

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce
Magdaléna Bušinová

Vliv imaginace na děti s ADHD

Olomouc 2022

Vedoucí práce: Mgr. Jakub Vávra

Tímto bych chtěla poděkovat především svému vedoucímu práce Mgr. Jakobovi Vávrovi za odborné vedení, trpělivost a vstřícnost, kterou mi během psaní práce poskytoval. Zároveň bych ráda poděkovala psychologovi Mgr. Stanislavu Kocourkovi, který se mnou v rámci celého výzkumu spolupracoval a poskytl mi všechny podstatné informace. V neposlední řadě bych ráda poděkovala celé své rodině, která mě ve studiích vždy podporovala a motivovala. Speciální díky patří mé tetě, která mě nejen při psaní, ale i při celém studiu motivovala a když jsem potřebovala pomoc, vždy mně poskytla cennou radu. Taktéž velké díky patří mojí sestře Marii, která je mi již od dětství neskutečnou oporou.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Vliv imaginace na děti s ADHD vypracovala samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato bakalářská práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Olomouci dne 20.4.2022

Podpis

OBSAH

Číslo	Kapitola	Strana
OBSAH		3
ÚVOD		5
TEORETICKÁ ČÁST		6
1 Syndrom ADHD		7
1.1 Terminologie ADHD.....		7
1.1.1 Vývoj terminologie.....		7
1.1.2 Školská terminologie.....		8
1.2 Pojem ADHD a Hyperkinetická porucha		8
1.3 Etiologie ADHD		9
1.4 Symptomy ADHD		10
1.5 Diagnostika ADHD		11
1.6 Terapie.....		12
1.6.1 Farmakoterapeutická léčba.....		12
1.6.2 Nefarmakoterapeutická léčba		13
2 Imaginace		14
2.1 Imaginace v psychologii.....		15
2.2 Imaginace v psychoterapii.....		15
2.3 Imaginace a narativ.....		16
2.4 Typy imaginace		17
2.4.1 Aktivní a pasivní imaginace		17
2.4.2 Řízená imaginace.....		17
2.5 Imaginace a relaxace		18
2.6 Imaginace a dítě s ADHD.....		18
VÝZKUMNÁ ČÁST		20
3 výzkumná část		21
3.1 Metodologie výzkumného šetření		21
3.1.1 Smíšený výzkum.....		21
3.1.2 Triangulace		22
3.2 Analýza dat výzkumu		22
3.3 Výzkumný cíl a otázky		23
3.4 Výběrový soubor		23
3.5 Metody sběru dat.....		24
3.6 Etické aspekty výzkumu.....		25
3.7 Limity výzkumného šetření		25
3.8 Analýza dat.....		26
3.8.1 Analýza výzkumného cíle číslo 1.....		26

3.8.2	Analýza výzkumných otázek.....	27
4	Diskuze	32
5	Závěr	35
LITERATURA		37
PŘÍLOHY		40

ÚVOD

Zkratka ADHD znamená Attention Deficit Hyperactivity Disorder, což je možné přeložit jako poruchu pozornosti s hyperaktivitou. Jedná se o poruchu, která je definována triádou symptomů, jež se projeví obvykle před pátým rokem života. Jedinec, kterému je tato porucha diagnostikována, má problém s pozorností, sebeovládáním a plánováním. Kromě hlavních symptomů, má ale dítě často symptomy přidružené a problémy zasahují do všech oblastí života. Navíc musí dítě často čelit tomu, že se na ně ostatní dívají jako na dítě zlobivé a neposlušné. Mnohdy tyto děti mají nízké sebevědomí, protože i přes veškeré úsilí často kvůli této poruše selhávají

Hlavním cílem práce je ověřit vliv metody imaginace jako jedné z možných terapeutických metod na zmírňování symptomů ADHD.

První část práce definuje teoretické pojmy týkající se ADHD a imaginace. V první kapitole je objasněn termín ADHD, nastíněn vývoj terminologie související s touto poruchou a jsou srovnány odlišné medicínské koncepty. Dále je vysvětlena etiologie ADHD, diagnostika a typické symptomy ADHD. V závěru kapitoly najdeme stručný přehled možných intervencí využitelných pro terapii dětí s ADHD. V následující kapitole je formulován druhý klíčový pojem bakalářské práce, konkrétně se jedná o imaginaci. Kapitola se nejprve věnuje pojmu imaginace, dále nahlíží na imaginaci z pohledu psychologie a psychoterapie, uvádí typy imaginace a vrcholí ve spojení pojmů ADHD a imaginace.

Podstatu práce tvoří praktická část, která zkoumá vliv imaginace na děti s ADHD.

Pro zpracování praktické části je využit smíšený výzkum. Kvalitativní část je založena na principech obsahové analýzy. Z kazuistik poskytnutých psychologem autorka mapuje vliv imaginace na děti s ADHD. Kvantitativní část je zpracována za použití dotazníku a obrázku postavy (dále jen „panáček“), pomocí kterého je zkoumána míra tělesné tenze. Dotazník společně s panáčkem je ve výzkumné části graficky zpracován a autorkou okomentován. Grafické znázornění umožňuje přehledné zmapování vlivu imaginace.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM ADHD

„To je hrozný neposedí a neposedí. Pořád se nehýbej. Přestaň vykřikovat! Kam zase běžíš?! Ty tu jednou zapomeneš i hlavu. Uklidni se! To dítě musí mít určitě ADHD!“ Tyto výroky můžeme slyšet v laické populaci a je populární tímto termínem označit jakékoliv dítě, které je neklidné, více aktivní, roztěkané či neposedné. Přitom toto označení může být mylné a neměli bychom tento termín používat, když neznáme přesnou definici a symptomy.

V této kapitole je nejprve definován termín ADHD, popsána geneze jeho vývoje, následně jej dává do kontextu různých medicínských konceptů, které se odrážejí v odlišné klasifikaci a propojuje je školskou terminologií. Dále se zaměřuje na etiologii, symptomy a diagnostiku. V závěru se věnuje možnostem vhodné terapie a intervence.

1.1 Terminologie ADHD

Konkrétní definici nabízí například Čermáková (2020, s. 6): *„ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) neboli porucha pozornosti s hyperaktivitou je vrozený neurovývojový syndrom daný narušeným fungováním těch oblastí mozku, které souvisejí s plánováním, předvídaním, zaměřením a udržením pozornosti a sebeovládáním. Patří do skupiny poruch charakterizovaných časným nástupem, obvykle v prvních pěti letech života.“* V podobném kontextu je možné v odborné literatuře nalézt i termín Hyperkinetická porucha.

Syndrom ADHD nesl v minulosti různá pojmenování, terminologických variant tedy bylo poměrně dost. Dřívější termíny se spíše zaměřovaly na to, že se jedná o organické poškození Centrální nervové soustavy (dále jen CNS) a z toho také byly názvy odvozovány. Až později začala být terminologie více popisná a důraz se kladl i na symptomatologii a behaviorální symptomy (Drtilková, 2007).

1.1.1 Vývoj terminologie

První zmínky o dané problematice se objevily na počátku 20. století, a to v článku psychiatra a neurologa A. Heverocho, který nesl název Dítě neposedá. Ovšem ve své době na jeho výzkum nebyl kladen nijak velký důraz. Termín lehké poškození CNS, se kterým jako první přišel MUDr. K. Macek, byl používán v padesátých letech. V šedesátých letech se objevilo označení LDE neboli lehká dětská encefalopatie. LMD neboli lehká mozková

dysfunkce je název, který pronikl do společnosti v sedmdesátých letech a byl poměrně dlouho a hojně používán. LMD bylo orientováno na etiopatogenezi, což znamená že popisoval nikoliv symptomy, ale příčiny poruchy. Pro diagnostiku a stanovení vhodné terapie jsou právě symptomy klíčové. Proto i od tohoto označení bylo nakonec upuštěno navíc i z toho důvodu, že na děti bylo nahlíženo jako na mentálně retardované a toto označení nebylo zcela přesné. S termínem ADHD přišly americké diagnostické manuály psychiatrických poruch. Tento název se ujal a používá se ve všech vyspělých zemích včetně České republiky (Drtílková, 2007; viz také Uhlíř 2020).

1.1.2 Školská terminologie

Školská terminologie používá pro hyperaktivitu termín Specifické poruchy chování dále jen SPCH. Tento termín je u nás užíván od osmdesátých let minulého století a nejčastěji se s ním setkáme v poradenské, psychologické a pedagogické praxi. SPCH se odlišují od prostých poruch chování svou etiologií. Zatímco poruchy chování jsou způsobeny vlivem sociokulturního prostředí u SPCH se jedná o vrozeně získanou dispozici (Jucovičová, 2015).

1.2 Pojem ADHD a Hyperkinetická porucha

Pojmy ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) a Hyperkinetická porucha jsou součástí odlišných medicínských konceptů. ADHD je termín vyskytující se v americkém manuálu duševních poruch (dále jen DSM 5), zatímco termín Hyperkinetické poruchy jsou využívány evropským konceptem, jehož název je Mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen MKN 10).

Shoda MKN 10 a DSM 5 tkví v triádě symptomů, tj. impulzivita, hyperaktivita a porucha pozornosti. Dále oba koncepty zastávají názor, že se jedná o neurovývojovou poruchu, která začíná v dětství a někdy přetrvává až do dospělosti. Ač se při diagnostice v některých aspektech tyto koncepty shodují např. délka trvání příznaků či objevení se příznaků ve dvou odlišných prostředí, v dalších kritériích se ovšem rozcházejí. Diagnostikování dle MKN 10 je přísnější než DSM 5. Při diagnostice jsou definovány dvě kategorie – symptomy pro poruchy pozornosti a symptomy pro impulzivitu/hyperaktivitu. Pro stanovení diagnózy Hyperkinetická porucha, musí být přítomny symptomy z obou kategorií naproti tomu u diagnózy ADHD stačí pouze symptomy z jedné uvedených kategorií (Said, 2015).

Ke dni 1. 1. 2022 vešla v platnost 11. revize Mezinárodní klasifikace. Tato revize sebou přináší termín ADHD a zcela upouští od termínu hyperkinetické poruchy, které byly součástí revize předchozí, zároveň zde není uveden ani pojem ADD. Znamená to tedy, že v rámci DSM a MKN dochází k harmonizaci (Mertin, 2018).

Mezinárodní klasifikace nemocí je více používaná v lékařské praxi, a proto není tolik známá jako termín ADHD, který se více využívá v psychologické praxi. S termínem ADHD bude autorka dále pracovat a v této práci jej používat.

1.3 Etiologie ADHD

Není zcela jednoduché říci, jak ADHD vzniká. Je však uváděno několik faktorů, které by se na vzniku ADHD mohly podílet. Nejčastěji zmiňovanou příčinou ADHD je drobné difúzní poškození centrální nervové soustavy, které je způsobeno nedostatečným přívodem kyslíku či drobným krvácením. Dále pak vzniká nepříznivým zdravotním stavem matky či negativními vlivy v období těhotenství jako např. užívání návykových látek. Komplikovaný či předčasný porod nebo naopak i přenošenost dítěte, je dalším důvodem, který může toto poškození zapříčinit. V neposlední řadě to jsou horečnaté a infekční onemocnění, úrazy hlavy či déletrvající stavy bezvědomí (Jucovičová, 2015).

Odborníci také zjistili, že se ADHD může v rodině předávat, mluvíme tedy o genetickém faktoru vzniku ADHD, který byl potvrzen nejen ve výzkumech, ale i v praxi. Ukázalo se, že větší pravděpodobnost dědičného přenosu poruchy je v mužské linii. Proč tomu tak je, ovšem není známo (Jucovičová, 2015).

Drtilková (2007, s. 42) dále uvádí: „*Průzkumy a studie cílené na děti s ADHD a jejich rodiny rovněž napovídají, že porucha se s větší pravděpodobností projeví u dětí, které žijí v nepříznivých psychosociálních podmínkách, zejména jestliže dochází k jejich kumulaci (disharmonické, dlouhodobé konfliktní prostředí, menší soudržnost rodiny a psychopatologie u rodiče – zejména u matky).*“

Je důležité říci, že příčina syndromu ADHD může být kombinace výše uvedených faktorů. Mimo jiné je tu i možnost, že příčinu neodhalíme, znamená to tedy, že etiologie příčiny vzniku ADHD u některých dětí je nejasná, a ne vždy jí dokážeme rozklíčovat. Variant příčiny syndromu ADHD je mnoho a nelze přesně určit jednu primární příčinu. Víme však, že se jedná o problematiku vrozenou či časně získanou a že dítě v počátku není

schopné s touto poruchou pracovat. Vhodná terapie/intervence může takovému dítěti pomoc zmírnit obtíže a symptomy (Drtílková, 2007; viz také Jucovičová, 2015).

1.4 Symptomy ADHD

Symptomy ADHD můžeme rozdělit na symptomy hlavní neboli takzvanou základní triádu, které jsou zároveň stěžejními i pro diagnostiku a na symptomy vedlejší, které se při tomto syndromu mohou objevit, ale není to podmínkou (Drtílková, 2007).

Mezi hlavní symptomy řadíme:

- Impulzivitu
- Poruchy pozornosti
- Hyperaktivitu (Drtílková, 2007; viz také Jucovičová, 2015)

Impulzivita

Dítě často vyhrkne odpověď dříve, než je otázka dokončená. Má problém s čekáním, než na něj přijde řada. Často se do věci pouští bezmyšlenkovitě. Dříve jedná, než přemýšlí a často nedomýšlí důsledky svého jednání. (Raboch, 2015; viz také Stárková 2016)

Poruchy pozornosti

Dítě má problém s delším udržením pozornosti, při činnosti se snadno nechá vyrušit něčím jiným. Při plnění úkolů snáz udělá chybu, nevěnuje si detailů. Při rozhovoru může být myšlenkami jinde a neposlouchat. Má problém s organizací úkolů a činností. Zapomíná, kam si položilo, dalo věci nebo je i často ztrácí (Raboch, 2015; viz také Stárková 2016).

Hyperaktivita

U dítěte můžeme pozorovat neklid v těle, dítě má tendence poskakovat, pobíhat, vstávat ze židle apod. Taktéž si pohrává s rukama či nohama. Často mluví. Neustále pobíhá kolem dokola, leze po předmětech v situacích, kdy je takové chování nevhodné (Raboch, 2015; viz také Stárková 2016).

Mimo výše zmíněné hlavní symptomy se u dítěte mohou objevit i symptomy přidružené. Zejména se jedná o poruchy:

- Percepčně motorické – poruchy motoriky, motorické a senzomotorické koordinace
- Percepční poruchy – nejčastěji zrakového a sluchového vnímání

- Poruchy kognitivních funkcí – zvláště pak poruchy paměti (krátkodobé), které jdou ruku v ruce s poruchou pozornosti a koncentrace.
- Poruchy v oblasti řeči a myšlení
- Emoční poruchy (Drtílková, 2007)

Žáčková (2015, s. 90) dále ještě zmiňuje: „*vývojové poruchy učení (specifické poruchy učení – SPU), které mají svůj podklad v poruše percepčně motorických funkcí a u hyperaktivních dětí bývají nezřídka umocněny kolísáním schopnosti koncentrace pozornosti, impulzivitou a poruchami paměti a řeči.*“ Z uvedeného je zřejmé, že projevy ADHD jsou velmi pestré a že u každého jedince se mohou objevit včetně symptomů hlavních i symptomy vedlejší, které se dle různých okolností a individuality jedince budou lišit.

1.5 Diagnostika ADHD

Americký psychiatrický manuál DSM 5, která rozlišuje tři podtypy ADHD:

1. ADHD s převažující poruchou pozornosti
2. ADHD s převažující motorickou hyperaktivitou a impulzivitou
3. Kombinovaný typ.

Klinické odhady uvádějí, že nejčastějším typem je kombinovaný typ, dále pak ADHD s převažující poruchou pozornosti a nejméně pak ADHD s převažující motorickou hyperaktivitou a impulzivitou. Symptomy u jednotlivých typů jsou velmi podobné, ale v každém typu ADHD dominuje jiný symptom. Ať už se jedná o hyperaktivitu, problém s pozorností, zapomínání, roztržitost, roztěkanost, nevyrovnané výkony apod. (Drtílková, 2007).

Klasifikace DSM 5 uvádí kritéria pro diagnostikování ADHD následovně. Musí se objevovat některé ze symptomů hyperaktivity, impulzivity, nepozornosti po dobu delší než 6 měsíců, před dvanáctý rokem života a příznaky se musí objevovat na dvou odlišných místech (doma, ve škole). Dále projevy dítěte neodpovídají vývojové úrovni a zasahují mu do fungování v běžném životě (Stárková, 2016).

DSM 5 používá při stanovování diagnózy dvě kritéria. Kritéria A I – šest a více symptomů poruchy pozornosti trvající po dobu minimálně šesti měsíců. Kritéria A II – šest a více symptomů hyperaktivity a impulzivity trvající po dobu minimálně šesti měsíců a jsou

nepřiměřené vývojové úrovni dítěte. Jednotlivé příklady poruchy pozornosti, hyperaktivity, impulzivity můžeme najít v předešlé kapitole (Ptáček, 2019).

Jednotlivé typy se pak určí dle kritérií A I a A II s tím, že u každého typu je důležitá doba trvání a tou je minimálně doba šesti měsíců.

1. ADHD s převažující poruchou pozornosti – kritéria A I
2. ADHD s převažující motorickou hyperaktivitou a impulzivitou – kritéria A II
3. Kombinovaný typ – kritéria A I, A II (Raboch, 2015)

Na diagnostice ADHD se podílí tým lidí (psychologové, speciální pedagogové a lékaři). K diagnostice jsou používány metody diagnostického rozhovoru, sebesposuzovací škály a dotazníky. Dále pak neuropsychologické testy, které zkoumají kvalitu pozornosti a impulzivity. Po stanovení diagnózy týmem odborníků, je nutné vybrat správnou intervenci a terapii (Jucovičová, 2015).

1.6 Terapie

ADHD je poruchou, která zasahuje CNS, což znamená, že tato porucha není zcela vyléčitelná, ale existuje jak farmakoterapeutická, tak i nefarmakoterapeutická léčba, která jedinci s ADHD může zmírnit symptomy a pomoci žít spokojený život (Drtilková, 2007).

Čermáková (2020, s. 16) ve své příručce píše: „*Odborníci se shodují na tom, že nejúčinnější je komplexní přístup – úprava životního a pracovního prostředí, používání pomůcek (diáře, mobilní aplikace apod.), pravidelná životospráva, podpůrné skupinové a svépomocné aktivity.*“ Nastíněný možných přístupů k léčbě či zmírnění příznaků se věnuje tato kapitola.

1.6.1 Farmakoterapeutická léčba

Nejčastěji používaná intervence u ADHD je farmakologická léčba, převážně s použitím centrálních stimulantů (methylfenidát, amfetaminy) a inhibitorů zpětného vychytávání noradrenalinu (atomoxetin). Nedávná metaanalýza ukazuje, že methylfenidát u dětí a dospívajících a amfetaminy u dospělých jsou preferovanými léky první volby pro krátkodobou léčbu ADHD. Nežádoucí účinky, jako je úzkost, emoční labilita, bolesti hlavy, nevolnost a nespavost, jsou však běžné a vyskytují se u 20 až 50 % medikovaných dětí. Kromě toho stejně velké procento jedinců s ADHD vykazuje malou nebo žádnou odpověď na farmakologickou léčbu nebo jsou nuceni léčbu ukončit z důvodu nestability nálady nebo

hypománie. Dlouhodobé účinky farmakologické léčby nejsou dobře prozkoumány a byly vzneseny obavy ohledně účinnosti dlouhodobého potlačení symptomů a dlouhodobých vedlejších účinků, zejména suprese výšky, nižší index tělesné hmotnosti a kardiovaskulární funkce. Taková omezení a obavy poskytují zdůvodnění pro vývoj a pozitivní hodnocení nefarmakologických intervencí u ADHD (Hasslinger, 2019).

1.6.2 Nefarmakoterapeutická léčba

Existují studie, které prokazují, že využití nefarmakoterapeutické léčby je u dětí s ADHD účinná a že může zmírnit symptomy tohoto syndromu (De Crescenzo, 2017).

Mezi nefarmakoterapeutickou léčbu řadíme například kognitivní trénink, mindfulness, EEG (elektroencefalografie) biofeedback, programy HYPO (hyperaktivita a pozornost) a ROPRATEM (rozvoj pracovního tempa), psychoterapie, koučink, relaxační techniky či imaginace. Posledně zmiňované se věnuje podrobně následující kapitola (Čermáková, 2020).

Všechny tyto intervence se připravují na míru pro každého člověka, tak aby byly naplněny jeho individuální potřeby (Čermáková, 2020).

Je velmi důležité vybrat správnou terapii pro jedince s ADHD a upravovat ji dle vývoje jedince – něco jiného bude účinné v dětství, něco jiného v adolescenci a něco jiného v dospělosti. I když najdeme účinné techniky, čas od času můžeme k těmto technikám najít nové doplňující metody anebo zjistíme, že novější přístup je účinnější a původní tedy může být nahrazen (Drtílková, 2007; viz také Jucovičová, 2015; viz také Čermáková, 2020).

Nejnovější studie se zaměřovali i na intervenci ADHD pomocí informačních a komunikačních technologií. Nedávný výzkum naznačuje, že vhodné mobilní aplikace by mohly být použity k relaxaci dětí s ADHD a ke sledování jejich stravy, nálady a symptomů. Existuje mnoho dalších aplikací, které fungují jako informační a vzdělávací nástroje, jejichž cílem je usnadnit sledování a řízení symptomů ADHD. BCI (Brain – computer interface) je rozhraní, které slouží k propojení zařízení snímající mozkovou aktivitu počítačem. BCI je nový systém technologické intervence, který lze doporučit jako neurofeedback terapii pro děti s ADHD. Tento systém může výrazně omezit příznaky nepozornosti, zlepšit chování, urychlit zrání mozku a u dětí zmírnit příznaky úzkosti a špatné nálady (Duolou, 2022).

2 IMAGINACE

V této kapitole bude objasněn druhý klíčový pojem této práce a tím je imaginace. Nejprve bude vysvětlen pojem imaginace a pohled na něho v rámci psychologie a psychoterapie. Dále zde budou uvedeny typy imaginace a jejich rozdílnost. Závěr bude věnován imaginaci a ADHD.

Ze všech rozdílů mezi člověkem a zvířetem je nejcharakterističtější darem, který nás dělá lidmi, naše schopnost vytvářet symbolické obrazy a pracovat s nimi: dar imaginace. Moc člověka nad přírodou a nad sebou samým spočívá v jeho ovládnutí imaginativní zkušenosti. Téměř všechno, co je hodno vykonávání, vzniklo nejprve před vnitřním zrakem ducha... Představa či fantazie je typická nejen pro činnosti básníka malíře nebo vědce, nýbrž lidského ducha jako takového. Představivost je specifický lidský dar. (Jacob Bronowski, In: Lama Anagarika Govinda: Schöpferische Meditation und multidimensionales Bewusstsein)

Pojem imaginace bývá v různých publikacích a různými autory popisován trochu odlišně. Kastová (1999, s. 13) například popisuje imaginaci jako: „*označení pro naši představivost, fantazii, denní snění a schopnosti domýšlet si.*“ Ač jsou tyto jevy navzájem odlišené, všechny se týkají imaginativní oblasti. Nakonečný (2011, s. 281) pak ve své publikaci uvádí, že: „*Pojem imaginace nemá v odborné literatuře jednoznačnou konotaci a je používán jak pro označení významu slova představa, tak i představivost, ačkoli slovo představa se vztahuje na stav mysli, kdežto slovo představivost na dispozici osobnosti. Obojí spolu ovšem souvisí.*“ Wolf v Čačkovi (1999, s. 13) chápe pojem „*imaginati-jako schopnost vytvářet v duchu obrazy.*“ Samotný pojem pak pochází z latinského slova imago, což znamená obraz.

Imaginativní schopnost umožňuje člověku vidět obraz něčeho, co už bylo, co je, co ještě není a co se možná nikdy nestane. Ony představy mohou být vyjádřeny velmi názorně například barvami či formou, je tu ale možnost vyjádření skrze čichové vzpomínky či čichové předjímaní, vzpomínky nebo fantazie o dotecích, akustické vzpomínky či očekávání. Jindy se projeví spíše jako myšlenky. Naši představivost nejlépe vyjadřujeme v hudbě, literatuře, malířství, výtvarných dílech, v tvorbě vědeckých hypotéz či v duchovním vzepětí. Představivost v nás startuje tvůrčí procesy a díky tvůrčím procesům pak vznikají tvůrčí výtvořky, které pak opět podněcují naši představivost. I přesto, že představivost – imaginace

nesla a nese velký význam pro lidskou kulturu a lidský život, je tu i obrácená strana mince. Úskalí představitosti nastává tehdy, pokud nedokážeme vnímat správně realitu a na její místo stavíme fantazii. Představy nám sice pomáhají uchopit svět a předvídat, co se v určitých situacích stane, ale také nás můžou odpojit od reality a odcizit od skutečnosti. Proto je třeba, aby mezi všedním světem a světem imaginace panovala rovnováha (Kastová, 1999).

2.1 Imaginace v psychologii

Imaginace je z hlediska akademické psychologie stále kontroverzní téma a není mu věnována zvláště velká pozornost. Plháková (2003, s. 232) ve své knize uvádí, že: „*Někteří kognitivní psychologové považují představy za pouhý epifenomén, který doprovází různé formy jazykového vyjádření.*“ Proč tomu tak je můžeme vysvětlit následujícími myšlenkami autorů. (Plháková, 2003) se například domnívá, že příčinou je přetrvávající vliv behaviorismu, který se mimo jiné projevuje i v reprezentativních učebnicích psychologie. Jako příklad uvádí knihu s názvem Psychologie od Rity Atkinsonové a jejich spolupracovníků, kde imaginaci není věnována samostatná kapitola. Celkově se pojem fantazie v americké psychologii téměř nepoužívá.

Borecký (2005, s. 32) se zmiňuje ve své knize: „*O tradičním západoevropském myšlení, které dává přednost jistotě percepce a jasnosti myšlení před nejistotou a zmateností imaginace.*“ Faktorem je tedy rozdílnost kultur, kdy východní myšlení považuje imaginaci za velmi důležitou vzhledem k integraci osobnosti, zatímco západní myšlení je spíše formováno myšlením racionálním. Ač je v psychologii na téma imaginace pohlíženo z různých úhlu pohledů, přesto bylo, je a bude vždy jeho nedílnou součástí (Borecký, 2005).

2.2 Imaginace v psychoterapii

Na rozdíl od psychologie je psychoterapie k imaginaci mnohem přívětivější. Každý terapeutický směr více či méně využívá imaginaci. Všechny směry totiž pracují se vzpomínkami, obavami, očekáváními a nadějemi. Znamená to tedy, že používají lidské imaginativní schopnosti. Terapie, které ve své praxi využívají imaginativních schopností, kladou důraz především na prožívání a pochopení snů, stejně jako terapie chování, které věří ve změnu možností spočívající v představitosti. V terapeutické praxi se můžeme setkat buď s terapiemi, které imaginaci výhradně používají anebo s terapiemi, které imaginativní přístupy využívají zřídka či vedle jiných metod. Pokud v rámci terapie pracujeme

s imaginativními schopnostmi, ukážeme tím, že prostřednictvím obrazů můžeme pracovat na obraze člověka o sobě samém i na obraze světa. Znamená to tedy, že obrazy, které si vytváříme o sobě samotných a o světě nás v životě buď podporují anebo naopak brzdí. Taktéž to značí, že je pro nás důležité zacházení s emocemi, které dostávají podobu obrazů. Skutečné prožívání emocí v nás totiž nejen uvolňuje energii, ale taktéž nám pomáhá prožívat vztah k sobě samým (Kastová, 1999).

Řízená imaginace, která může být využita jako jednou z mnoha metod psychoterapie, pomáhá klientovi spojit se s jejich vnitřními kognitivními, afektivními a somatickými zdroji. Cílem není poskytnout klientovi nové a vylepšené představy, ale usnadnit si uvědomění již existujících představ a vést klienta k tomu, aby s těmito představami pracoval pro své vlastní potřeby. Řízené představy lze využít k učení a nácviku dovedností, efektivnějšímu řešení problémů, ke zvýšení rozvoje kreativity a představivosti a bylo také prokázáno, že řízená imaginace ovlivňuje fyziologické procesy (Utay, 2006).

Mimo to je v našich obrazech znázorněno naše chápání světa a chápání možností našich současných vztahů. Toto chápání a pochopení sebou přináší terapeutický aspekt. V užším slova smyslu terapeutický aspekt imaginace pomáhá člověku být díky práci na obrazech otevřenější pro více perspektiv prožívání a jednání. V procesu, kdy jsou vytvářeny obrazy, které se mění buď to spontánně, nebo jsou měněny terapeutem, se člověk dokáže více přiblížit ke svým emocím a při správném prožití se vytvoří energie k jednání. Dále může imaginace člověku pomoci vytvořit si odstup od negativních představ o sobě samých. Díky imaginativní práci se taktéž mění sebecítění, které nám dá poznat, že život probíhá tvořivě tj. ve smyslu proměny osobnosti (Kastová, 1999).

2.3 Imaginace a narativ

Narativ je verbální či neverbální typ komunikace, který je samostatnou strukturou nezávislou na médiu a sestává se z příběhu. Příběhy jsou součástí našich životů, kdy je myslíme, prožíváme i jednáme. V imaginaci jsou příběhy založeny na symbolech, které mohou nést různé významy. Význam symbolu závisí na momentálně prožívaných událostech v životě jedince (Chrz, 2009).

Dle Junga jsou symboly tvořeny z nevědomí. Tyto symboly vyjadřují hlubokou vnitřní sílu, kterou si uvědomujeme, ale kterou neumíme vyjádřit slovy. Neustále zaměstnávají naše myšlenky a pocity, přitahují nás a fascinují. Při analýze snů u svých

pacientů Jung zaznamenal častý výskyt hluboce symbolických obrazů a zjistil jejich podobnost se symboly z východních i západních náboženství, bájí, legend a mýtů. Z toho usoudil, že některé symboly nesou univerzální význam a že symbolika hraje velmi důležitou roli v duševních procesech. V symbolech lze najít vodítka k psychickým problémům, které se pak využívají k léčení. Většina těchto symbolů představuje univerzální archetypy, které vycházejí z kolektivního nevědomí (Jirsáková, 2001).

Rozdílnost pak vzniká v imaginaci při vnímání významu těchto symbolů. Ač dva jedinci mají stejný symbol, každý tomu může přiřadit jiný význam. Ovlivňuje je prostředí a kultura tohoto prostředí, taktéž doba, do které se narodili, a hlavně jejich momentální rozpoložení a psychický stav (Jirsáková, 2001).

2.4 Typy imaginace

2.4.1 Aktivní a pasivní imaginace

Další pojmy, se kterými se v rámci imaginace můžeme setkat je pasivní a aktivní imaginace. Zakladatel aktivní imaginace je Carl Gustav Jung. Jung považoval metodu aktivní imaginace za přínosnou v ohledu vzniku dialogu mezi vědomím a nevědomím, a to za bdělého stavu. Tento dialog přináší soulad mezi oběma složkami naší psychiky. Aktivní imaginace je léčivá a přirozená. Promlouvá k nám. Na rozdíl od pasivní imaginace, kde můžeme prožívat všechno, co v realitě nedokážeme např. létat, zmenšit se, zvětšit se apod. Do aktivní imaginace se vstupuje aktivně a jen v rámci svých reálných možností (Seifert, 2004).

2.4.2 Řízená imaginace

Řízená imaginace se volí tehdy, kdy u jedince chceme rozvinout imaginativní schopnosti. V řízené imaginaci hraje terapeut důležitou roli, mění totiž obrazy klienta a klient se tak nemusí soustředit na jejich změnu. Zároveň je ale klient vždy seznámen s tím, že se nemusí držet pokynů, budou-li se obrazy měnit spontánně samy. Při řízené imaginaci se mohou používat symboly, které v sobě skrývají mnoho významů a jsou názorné např. motiv vody, domu či stromu. Řízené imaginace jedince mohou zbavit strachu a pomoci mu tak snadněji navázat kontakt s obrazy. Terapeut při imaginaci klade jedinci otázky a tím mu napomáhá pochopit, jak může k obrazům přistupovat. Cílem je, aby jedinec dokázal

imaginovat samostatně, uměl s nimi zacházet a taktéž je používat i mimo terapeutické prostředí (Kastová, 1999).

2.5 Imaginace a relaxace

Slovo relaxace nese jednak význam odpočinkových aktivit, kdy každý člověk relaxuje dle svých preferencí, např. někdo rád čte, jiný chodí po horách apod., a za druhé slovo relaxace znamená celkové uvolnění těla i mysli. Přesnou definici nabízí například Nadeau (2003, s.13), která píše, že relaxace: „*spočívá v uvolnění svalů různými technikami, přičemž se zároveň uvolňujeme duševně i tělesně. Umožňuje nám snížit napětí a obnovit rovnováhu a pohodu.*“

Relaxace se sebou přináší uvolnění, a právě při uvolněném stavu, může imaginace na jedince působit v plné míře. Jestliže je člověk uvolněný, obrazy, které pak přicházejí, jsou živější, emocionálnější, víc se člověka dotýkají a dochází k intenzivnějšímu prožívání. Při relaxaci je kladen důraz na dech, který pomáhá postupně uvolnit celé tělo a odstranit z něho napětí. Jedním příkladem z mnoha pro uvolnění, může být následující formulka, která odstartuje cestu do světa imaginace.

Ležíš na podlaze (nebo v posteli, na lehátku nebo sedíš na židli)

Vnímáš tíhu svého těla a uvolňuješ se.

Tvoje tělo je těžké, uvolněné a klidné.

Tvoje ruce a paže jsou nesmírně těžké

Tvoje šíje a ramena jsou nesmírně těžké

Tvoje chodidla a nohy jsou nesmírně těžké.

Tvůj obličej je zcela uvolněný.

Jsi v klidu.

Napětí z tebe odpadá – je pryč.

Cítíš naprostý klid a uvolnění.

Müller (2020, s.28)

2.6 Imaginace a dítě s ADHD

Při práci s dětmi s ADHD, ať už se užívá jakékoliv relaxační techniky, je velmi důležitá trpělivost. Relaxační techniky do jisté míry vyžadují soustředění a jsou zaměřené na pozornost a přesně tyto oblasti jsou u dětí s ADHD narušeny. Je tedy nutné postupovat po jednotlivých krocích – začínat s kratším intervalem relaxace a ten postupně prodlužovat.

Imaginace využívá představivosti a fantazie dítěte a je metodou kreativní. U dětí s ADHD byla větší kreativita prokázána. Studie naznačují, že kreativita a schopnost vytvářet nápady, těžší z rozostření pozornosti a snížené schopnosti ignorovat podněty v okolí, které nejsou relevantní pro úkol. Rozostřené zpracování informací nesouvisejících s úkolem může aktivovat neobvyklé asociace, které vedou k originálním kombinacím informací. Navíc se zdá, že vysoká energie, impulzivita a riskování usnadňují kreativitu. Jedinci, kteří se snadno rozptýlí, jsou hyperaktivní a impulzivní, jako například jedinci s ADHD, mohou být tedy kreativnější než lidé bez těchto symptomů (Boot, 2020).

Ač by se mohlo zdát, že z důvodu narušené pozornosti nebude dítě schopné představivosti, opak je pravdou. Může tedy nastat problém opačný a to, že dítě nebude chtít ze světa fantazie a představ vystoupit zpět do reality. Proto je nutné být opatrný a hlídat, aby se původně pozitivní imaginace nezměnila na negativní. Pokud by tato situace nastala, je dobré mít v zásobě prostředky, které toto negativní působení změní (Žáčková, 2008).

Imaginace se vždy volí s ohledem na individualitu dítěte. Dobré je zaměřit se na to co děti baví, co se jim líbí. Přizpůsobení přichází ve volbě témat a jazyka, kterým k dítěti hovoříme. V mladším věku se využívají například pohádkové příběhy či hravá témata, ve starším pak fantazijní světy. Imaginaci u dětí s ADHD lze také využít k výchovným či pedagogickým cílům. Imaginace je pro dítě zklidňující metodou a neměla by dítě ohrozit, proto je důležité, aby vedoucí imaginace byl vždy připraven na vhodné ukončení, při nastoupení ohrožující situace (Žáčková, 2008).

VÝZKUMNÁ ČÁST

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

Komplexní problematiku syndromu ADHD lze charakterizovat triádou hlavních symptomů, symptomů přidružených, ne zcela jasnou etiologií a nelehkým průběhem jak pro dítě, tak i pro jeho okolí. Jedná se o syndrom, kde není stále zcela známá příčina jeho vzniku. Někteří o této diagnóze dokonce pochybují. Intervence a terapie pro tyto děti se neustále vyvíjí a zdokonalují, protože neexistuje univerzální klíč ke zmírnění symptomů. Děti s touto diagnózou to nemají v životě jednoduché. Za prvé je pro ně velmi těžké naučit se pracovat se všemi symptomy, které s sebou tento syndrom přináší a za druhé jsou okolím často vnímané jako zlobivé děti či rušivé elementy.

Tato kapitola se věnuje výzkumu zaměřenému na intervenci pro děti s ADHD, a to konkrétně pomocí metody imaginace. Cílem bude ověřit vliv imaginace na děti s ADHD a zhodnocení účinnosti této metody.

3.1 Metodologie výzkumného šetření

3.1.1 Smíšený výzkum

Pro tuto práci byl zvolen tzv. smíšený design výzkumu. Kvalitativní a kvantitativní přístup se zde vzájemně doplňují a umožňují komplexnější nahlížení na celý problém. Výhodou tohoto designu jsou specifičtější odpovědi na položené otázky a lepší generování i testování zakotvené teorie. Výsledky se pak dají lépe zobecnit.

Kvantitativní výzkum

Kvantitativní výzkum v sociálních vědách je založen na předpokladu, že lze lidské chování do jisté míry měřit a předpovídat. Metodami kvantitativního výzkumu jsou experimenty, náhodné výběry a silně strukturovaný sběr dat pomocí testů, dotazníků či pozorování. (Hendl, 2005).

Tato bakalářská práce využívá k realizaci výzkumné části práce dotazníkové šetření a panáčka zaměřeného na míru tělesné tenze.

Kvalitativní výzkum

Kvalitativní myšlení je tvořeno pěti postuláty. Výzkum je orientován především na lidi, veškerá nasbíraná data musí být přesně popsána, je nutné se nad nimi neustále zamýšlet a interpretovat je z různých pohledů. Předmět výzkumu je vhodné pozorovat v jeho přirozeném prostředí a veškeré získané a zpracované informace se dají zobecnit až po objasnění důvodů, proč by se měla získaná data vztahovat i na další jedince či skupiny (Skutil et al., 2011).

Kvalitativní část této bakalářské práce tvoří kazuistiky, které byly získány na základě informací poskytnutých psychologem, se kterým autorka práce v rámci celého výzkumu spolupracovala.

3.1.2 Triangulace

Jedná se o výzkumnou strategii, která nabízí výzkumníkovi rozmanité pohledy na zkoumanou otázku. Jejím hlavním cílem je rozšířit záběr, přidat hloubku, dodat získaným datům vnitřní konzistenci a podívat se na zvolenou problematiku komplexněji (Švaříček, 2007). Druhým důvodem, proč bývá triangulace volena, je schopnost podpořit a lépe vysvětlit získané poznatky dalšími informacemi (Flick, 2004). Patton (2002) uvádí, že triangulace rozvíjí teorii, jelikož pohled na daný problém z různých perspektiv vede k hlubšímu poznání.

Společně s triangulací vyvstává několikeré úskalí. Například je nutné se zamyslet, zda není příliš široce postavena výzkumná otázka. Dále je vhodné provést předvýzkum, který může být zatěžující, ale vede ke zpřesnění výběru metod pro triangulaci (Švaříček, 2007)

Využity byly tedy výše zmíněné metody, které přinesly komplexnější pohled na celou problematiku.

3.2 Analýza dat výzkumu

Data získaná z kazuistik byla analyzována pomocí principů obsahové analýzy, která se používá k rozboru dokumentů a spočívá v jejich pečlivém procházení a hledání společných či rozdílných prvků. V této bakalářské práci byla konkrétně použita technika intelektuální indexace, která je typická tím, že indexaci provádí výzkumník a samotná technika je časově a intelektuálně náročná. Indexátorovi ale poté nečiní problém

interpretovat přirozený jazyk, což znamená, že dokáže zaznamenat i informace, které nejsou explicitně vyjádřeny (Schwarz, 2003). V analýze výzkumného cíle č. 1 (viz následující kap. 3.3), který se věnuje zmapování vlivu imaginace na dítě s ADHD, se autorka zaměřila na tyto oblasti:

- Stav dítěte před imaginací,
- Reakce na imaginaci a další použité metody,
- Použité imaginace.

Data získaná z dotazníků a pomocí panáčka, znázorňujícího míru tenze v těle, byla zpracována graficky a autorkou okomentována.

3.3 Výzkumný cíl a otázky

Pro výzkum byl vytyčen následující cíl:

C: Zmapování vlivu imaginace na děti s ADHD

Dále pro výzkum byla zvolena hlavní výzkumná otázka:

O: Jaký vliv má imaginace na děti s ADHD?

Dále pak bylo rozpracováno šest vedlejších otázek:

1. Jaký vliv má imaginace na tělesné napětí dítěte?
2. Jaký vliv má imaginace na soustředěnost dítěte?
3. Jaký vliv má imaginace na klid dítěte?
4. Jaký vliv má imaginace na náladu dítěte?
5. Jaký vliv má imaginace na udržení pozornosti dítěte?
6. Jaký vliv má imaginace na schopnost dítěte udržet myšlenky?

3.4 Výběrový soubor

Pro účely bakalářské práce byl vybrán záměrný výběr dat. Záměrný výběr dle Chrásky (2016, str.19) je: „výběr *jistého prvku, kde nerozhoduje náhoda, ale buď úsudek výzkumníka nebo, úsudek zkoumané osoby.*“ Výběrový soubor tvořili 3 respondenti, kteří museli současně splňovat následující kritéria:

- Dítě má diagnostikovanou poruchu ADHD.
- Dítě má možnost docházet do zařízení, kde je metoda imaginace používána či k psychologovi, který s metodou imaginace pracuje.

- Dítě navštěvuje základní školu.
- Zákonní zástupci dětí musí vyjádřit souhlas s využitím metody imaginace.

Po stanovení těchto kritérií byl osloven psycholog, který s dětmi s ADHD pracuje a v rámci intervencí metodu imaginaci používá. Výzkumný vzorek je tvořen dvěma chlapci a jednou dívkou. Věk a průměrný věk těchto respondentů je zaznamenán v tabulce 1.

Tabulka 1: Věk a průměrný věk respondentů

	Věk
Dítě 1 (D1)	7
Dítě 2 (D2)	13
Dítě 3 (D3)	8
Průměr	9,3333

Zdroj: vlastní

U dvou ze tří respondentů bylo vyloučené trauma. U jednoho respondenta bylo potvrzené trauma, které již bylo zpracované. Všichni tři respondenti navštěvují základní školu. Žádný respondent nemá jinou přidruženou vadu.

3.5 Metody sběru dat

Metody sběru dat byly zvoleny až po stanovení cíle, položení výzkumných otázek. Hlavním cílem bylo zjistit vliv imaginace na děti s ADHD. Konkrétně se zaměřuje na problematické oblasti pro děti s ADHD. Pro sběr dat byly zvoleny následující metody.

První metodou je dotazník. Dotazník obsahuje šest otázek a odpovědi jsou vymezeny pomocí Likertových škál s výběrem z 10 možností. Likertovy škály jsou metodou, kdy respondenti vyjadřují míru souhlasu či nesouhlasu s daným výrokem/otázkou a zároveň umožňují určit přibližnou sílu odpovědi.

Otázky v dotazníku jsou zaměřeny na pozornost/ soustředění, napětí v těle a náladu. Respondenti na stupnici od jedné do deseti vybírají míru souhlasu či nesouhlasu s danou otázkou. Dotazník respondenti vyplňovali vždy před a po imaginaci, a to na každém ze čtyř setkání.

Dále byla použita metoda zjišťující míru tenze v těle respondenta. Respondent dostal papír s nakreslenou lidskou postavou (panáček). Panáček byl rozdělen na pět oblastí, a to hlavu, hrud', břicho, ruce a nohy. U každé části těla bylo políčko, do kterého měl respondent dopsat číslo, které vyjadřovalo míru jeho napětí v dané oblasti. Škála je od jedničky po desítku – jednička značí žádné napětí a desítka velké napětí. Panáčka respondenti vyplňovali

opět na každém ze čtyř sezení před a po imaginaci společně s výše uvedeným dotazníkem. Všechna sezení proběhla během jednoho měsíce.

Dále se autorka v rámci výzkumné části rozhodla zmínit jen tři oblasti, konkrétně hlavu, hrud' a břicho. Ruce a nohy budou ve výzkumné části vynechány, a to z důvodu nevýznamnosti dat.

Poslední metodou sběru dat byl rozhovor s psychologem, který poskytl informace o respondentech, potřebné pro zpracování kazuistik. Všechny informace byly poskytnuty s předchozím souhlasem zákonných zástupců.

3.6 Etické aspekty výzkumu

Celý výzkum proběhl v souladu s etickými zásadami. Zákonní zástupci podepsovali informovaný souhlas, ve kterém byli obeznámeni s cílem výzkumu, s tím, že výsledky z dotazníkového šetření budou anonymně publikovány v bakalářské práci společně s kazuistikami, které taktéž budou anonymizované. Seznámeni byli i s tím, že mohou kdykoliv od spolupráce odstoupit, a to i bez udání důvodu. Dále v informovaném souhlasu bylo uvedeno, že souhlas je sdělován v souladu s článkem 6. odst. 1 písmeno a) Nařízení Evropského parlamentu a rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů GDPR) a dále v souladu s etickými pravidly Etického metakodexu Evropské federace psychologických asociací (EFPA).

3.7 Limity výzkumného šetření

Na tomto místě je třeba pojmenovat určité limity realizovaného výzkumu. V první řadě se jedná o velikost výzkumného souboru. Ukázalo se, že je velmi obtížné splnit současně následující podmínky:

- Dítě s diagnostikovanou poruchou ADHD,
- Dítě, které dochází na intervenci, kde se využívá metoda imaginace,
- Psycholog, který pracuje s dětmi s ADHD za použití metody imaginace,
- Získání souhlasu zákonných zástupců se zapojením do výzkumu.

Někteří zákonní zástupci nechtěli své dítě do výzkumu zařadit, a proto se zúžil výzkumný soubor na počet tří respondentů. I přes relativně malý vzorek se podařilo získat cenná data, která mají potenciál pro další rozpracování.

3.8 Analýza dat

Následující kapitola je zaměřená na analýzu získaných dat.

Tabulka 2: Základní informace o respondentech

	Dítě 1 (D1)	Dítě 2 (D2)	Dítě 3 (D3)
Věk	7	13	8
Třída	1	6	2
Rodinný stav	Neúplná	Neúplná	Neúplná
Diagnostika ADHD ve věku	6	7	6
Nejvýraznější projevy	Neklid, problém se soustředěním	neschopnost udržet pozornost a koncentraci	Občas agrese, problém s koncentrací, neklid
Výskyt traumatu	ne	ne	ano
Náštěva psychologa	ano	ano	ano
Používané metody	projektivní techniky, sand play	hravé techniky, pozitivní psychologie, resilience	hravé techniky, kognitivně behaviorální terapie
Využití imaginace	ano	ano	ano
Počet setkání v rámci výzkumu	4	4	4

Zdroj: vlastní

Tabulka 2 byla sestavena z kazuistik, které byly autorce poskytnuty psychologem, s nímž v rámci výzkumu spolupracovala. Tabulka zobrazuje základní informace o respondentech. Dále bude dítě 1 označováno jako D1. Dle stejného principu budou označovány i ostatní děti.

3.8.1 Analýza výzkumného cíle číslo 1.

Zmapování vlivu imaginace na děti s ADHD

Prvním výzkumným cílem je zmapování vlivu imaginace na děti s ADHD pomocí kazuistik. V této oblasti nenajdeme mnoho výzkumů, a proto se autorka rozhodla získat data, která by popisovala tento vliv. Konkrétně byly zkoumány pocity dětí před imaginací, jak na imaginaci reagovaly a které imaginace jim vyhovovaly nejvíce.

Stav dítěte před imaginací

Všichni tři respondenti vykazovali před imaginací známky vnitřního napětí tělesného i duševního. V jednom případě (jedno setkání) vykazoval respondent známky rozrušení a efekt imaginace nebyl tak výrazný. Po bližším dotazování se ukázalo, že se objevily komplikace ve vztahu s otcem.

Reakce na imaginaci a další použité metody

Všichni respondenti reagovali na všech setkáních na imaginaci dobře, ochotně spolupracovali a dokázali imaginovat bez větších problémů. Imaginace byla podpořena dalšími terapeutickými technikami, osvědčil se autogenní trénink, různá dechová cvičení, prvky z kognitivně behaviorální terapie, dále prvky pozitivní psychologie a resilience.

Použité imaginace

U každého respondenta byl využíván jiný typ imaginace, a to z důvodu odlišných potřeb respondentů.

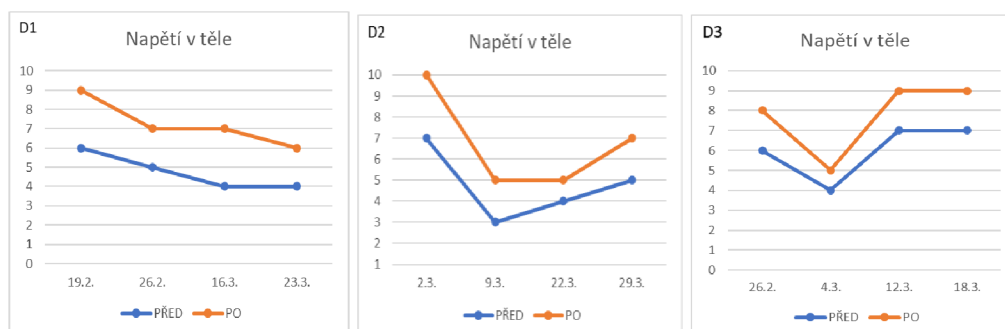
U D1 se nejvíce osvědčily imaginace zaměřené na písčnou pláž, šumění vln, moře a dýchání v rytmu vln. Zároveň byly přínosné i imaginace formou fokusingu – teplo a světlo šířící se tělem z oblasti břicha. Po imaginaci si D2 pochvaloval zmenšené napětí v těle.

U D2 se nejvíce pracovalo s vizualizací pevnosti, jistoty a stálosti. Konkrétní imaginace pak byla na téma hora a její stabilita v průběhu všech ročních období. Tato imaginace byla pro D2 velmi důležitá, dokonce i projevila zájem o možnost s některými prvky pracovat doma.

D3 nejlépe reagoval opakovaně na imaginaci bezpečného místa – zahrada zalitá sluncem, ve které leží v trávě a může k sobě přizvat, koho chce nebo zde být i sám.

3.8.2 Analýza výzkumných otázek

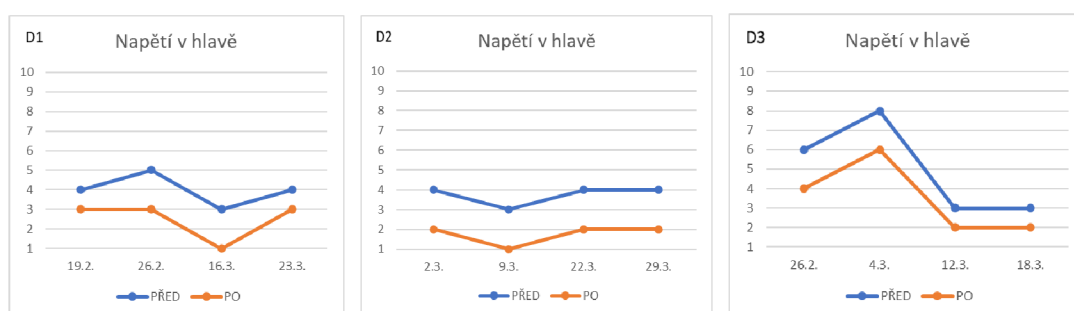
Dále byla zvolena hlavní výzkumná otázka: Jaký vliv má imaginace na děti s ADHD? Otázka byla doplněna o šest vedlejších otázek. V této části jsou graficky znázorněny odpovědi na dotazníkové otázky. Vždy jsou vedle sebe umístěny grafy všech tří respondentů. V každém grafu jsou zaznamenány hodnoty před (modrá barva) a po (oranžová barva) imaginaci, dále na ose x jsou zaznačena data setkání a na ose y pak hodnoty od 1 do 10.



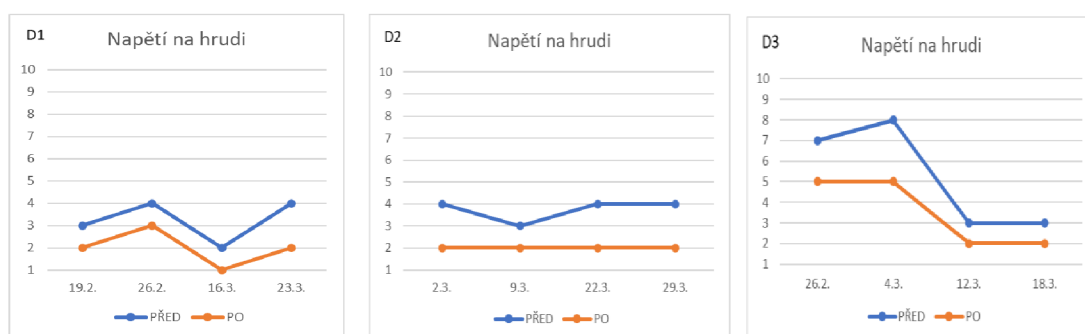
Obr. 1: Graf napětí v těle (zdroj vlastní)

První otázka ověřuje míru napětí v těle a její přesné znění je následující: **Cítím napětí v těle?** Hodnota 1 znamená souhlasím a hodnota 10 nesouhlasím. Čím vyšší hodnotu tedy respondent zakroužkoval, tím menší napětí cítil. V obecné rovině vykazují grafy jednotlivých respondentů rozdílný vývoj hodnot. Nicméně je patrné, že trend zůstává u každého z respondentů zachován. U všech lze pozorovat, že se hodnoty zvedaly minimálně o jeden stupeň a maximálně o tři stupně. Lze tedy konstatovat, že se tělesné napětí po imaginaci zmenšilo. Ani v jednom případě nedošlo ke zmenšení hodnot, což znamená, že tělesné napětí ani u jednoho respondenta nebylo po imaginaci vyšší. U dvou ze tří respondentů, konkrétně u D2 a D3, lze pozorovat výkyv v rámci jednoho sezení. Respondent D1 vykazuje poměrně stabilní hodnoty, jak dokládá uvedený obr. 1.

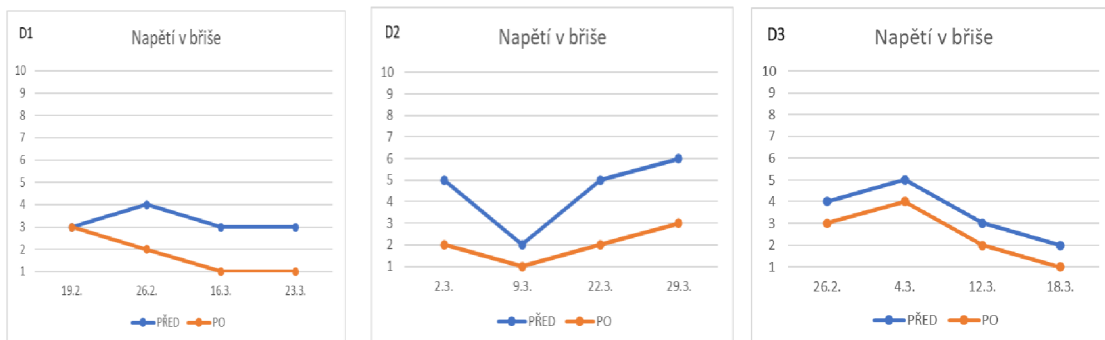
Otázka týkající se napětí byla ještě doplněna o panáčka, který pomáhá identifikovat míru tenze v jednotlivých částech těla, a to v oblasti hrudníku, břicha, rukou a nohou. V této části autorka abstrahuje od dvou oblastí – ruce a nohy, a to z důvodu nevýznamnosti dat.



Obr. 2: Graf napětí v hlavě (zdroj vlastní)

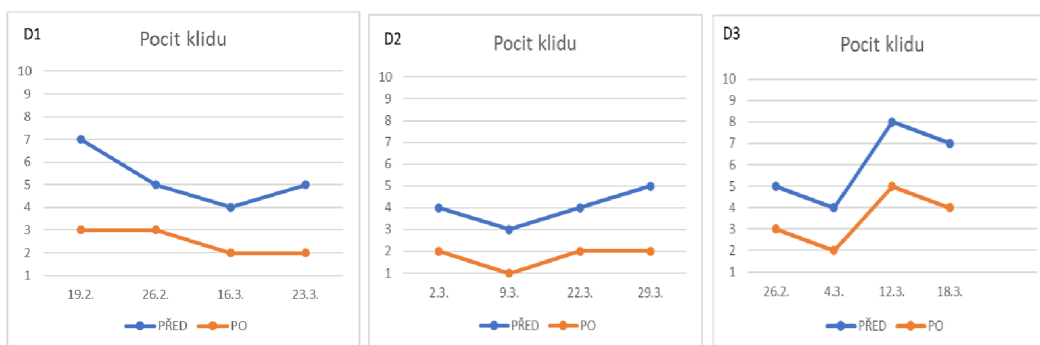


Obr. 3: Graf napětí na hrudi (zdroj vlastní)



Obr. 4: Graf napětí v břiše (zdroj vlastní)

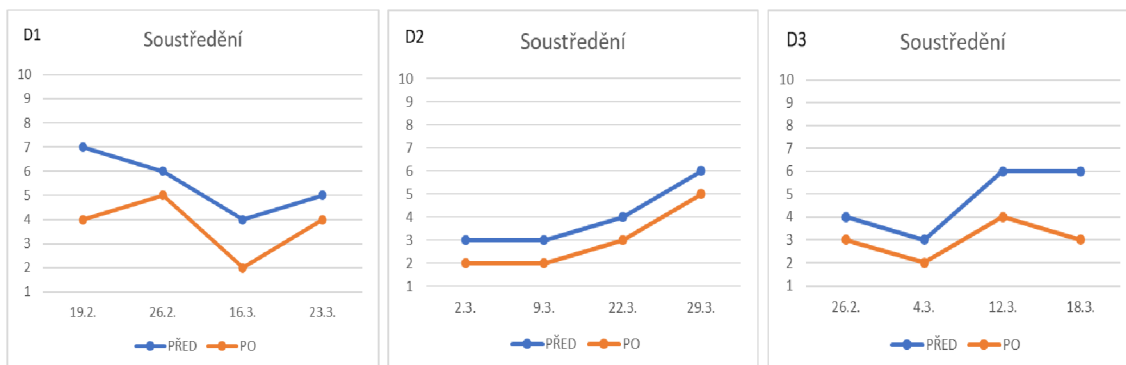
Doplňující otázka k otázce číslo jedna se zaměřuje na míru tenze v těle v různých oblastech. Přesné znění otázky je následující: **Jak velké napětí cítíš v těle?** Hodnota 1 znamená nejmenší napětí, hodnota 10 znamená největší napětí. Obr. 2 - 4 představují grafy ze všech tří oblastí, tedy hlava, hrud' a břicho. Vodorovně jsou uspořádány grafy tři respondentů, vertikálně lze srovnat míru tenze v jednotlivých oblastech pro jednoho respondenta. Za povšimnutí stojí právě vývoj grafů umístěných pod sebou, jelikož umožňují přehledné srovnání vývoje míry tenze u jednotlivých respondentů v jednotlivých oblastech těla před a po imaginaci. Obecně lze říci, že ve všech případech po imaginaci hodnoty klesly nebo alespoň zůstaly stejné. Napětí v jednotlivých částech těla se tedy po imaginaci zmenšilo či zůstalo stejné.



Obr. 5: Graf pocitu klidu (zdroj vlastní)

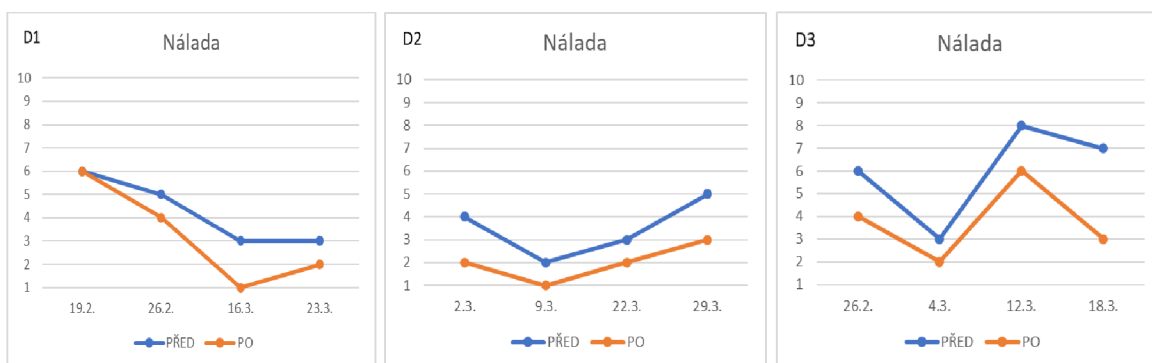
Druhá otázka zjišťuje pocit klidu. Přesné znění otázky je následující: **Cítím se klidný/á?** Hodnota 1 znamená souhlasím a hodnota 10 nesouhlasím. Zakroužkování nižší hodnoty tedy znamenalo vyšší pocit klidu. V obecné rovině vykazují grafy opět rozdílný vývoj hodnot. U každého z respondentů nicméně zůstává zachován trend. U všech respondentů lze pozorovat, že hodnoty klesly minimálně o dva stupně a maximálně o čtyři stupně. Pociť klidu byl po imaginaci tedy větší než před ní. U žádného z respondentů nedošlo

po imaginaci ke zvýšení hodnot. U dvou ze tří respondentů, konkrétně D1 a D2, je patrný celkem stabilní vývoj a není zde sledován žádný výrazný výkyv. U respondenta D3 je v jednom případě výkyv zaznamenán.



Obr. 6: Graf soustředění (zdroj vlastní)

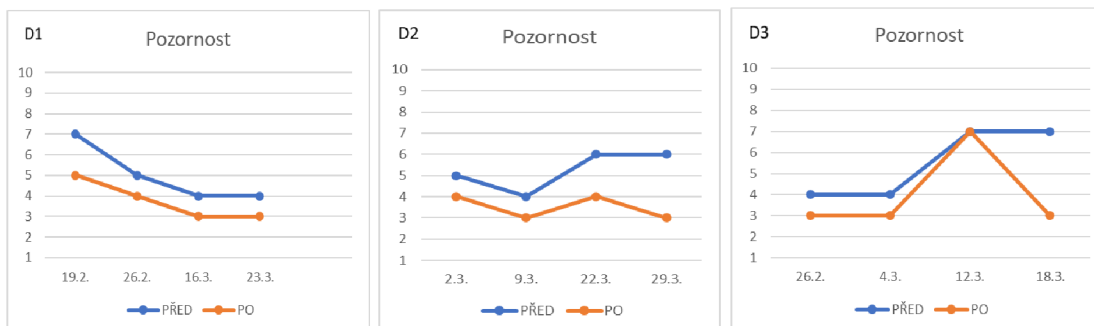
Třetí otázka zkoumá míru soustředěnosti a její přesné znění je následující: **Jsem soustředěný/á?** Hodnota 1 znamená souhlasím, hodnota 10 znamená nesouhlasím. Čím nižší číslo tedy respondent zakroužkoval, tím vyšší soustředění pocíťoval. Obecně vykazují hodnoty u jednotlivých respondentů poměrně diferencovaný vývoj. Nicméně je patrné, že trend zůstává u každého z respondentů zachován. U všech respondentů lze pozorovat snížení hodnoty minimálně o jeden stupeň a maximálně o tři stupně. U respondenta D2 lze pozorovat stabilní navýšení hodnoty pouze o jeden stupeň, zatímco hodnoty u zbývajících dvou respondentů, D1 a D3, vykazují nepravidelné rozdíly.



Obr. 7: Graf nálady (zdroj vlastní)

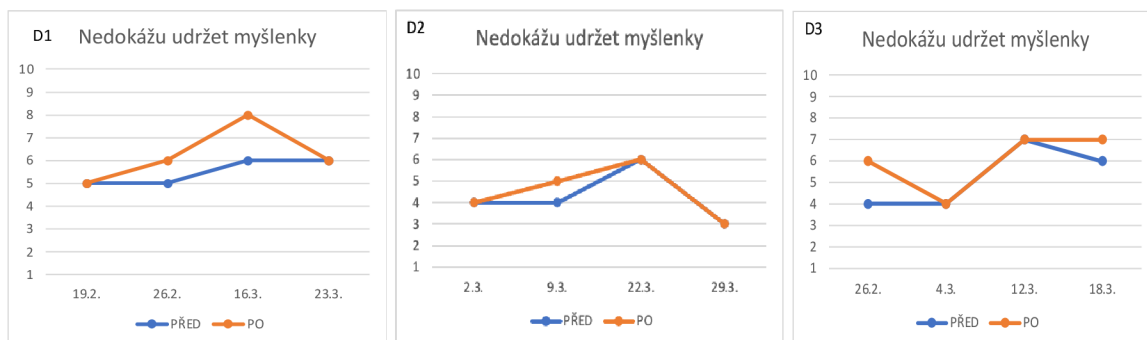
Čtvrtá otázka se zaměřuje na náladu respondentů a její konkrétní znění je následující: **Jakou máš teď náladu?** Hodnota 1 znamená nejlepší náladu, hodnota 10 znamená nejhorší náladu. Nižší zakroužkované číslo tedy signalizuje lepší náladu respondenta. I zde se vývoj hodnot u jednotlivých respondentů poměrně liší. Za povšimnutí stojí zejména srovnání

hodnot před a po imaginaci u respondentů D1 a D3. Zatímco nálada respondenta D1 zůstala při jednom sezení před i po imaginaci nezměněna, respondent D3 naopak identifikoval dokonce čtyřstupňový rozdíl v náladě. U respondenta D2 je viditelný poměrně stabilní vývoj.



Obr. 8: Graf pozornosti (zdroj vlastní)

Pátá otázka ověřuje pozornost respondentů a její přesné znění je následující: **Dokážu udržet svoji pozornost?** Hodnota 1 znamená souhlasím, hodnota 10 znamená nesouhlasím. Nižší zakroužkovaná hodnota naznačuje, že respondent vykazuje lepší schopnost udržet pozornost. Průběh hodnot se u jednotlivých respondentů opět poměrně liší, nicméně shodují se v tom, že žádná hodnota po imaginaci nepřesáhla hodnotu před imaginací. Pozornost po imaginaci tedy vždy zůstala minimálně stejná nebo se zlepšila. Hodnoty se u všech grafů nacházejí v rozpětí od trojky po sedmičku.



Obr. 9 : Graf udržení myšlenek (zdroj vlastní)

Šestá otázka je v podstatě kontrolní otázkou k otázce číslo pět, je ovšem formulována v záporu. Otázka zní: **Nedokážu udržet svoje myšlenky?** Hodnota 1 znamená souhlasím, hodnota 10 znamená nesouhlasím. Vyšší hodnota tedy naznačuje lepší schopnost respondenta udržet své myšlenky. Lze říci, že i přes obtížnější porozumění záporně položené otázky vykázaly hodnoty před a po imaginaci buď mírné zlepšení, či zůstaly minimálně stejné.

4 DISKUZE

V této části budou interpretovány jednotlivé výzkumné cíle a otázky.

První výzkumný cíl mapoval vliv imaginace na děti s ADHD, konkrétně pak stav před imaginací, reakce na imaginaci a použité imaginace u jednotlivých respondentů. Všechny kazuistiky obsahovaly informace o tom, že před imaginací respondenti většinou vykazovali známky tělesného či psychického napětí či určitou míru neklidu. Po imaginaci se u všech respondentů do jisté míry stav zlepšil. Reakce na imaginace ve všech případech byly dobré. Respondenti dokázali bez větších problémů imaginovat. Imaginace byly vybírány dle potřeb jednotlivých respondentů. O důležitosti výběru imaginací píše například (Žáčková, 2008), která uvádí, že se imaginace vždy volí s ohledem na individualitu dítěte a že je dobré zaměřit se na to, co dítě baví, co se mu líbí a co potřebuje. Přizpůsobení přichází taktéž ve volbě témat a jazyka, kterým k dítěti hovoříme. Ve všech kazuistikách byla také zaznamenána informace o tom, že kromě imaginace jsou použity i metody jiné, které jsou voleny dle individuality dítěte. Tento přístup je v souladu s (Čermáková 2020), která píše, že intervence se připravují na míru pro každého člověka, tak aby byly naplněny jeho individuální potřeby.

V kap. 3.3 byla formulována hlavní výzkumná otázka a šest vedlejších otázek. Nejprve autorka rozebere jednotlivé podotázky a následně budou poznatku shrnuty v otázce hlavní.

Znění první otázky bylo následující: **Jaký vliv má imaginace na napětí v těle?** Z grafů lze vyčíst, že imaginace má na napětí v těle pozitivní vliv (viz obr. 1 - 4). U všech respondentů se po imaginaci napětí zmenšilo. Nejednalo se o žádné výrazné zmenšení, ale nikdy se nestalo, že by se po imaginaci napětí v těle zvýšilo. Nejvíce se respondentům snížilo napětí v oblasti hlavy, hrudi a břicha. Utay (2006) píše, že imaginace má vliv na fyziologické procesy a napětí do fyziologického procesu lze zařadit.

Druhá otázka ověřovala: **Jaký vliv má imaginace na pocit klidu dítěte?** Hodnoty zaznamenané v grafu (viz obr. 5) opět potvrzují pozitivní vliv. Všichni respondenti se po imaginaci cítili klidnější. Hodnoty u všech respondentů klesaly minimálně o dva stupně a maximálně o čtyři stupně. Pocit klidu byl tedy po imaginaci poměrně větší než před imaginací. (Žáčková, 2008) uvádí, že imaginace má být pro dítě zklidňující metodou.

Třetí otázka zkoumala míru soustředěnosti. Její znění bylo následující: **Jaký vliv má imaginace na soustředěnost dítěte?** Dle grafů (viz obr. 6) se jeví, že imaginace má na soustředění vliv. Z údajů plyne, že se respondenti po imaginaci cítili soustředěnější. Ani v jednom případě nedošlo po imaginaci ke zhoršení soustředěnosti. Nebylo ovšem zkoumáno, jak dlouho po imaginaci soustředění vydrží. Proto by bylo vhodné tuto oblast lépe prozkoumat prostřednictvím dalších výzkumů.

Čtvrtá otázka se zaměřovala na náladu dítěte. Její přesné znění bylo: **Jaký vliv má imaginace na náladu dítěte?** Dle grafů (viz obr. 7) lze pozorovat, že ve většině případů měly děti po imaginaci lepší náladu. Výjimku tvořil respondent D1, kdy se nálada při jednom sezení po imaginaci nezlepšila, ale zůstala stejná. Naopak u respondenta D3 se v rámci jednoho sezení zlepšila nálada velmi výrazně. Imaginace má tedy na náladu pozitivní vliv. (Kastová, 1999) Píše, že imaginace nám umožňuje skutečné prožívání emocí. A emoce s náladou úzce souvisí.

Pátá otázka se zabývala pozorností dítěte a zněla: **Jaký vliv má imaginace na pozornost dítěte?** Grafy všech tří respondentů (viz obr. 8) ukazují ve všech krom jednoho případu zlepšení pozornosti po imaginaci, u respondenta D3 zůstala v jednom případě hodnota před imaginací a po ní stejná. Zároveň u tohoto respondenta bylo pozorováno nejvýraznější zlepšení pozornosti na posledním setkání. Je tedy možné konstatovat, že imaginace má pozitivní vliv na pozornost a jelikož s otázkou pozornosti úzce souvisí výše zmíněná otázka na soustředěnost dítěte, taktéž by bylo vhodné celou tuto oblast zmapovat prostřednictvím dalších výzkumů.

Šestá otázka zněla: **Jaký vliv má imaginace na schopnost dítěte udržet myšlenky?** Z grafů (viz obr. 9) lze vidět, že imaginace v tomto případě neměla na schopnost udržet myšlenky zas tak významný vliv. V případě této otázky autorka zvažuje možný vliv sugestivně položené otázky a zároveň celkovou nesrozumitelnost pro respondenty. Na získaných datech je možné pozorovat, že respondenti často udávali stejná čísla před imaginací a taktéž po imaginaci, v některých případech došlo po imaginaci k mírnému zlepšení.

Hlavní otázka zněla: **Jaký vliv má imaginace na děti s ADHD?** Z vedlejších otázek vyplynulo, že imaginace má na děti pozitivní vliv. Dokáže děti zklidnit, zmenšit napětí v těle, děti se po ní cítí soustředěnější a dokážou více udržet pozornost. Je důležité zmínit, že na každé dítě působila imaginace odlišně a taktéž do každé z dotazovaných oblastí se

imaginace jinak promítla. U některých dětí bylo možné pozorovat výraznější zlepšení v oblasti napětí, někde bylo možné pozorovat zlepšení v oblasti nálady či soustředění. Data dále ukazují, že výsledky ovlivňuje kromě samotné imaginace i individualita osobnosti každého dítěte. Každé dítě preferovalo jiný druh imaginace a u každého dítěte byly imaginace doplněny jinými podpůrnými technikami dle potřeb dítěte. Toto téma není příliš prozkoumané, není možné k němu nalézt dostatečné množství zdrojů, a proto se zde otevírá široký prostor ke zkoumání vlivu imaginace na děti s ADHD. Tato práce by mohla posloužit jako inspirace a informační zdroj pro další bádání.

5 ZÁVĚR

Náplní této práce bylo zjistit, jaký vliv má imaginace na děti s ADHD. První část obsahuje stručné shrnutí teoretických východisek práce. Jednotlivé kapitoly 1.1 – 2.6 objasňují klíčové pojmy této práce, tedy syndrom ADHD a imaginaci. V obou případech je definován pojem a jsou zde uvedeny stěžejní informace pro tyto pojmy. Závěrečná kapitola teoretické části uvádí čtenáře do části výzkumné.

V úvodu výzkumné části je objasněno zaměření a způsob realizace výzkumu. Je zde popsán jeden výzkumný cíl, položena jedna hlavní otázka a šest otázek vedlejších. (viz kap.3.3). Výzkumný vzorek tvořili tři respondenti, kteří museli splňovat současně několik kritérií (přesné znění viz kap. 3.4).

Ukázalo se, že stanovení těchto podmínek výrazně limitovalo možnosti realizace výzkumu, jelikož bylo obtížné nalézt specializované zařízení či psychologa, který se zvolenou metodou imaginace pracuje souvisle a záměrně. I přes tyto komplikace se nakonec autorce podařilo najít psychologa, který tuto metodu využívá. Po zkontaktování začala s psychologem souvislá spolupráce, díky které autorka získala informace o uskutečněných sezeních během jednoho měsíce a jejich průběhu. Po dohodě s psychologem nebyla autorka osobně přítomná u jednotlivých sezení, aby se předešlo možnému zkreslení výsledků dotazníkového šetření.

Vzhledem ke zvoleným cílům a otázkám se jako nejlepší volil smíšený výzkum. V kvalitativní části byla zvolena jako vhodná metoda sběru dat kazuistika, v kvantitativní pak dotazníkové šetření. Dotazník obsahoval šest otázek a odpovědi byly vytyčeny pomocí Likertových škál s výběrem z 10 možností. V rámci kvantitativního výzkumu byla také použita metoda zjišťující míru tenze v těle respondenta, vyjádřena pomocí panáčka.

Záměrně bylo zvoleno více metod, aby výzkum byl co nejkompexnější a poskytl co nejpresnější data.

Etická pravidla výzkumu byla dopředu promyšlena a dodržena. Zákonní zástupci respondentů podepisovali informovaný souhlas, ve kterém byli obeznámeni s využitím poskytnutých informací v této bakalářské práci a s tím, že všechna data budou

anonymizovaná. Pro účely této bakalářské práce byli tedy respondenti označováni jako D1, D2, D3.

Cílem výzkumné části bylo ověřit za použití získaných dat vliv imaginace na děti s ADHD a účinnost této metody. Vzhledem k malému počtu respondentů, nelze nicméně závěry zobecňovat.

Z analyzovaných dat vyplývá, že má imaginace na děti s ADHD pozitivní vliv. Po imaginaci byla míra tenze v těle nižší, dítě se cítilo více soustředěné, ve většině případů se jim zvedla nálada a lépe se jim držela pozornost. Imaginace je tedy metodou, která symptomy ADHD dokáže redukovat a děti se po ní cítí lépe. Ovšem není to metoda spásná. V rámci intervence byly využité i metody jiné, a proto lze říci, že kombinace správně zvolených metod může dítěti zlepšit fungování ve všech oblastech života.

Cenné závěry plynou také z poskytnutých kazuistik. Je z nich patrné, že imaginace se volí dle individuality dítěte a dle jeho potřeb. Děti si často vybíraly imaginace, které jim pomáhaly řešit témata, která pro ně byla těžká. Autorka se domnívá, že by bylo vhodné tuto oblast lépe prozkoumat prostřednictvím dalších výzkumu.

LITERATURA

BORECKÝ, Vladimír, 2005. *Imaginace, hra a komika*. 2., rozš. a opr. vyd., (v Tritonu 1.). V Praze: Triton. ISBN 80-725-4503-5.

ČAČKA, Otto, ed. *Psychologie imaginativní výchovy a vzdělávání s příklady aplikace*. Brno: Doplněk, 1999, 366 s. ISBN 8072390341.

DRTÍLKOVÁ, Ivana a Omar ŠERÝ, c2007. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. 1. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-419-5.

FLICK, Uwe (ed.), 2010. *A companion to qualitative research*. Repr. Los Angeles: SAGE. ISBN 978-0-7619-7375-1.

HENDL, Jan, 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.

CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ, 2015. *Máme dítě s ADHD: rady pro rodiče*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5347-8.

KAST, Verena, 1999. *Imaginace jako prostor setkání s nevědomím*. Praha: Portál. Spektrum (Portál). ISBN 80-717-8302-1.

MÜLLER, Else, 2020. *Pod nohama cítíš stébla trávy: příběhy pro imaginaci a autogenní trénink*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1652-0.

NADEAU, Micheline, 2003. *Relaxační hry s dětmi: pro děti od 4 do 10 let*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 80-717-8712-4.

NAKONEČNÝ, Milan, 2011. *Psychologie: přehled základních oborů*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-443-8.

PATTON, Michael Quinn a PATTON, Michael Quinn, 2002. *Qualitative research and evaluation methods*. 3 ed. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications. ISBN 978-0-7619-1971-1.

PLHÁKOVÁ, Alena, 2003. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia. ISBN 80-200-1086-6.

PTÁČEK, Radek a Hana PTÁČKOVÁ. *ADHD – variabilita v dětství a dospělosti*. Praha: Karolinum, 2018, 127 s. ISBN 978-80-246-2930-8.

RABOCH, Jiří, Michal HRDLÍČKA, Pavel MOHR, Pavel PAVLOVSKÝ a Radek PTÁČEK, ed., 2015. *DSM-5: Diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Přeložil Martina VŇUKOVÁ. Praha: Hogrefe - Testcentrum, liv, 1032 s. ISBN 978-80-86471-52-5.

SEIFERT, Ang Lee, Theodor SEIFERT a Paul SCHMIDT, 2004. *Aktivní imaginace: práce s fantazijními obrazy a jejich vnitřní energií*. 2., rozš. a opr. vyd., (v Tritonu 1.). Praha: Portál. Spektrum (Portál). ISBN 80-717-8845-7.

SKUTIL, Martin, 2011. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-778-7.

SVOBODA, Mojmír. *Metody sugestivní, hypnotické a imaginativní psychoterapie*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2000, 83 s. ISBN 8021023198.

ŠVARÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: základní teorie, metody a aplikace*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ, 2008. *Relaxace nejen pro děti s ADHD: máte neklidné, nesoustředěné dítě?*. 4. vyd. Praha: D H. ISBN 978-80-903869-8-3.

Internetové zdroje

BOOT, Nathalie, Barbara NEVICKA a Matthijs BAAS, 2020. Creativity in ADHD: Goal-Directed Motivation and Domain Specificity. *Journal of Attention Disorders* [online]. **24**(13), 1857-1866 [cit. 2022-04-19]. ISSN 1087-0547. Dostupné z: doi:10.1136/eb-2016-102415

ČERMÁKOVÁ, Markéta, Hana PAPEŽOVÁ a Petra Uhlíková UHLÍKOVÁ. 2020. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita (ADHD/ADD): příručka pro dospělé*. Praha Dostupné z: <http://www.nepozornidospeli.cz/>.

DE CRESCENZO, Franco, Samuele CORTESE, Nicoletta ADAMO a Luigi JANIRI, 2017. Pharmacological and non-pharmacological treatment of adults with ADHD: a meta-review. *Evidence Based Mental Health* [online]. **20**(1), 4-11 [cit. 2022-04-19]. ISSN 1362-0347. Dostupné z: doi:10.1136/eb-2016-102415

DOULOU, Aikaterini a Athanasios DRIGAS, 2022. ICTs and other non-pharmacological interventions for ADHD. *Technium Social Sciences Journal* [online]. **27**(1), 217-229 [cit. 2022-04-19]. ISSN 2668-7798. Dostupné z: doi:10.47577/tssj.v27i1.5472

HASSLINGER, John, Manoela D'AGOSTINI SOUTO, Lisa FOLKESSON HELLSTADIUS, Sven BÖLTE a Hedwig EISENBARTH, 2020. Neurofeedback in ADHD: A qualitative study of strategy use in slow cortical potential training. *PLOS ONE* [online]. **15**(6), 1-28 [cit. 2022-04-19]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi: 10.1371/journal.pone.0233343

CHRZ, Vladimír. Narativní imaginace a metafora. *Ceskoslovenská psychologie*, 2009.

MERTIN, Václav, 2018. Mezinárodní klasifikace nemocí ICD-11/MKN-11. *Školní poradenství v praxi* [online]. **2018**(6), 1-2 [cit. 2022-04-19]. Dostupné z: <https://www.rizeniskoly.cz/cz/casopis/skolni-poradenstvi-v-praxi/mezinarodni-klasifikace-nemoci-icd-11-mkn-11.m-4845.html>

SAID, Zead, Hifzi HUZAIR, Muhammad Nabeel HELAL a Imran MUSHTAQ, 2015. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents: Progress in Neurology and Psychiatry. *Progress in Neurology and Psychiatry* [online]. **19**(3), 16-23 [cit. 2022-04-19]. ISSN 13677543. Dostupné z: doi:10.1002/pnp.380

SCHWARZ, Josef. Praktické aspekty hodnocení kvality a konzistence indexace. *Ikaros* [online]. 2001, 5(2) [cit. 2018-05-28]. Dostupné z: <http://ikaros.cz/node/12378>

STÁRKOVÁ, Libuše, 2016. ADHD in the light of contemporary psychiatry and clinical practice. *Pediatric pro praxi* [online]. **17**(1), 16-21 [cit. 2022-04-19]. ISSN 12130494. Dostupné z: doi:10.36290/ped.2016.004"

UTAY, Joe; MILLER, Megan. Guided Imagery as an Effective Therapeutic Technique: A Brief Review of its History and Efficacy Research. *Journal of Instructional Psychology*, 2006, 33.1.

VERONIKA, Jirsáková, 2001. NEVĚDOMÉ PROCESY V AKTIVNÍ IMAGINACI. . pp. 38.

PŘÍLOHY

Příloha č.1: Anotace bakalářské práce
ANOTACE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE v českém jazyce

Název práce: Vliv imaginace na děti s ADHD

Autor práce: Magdaléna Bušinová

Vedoucí práce: Mgr. Jakub Vávra

Počet stran a znaků: 40 (63 582)

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 32

Klíčová slova: ADHD, imaginace, vliv imaginace, dítě, napětí, soustředění, pozornost, nálada, intervence

Anotace: Bakalářská práce pojednává o vlivu imaginace na děti s ADHD. Mapuje, jak imaginace na děti s ADHD působí a zda je tato metoda účinná. Konkrétně se zaměřuje na oblast tělesnou, kognitivní a emoční.

ANOTACE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE v anglickém jazyce

Thesis name: The effect of imagery on children with ADHD

Author of the thesis: Magdaléna Bušinová

Thesis supervisor: Mgr. Jakub Vávra

Number of pages and characters: 40 (63 582)

Number of attachments: 4

Number of titles of literature used: 32

Keywords: ADHD, imagery, effect of imagery, child, tension, concentration, attention, mood, intervention

Abstract: The bachelor thesis deals with the effect of imagery on children with ADHD. It maps how imagery works on children with ADHD and whether this method is effective. Specifically, it focuses on the physical, cognitive and emotional domains.

Příloha č.2: Kazuistiky

Popis klienta D 1

Hoch, 7 let, 1. třída základní školy, v květnu oslaví 8. narozeniny. V průběhu spolupráce se choval přirozeně, jen občas bylo nutné některé věci opakovat víckrát a ujist'ovat se o tom, že ví, co po něm psycholog chtěl. Slovní zásoba na dobré úrovni, i když toho obecně moc nenamluví. Zadané úkoly plnil dobře, ale už na počátku spolupráce se ukázalo, že například kresba nebude úplně vhodnou technikou pro terapii.

Osobní anamnéza

Matka s otcem nebyli nikdy sezdáni, Adam byl počat po velmi krátké známosti, což se následně projevovalo ve vzájemném soužití. Nicméně u matky nebyly žádné větší komplikace v prenatálním období, porod ale trval poměrně dlouho a byl náročný. Raný psychomotorický vývoj odpovídal vývojovým stádiím. Kojenecké období ale bylo ve znamení častých nočních buzení a nepřiměřených hněvivých reakcí. Ve dvou letech se narodil mladší bratr. Ve třech letech pak proběhl rozchod rodičů. Zároveň ve třech letech nástup do školky na část týdne, matka zůstala doma ještě dva roky s mladším sourozencem. Adaptace probíhala pomalu, chlapec patrně v kontextu rozchodu rodičů těžce nesl odloučení. Učitelky mateřské školky hodnotily chlapce jako živého a těžce zvladatelného. Zároveň začal projevovat vyšší pohybovou aktivitu – rodiče si začali u syna všimnout neklidu a problémů se soustředěním. Protože byl konflikt mezi rodiči poměrně vyostřený, přičítali učitelky ve školce jeho chování právě rodinné situaci.

V pěti letech začal hrát hokej, což je něco, co jej velmi baví.

Přechod z mateřské do základní školy proběhl navzdory doporučení PPP o odkladu. Postupně se začaly projevovat problémy se soustředěním. Časem se přidaly problémy ve vztazích se spolužáky. Následovalo vyšetření v šesti letech u klinické psycholožky, která potvrdila ADHD.

Ve škole patří prospěchem mezi lepší žáky. Učí se pravidelně každý den, ale ne příliš, spíše jen formou plnění domácích úkolů. Naštěstí se podařilo i nějak vyřešit konflikt mezi rodiči.

Intervence u klienta D1

Od druhého pololetí 1. třídy navštěvuje chlapec na doporučení klinické psycholožky navštěvuje [REDAKCE] konkrétně socioterapeutický klub, kde je s dalšími 6

děťmi ve skupině přibližně stejně starých vrstevníků. Cílem klubu je naučit se fungovat v kolektivu dětí, zvládat své emoce, umět s nimi pracovat, nácvik sociálních dovedností. Součástí aktivit klubu jsou i mindfulness aktivity.

V rámci individuálních terapií je cílem fokus na zvládnání emocí, konkrétně práce s hněvem. Diagnostikou byla vyloučena možnost nezpracovaných traumat. Kromě využití hravých projektivních technik – například Sandplay, je součástí individuální terapie i práce s tělem, včetně autogenního tréninku a řízených imaginací. Před použitím technik chlapec vykazoval tělesné i psychické napětí. Na techniky reagoval chlapec dobře. Dokázal se postupně zejména díky dechovým cvičením zklidnit, vydržet ležet v klidu i se zavřenýma očima. Velmi dobře fungovaly imaginace zaměřené na písčnou pláž, šumění vln moře a dýchání v rytmu vln. Zároveň byly přínosné i imaginace formou fokusingu – teplo a světlo šířící se tělem z oblasti břicha. Po imaginaci si chlapec pochvaloval zmenšené napětí v těle.

Popis klienta D2

Dívka, 13 let, 6. třída základní školy, v březnu oslavila 13. narozeniny. Fyzický vzhled (výška, váha) odpovídá věku. Působí ale velmi vyspěle. V průběhu spolupráce se chovala zpočátku plačtivě, na začátku bylo potřeba hodně pracovat s pocity lítosti, smutku, uzavřeností.

Osobní anamnéza

Žádné komplikace v prenatálním období, porod proběhl přirozeně, v termínu. Raný psychomotorický vývoj odpovídal vývojovým stádiím, odmala ji matka popisovala jako dítě, které si samo hrálo a dokázalo se zbavit. V prvním roce života otec dívky rodinu opustil a nyní žijí ve společné domácnosti ještě s matkou matky, tedy babičkou dívky. Scénář, kdy otec v rodině opustí matku s dítětem proběhl dříve i u babičky. Právě babička je ta, která celou rodinu „řídí“ a vztahy mezi babičkou a vnučkou byly důvodem, proč matka vyžádala pro dceru terapii.

Ve čtyřech letech proběhl nástup do školky, adaptace probíhala bez problémů, jen na začátku cca 2 týdny byla dívka hodně smutná. Učitelky mateřské školky hodnotily dívku jako ochotnou, živou, komunikativní. V posledním roce školky navrhly učitelky MŠ vyšetření v PPP kvůli neschopnosti udržet pozornost a koncentraci. PPP navrhlo odklad. Matka dívky ale s odkladem nesouhlasila z rodinných důvodů, navíc se nabídla babička, že se o dívku postará a bude jí pomáhat. V sedmi letech bylo dívce diagnostikované ADHD.

Nástup na ZŠ zvládla relativně dobře díky učitelce. Problémy se objevily ve 3. třídě, kdy přibýlo učiva, ale vzhledem k inteligenci dívky a systematické přípravě byl školní prospěch dobrý.

V nástupu do 6. třídy už matka dívky vyhledala odbornou pomoc v pedagogické oblasti, konkrétně program Ropratem na rozvoj pracovního tempa a zvýšení schopnosti efektivně se učit.

Intervence u klienta D2

Právě od 6. třídy dochází dívka na žádost matky soukromou terapii – důvodem zhoršující se vztahy s babičkou a nízké sebevědomí. Matka vyjádřila zájem o další spolupráci i kvůli ADHD, kdy v rámci pedagogického poradenství padl návrh na další pomoc.

Při terapiích byly kromě hravých forem a prvků pozitivní psychologie a resilience využity i imaginace a autogenní trénink.

Oboje bylo zaměřeno konkrétně na vizualizaci jistoty, pevnosti, stálosti – konkrétní imaginace na téma hora a její stabilita v průběhu ročních období.

Na většinu technik reagovala dívka velmi dobře a sama pak navrhla, že by některé prvky chtěla vyzkoušet i doma – konkrétně relaxace ve formě procházení celého těla. Sama si totiž pochvaluje, že po použití těchto technik se cítí klidnější a jistější.

Popis klienta D3

Hoch, 8 let, 2. třída základní školy. Fyzický vzhled (výška, váha) odpovídá věku. V průběhu spolupráce se choval přirozeně, na začátku byl poněkud uzavřený a lépe „komunikoval“ přes projektové techniky, zejména sandplay. Slovní zásoba na dobré úrovni, spolupráce byla na vysoké úrovni, ochotně plnil zadané úkoly.

Osobní anamnéza

Žádné komplikace v prenatálním období, porod proběhl přirozeně, ale o 2 týdny dříve. Raný psychomotorický vývoj odpovídal vývojovým stádiím, odmala jej matka popisuje jako živé dítě, které si i v postýlce docela hodně hýbalo. V rodině matky bylo u mladšího bratra ADHD diagnostikováno v 10 letech.

Ve třech letech nástup do školky, adaptace probíhala bez problémů, jen chlapec poměrně brzy přestal chtít spát po obědě. Učitelky mateřské školky hodnotily chlapce jako živého a občas neklidného. Ve 4 letech chlapce se rodiče rozvedli, dle vyjádření matky byl důvodem

alkohol na straně otce. Chlapec pak byl nějakou dobu hodně plačtivý, občas agresivní. V posledním roce školky se už u chlapce projevoval výraznější neklid a problémy udržet na delší čas koncentraci, nicméně odklad školní docházky rodiče nechtěli. V šesti letech bylo chlapci diagnostikované ADHD.

Nástup na ZŠ zvládl docela dobře, ve škole patří díky své inteligenci prospěchem mezi lepší žáky. Zatím se učit v rámci domácí přípravy moc nemusí.

Intervence u klienta D3

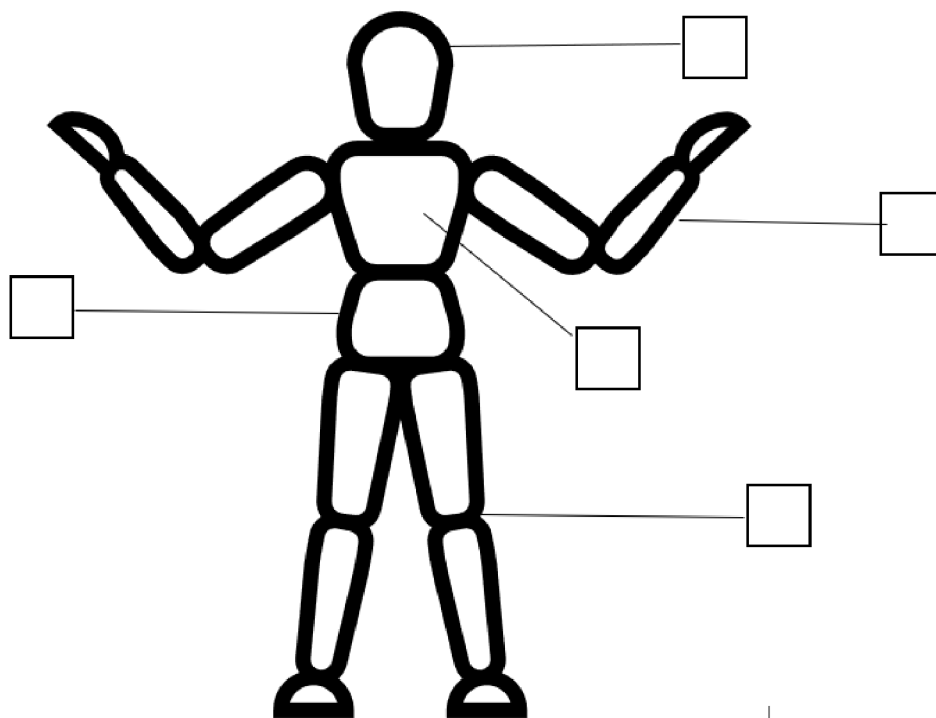
Od konce 1. třídy dochází chlapec na žádost matky soukromou terapii – důvodem událost při předávání dítěte otci. Po zpracování traumatu, kde byla důležitá taky práce s tělem, matka projevila zájem o další spolupráci kvůli ADHD.

Při terapiích byly kromě hravých forem a prvků kognitivně behaviorální terapie využity i imaginace a autogenní trénink.

Oboje bylo zaměřeno konkrétně na vizualizaci místa bezpečí, práci se strachem a práci s dechem.

Na všechny techniky reagoval chlapec dobře. V průběhu jednoho setkání byl neklidný více než obvykle. Při doptávání vyšlo najevo, že důvodem jsou další situace s otcem. Nejlépe reagoval opakovaně na imaginaci bezpečného místa – zahrada zalitá sluncem, ve které leží v trávě a může k sobě přizvat, koho chce nebo být i sám. Po imaginaci u chlapce vždy došlo ke zlepšení jak po stránce tělesné, tak i po stránce psychické.

Příloha č. 3: Panáček



Příloha č. 4: Dotazník

DOTAZNÍK

1. CÍTÍM NAPĚTÍ V TĚLE? SOUHLASÍM 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NESOUHLASÍM

2. CÍTÍM SE KLIDNÝ/Á SOUHLASÍM 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NESOUHLASÍM

3. JSEM SOUSTŘEDĚNÝ/Á? SOUHLASÍM 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NESOUHLASÍM

4. JAKOU MÁŠ TEĎ NÁLADU

NEJLEPŠÍ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NEJHORŠÍ

5. DOKÁŽU UDRŽET POZORNOST? SOUHLASÍM 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NESOUHLASÍM

6. NEDOKÁŽU UDRŽET SVOJE MYŠLENKY?

SOUHLASÍM 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NESOUHLASÍM