

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
a
Vysoká škola ekonomická v Praze
Fakulta managementu v Jindřichově Hradci**

Sociální pedagogika

Výtvarný projev dětí s poruchami chování

Bakalářská práce
2014

Vedoucí práce: Mgr. Jana Kouřilová, Ph.D.

Autor práce: Bc. Lucie Kokrmentová

Studijní obor: Sociální pedagogika

Forma: Kombinovaná

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci na téma „Výtvarný projev dětí s poruchami chování“, vypracovala samostatně a použila jsem pramenů a zdrojů, které cituji a uvádím v seznamu použité literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích, na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum:

Podpis studenta:

Poděkování

Děkuji vedoucí práce Mgr. Janě Kouřilové, Ph.D. za trpělivost, ochotu a vstřícnou pomoc při vedení bakalářské práce a za její cenné rady. Dále děkuji středisku výchovné péče a jeho klientům za poskytnutí dětských prací.

A v neposlední řadě také svým nejbližším za podporu při psaní této práce i během celého studia.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá výtvarným projevem dětí s poruchami chování. Cílem práce je uvedení do problematiky poruch chování (jejich projevů, diagnostiky a možnosti terapie) a popis základních rysů výtvarného projevu dětí s těmito poruchami.

Teoretická část se věnuje vymezení pojmu děti pro tuto práci tj. jedinci ve věku povinné školní docházky (6-15 let), která je rozdělena na mladší a starší školní věk. Další kapitola je věnována nejčastějším poruchám chování (ADHD, problémové a poruchové chování – záškoláctví, krádeže, útěky a toulky, poruchy chování vyvolané účinkem návykových látek, agrese a autoagrese). Třetí kapitola teoretické části se zabývá výtvarným projevem dětí.

V praktické části je pozornost věnována konkrétním pracím dětí s poruchami chování. Cílem je sledování typických rysů kresby dětí s poruchami chování.

Klíčová slova: děti, poruchy chování, výtvarný projev

Abstract

The Bachelor thesis deals with the creative expression of children with behavioural disorders. Its aim is to outline common behavioural disorders (their symptoms, diagnosis and therapy options) and to describe essential features of the creative expression of children affected by these disorders.

The theoretical part defines the term “children” for the purposes of the thesis. It is the group of individuals at the age of compulsory school attendance (6-15-year-old) which is divided into younger and older school age. The next chapter deals with the most common behavioural disorders (ADHD, problem and faulty behaviour like truancy, thefts, running away and roaming, behavioural disorders due to use of addictive substances, aggression and auto-aggression) The third chapter of the theoretical part concerns the creative expression of these children.

The practical part deals with actual pieces of work of children with behavioural disorders. The aim is to track typical features of drawing of children with behavioural disorders.

Key words: children, behavioural disorders, creative expression

ÚVOD	6
1 VÝVOJ DÍTĚTE ŠKOLNÍHO VĚKU	8
1.1 MLADŠÍ ŠKOLNÍ VĚK.....	8
1.2 STARŠÍ ŠKOLNÍ VĚK	10
2 PORUCHY CHOVÁNÍ DĚTÍ	11
2.1 SYNDROM HYPERAKTIVITY, ADHD A ADD.....	12
2.2 PROBLÉMOVÉ A PORUCHOVÉ CHOVÁNÍ, ASOCIÁLNÍ A ANTISOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ	15
2.2.1 Záškoláctví.....	15
2.2.2 Krádeže	16
2.2.3 Útěky a toulky.....	16
2.2.4 Poruchy chování vyvolané účinkem návykových látek.....	17
2.2.5 Agrese a agresivita.....	17
2.2.6 Autoagrese	19
2.3 POMOC DĚTEM S PORUCHAMI CHOVÁNÍ.....	20
3 DĚTSKÝ VÝTVARNÝ PROJEV	21
3.1 VÝVOJ DĚTSKÉ KRESBY	21
3.1.1 Vývoj kresby postavy	22
3.2 INTERPRETACE KRESBY	23
3.3 NĚKTERÉ MOŽNÉ ZNAKY V KRESBĚ U DĚTÍ S PORUCHAMI CHOVÁNÍ	25
4 PRAKTICKÁ ČÁST	27
4.1 CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	27
4.2 VÝZKUMNÝ VZOREK.....	27
4.3 SBĚR DAT.....	28
4.4 ZPŮSOB PRÁCE.....	28
4.5 ZPRACOVÁNÍ DAT	29
4.6 VÝSLEDKY.....	31
4.6.1 Kresby dětí mladšího školního věku.....	31
4.6.2 Kresby dětí staršího školního věku.....	32
4.7 DISKUZE	34
4.7.1 Zodpovězení výzkumných otázek	37
4.7.2 Porovnání zjištěných výsledků s jinými autory	38
ZÁVĚR	40
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	41
SEZNAM PŘÍLOH	43

„Každé naše pochopení druhého má svoje varianty.“

V. Řezníček

Úvod

Porucha chování je v podstatě porucha socializace, kdy jedinec není schopen dodržovat společenské normy chování. Tento handicap vzniká na základě špatného působení sociálního okolí nebo vlivem genetiky či oslabením CNS. Poruchami chování v dnešní době trpí stále více jedinců. Je důležité poruchám chování předcházet, a pokud se porucha objeví, pomoci těmto jedincům začlenit se do společnosti.

Dobrym diagnostickým nástrojem je rozbor výtvarného projevu. Zejména děti rády kreslí a malují a z jejich výtvorů se dá mnoho poznat a tudíž jim i pomoci včas. Jsem toho názoru, že jedinec ve své kresbě zdůrazní to, co je pro něj důležité a kresba, která je jakýmsi oknem do duše, o člověku mnohdy napoví mnohem více než slova. Dětská kresba je výborným nástrojem poznání dítěte. Mnohdy na první pohled běžná a „normální“ kresba nám o dítěti napoví víc, než bychom si mohli myslet. Do kresby promítáme své vědomé i nevědomé problémy a konflikty, proto je důležité všimnout si výtvarného projevu. Z kresby se dovídáme o zájmech dítěte, o aktivitě, emocionalitě apod.. Na kresebný vývoj dítěte mají vliv jeho zážitky, které do svých obrázků promítá. Výtvarnou činností dítě vyjadřuje své pocity, přání, obavy apod..

Rozbor kresby však může provádět jen odborník, tzn. psycholog. Proto bych chtěla zdůraznit, že se ve své práci nebudu zabývat rozbořem kreseb.

Cílem této bakalářské práce není rozebírat dětské práce a nějak je hodnotit, protože k této činnosti nejsem kompetentní, ale popsat poruchy chování a rysy výtvarného projevu dětí, které se budu snažit dohledat v konkrétních pracích. Cílem je poukázat na podobnost výtvarného projevu dětí s poruchami chování, na stejné či podobné znaky v dětských kresbách.

Pracuji s dětmi, a proto je pro mě toto téma zajímavé. I vzhledem k tomu, že se v dnešní době objevuje stále více dětí s diagnózou poruchy chování.

V první kapitole se zabývám vymezením pojmu cílové skupiny dětí – tj. děti ve školním věku (6-15 let). Kapitola je rozdělena na mladší a starší školní věk a důraz jsem

kladla na socializaci v tomto období. Vzhledem k věku účastníků výzkumné studie je důležitější část, která popisuje straší školní věk.

Druhá kapitola je věnována poruchám chování. Jednotlivé poruchy jsem popsala. Uvedla jsem jejich projevy, diagnostiku a možnosti terapie.

Poslední kapitola teoretické části nese název Dětský výtvarný projev. V této části práce jsem se zaměřila na vývoj kresby u dětí, především na vývoj kresby lidské postavy, který je pro mou práci velmi důležitý. Zmínila jsem se také o kresebných testech, které se používají. V dostupné literatuře jsem se pokusila dohledat popis některých charakteristických znaků v kresbě dětí s poruchami chování.

V praktické části se pokusím popsat způsob práce, jak jsem postupovala a jaká jsou má zjištění ohledně společných znaků v kresbách dětí s poruchami chování.

1 Vývoj dítěte školního věku

Jak říká název práce, budu se zabývat poruchami chování dětí a jejich výtvarným projevem. Mám na mysli děti ve věku 6 – 15 let, tzn. období povinné školní docházky. Toto období se většinou dělí na mladší a starší školní věk. Starším školním věkem rozumíme období puberty.

1.1 Mladší školní věk

Mladším školním věkem rozumíme období od 6-7 let (nástup do školy) do 11-12 let (objevují se první známky pohlavního dospívání).

Vstupem do školy nastává v životě dítěte náhlá změna a pro většinu představuje určitou zátěž. Nástup do školy představuje pro dítě novou sociální roli školáka, se kterou se musí vyrovnat. Při vstupu do školy by dítě mělo splňovat kritéria týkající se tělesné zralosti (výška, hmotnost), kognitivní zralosti a emoční, motivační a sociální zralosti. Vstup do školy ovlivňuje další vývoj osobnosti dítěte. Škola však není jen místo k nabývání vědomostí a dovedností, ale je také důležitým místem socializace. V tomto období se dítě do jisté míry odpoutává od rodiny a její vliv je postupně nahrazován vlivem sociálních skupin.

Langmeier a Krejčířová v publikaci Vývojová psychologie (2006) používají pro období mladšího školního věku označení „věk střízlivého realismu“. Dítě v tomto období chce pochopit svět a věci v něm „doopravdy“. Můžeme to pozorovat v jeho kresbách, písemných projevech, mluvě. Realismus školáka je závislý nejdříve na tom, co mu řeknou dospělí (autority – rodiče, učitelé), jedná se o „naivní realismus“. Později se dítě stává více kritičtější a i jeho přístup k světu je „kriticky realistický“.

Vedle zlepšování hrubé a jemné motoriky, dalšího kognitivního vývoje si dítě osvojuje normy a pravidla chování a dále se vyvíjí jeho hodnotová orientace. Hodnoty, jimiž se dítě řídí, jsou zpočátku spíše nahodilé. Sociální normy morálního jednání se začínají stabilizovat během školního věku. Chápání mravních norem a hodnot závisí na celkovém vývoji dítěte. Podle Piageta je morálka dětí, které nastupují do školy, heteronomní, tzn. je určována druhými (příkazy a zákazy rodičů...). Brzy po nástupu do

školy se morálka dítěte stává autonomní – dítě uznává určité jednání za správné či špatné, bez ohledu na autoritu dospělého (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Dítě si musí osvojit pravidla, která určují jeho chování ve škole. Potřeba pozitivního hodnocení ovlivňuje chování dítěte. Dítě, které uvažuje zralejším způsobem, si uvědomuje možnost nápravy, při porušení pravidla. Už i děti, které nastoupí do základní školy, se dovedou řídit „morálkou svědomí“. Děti v pozdějším věku si více uvědomují, že je třeba respektovat i zájmy jiných lidí. „*Jsou schopné diferencovat různé normativní systémy a vzhledem k tomu se v různých situacích i jinak chovat.*“ V tomto věku si vrstevnické skupiny vytváří vlastní normy, které jsou pro děti velmi důležité. Hodnocení v těchto skupinách se začíná řídit vlastními pravidly a je stejně důležité (Vágnerová, 2000, s. 162).

Velký vliv na identitu dítěte má rodina, která také ovlivňuje chování a jednání dítěte. Svoji roli ve vývoji dítěte hrají vztahy v rodině (s rodiči, se sourozenci). Otec a matka jsou pro dítě určitým modelem chování i zdrojem bezpečí a jistoty. Pro dítě je velkou psychickou zátěží případný rozvod rodičů. Dítě ztrácí jistotu existence rodinného zázemí. Důležité, pro další vývoj dítěte, jsou také nároky, které na něj rodiče kladou. Ze strany rodičů je důležité si uvědomit přiměřenost těchto požadavků. Ve vztahu se sourozenci se dítě učí mnoha sociálním dovednostem, které uplatňuje i v jiných vrstevnických skupinách (Vágnerová, 2000).

Pro dítě školního věku mají také velký význam vrstevníci a vrstevnické skupiny, které jsou jedním z mezníků socializace. Dětská skupina si vytváří vlastní normy chování, které dodržují všichni členové. V tomto období se však ještě nejedná o stálejší přátelství. Vytváří se skupiny na základě určitých podobností – společně sdílené aktivity dětí, stejně staré děti. V tomto období je specifickým znakem potřeba identifikace se skupinou dětí stejného pohlaví (Vágnerová, 2000). Děti, hodnotí svoje vrstevníky podle toho, zda jim jsou jejich projevy příjemné, či nikoliv. Ve skupině se objevují i méně oblíbení jedinci, kteří se můžou stát terčem posměchu, nebo dokonce šikany. V takových případech je velmi důležitá role pedagoga a rodičů.

Je důležité si uvědomit, že vliv na chování a jednání dítěte mají také média. Televize, film a video jednoznačně dětský svět ovládla. Na rodičích je, aby pro děti vybírali vhodné pořady a programy, aby měli přehled, na co se děti dívají. Mezi média

patří také knihy a časopisy, které představují aktivní přijímání informací a podporují fantazii a představivost (Vágnerová, 2000).

1.2 Starší školní věk

Toto období se také nazývá období pubescence, které je součástí dospívání a trvá zhruba od 11 let do 15 let. Je to přechod mezi dětstvím s dospělostí.

Období pubescence je charakteristické hledáním vlastní identity, ukončením školní docházky, ale také sekulární akcelerací, tj. urychlení tělesného vývoje. Mění se citové prožívání, dospívající mohou být citově labilnější. Reakce pubescentů se jeví jako méně přiměřené.

V tomto období dochází k mnoha tělesným změnám, se kterými se pubescent musí vyrovnat. Tyto změny mají značný vliv na vývoj a změny psychické. Zevnějšek je důležitou součástí identity. *„Tělesné a psychické dospívání nemusí probíhat ve stejném tempu. Pokud je tělesné zrání rychlejší než psychické, duševně infantilní jedinec není vždy schopen přijatelným způsobem je zvládnout“* (Vágnerová, 2000, s. 212). U dívek nastupuje dospívání dříve a sekundární pohlavní znaky jsou nápadnější než u chlapců. Změny bývají subjektivně citlivě prožívány oběma pohlavími. Význam zevnějšku v tomto období vzrůstá. Není to jen zaměření se na vlastní tělo, ale i na oblečení, na celkovou úpravu. Svou sociální roli zde hraje tělesná atraktivita. *„Konvenčně atraktivní dospívající získávají lepší sociální status, bývají snáze přijímáni i vrstevnickou skupinou. Jestliže se pubescent za atraktivního nepovažuje, může to ovlivnit jeho další směřování či hierarchii hodnot. Vědomí menší tělesné přitažlivosti stimuluje snahu o nějakou kompenzaci, stává se impulzem k tomu, aby jedinec hledal jiný způsob seberealizace“* (Vágnerová, 2000, s. 213). Je důležitý citlivý přístup ze strany dospělých.

Pro toto období je klíčové osamostatňování, rozšiřování a rozrůžňování sociálních vztahů, což je důležité pro pozdější převzetí základních rolí manželských a rodičovských (Langmeier, Krejčířová, 2006).

V pubertě, kdy si jedinec utváří vlastní identitu, nechce připustit, aby s ním rodiče manipulovali. Nastává emancipace od rodiny, která však nevede ke zrušení

citové vazby k rodičům, ale k jejich proměně. Proces, kdy jedinec usiluje o rozvoj své identity, se nazývá individuace (Vágnerová, 2000). Rodiče zůstávají i nadále vzorem chování pro dospívajícího jedince.

Také v tomto období vznikají vrstevnické skupiny. Na začátku převažuje sklon vytvářet skupiny složené z jedinců stejného pohlaví (skupinová izosexuální fáze). Později vzniká potřeba intimního párového přátelství (individuální izosexuální fáze) a začíná se projevovat zájem o druhé pohlaví, vznikají „první lásky“ (Langmeier, Krejčířová, 2006). Vrstevnická skupina slouží jako opora stávající identity a vrstevníci se stávají neformálními autoritami, které mají značný vliv. V těchto skupinách jsou určeny generační standardy norem, jejichž dodržování se striktně vyžaduje (Vágnerová, 2000).

V dnešní společnosti se dospívající také setkávají se specifickými vývojovými problémy. K poruchám chování může přispívat rozpor mezi fyzickou a sociální zralostí. Sekulární akcelerace tělesného růstu posunuje hranici dospívání do nižšího věku, ale společenské požadavky, nároky na vzdělání a profesionální přípravu oddalují dosažení sociální zralosti. Mladiství se také setkávají s rozparem mezi hodnotami svými a starší generace, či mezi hodnotami rodiny a vnější společnosti (Langmeier, Krejčířová, 2006).

2 Poruchy chování dětí

„Poruchy chování lze charakterizovat jako odchylku v oblasti socializace, kdy dítě není schopné respektovat běžné normy chování na úrovni odpovídající jeho věku (eventuálně úrovni rozumových schopností)“ (Vágnerová, 2001, s. 67).

Poruchy chování můžeme definovat také jako: *„...opakující se a trvalý (v trvání nejméně 6 měsíců) vzorec asociálního, agresivního a vzdorovitého chování, které porušuje sociální normy a očekávání přiměřená věku dítěte“ (Říčan, Krejčířová, 2006, s. 240).*

Zdeněk Matějček (2001) definuje poruchy chování takto. *„Poruchami chování se dnes obvykle chápe takové jednání dětí, které by bylo posuzováno jako přestupky a patřičně trestáno, kdyby se objevilo u mladistvých nebo dospělých. Jsou to tedy vážnější*

odchylky od společenských norem, jako např. lhaní, krádeže, vloupání, záškoláctví, útěky z domova, toulání, čachrování s věcmi“ (Matějček, 2011, s.299).

Můžeme říci, pokud mluvíme o poruchách chování u dětí, že máme na mysli výchovně nežádoucí projevy, které často bývají důsledkem narušení sociální přizpůsobivosti. Mnoho těchto poruch vzniká na základě nevhodného výchovného prostředí, tzn. že se nejedná o duševní onemocnění. Při diagnostice poruchy je důležité přihlídnout ke všem vlivům, které se na vývoji dítěte podílely (Martínek, 2009).

Původ poruch chování spatřujeme ve špatném sociálním prostředí (především nevhodné působení rodiny, zanedbávání péče o dítě, sexuální zneužívání dítěte...), v genetické dispozici k disharmonickému vývoji jedince či v oslabení nebo poruše CNS.

Poruchu chování určuje pouze dobře fundovaný odborník (psycholog, psychiatr). Na tohoto specialistu se obracejí rodiče, kteří mají podezření na nějakou poruchu svého dítěte. Mnozí odborníci tvrdí, že mezi chováním „normálního“ dítěte a chováním dítěte s poruchou neexistuje pevná hranice. U některých dětí se můžeme setkat s přechodnými problémy, u jiných přetrvávají. Poruch v dětském věku je celá řada a obvykle se vyskytují i v různých kombinacích. Důležité je toto rozpoznat, a i proto se na psychology kladou vysoké nároky, týkající se jejich vzdělání a s ním související profesionality. Diagnózu, která bývá mnohdy komplikovaná, mohou stanovit pouze odborníci.

2.1 Syndrom hyperaktivity, ADHD a ADD

V některé literatuře se můžeme setkat s názorem, že ADHD nepatří mezi poruchy chování. Například v publikaci *Poruchy pozornosti a hyperaktivita* (Munden, Arcelus, 2002) autoři odlišují ADHD a poruchy chování, ale připouští, že může existovat skupina dětí, která trpí syndromem ADHD a zároveň nějakou poruchou chování.

Dříve bychom se setkali s označením LMD (lehká mozková dysfunkce). Dnes se používá spíše ADD (attention deficit disorder) tj. syndrom deficitu pozornosti a ADHD (attention – deficit hyperaktivity disorder) tj. syndrom deficitu pozornosti s hyperaktivitou (Kucharská, 1997).

Tyto děti nám připadají zlobivé, vzdorovité, protivné – jsou to děti s velkou energií a velmi aktivní. Naopak dokážou být i velmi milými společníky, což situaci většinou spíše zhoršuje. Mnohdy si ani nepřipouštíme nějaký problém. Patří sem ale také děti zasněné, tiché, uzavřené, netečné a apatické, také děti neschopné podřídit se autoritě.

„ADHD je psychiatrická diagnóza, která se vztahuje na děti (a dospělé) s vážnými sociálními a kognitivními obtížemi. Rozlišujeme tři hlavní symptomy:

- *poruchy pozornosti*
- *impulzivita*
- *hyperaktivita“ (Train, 1997, s. 31)*

ADHD je tedy porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivitou, která se projevuje obtížemi se soustředěním, nepřiměřeně zvýšenou aktivitou a impulzivitou dítěte. Všechny tyto příznaky se projevují od raného dětství. V odborných publikacích se také můžeme dočíst, že příznaky impulzivity a hyperaktivity se častěji projevují u chlapců, zatímco u dívek se více projevuje porucha pozornosti.

Děti trpící ADHD mají problém se soustředit na delší dobu a u činností vytrvat. Nejedná se jen o problém s učením ve škole, ale i o nácvik a učení různých praktických dovedností (např. zavazování tkaniček). Rozsah pozornosti je velmi malý a koncentrace je slabší. Tyto děti dělají spoustu chyb díky své nepozornosti. Poruchy pozornosti souvisí i se zvýšenou unavitelností těchto dětí.

Názor, že klíčovým nedostatkem u ADHD je impulzivita, prosadil profesor Russel Barkley, významný americký specialista v oboru ADHD. Lidé trpící ADHD *„... zažívají velmi vážné a všemi oblastmi pronikající potíže s impulzivitou zejména v tom smyslu, že nedokáží ovládnout své reakce na signály, podněty nebo události nesouvisející s tím, co právě dělají.“ (Munden, Arcelus, 2002, s. 22)* Impulzivita se také projevuje skákáním do řeči, pronášením nevhodných poznámek, ale také tím, zapojit se do hovoru ve správnou chvíli. Tyto děti jednají zpravidla podle prvního popudu a nedomyšlí následky svého jednání.

Hyperaktivitu můžeme definovat jako *„... jednu z variant odchylky v oblasti aktivační úrovně.“* Projevuje se jako neklid v oblasti chování. Neklid v oblasti poruchového chování je relativně novým problémem. Rušivost, která je hlavním

společenským problémem dětského neklidu, se zvyrazňuje především ve školských podmínkách. Hyperaktivní děti jsou neustále v pohybu, který je však s danou sociální situací nepřiměřený, mluví překotně a hlasitě, přebíhají od jedné činnosti k druhé. Můžeme zde ale také mluvit o neklidu v oblasti prožívání, který se projevuje vnitřním napětím, tenzí (Vágnerová, 2001, s. 40).

Dítě trpící syndromem hyperaktivity vyvolává napětí ve všech lidech, kteří jsou s ním delší dobu v kontaktu. Působí na ně nepříjemně a zpětná vazba od těchto lidí vyvolává stejné pocity v dítěti. Hyperaktivní děti mívají nízkou frustrační toleranci, bývají egocentrické, nedovedou řešit běžné konflikty, ve svém chování bývají nestálé a nepředvídatelné, jsou emočně nezralí. U hyperaktivních dětí můžeme mluvit i o odchylkách v prožívání. Jejich citové ladění se často bez příčiny mění, bývají dráždivé, labilní a vznětlivé. Obvyklá sociální reakce těchto dětí je odmítání.

Děti s diagnózou ADHD mohou mít i další jiné problémy. V publikaci Poruchy pozornosti a hyperaktivita je zmíněn např. problém s navazováním přátelství. Odmítavý postoj ze strany vrstevníků může mít ničující důsledky na sebevědomí a další chování jedince. Je zde důležité nezanedbávat tento fakt a citlivý přístup ze strany dospělých. Další problémy se mohou vyskytnout i v rodině těchto dětí. Rodiče bývají unavení, sourozenecká rivalita se může vlivem ADHD vystupňovat apod. S ADHD mohou souviset také psychické poruchy (např. poruchy autistického spektra, obsedantně – kompulzivní porucha, emoční problémy apod.) (Munden, Arcelus, 2002).

Opačným extrémem hyperaktivity je hypoaktivita. Hypoaktivní dítě se nám jeví jako pomalé, líné, pohodlné. Všechno mu dlouho trvá a často se stává terčem záměrného ubližování.

Příčiny vzniku ADHD mohou být vrozené (např. dědičnost) i získané (např. poškození mozku při úrazu). Při diagnostikování této poruchy je důležité znát velmi dobře zdravotní stav dítěte, ale je nutné se zaměřit i na průběh porodu a na další vývoj. Důležitou roli hraje také prostředí, ve kterém dítě vyrůstá (Train, 1997). Nejdůležitější je rodinné prostředí.

2.2 Problémové a poruchové chování, asociální a antisociální chování

V některých publikacích je problémové chování spojováno s chováním poruchovým. Věra Vojtová v knize *Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti* (2005) vysvětluje, proč je toto důležité v praxi odlišovat. Pokud se u dětí vyskytne nějaká odchylka v chování, musíme od sebe odlišit závažnou poruchu chování a kázeňský problém. Tyto děti dělíme na dvě skupiny – s problémy v chování a s poruchami chování. *„Žák s problémy v chování o svých problémech ví, vadí mu a chtěl by je odstranit. Normy nenarušuje úmyslně... Není schopen v momentě, kdy se má rozhodnout, vybrat si pro své chování takový motiv, který je slučitelný s vnějšími požadavky“* (tj. např. dítě s ADHD). Zatímco dítě s poruchou chování *„... není s danými normami v konfliktu, ale nepřijímá je popř. ignoruje. Takový žák zpravidla nepociťuje vinu ve vztahu k důsledkům vlastního jednání.“* Z hlediska času, jsou u dětí s problémy chování jejich obtíže spíše krátkodobé a k nápravě vedou cílená pedagogická opatření v rámci systému školy a prostředí třídy (Vojtová, 2005, s. 74-76).

Asociální chování můžeme definovat jako chování, v kterém se objevují závažnější odchylky od sociálních, etických a pedagogických norem. Toto chování však ještě nemá charakter trestné činnosti.

Antisociální chování je protiprávní nezákonné chování, které má ráz vážných přestupků a trestné činnosti.

2.2.1 Záškoláctví

Záškoláctví je v současné době jedním z nejzávažnějších problémů základního i středního školství. V knize *Agresivita a kriminalita školní mládeže* je charakterizováno jako *„...úmyslné zameškávání školního vyučování, kdy žák o své vlastní vůli, ve většině případů bez vědomí rodičů, nechodí do školy a neplní školní docházku“* (Martínek, 2009, s. 97). Může mít spoustu různých příčin, např. strach ze zkoušení, odpor k učiteli, vzdor, pocit ublížení, nejistota a tíseň ve společnosti druhých dětí, strach z nějakého dítěte či party, ale také třeba příslušnost k nějaké partě dětí, kteří povyšují záškoláctví za normu chování atd. Zpravidla začíná jako impulzivní akt, ale může se prodloužit na

řadu dní či týdnů (záškoláctví impulzivní X záškoláctví účelové, plánované) (Matějček, 2011).

2.2.2 Krádeže

Zcizení cizí věci však nelze vždy označit jako krádež. U dětí předškolního věku se jedná o nezvládnutou dětskou touhu mít něco, co má druhý. Vzhledem k nevypěstlosti dětské osobnosti nemůžeme mluvit o krádeži jako takové, ale musíme dětem dát jednoznačně najevo, že takové jednání odsuzujeme. Setkáváme se s krádežemi, kdy dítě bere doma peníze a věci a rozdává je nebo kupuje něco druhým dětem, naopak může kupovat věci jen sobě, krádeže v partě nebo pro partu, kleptomanie (ta je však velmi vzácná u dětí). V těchto případech je to varovný signál pro rodiče, kteří by měli tuto situaci řešit.

Pravá krádež je odcizení věci, kdy dítě (mladiství) odcizí nějaký předmět vědomě a plně si při tom uvědomuje nesprávnost svého chování. Můžeme proto říci, že většina krádeží v dětském a mladistvém věku je způsobena prostředím, ve kterém se dítě pohybuje, a velmi málo na nich má podíl nějaké psychiatrické onemocnění. V některých rodinách není krádež považována za nic zvláštního. Někdy jsou děti ke krádežím dokonce nabádány od rodičů a jsou za ně kladně hodnoceny. Příslušnost k určité partě může být také spouštěčem krádeží (Martínek, 2009).

2.2.3 Útěky a toulky

Ráda bych zmínila útěky z domova (ze školy) a toulky, které sem také neodmyslitelně patří. Můžou být projevem psychického onemocnění, ale častěji jsou způsobeny špatnou adaptací dítěte (např. nevhodné prostředí). Rozlišujeme dvě formy útěků. Jsou to útěky impulzivní (zkratkové jednání), nebo útěky plánované a dobře připravené. Příčiny útěků jsou různé. Může se jednat o určitou touhu po dobrodružství, zviditelnit se. Tito jedinci se většinou nezaleknou ani krádeží, vloupání apod. Těmto útěkům předchází plánování. Reaktivní útěky jsou častější. Jedná se o reakci na nepříjemnou situaci ve škole, ale i doma. Nesmíme však podceňovat ani jednu formu.

V nejhorším případě se může jednat i o útěk před zneužíváním, týráním. Toulky většinou na útky navazují. Trvají delší dobu a mohou navazovat na záškoláctví. Toulky jsou častější u jedinců, kteří nemají vytvořen vztah k domovu, k lidem ve svém domově. Jedná se o citově chladné jedince s naprosto bezhraničním chováním. Toulky bývají plánované, promyšlené (Matějček, 2011).

2.2.4 Poruchy chování vyvolané účinkem návykových látek

Objevují se i poruchy vyvolané účinkem návykových látek. Dítě (mladiství), které trpí nějakou závislostí, bude návykové látky užívat, i když mu vysvětlíme, že škodí jeho zdraví. Návykovou látku bude užívat i v případě, že mu působí zjevné potíže.

Train (2001) popisuje 3 hlavní symptomy, jimiž závislé dítě trpí. Jedná se o nutkání požívat návykovou látku, i když dítě vyjadřuje přání a pevné rozhodnutí skoncovat s braním drog, s požíváním alkoholu. Na předním místě v jeho životě se ocitá droga. Dalším symptomem je růst tolerance na účinné látky, kdy dítě potřebuje stále větší množství drogy, aby dosáhlo požadovaného efektu. V neposlední řadě se jedná o abstinenci příznaky, které se projevují nepříjemnými pocity, když droga přestane působit. Proto dítě neustále shání drogu, aby se těmito pocity vyhnulo. Opakovaným užíváním návykových látek se dítě dostává do tíživých mezilidských i sociálních problémů. Při akutní intoxikací návykovou látkou je vážně ovlivněna centrální nervová soustava dítěte (Train, 2001).

2.2.5 Agrese a agresivita

Problém dnešních dětí a mládeže je velká agresivita. Agresí chápeme násilný způsob dosahování cíle, který bývá prostředkem k uspokojování osobně významných potřeb.

Agrese je určitý výpad či útok a je projevem snížené psychické odolnosti. Je to *„...jednání, jímž se projevuje násilí vůči některému objektu, nebo nepřátelství a útočnost s výrazným záměrem ublížit.“* Agresivitu můžeme definovat jako *„...útočnost, postoj nebo vnitřní pohotovost k agresí. V širším slova smyslu se takto označuje*

schopnost organismu mobilizovat síly k zápasu o dosažení nějakého cíle a schopnost vzdorovat těžkostem.“ (Martínek, 2009, s. 9) Můžeme říci, že je to dispozice k agresivnímu chování.

Z prognostického a preventivního hlediska je nezbytné se agresivitě u dětí věnovat. Říčan a Krejčířová (2006) agresivitu u dětí popisují jako:

- *verbálně či neverbálně vyjádřené bouřlivé reakce zlosti a hněvu, které jsou běžným typem reakce dítěte i na banální frustrace a stresy a mají tendenci se stupňovat;*
- *chování pacienta je v rozporu s uspokojováním potřeb ostatních lidí a porušuje morální i sociální normy;*
- *tyto reakce pacient většinou nezvládá pomocí běžných kontrolních mechanismů chování;*
- *jen obtížně vyhledává náhradu v jiných, sociálně akceptovaných formách kompromisního jednání;*
- *selhává i vnější kontrola chování dítěte a osoby o ně pečující začínají mít pocit výchovné bezradnosti a bezmoci při stanovení hranic jeho chování;*
- *agresivní projevy pacienta se postupně stávají dominantním vzorcem jeho vystupování (Říčan, Krejčířová, 2006, s. 245).*

Agresivní chování může mít vrozené dispozice. Každý člověk je vybaven určitou mírou agresivity, jinak by neměl šanci ve společnosti přežít. Je však třeba rozlišovat „zdravou“ agresivitu od agresivity patologické.

Agresivní chování se projevuje v porušování sociálních norem a omezování či poškozování druhých lidí. Agresivita u dětí souvisí s některými sociálními jevy, které se těchto dětí týkají, a bývá součástí celé řady různých diagnostických kategorií. Může se projevit jako typ poruch chování u dětí vývojově nezralých a dětí s hyperkinetickým syndromem, zjevná manifestace maskované deprese, následek závažných forem zanedbání, zneužívání či týrání, psychotického onemocnění, důsledky drogové či alkoholové závislosti nebo se s ní můžeme setkat u dětských pacientů s dalšími typy psychických poruch.

Zmíním také šikanu, jako variantu agresivního chování. Podle posledních výzkumů prošlo na našich školách šikanou 41 % dětí, což je velmi varovný signál.

Šikanou rozumíme, že „jeden nebo více žáků úmyslně a většinou opakovaně týrá spolužáka nebo spolužáky a používá k tomu agresi a manipulaci.“ (Martínek, 2009, s. 109). Je důležité, aby se tímto problémem zabývali pedagogové, ale i rodiče, kteří mnohdy přehlížejí první signály.

Šikana však nemusí probíhat v podobě, že žák (žáci) trápí jiného žáka, ale vyskytuje se také ve formách učitel X žák (a naopak), rodič X učitel, učitel X rodič, učitel X učitel (mobbing) nebo ředitel X učitel (bossing). Naopak je důležité rozlišovat šikanu a teasing. Teasing je chování, které můžeme označit jako určité škádlení – např. na druhém stupni základních škol chlapani provokují děvčata proto, že se jim líbí. Jedná se o normální jev (Martínek, 2009).

2.2.6 Autoagrese

Autoagresí rozumíme namíření agrese jedince proti sobě samému, souvisí se sebepoškozováním. Sebepoškozování má nepřeberné množství variant, např. píchání ostrými předměty do těla, řezání do zápěstí...

V knize Agresivita a kriminalita mládeže jsou zmíněné také dvě psychiatrické kategorie sebepoškozování, trichotilomanie (dítě si natáčí vlasy na tužku a trhá si je) a onychofagie (jedná se o masivní okusování nehtů s následným poškozením nehtového lůžka). Příčinami autoagrese mohou být dlouhodobý stres, frustrace. Základem je vždy velice silné vnitřní napětí. Setkáváme se s ní např. u dětí, které prožívají rozvodovou situaci rodičů, u dětí ohrožených prostředím (trpícím syndromem CAN – syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte). Nesmíme také zapomínat na to, že autoagrese může být součástí různých rituálů v partě. Především dospívající jedinci inklinují k některým neobvyklým partám či sektám. Jedinci vnímají bolestivé podněty jako příjemné – vnitřní napětí, je tak nepříjemné, že ho bolestí uvolní. (Martínek, 2009). Za nejtěžší projev autoagrese považujeme sebevraždu.

2.3 Pomoc dětem s poruchami chování

Diagnostika a léčba poruch chování je velmi složitý proces. Dítě se může chovat špatně z různých důvodů a navíc se může k poruše chování přidat i jiná porucha (např. tělesné postižení). Ze strany rodičů je důležité najít společnou řeč s dítětem.

Train (2001) popisuje obecné zásady v chování k dítěti ze strany rodičů - uspokojení základních psychologických potřeb dítěte, potřeba jasné představy vlastního světa, potřeba životního cíle, potřeba cítit se součástí dění, potřeba stimulace, potřeba cítit rodinné kořeny, potřeba lásky, podpora dítěte, komunikace s dítětem, důslednost.

Rodině nabízejí podporu a pomoc různé instituce a služby. Důležitou roli zde hraje preventivně výchovná péče, která spočívá v poskytování speciálně-pedagogických a psychologických služeb dětem s rizikem poruch chování nebo již s rozvinutými poruchami chování. Preventivně výchovnou úlohu plní výchovní poradci, školní psychologové, pedagogicko – psychologické poradny, střediska výchovné péče a diagnostické ústavy.

„Střediska výchovné péče poskytují všestrannou preventivní speciálněpedagogickou péči a psychologickou pomoc dětem s rizikem či s projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji a dětem propuštěným z ústavní výchovy při jejich integraci do společnosti“ (Pávková, 2008, s. 134). V těchto zařízeních je poskytována péče ambulantní nebo pobytová.

Diagnostické ústavy jsou pobytová zařízení, která děti na základě komplexního vyšetření (psychologického, sociálního, speciálně-pedagogického a zdravotního) umísťují do dalších zařízení (dětské domovy, dětské domovy se školou, výchovné ústavy). Pobyt dítěte v diagnostickém ústavu trvá zpravidla osm týdnů. Mimo resort školství se preventivně výchovnou činností pro děti s poruchami chování zabývají i další instituce, např. krizová centra, linky důvěry, střediska sociální prevence (Pávková, 2008).

Péči o děti s nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou zajišťuje dětský domov se školou. V tomto zařízení jsou umístěny děti, u nichž se vyskytují závažné poruchy chování. Dalším zařízením, kam jsou umísťované děti se závažnými poruchami chování, je výchovný ústav. Tyto ústavy jsou určeny pro děti od 15 let, ale může zde být

umístěno i problémové dítě starší 12 let, pokud pro ně není vhodný pobyt v dětském domově se školou (Pávková, 2008).

V některých případech je třeba využít i farmakoterapii, kdy se dětem podávají léky na uklidnění, na snížení agresivity, na podporu soustředění apod.

3 Dětský výtvarný projev

V další kapitole mé práce se budu zabývat výtvarným projevem. Pokusím se o nástin charakteristických rysů a možností výkladu dětské kresby, které později použiju v teoretické části.

Výtvarný projev nám dokáže o dětech mnoho napovědět. Můžeme poznat zájmy dětí, jejich obavy a strachy, dovídáme se o jejich vitalitě a emocionalitě. Umožňuje dítěti vyjádřit pocity, přání, obavy, představy, které jsou vlastní dětskému vnitřnímu prožívání. „*V kresbách a malbách se setkáváme s prolínáním vnitřního a vnějšího světa, se směsicí skutečnosti a fantazie.*“ (Caseová, Dalleyová, 1995, s. 13).

Kresba je přirozeným projevem dítěte a vyvíjí se v závislosti na vývoji jedince. Vytváření znaků je stejně přirozené jako vydávání zvuků, gestikulace či pohyb. Výtvarný projev je jednou z diagnostických metod a můžeme říci, že dětská kresba či malba je jedním z nejvhodnějších přístupů k poznání dětské osobnosti. V dětských kresbách je třeba si všimnout i zdánlivě malých detailů – co chybí, použité barvy, síla čáry apod..

3.1 Vývoj dětské kresby

Dítě se nejprve projevuje bez určitého záměru. Začátky výtvarného projevu můžeme popsat jako „zanechávání stop“. Dítě zanechává stopu, pro kterou nepotřebuje žádné kreslířské náčiní. Touto stopou se rozumí např. otisk špinavé dlaně na bílé stěně.

Read (1967), s odkazem na Cyrila Burta, popsal vývojová stadia dětského kreslení.

1. Čárání – 2-5 let (vrchol ve 3 letech) – nejprve jde o bezzáměrné čárání, kdy má dítě radost ze zanechané stopy. Uplatňují se zde čistě svalové pohyby

z ramene. Později se objevuje záměrné čárání, kdy je na něj zaměřena pozornost dítěte a může být i pojmenováno. Další fáze je napodobivé črtání tužkou, kdy je pohyb celé paže vystřídán pohyby zápěstí a prstů. Vrcholem tohoto období je lokalizované čárání. Dítě už se snaží znázornit význačné části objektu.

2. Linie – věk 4 let. Rozvíjí se zrková kontrola a lidská postava se stává oblíbeným námětem.
3. Popisný symbolismus – věk 5-6 let. Lidská postava je znázorňována přesněji, ale zatím pouze jako symbolické schéma.
4. Popisný realismus – věk 7-8 let. Kresby jsou spíše logické nežli vizuální. Dítě kreslí to, co ví, ne to, co vidí. Objevují se pokusy o kresbu tváře z profilu.
5. Vizuální realismus – věk 9-10 let. Dítě přechází od kreslení z paměti ke kresbě toho, co vidí (např. příroda). Toto stadium má dvě fáze:
 - a) dvojrozměrná fáze – kresba pouze v obrysu
 - b) trojrozměrná fáze – pokusy o znázornění hmotnosti. Pozornost je věnována i perspektivě a překrývání a mohou se objevit pokusy o stínování.
6. Potlačení – věk 11-14 let. Dítě ztrácí odvalu a lidská postava se v tomto období objevuje jen zřídka.
7. Umělecké oživení – rané dospívání. Pokud potlačení v předešlém období nezasáhlo příliš hluboko, kresby „vypravují“. Výtvarné náměty a způsob kresby se liší u dívek a u chlapců.

3.1.1 Vývoj kresby postavy

Dítě i u kresby postavy znázorňuje to, co dobře zná, co se mu jeví jako nejdůležitější. Jak uvádí Uždil (1978) „...vznik prvních grafických podob člověka je založen spíš právě na dotekových, pohybových a pocitových zkušenostech dítěte než na optických vjemech“ (Uždil, 1978, s. 24).

Zpočátku dítě kreslí jen hlavu, kterou považuje za nejdůležitější. Později se k hlavě přidávají i ruce a nohy a vznikají tzv. hlavonožci (kolem 3 let). Hlava, která je

zároveň trupem, bývá znázorňována jako ovál či kolečko, z kterého vycházejí čárky, představující nohy. Ruce jsou znázorňovány až později a bývají připojeny k hlavě či k nohám.

Postupně v dětské kresbě přibývá detailů – oči, ústa, nos a trup se začíná oddělovat a tvoří samostatnou část. Trup znázorněný nějakým geometrickým tvarem (ovál, kolečko, trojúhelník...) se objevuje zhruba v pěti letech věku dítěte. V tomto období se začínají objevovat i další detaily jako např. knoflíky. Trup je však zatím stále menší než hlava. Je to důkazem toho, co je pro dítě důležitější.

U prvních dětských kreseb lidských postav nelze rozlišit pohlaví nakreslené postavy. Až později se začnou objevovat detaily, které toto pomůžou rozpoznat (sukně...).

Přibližně v šesti letech bývají ruce zasazovány správně k trupu a ne k hlavě. Kresba postavy získává přesnější proporce zhruba v sedmi letech.

Přibližně v osmi letech se dítě pokouší znázorňovat postavy v pohybu a musí je tedy natočit do profilu. Kresby profilových postav nejsou založeny na reálném zrakovém vjevu, ale na představě dítěte – dítě kreslí postavu tak, jak si ji z profilu představuje. Vzniká tzv. smíšený profil, který kombinuje pohled zepředu a ze strany.

Kolem desátého roku se vyskytují první pokusy o stínování, perspektivu, které dodávají kresbě objem.

3.2 Interpretace kresby

Kresby nám přináší nějakou zprávu, nějakou zvěst a můžou nám vypovědět mnoho o charakteru a prožívání osobnosti. Symbolická řeč obrazů není jednoznačná. I ten nejzkušenější odborník si nemůže být jistý, že je jeho interpretace klientova výtvoru správná. Šicková-Fabricsi (2002) píše: „*Interpretace kresby, považována za správnou, resp. validní, je taková, která je totožně „přečtená“ nezávisle více odborníky a jež se jako správná ukáže i v procesu léčby*“ (Šicková-Fabricsi, 2002, s. 101).

V analýze kreseb je důležité si všimnout nejen formy a obsahu, ale i celého procesu tvorby (zda je dítě neposedné, nejisté, příliš gumuje apod.). V kresbách si všímáme např. využití prostoru na papíře, adekvátnosti barev, přítomnosti stereotypů, kvality linie, sklonu postavy apod..

Existuje několik testů lidské postavy, které jsou určeny psychologům. V roce 1926 F. Goodenoughová vytvořila zkoušku kresby lidské postavy, při níž vycházela z předpokladu, že dětská kresba se zákonitě vyvíjí. D. B. Harrison test kresby lidské postavy rozšířil a revidoval v roce 1963. Tento test vyšel pod názvem Goodenough-Harris Drawing Test. Je zde kladen důraz na přesnost zobrazení reality a kresba byla chápána jako prostředek k hodnocení kognitivního vývoje. Test se skládá ze dvou částí – kresba postavy muže a kresba postavy ženy. Test má i českou verzi, kterou vytvořila Vágnerová a Šturma v roce 1982. Je přizpůsoben české populaci, ale pro dnešní dobu je způsob hodnocení a jeho normy poněkud zastaralé (Svoboda, Vágnerová, Krejčířová, 2001).

Nejnovější americkou verzi testu kresby lidské postavy vytvořil J. A. Naglieri v roce 1988. Tento test nese název Draw A Person: A Quantitative Scoring System (DAP). Test slouží k orientačnímu hodnocení kognitivních schopností, resp. inteligence (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001).

K. Machoverová vydala v roce 1949 knihu Draw a Person Test (DAP), ve které se zabývá možností využít kresbu lidské postavy jako projektivní metodu. Při hodnocení kreseb se zaměřuje na hledání nejrůznějších symbolů, které jsou z psychoanalytického hlediska chápány jako signály nevědomí. Tato metoda je určena spíše při diagnostice dospělých, ale s určitými výhradami ji lze použít i při práci v dětské klinické praxi. Důležité je, abychom si platnost individuálních specifických signálů ověřili jinými, přesněji zaměřenými metodami. *„Projektivní hodnocení kresby postavy vychází z předpokladu, že každý jedinec promítá do kresby své základní pocity a postoje. Tato kresba je jeho výtvořem a v mnoha směrech se zde projeví jeho typické osobnostní vlastnosti. Je třeba zdůraznit, že vztahy mezi znaky kresby a psychologickými charakteristikami testovaných dětí nemusí být vždy zcela jednoznačné, a proto na ně nelze usuzovat jen na základě kresby“* (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001, s. 287-288).

Šicková-Fabrice (2002) uvádí Ogdon- DAP-Kresebný test lidské postavy, jako jeden z nejzákladnějších testů. Tento test si všímá důležitých detailů v zobrazení hlavy a těla a detailně rozebírá všechny aspekty kresby.

Kresebné testy slouží k posouzení celkové vývojové úrovně, při vyšetření sociokulturně odlišných dětí. Také jako pomocný nástroj např. u sluchově či řečově

postižených dětí nebo u dětí s emočními či adaptačními problémy apod. (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001).

3.3 Některé možné znaky v kresbě u dětí s poruchami chování

„ Dítě tvoří za účelem komunikace se světem grafický nebo plastický znak, který se často stává symbolem“ (Babyrádová, 1999).

V dostupné literatuře se nejvíce setkáváme s popisem znaků kresby u dětí s ADHD. Třesohlavá (1982) uvádí, že kresby dětí s LMD bývají často nápadné a retardované. Jirásek uvádí tři nejvýraznější znaky v kresbě postavy u těchto dětí: hrubá disproportionálnita, asymetričnost kresby, kresba složená z geometrických tvarů (Třesohlavá, 1982).

Třesohlavá (1982) se také odkazuje na Švancarou a Švancarovou, kteří považovali za nejnápadnější znaky kresby u dětí s ADHD větší sklon postavy, dvojité přerušované čáry, nenavazované čáry a třes.

Další znaky, které mohou signalizovat ADHD podle M.S. Schildkroutové, I.R. Shenkera a M. Sonnenblickové, jsou např. nápadná nezralost kresby, špatná integrita částí těla, špatně zobrazené detaily, vynechání částí, nedostatek detailů, nesprávné připojení končetin (Třesohlavá, 1982).

Svoboda, Vágnerová a Krejčířová (2001) uvádějí znaky dětské kresby lidské postavy, které mohou mít nějaký signální význam.

- Velikost postavy: děti, které mají sklon k sebezprosování až k agresivnímu reagování, které se nedovedou ovládat a podřídit pravidlům, kreslí ve většině případů postavu nápadně velkou.
- Nedostatečné nebo chybné spojení jednotlivých částí postavy: se vyskytuje u dětí hyperaktivních, trpících syndromem ADHD.
- Způsob zpracování jednotlivých částí těla:
 - Hlava – je chápána jako centrum osobnosti, proto je v kresbě postavy velmi důležitá a zobrazení jednotlivých rysů obličeje může mít nějaký diagnostický význam. Nápadně velká ústa nebo zvýrazněné zuby mohou mít význam agresivity či jako projev ovládnout okolí.

- Paže a ruce – nápadně velké paže a ruce mohou vyjadřovat agresivitu a touhu po moci.
- Oblečení – odráží přijetí sociálních norem. Zdůraznění vnějších znaků identity, jako je oblečení, může být sociokulturně podmíněným projevem (např. u romských dětí).
- Postup zobrazení lidské postavy: hlava je chápána jako nejdůležitější složka postavy. Obvykle ji děti zobrazují jako první. Pokud kreslí hlavu až na konec, můžeme tento signál chápat jako možný signál komunikačních a adaptačních potíží. Pokud děti začínají kreslit nohy, můžeme to chápat jako projev negativismu a sklony k opozici.
- Kvalita čar: nejistota ve vedení čáry, slabá čára, časté opravy a gumování svědčí o emočním napětí, nejistotě, nepříznivém citovém ladění a specifických emočních potížích (např. úzkost, strach, vztek).

4 PRAKTICKÁ ČÁST

4.1 Cíl výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření bylo popsat charakteristické znaky výtvarného projevu dětí s poruchami chování. Odpovědět na otázku, zda se v kresbách dětí s poruchami chování vyskytují nějaké společné znaky.

Zaměřila jsem se také na sledování chování a projevů dětí při zadávání úkolu a při samotné činnosti.

Položila jsem tyto výzkumné otázky:

1. Jaké jsou rysy v kresbě dětí mladšího školního věku s poruchami chování?
2. Jaké jsou charakteristické rysy v kresbě dětí staršího školního věku s poruchami chování?
3. Objevují se stejné rysy v kresbě dětí mladšího školního věku s poruchami chování a staršího školního věku s poruchami chování?
4. Jak se děti s poruchami chování projevují v průběhu kresby?

4.2 Výzkumný vzorek

Pro získání dětských prací jsem oslovila středisko výchovné péče, kam jsou umístěovány děti s poruchami chování. Středisko jsem několikrát navštívila, abych se mohla věnovat práci s dětmi, které pracovaly po menších skupinkách (2 – 3 děti).

Jako výzkumný vzorek jsem si zvolila děti ve věku 9-15 let (tj. období povinné školní docházky), které mají diagnostikovanou poruchu chování.

Výzkumu se zúčastnilo 20 dětí (7 dívek a 13 chlapců). Děti byly rozděleny do skupin podle věku. Věk bude zohledněn i při prezentaci výsledků práce. Není možné porovnávat znaky kresby u dětí 1. a 2. stupně ZŠ. Větší skupinu tvořily děti z 2. stupně ZŠ a to ve věku 12-15 let (15 dětí), proto jsem se více zaměřila na kresby těchto dětí.

Skupinu dětí mladšího školního věku tvořili dvě dívky a tři chlapci. Děti mají diagnostikovaný syndrom ADHD, agresivitu, problémy s autoritami a krádeže u jednoho dítěte.

Početnější skupinu dětí staršího školního věku tvořilo pět dívek a deset chlapců. U těchto dětí se vyskytuje syndrom ADHD, záškoláctví, agresivita a autoagresivita, nerespektování autorit, krádeže, útky a problémy vyplývající z užívání návykových látek.

4.3 Sběr dat

K hledání charakteristik výtvarného projevu dětí s poruchami chování jsem zvolila kresbu autoportrétu obyčejnou tužkou a pastelkami na formát A4. (Pozn. Zvolila jsem tužku i pastelky, protože někdo má raději černobílou kresbu a jiný si potrpí na barvy, což také souvisí s osobností či aktuálním citovým laděním dítěte. Vzhledem k tomu, že to na moje pozorování nemá zásadní vliv, zvolila jsem obě možnosti, aby si děti mohly vybrat a bavilo je to.)

Na pracích všech dětí byly sledovány znaky organicity. Švancarová a Švancara (1964) udávají 5 základních znaků organicity v dětské kresbě lidské postavy:

1. Sklon postavy $> 95^\circ$ nebo $< 85^\circ$
2. Přerušované linie
3. Dvojité linie (obtahují)
4. Nenavazující linie (např. nenapojí krk k hlavě)
5. Roztřesená linie – známky tremoru

Při sesbírání všech kreseb jsem se snažila najít podobnosti ve výtvarném projevu těchto dětí. Při práci s malými skupinkami jsem sledovala také projevy chování dětí.

4.4 Způsob práce

S dětmi jsem pracovala v malých skupinkách po 2 - 3 dětech. Podmínky byly pro všechny děti stejné. Práce nebyla časově omezena, každé dítě si určovalo délku trvání práce samo, podle svého tempa.

Práce byla zadávána všem dětem stejným způsobem. Téma práce bylo – autoportrét. Zadání práce znělo: „Chtěla bych vás poprosit, abyste mi nakreslili svůj autoportrét, tzn. sebe, jak vypadáte. Času máte tolik, kolik bude potřeba a k dispozici máte obyčejnou tužku nebo pastelky.“

V průběhu práce nebyly dětem poskytovány žádné další instrukce, pouze byly průběžně motivovány a podporovány.

4.5 Zpracování dat

Jako východisko porovnávání a sledování dětských kreseb jsou znaky kresby dětí s ADHD a jinými poruchami chování, které jsou uvedeny v knize Lehká mozková dysfunkce v dětském věku (Třesohlavá, 1982) a Psychodiagnostika dětí a dospívajících (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001):

- nápadná disproporce částí těla (př. nápadně velká hlava vzhledem k velikosti trupu, každá ruka jiná, nápadně dlouhý trup, krátké končetiny atd.)
- bizarní tvary jednotlivých částí těla – používání geometrických tvarů (př. trojúhelníkový trup, kulovité paže atd.)
- kvalita čáry (př. přerušovaná čára, slabá čára atd.)
- nápadný sklon postavy
- opomenutí podstatných detailů – vynechání částí (př. chybí nos atd.)
- opravy a gumování
- velikost postavy (nápadně velká postava)
- připojení jednotlivých částí na špatném místě (př. paže u pasu atd.)
- postup zobrazení postavy – začínání kresby od nohou
- nápadné zdůrazňování vnějších znaků identity

Vybrala jsem 11 hodnotících kritérií, které můžeme dle literatury pozorovat u dětí s poruchami chování.

	Hodnotící kritérium
1.	Disproporce
2.	Používání geometrických tvarů
3.	Přerušované čáry
4.	Větší sklon postavy
5.	Vynechání částí
6.	Nedostatek detailů
7.	Gumování, opravy
8.	Nápadně velká postava
9.	Chybné spojení částí těla
10.	Zobrazení nohou jako prvních
11.	Zdůraznění vnějších znaků identity

Tabulka č. 1: Použitá hodnotící kritéria.

Hodnoceno bylo, zda je kritérium přítomno či nikoliv.

1. Disproporce – jako přítomnost znaku bude hodnoceno, pokud je např. hlava neúměrně velká, končetiny jsou krátké či dlouhé v porovnání s tělem apod.
2. Používání geometrických tvarů – jako přítomnost znaku bude hodnoceno, pokud se postava skládá z geometrických tvarů – je z geometrických tvarů složena.
3. Přerušované čáry – jako přítomnost znaku bude hodnoceno, pokud budou patrné přerušované a rozechvělé čáry v kresbě.
4. Větší sklon postavy – jako přítomnost znaku bude hodnoceno, pokud bude mít postava sklon od vodorovnice větší než 5 stupňů.
5. Vynechání částí – jako přítomnost znaku bude hodnoceno, pokud postavě bude chybět nějaká část těla, např. ruka apod.
6. Nedostatek detailů – jako přítomnost znaku bude hodnoceno, pokud budou postavě chybět nějaké důležité detaily např. nos, ústa, vlasy apod.
7. Gumování, opravy – jako přítomnost znaku bude hodnoceno, pokud se v kresbě vyskytuje gumování či překreslování.
8. Nápadně velká postava – jako přítomnost znaku bude hodnoceno, pokud se celá postava nevejde na papír, který má dítě k dispozici.
9. Chybné spojení částí – jako přítomnost znaku bude hodnoceno, pokud budou chybně připojené části např. paže na krku.
10. Zobrazení nohou jako prvních – jako přítomnost znaku bude hodnoceno, pokud děti budou kresbu začínat od nohou.

11. Zdůraznění vnějších znaků identity – jako přítomnost znaku bude hodnoceno, pokud se v kresbách objeví nápadnost vnějších znaků – např. oblečení (nápis apod.).

V jednotlivých kresbách jsem hledala uvedené znaky a četnost jejich výskytu jsem zaznamenávala do tabulek rozdělených na mladší a starší děti. Nakonec jsem porovnávala četnost výskytu u mladších a starších dětí, abych zjistila, zda se objevují nějaké frekventované znaky u obou skupin nebo zda v některé skupině nějaké kritérium chybí apod..

4.6 Výsledky

V této kapitole se budu věnovat tomu, co jsem ve svém výzkumu zjistila o výtvarném projevu dětí s poruchami chování. Nejprve se zaměřím na děti mladšího školního věku a poté na kresby dětí staršího školního věku.

4.6.1 Kresby dětí mladšího školního věku

Do této skupiny patří děti, které navštěvují 1. stupeň základní školy a mají diagnostikovanou poruchu chování. V těchto případech se jedná o syndrom ADHD, agresivitu, nerespektování autorit a krádeže.

Je zde zařazeno pět kreseb dětí. Mezi mladší děti patří dvě dívky a tři chlapci. V době, kdy byla studie pořízena, byly děti ve věku 9 – 11 let.

V tomto případě byly děti rozděleny do dvou skupin. V první skupině byly tři děti a ve druhé skupině byly děti dvě.

Zadání práce znělo pro všechny děti stejně: „Chtěla bych vás poprosit, abyste mi nakreslily svůj autoportrét, tzn. sebe, jak vypadáte. Celou svou postavu. Času máte tolik, kolik bude potřeba a k dispozici máte obyčejnou tužku nebo pastelky.“

První skupina se skládala ze dvou chlapců a jedné dívky a ve druhé byla jedna dívka a jeden chlapec.

S překvapením byly všechny děti ochotné ke spolupráci. Potřebovaly však časté povzbuzování a motivování. Podle slovních reakcí dětí („Já to nedokážu.“, „Nevím, jak začít.“...) je patrné, že se potýkají s určitým strachem ze selhání. Při kresbě většina dětí papír různě otáčela, nevěděly jak začít. Během práce na sebe různě upozorňovaly slovními projevy. Děti si určovaly délku a tempo práce podle sebe.

V následující tabulce se dozvíme o četnosti výskytu jednotlivých znaků, tzn. u kolika dětí se v kresbách shodné znaky objevily.

	Hodnotící kritérium	Četnost výskytu
1.	Disproporce	4
2.	Používání geometrických tvarů	1
3.	Přerušované čáry	5
4.	Větší sklon postavy	0
5.	Vynechání částí	0
6.	Nedostatek detailů	1
7.	Gumování, opravy	5
8.	Nápadně velká postava	0
9.	Chybné spojení částí těla	0
10.	Zobrazení nohou jako prvních	4
11.	Zdůraznění vnějších znaků identity	2

Tabulka č. 2: Četnost výskytu kritérií pro porovnání kresby dětí v této skupině.

Z tabulky č. 2 je patrné, která kritéria se vyskytují nejčastěji. Ve všech kresbách se objevilo gumování a opravy. U všech dětí se také vyskytly přerušované čáry. Čtyři děti začínaly svou kresbu od dolních končetin a hlavu kreslily až nakonec a u stejného počtu dětí se v kresbách objevily disproporce. Zdůraznění znaků identity se objevilo ve dvou kresbách. V jedné kresbě se objevil nedostatek detailů a u jednoho dítěte se setkáváme s používáním geometrických tvarů.

Kritéria, která se nevyskytla v žádné z kreseb: větší sklon postavy, vynechání částí, nápadně velká postava a chybné spojení částí těla.

4.6.2 Kresby dětí staršího školního věku

Ve druhé výzkumné studii se věnuji hledání podobností v kresbách dětí 2. stupně ZŠ, které mají diagnostikovanou poruchu chování.

Do této skupiny patří děti navštěvující 2. stupeň ZŠ, které mají diagnostikovanou poruchu chování. V těchto případech se jedná o syndrom ADHD, záškoláctví, agresivitu a autoagresivitu, nerespektování autorit, krádeže, útoky a problémy vyplývající z užívání návykových látek.

V této skupině je celkem 15 dětí – pět dívek a deset chlapců. V době, kdy byla studie pořízena, byly děti ve věku 12-15 let. V tomto případě byly děti rozděleny do skupin po třech.

Zadání práce znělo pro všechny skupiny stejně: „Chtěla bych vás poprosit, abyste mi nakreslili svůj autoportrét, tzn. sebe, jak vypadáte. Celou svou postavu. Času máte tolik, kolik bude potřeba a k dispozici máte obyčejnou tužku nebo pastelky.“

U starších dětí jsem se při zadávání úkolu setkala s ne až tak ochotným přístupem. Děti reagovaly např. „Ne, tak to kreslit nebudu, to neumím. Já neumím kreslit. Jak mám nakreslit sebe?“ apod. Snažily se diskutovat a z úkolu se „vykrotit“. S kresbou se dost „praly“. Nevěděly, jak začít, otáčely papír a většina jich začínala svou kresbu od dolních končetin. Při práci hodně gumovaly a opravovaly.

Děti si určovaly délku a tempo práce podle sebe. K dispozici měly obyčejnou tužku, pastelky, gumu a papír velikosti A4.

Pro způsob vyhodnocení kreseb jsem použila stejnou tabulku, v které se dozvíme o četnosti výskytu jednotlivých znaků, tzn. u kolika dětí se v kresbách shodné znaky objevily.

	Hodnotící kritérium	Četnost výskytu
1.	Disproporce	8
2.	Používání geometrických tvarů	1
3.	Přerušované čáry	9
4.	Větší sklon postavy	0
5.	Vynechání částí	0
6.	Nedostatek detailů	2
7.	Gumování, opravy	15
8.	Nápadně velká postava	0
9.	Chybné spojení částí těla	0
10.	Zobrazení nohou jako prvních	12
11.	Zdůraznění vnějších znaků identity	11

Tabulka č. 3: Četnost výskytu kritérií pro porovnání kresby dětí v této skupině.

Z tabulky č. 3 lze zjistit, jaké společné znaky se v této skupině vyskytují nejčastěji.

Nejčastěji se v kresbách objevovalo kritérium gumování a opravy, které se vyskytlo ve všech pracích. Ve dvanácti případech děti začínaly svou kresbu od nohou. Jedenáct dětí ve své kresbě zdůraznilo vnější znaky identity – tj. hlavně oblečení. U větší poloviny skupiny (9 dětí) se setkáváme s přerušovanými čárami. V osmi kresbách můžeme pozorovat disproporce. Dvě děti používaly geometrické tvary a u dvou kreseb byl nedostatek detailů.

V kresbách se vůbec nevyskytlo kritérium: větší sklon postavy, vynechání částí, nápadně velká postava a chybné spojení částí těla.

4.7 Diskuze

Porovnání společných znaků kresby dětí s poruchami chování probíhalo ve dvou skupinách, kde byly děti rozděleny podle věku – mladší školní věk a starší školní věk. Všechny děti měly diagnostikovou poruchu chování.

Před tím než se děti pustí do práce padne spousta otázek typu: „Proč to musím kreslit?“, „Proč musím kreslit sebe?“, „K čemu to je?“ apod.. Nakonec se mi děti podařilo přesvědčit a všichni zadaný úkol – Nakresli svůj autoportrét – splnily, kromě jedné dívky a dvou chlapců. Dívka si s úkolem poradila „po svém“ – místo svého autoportrétu nakreslila jakousi komiksovou postavičku dívky. Jeden chlapec, který nedodržel zadání, nakreslil postavu v přilbě u startovního boxu a nápisy motokros. Druhý chlapec sebe zobrazil jako dospělého muže, což popisují výše.

Každá věková skupina dětí se v kresbě zaměřuje na jiný způsob zobrazení a určité věci upřednostňuje, ale zároveň v obou skupinách můžeme pozorovat společné znaky kresby dětí s poruchami chování, což je patrné z tabulky níže.

	Hodnotící kritérium	Četnost výskytu u mladších dětí	Četnost výskytu u starších dětí
1.	Disproporce	4	8
2.	Používání geometrických tvarů	1	1
3.	Přerušované čáry	5	9
4.	Větší sklon postavy	0	0
5.	Vynechání částí	0	0
6.	Nedostatek detailů	1	2
7.	Gumování, opravy	5	15
8.	Nápadně velká postava	0	0
9.	Chybné spojení částí těla	0	0
10.	Zobrazení nohou jako prvních	4	12
11.	Zdůraznění vnějších znaků identity	2	11

Tabulka č. 4: Porovnání četnosti výskytu hodnotících kritérií v obou skupinách.

Ve skupině mladších i starších dětí se nejvíce objevovalo kritérium gumování a opravy a to u všech zúčastněných. Několik dětí si vyžádalo nový papír. To že děti často své kresby opravovaly, může mít na svědomí nepříznivé citové ladění, nejistota, strach ze selhání a emoční potíže, kterými je u těchto dětí převážně vztek (Svoboda, Vágnerová, Krejčířová, 2001). Opravy a gumování v kresbách může způsobovat prožívaná nejistota dětí, sebekritičnost apod..

Malé sebedůvěře a nejistotě můžeme přičítat také přerušované čáry v kresbách, které se také vyskytly u obou skupin. Přerušované čáry v kresbách mohou také signalizovat strach z negativního hodnocení či určitou úzkost.

Téměř všechny děti v obou skupinách začínaly své kresby od dolních končetin a hlavu kreslily až nakonec. Tyto děti mohou mít sklony k opozici a k projevům negativismu. Pokud zobrazují hlavu jako poslední, můžeme u těchto dětí předpokládat komunikační a adaptační potíže (Svoboda, Vágnerová a Krejčířová, 2001). Takovýto postup u zobrazování postavy můžeme také přičítat nepraktičnosti, problémům s prostorovým vnímáním či nejistotě, strachu ze selhání apod..

Převážně u mladších dětí se objevily disproporce v kresbách, které se vyskytují hlavně u dětí se syndromem ADHD, který měly diagnostikovány všechny mladší děti. Disproporce v kresbě mladších dětí můžeme také přičíst jejich věku.

Starší děti velmi často zdůrazňovaly znaky vnější identity. Je vidět, že tyto znaky jsou pro ně důležité – používaly nápisy a nápadné zdobení oblečení, jako by

podtrhovaly osobnost dítěte. Zdůrazňování těchto znaků souvisí s přijetím sociálních norem a může být sociokulturně podmíněným projevem. Výskyt tohoto znaku souvisí samozřejmě i s věkem. Dospívající se více zabývají svým zevnějškem a vnější identitou, což je v kresbách patrné.

U několika postav se objevila cigareta, která může souviset s jejich preferovaným životním stylem. Cigaretu kreslili chlapci, kteří mají problém s respektováním autorit a ve svém chování se projevují agresivně. Jednalo se o dominantní chlapce a na první pohled vůdčí typy.

V kresbách mladších ani starších dětí se neobjevila tato kritéria: větší sklon postavy, vynechání částí, nápadně velká postava a chybné spojení částí těla.

Při prohlížení všech získaných kreseb jsem zjistila, že ani jedna postava není pevně ukotvena – chybí zem, podlaha. Napadá mě vysvětlení, že „létající postavy“ mohou být symbolem toho, že samo dítě nestojí pevně na zemi a neví, kam směřuje, kam „letí“. Nabízí se také vysvětlení, že to může být způsobeno pobytem ve SVP a tím, že dítě neví, kam vlastně patří. Možná i určitá nejistota z toho, co bude, co je čeká.

U některých dětí jsem pozorovala obavy, aby obrázek neviděl někdo jiný z dětí. Hlavně jedna dívka, která se jevila velmi uzavřeně, měla strach, aby její obrázek nezahlédli chlapci. To bylo způsobeno nejspíš strachem z posměchu, kterého se děti obávají.

Jedenáctiletý chlapec zobrazil sebe, jako dospělého muže svlečeného do půl těla se vzpaženými rukama. Vzhledem k tomu, že chlapec byl malého vzrůstu a před zahájením práce jsem si všimla, že stojí na chodbě se staršími chlapci, kteří si z něj dělají legraci, popichují ho a někteří ho vulgárně titulovali, soudím, že touto kresbou chtěl ukázat svoji sílu a možná v sobě potlačit strach ze starších chlapců. Toto jsou však jen mé domněnky. Zvláště v tomto případě by byl velmi přínosný rozhovor s dítětem nad jeho kresbou.

Dospívající dívka nebyla schopná nakreslit realistickou postavu. Její obrázek připomíná komiksovou postavičku dívky, které chybí nohy. Chtěla mít obrázek rychle hotový, a když zjistila, že se jí nedaří, nedodělala postavě nohy a kresbu odevzdala se slovy: „Tohle dělat nebudu!“ V její kresbě je však znatelný tlak na kreslicí náčiní. Čáry jsou silné, stínování tmavé. V jejím chování byl patrný vzdor, tendence k opozici.

Z celkového počtu 20 dětí si tužku vybralo 12 dětí a 8 dětí použilo pastelky. U dětí, které zvolily pro svou kresbu jen tužku, se objevilo nápadné stínování a zdůraznění některých linií. Tužka k tomuto také více vyzývá. Např. v obrázku patnáctiletého chlapce jsou zdůrazněné oči, nos, čepice, obrys hlavy a vzory na oblečení.

Zajímavým poznatkem Marie Bajnarové (2014) je to, že se děti při kresbě projevují jinak, když není přítomen vychovatel či vyučující. Děti se jeví, jako více uvolněné a do práce se pouští s větším odhodláním. Bylo by zajímavé toto pozorovat i při mé práci. Ve všech skupinách, se kterými jsem pracovala, byl přítomen pedagogický pracovník z daného zařízení. Ač byl jen pasivním pozorovatelem, mohla jeho přítomnost dětské práce ovlivnit.

Vzorek, který byl zkoumán, je malý a věk dětí není stejný, proto nelze tyto závěry zobecnit. Tyto závěry se týkají pouze této studie. Pro větší objektivnost zjištěných výsledků by muselo být použito více kreseb dětí stejného věku. Také by bylo dobré zařadit rozhovor s dětmi, abychom se dostali více do hloubky jejich kreseb. Pro práci by bylo také velmi přínosné prostudovat spisy dětí, které jsou důvěrné. Vzhledem k ochraně nezletilých klientů a jejich rodin mi toto nebylo umožněno.

4.7.1 Zodpovězení výzkumných otázek

Pro zpracování práce jsem si položila 4 výzkumné otázky, které zodpovím v této kapitole.

1. Jaké jsou rysy v kresbě dětí mladšího školního věku s poruchami chování?

Nejčastěji se v této skupině objevily přerušované čáry a to u všech zúčastněných, stejně jako gumování a opravy. U většiny dětí se objevily disproporce v kresbě a zobrazení nohou jako prvních.

2. Jaké jsou charakteristické rysy v kresbě dětí staršího školního věku s poruchami chování?

V kresbách starších dětí se v největší míře objevovaly opravy a gumování a zobrazování nohou jako prvních. Velký důraz byl kladen na zvýraznění znaků vnější identity. Ve více jak polovině kreseb se objevily přerušované čáry.

3. Objevují se stejné rysy v kresbě dětí mladšího školního věku s poruchami chování a staršího školního věku s poruchami chování?

Zjistila jsem, že v kresbách dětí mladšího školního věku a staršího školního věku s poruchami chování se objevují shody v zobrazování postavy – velký počet dětí zobrazuje postavu od dolních končetin a hlavu kreslí naposled. V obou skupinách se ve velké míře objevily opravy a gumování.

4. Jak se děti s poruchami chování projevují v průběhu kresby?

Mladší děti jsem do kresby nemusela přemlouvat tolik, jako děti starší. U starších dětí jsem pozorovala nechuť, nezájem. Nechtělo se jim dělat něco „navíc“. Během činnosti jsem musela děti neustále motivovat a povzbuzovat. Cítila jsem z jejich chování a reakcí nedůvěru.

V průběhu „hodiny kreslení“ se začali projevovat dominantnější jedinci. Hlavně starší chlapci na sebe chtěli upozornit – neustále si chodili ořezávat pastelky, okukovali obrázky ostatních, používali vulgární slova apod..

4.7.2 Porovnání zjištěných výsledků s jinými autory

V poslední kapitole praktické části jsem se pokusila dohledat znaky kresby u dětí s poruchami chování popsané v jiných publikacích a absolventských pracích a porovnat je s mými zjištěními.

Marie Bajnarová (2014), autorka článku Kresba jedinců se sklony k delikvenci, píše, že se u jedinců se sklony k delikvenci setkala s odmítáním plnění požadavků a s podřizováním se nějakým pravidlům s čímž jsem se setkala při zadávání úkolu také. Dále píše, že se v kresbách objevuje touha po zviditelnění ve společnosti, k čemuž se také přikláním. Touha po zviditelnění může být signalizována nápadnými nápisy a vzory na oblečení nebo i cigaretou, která se objevila v několika kresbách. V obrázcích, které autorka sesbírala v rámci svého výzkumu, je patrný tlak na kreslicí náčiní a zdůraznění některých částí. Tyto znaky se objevily i u mého výzkumného vzorku. Bajnarová se také zmiňuje o nevyváženosti v proporcích, které potvrzuje i má práce.

Eva Švandrlíková (2008) ve své diplomové práci zmiňuje, že u dětí s poruchami chování se často objevuje gumování a opravy, což potvrzuje i mé zjištění.

V kresbách dětí s poruchami chování se objevují buď příliš silné či slabé linie, což potvrzuje také autorka bakalářské práce Specifika kresby dětí s poruchami chování podle Warttegova kresebného testu Jana Průžová (2009).

Autorka diplomové práce Výtvarný projev dětí s ADHD/ADD Vladislava Rešlová (2007) poukazuje na výskyt znaků jako je disproporce, gumování a opravy, geometrické tvary u dětí se syndromem ADHD. Tyto znaky se vyskytly i v kresbách v mém výzkumném šetření.

Práce, které se zabývají podobným tématem, tj. výtvarným projevem dětí, u kterých je diagnostikována porucha chování, potvrzují i některá moje zjištění.

Myslím si, že by bylo velmi zajímavé tyto studie ještě rozšířit a tímto tématem se ještě více zabývat, aby poznatky byly co nejobektivnější a daly se využívat při práci s dětmi s poruchami chování.

Závěr

Na základě kreseb dětí s poruchami chování byly v práci popsány některé společné znaky výtvarného projevu těchto dětí. Poukázala jsem na podobnost výtvarného projevu těchto dětí a v kresbách jsem se snažila najít stejné či podobné znaky, které by mohly být pro tuto skupinu charakteristické.

Způsob zobrazení lidské postavy se liší ve skupině mladších a starších dětí, ale zároveň se vyskytuje i mnoho společných znaků pro obě tyto skupiny. Často se vyskytují opravy a gumování a zobrazování postav od dolních končetin, kdy hlavu kreslí až nakonec.

U skupiny starších dětí se ve velkém počtu případů objevilo zdůraznění vnějších znaků identity. Tím mám na mysli hlavně oblečení postav, které je nápadné a podtrhuje osobnost dítěte. Naopak ani u jedné zkoumané skupiny se neobjevil větší sklon postavy, vynechání částí, nápadně velká postava nebo chybné spojení částí těla.

Při sbírání obrázků k mé práci jsem se setkala s mnoha úskalími ze strany oslovených zařízení, které jsem žádala o spolupráci, proto je výzkumný vzorek pouze z jednoho zařízení.

Vzhledem k velikosti výzkumného vzorku se však nedají zjištěná fakta zobecnit. K objasnění a lepšímu pochopení dětí a jejich výtvarného zobrazení sebe sama by bylo dobré použít i rozhovor s autorem. Nyní se můžu jen domnívat, co by mohly znaky, které jsem v kresbách našla, znamenat. Bylo by také dobré znát celou jejich anamnézu, která je zaznamenána v důvěrných spisech, které jsou však určeny pouze pro odborníky, kteří se o děti starají, a do kterých mi nebylo umožněno nahlédnout.

Jsem si vědoma toho, že výzkum je poněkud omezený a na jeho základě nemůžeme přesně určit znaky v kresbě dětí s poruchami chování. Věřím však, že by mohl přinést další podněty pro zkoumání výtvarného projevu dětí s touto diagnózou.

Seznam použité literatury

- Babyrádová , H.: *Symbol v dětském výtvarném projevu*. Brno: MU, 1999. ISBN 80-210-3360-6.
- BAJNAROVÁ, Marie.: *Kresba jedinců se sklony k delikvenci. In Aktuálně teoretické a výzkumné otázky pedagogiky v konceptech dizertačních prací doktorandů. Juvenilia Paedagogica 2014*. Trnava: Trnavská univerzita v Trnavě, 2014. ISBN 978-80-8082-779-3.
- Caseová, C.; Dalleyová, T.: *Arteterapie s dětmi*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-065-0.
- Davido, R.: *Kresba jako nástroj poznání dítěte*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-449-4.
- Fischer, S.; Škoda, J.: *Sociální patologie. Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.
- Kucharská, A.: *Specifické poruchy učení a chování. Sborník 1996*. Praha: Portál, 1997. ISBN 1211-670X.
- Langmeier, J.; Krejčířová, D.: *Vývojová psychologie. 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- Martínek, Z.: *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2310-5.
- Matějček, Z.: *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: Portál, 2001. ISBN 978-80-262-0000-0.
- Munden, A.; Arcelus, J.: *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-625-X.
- Pávková J.: *Pedagogika volného času. 3., aktualizované vydání*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-423-6.
- Pokorná, V.: *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování. 3., rozšířené vydání*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.
- Průžová, J.: *Specifika kresby dětí s poruchami chování podle Warttegova kresebného*. PF MU v Brně. 2009.
- Read, H.: *Výchova uměním*. Praha: Odeon, 1967.

- Rešlová, V.: *Výtvarný projev dětí s ADHD/ADD*. PF JČU v Českých Budějovicích. 2007.
- Říčan, P.; Krejčířová, D. a kol.: *Dětská klinická psychologie. 4., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1049-8.
- Svoboda, M.; Krejčířová D.; Vágnerová M.: *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8.
- Šicková-Fabrici, J.: *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-616-0.
- Švancara, J.; Švancarová, L.: *Znaky organicity v dětské kresbě*. Sborník prací filosofické fakulty brněnské univerzity. 1964.
- Švandrlíková, E.: *Projektivní technika Kresba rodiny v kresbě dětí s poruchami chování*. Diplomová práce. FF MU v Brně 2008.
- Train, A.: *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2.
- Train, A.: *Specifické poruchy chování a pozornosti*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-131-2.
- Třesohlavá, Z. a kol. : *Lehká mozková dysfunkce v dětském věku*. Praha: Avicenum, 1982.
- Uždil, J.: *Čáry, klikyháky, paňáci a auta*. Praha: SPN, 1978. ISBN 14-245-78.
- Uždil, J.; Šašinková, E.: *Výtvarná výchova v předškolním věku*. Praha: SPN, 1980. ISBN 14-032-83.
- Vágnerová, M.: *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-7184-488-8.
- Vágnerová, M.: *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
- Vágnerová, M.; Klégrová, J.: *Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1538-7.
- Vojtová, V.: *Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3532-3.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Kresba chlapec - 11 let

Příloha č. 2: Kresba dívka – 14 let

Příloha č. 3: Kresba chlapec – 13 let

Příloha č. 4: Kresba chlapec – 15 let

Příloha č. 5: Kresba chlapec – 14 let

Příloha č. 6: Kresba chlapec – 14 let

Příloha č. 7: Kresba chlapec – 15 let

Příloha č. 1

Kresba chlapec – 11 let



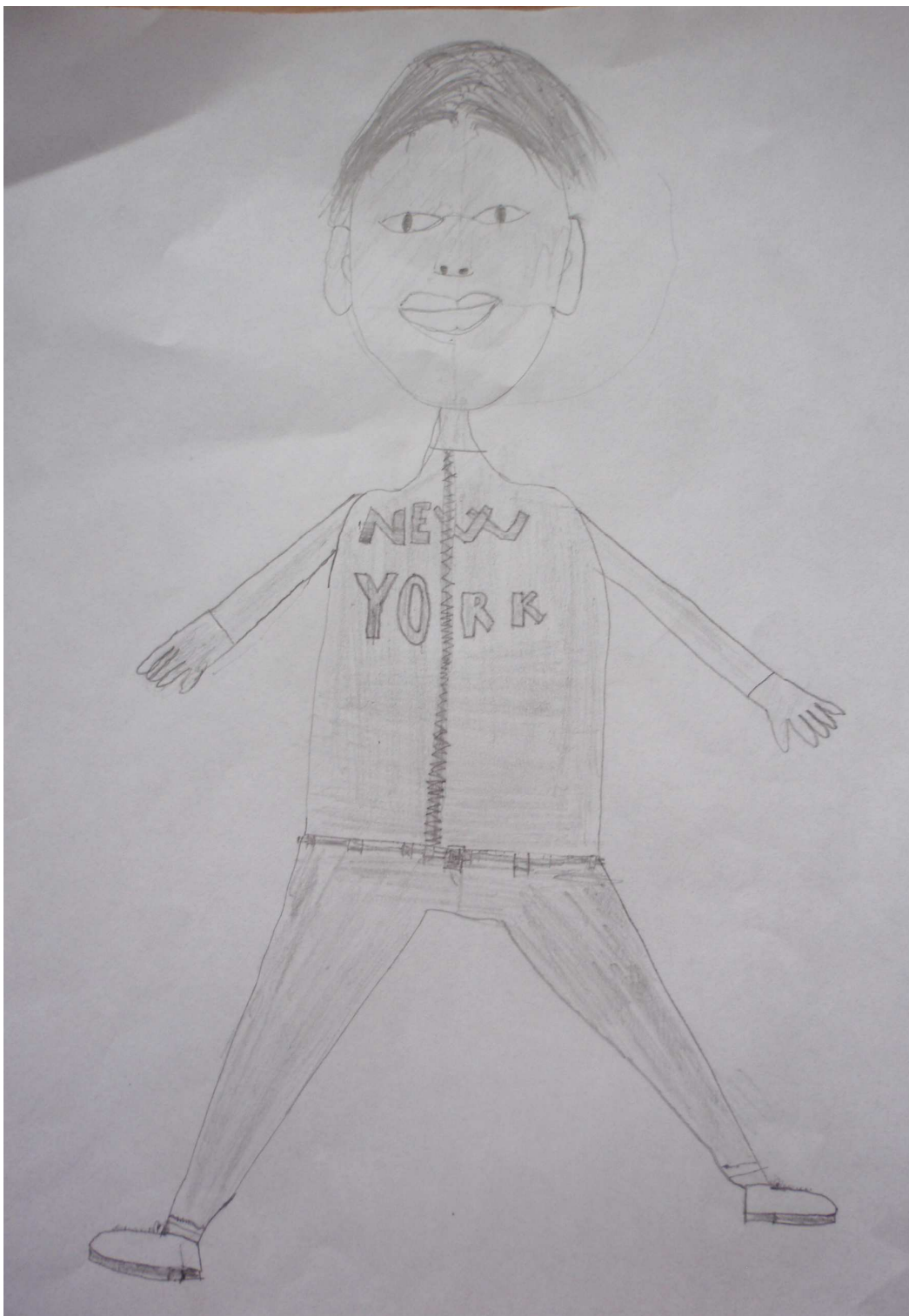
Příloha č. 2

Kresba dívka – 14 let



Příloha č. 3

Kresba chlapec – 13 let



Příloha č. 4

Kresba chlapec – 15 let



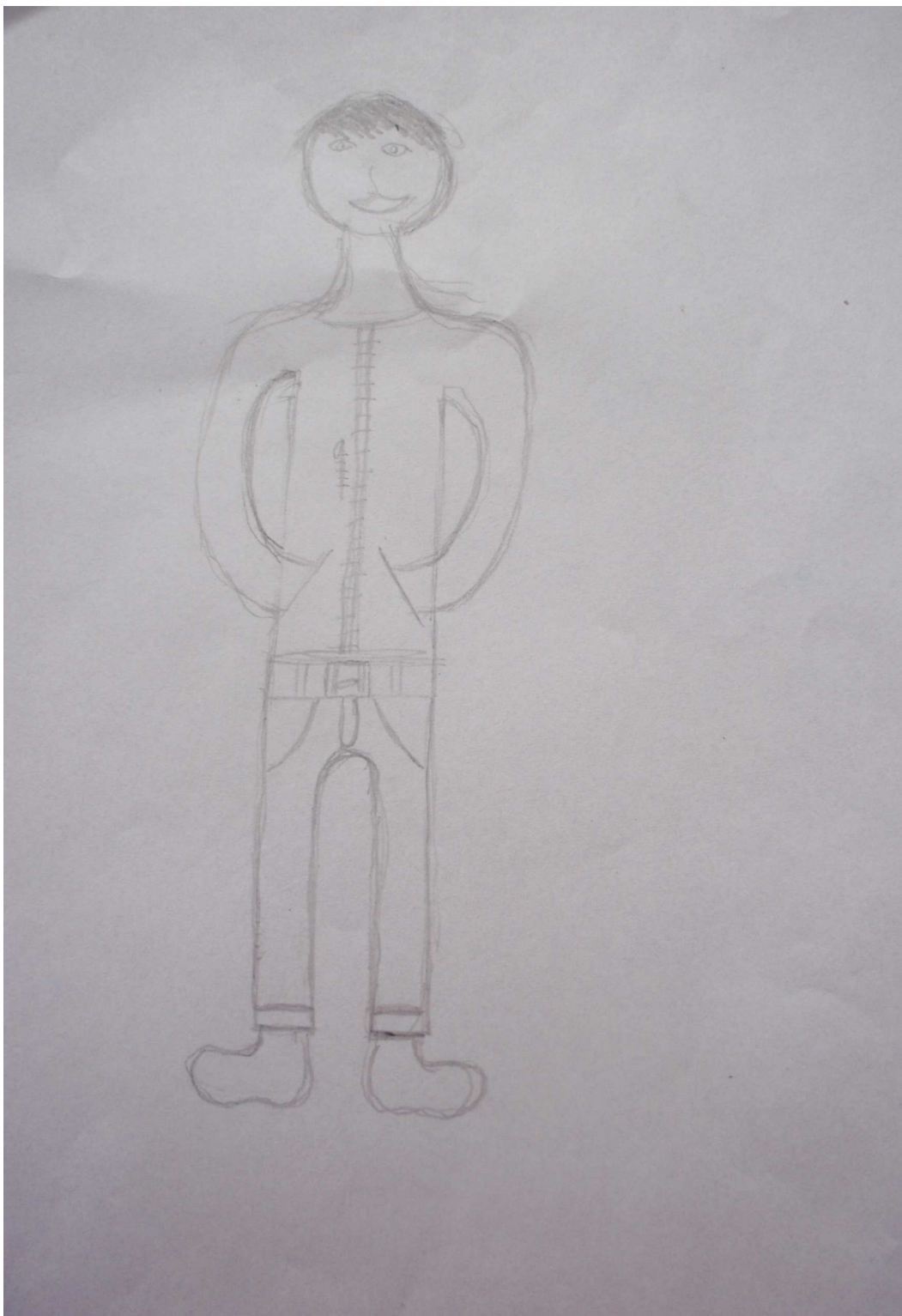
Příloha č. 5

Kresba chlapec – 14 let



Příloha č. 6

Kresba chlapec – 14 let



Příloha č. 7

Kresba chlapec – 15 let

