

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Martina Plánková

Kresba postavy u dětí s mentálním postižením

Olomouc 2015

Vedoucí práce: Prof. PaedDr. Milan Valenta, PhD.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Ježově dne 18. 6. 2015

Děkuji Prof. PaedDr. Milanu Valentovi za odborné vedení práce a poskytnutí cenných rad při jejím zpracování.

Obsah

| | |
|--|----|
| ÚVOD | 5 |
| 1 Mentální postižení | 6 |
| 1.1 Vymezení pojmu, definice | 6 |
| 1.2 Etiologie | 8 |
| 1.3 Klasifikace dle stupně mentálního postižení | 9 |
| 1.3.1 Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace | 9 |
| 2 Dětská kresba | 13 |
| 2.1 Vývoj dětské kresby | 13 |
| 2.1.1 Jednotlivá vývojová stádia | 13 |
| 2.2 Specifika kresby dětí s mentálním postižením | 15 |
| 2.3 Kresba lidské postavy a její vývoj | 16 |
| 2.4 Kresba jako diagnostický fenomén | 17 |
| 2.4.1 Přístupy k hodnocení kresby lidské postavy | 18 |
| 3 Výzkumné šetření | 21 |
| 3.1 Výzkumný cíl a hypotézy | 21 |
| 3.2 Metodologie | 21 |
| 3.3 Charakteristika výzkumného vzorku | 23 |
| 3.4 Vlastní výzkumná činnost | 25 |
| 3.5 Výsledky výzkumu a jejich interpretace | 25 |
| 3.6 Shrnutí | 31 |
| Závěr | 32 |
| Seznam použité literatury | 33 |
| Seznam tabulek a grafů | 35 |
| Seznam příloh | 36 |

ÚVOD

Kresba je pro dítě přirozenou součástí vývoje, je pro něj hrou, zábavou, možností něco vytvářet, vyjádřit se, obvykle dítěti přináší radost a uspokojení. Kresba je nenásilným prostředkem k poznání dítěte, k navázání kontaktu, k terapeutické intervenci či pouhému uvolnění atmosféry. Má svou výpovědní hodnotu, která nám může ledacos prozradit o průběhu dětského vývoje, osobnosti autora a jeho prožívání v rodinném prostředí.

Tématem bakalářské práce je kresba postavy u dětí s mentálním postižením. Práce je členěna do tří kapitol, z nichž první dvě představují část teoretickou. Ta nám přináší informace o mentálním postižení a jeho etiologii, základní klasifikaci mentálního postižení. Dále se zabýváme vývojem dětské kresby a možností jejího využití, uvádíme specifika kresby dětí s mentálním postižením a v neposlední řadě také základní přístupy k hodnocení kresby, zejm. pak kresby lidské postavy.

Výzkumným cílem naší práce je analýza kresebného projevu lidské postavy u žáků s mentálním postižením. Porovnáme zde výskyt předem stanovených kresebných znaků v kresbě lidské postavy u žáků s lehkým mentálním postižením a u žáků se středně těžkým mentálním postižením v horní hranici.

1 Mentální postižení

1.1 Vymezení pojmu, definice

Vymezení pojmu mentální postižení je složité, jedná se o jev, který zasahuje do oblasti biologické, psychické i sociální. V odborné literatuře se proto lze u tohoto pojmu setkat s více vymezeními.

„Mentální postižení je širší a zastřešující pojem zahrnující kromě mentální retardace i takové hraniční pásmo kognitivně-sociální disability, které znevýhodňuje klienta především při vzdělávání na běžném typu škol a indikuje vyrovnávací či podpůrná opatření edukativního (popř. psychosociálního charakteru“ (Valenta a kol., 2012, s. 30).

„Termín mentální retardace znamená opožděnost rozumového vývoje, je odvozen z latinského mens, 2. p. mentis – mysl, rozum a retardace z latinského retardatio – zdržet, zaostávat, opožďovat.“ (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 13)

Mentální retardaci lze také definovat *„jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální i postnatální etiologií.“* (Valenta, M., Müller, O. 2003, s. 14)

Pipeková (1998, s. 171) se ztotožňuje s definicí Dolejšího z roku 1978: *„Mentální retardací rozumíme vývojovou poruchu integrace psychických funkcí, která postihuje jedince ve všech složkách jeho osobnosti – duševní, tělesné a sociální. Nejvýraznějším rysem je trvale porušená poznávací schopnost – různá míra snížení rozumových schopností, která se projevuje nejnápadněji v procesu učení. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou omezeny v závislosti na stupni postižení.“*

Dále Pipeková uvádí: *„Mentální retardace je stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností, které v sobě zahrnují schopnost myslet, schopnost učit se a schopnost přizpůsobovat se svému okolí. Jde o stav trvalý, vrozený nebo časně získaný, který je třeba odlišovat od defektů získaných po druhém roce života, označovaných jako demence.“* (Pipeková, 1998, s. 171)

Podle Vágnerové (2000) je mentální retardace souhrnné označení vrozeného defektu rozumových schopností. Postižení je vymezeno jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy), přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován. Nízká úroveň inteligence bývá spojena se snížením či změnou dalších schopností a odlišnostmi ve struktuře osobnosti.

Za hlavní znaky mentální retardace Vágnerová (2000) považuje:

- nízkou úroveň rozumových schopností, která se projevuje především nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností učení a následkem toho i obtížnější adaptací na běžné životní podmínky;
- postižení je vrozené (na rozdíl od demence, která je získaným handicapem rozumových schopností);
- postižení je trvalé, přestože je v závislosti na etiologii možné určité zlepšení; horní hranice dosažitelného rozvoje takového člověka je dána jak závažností a příčinou defektu, tak individuálně specifickou přijatelností působení prostředí, tj. výchovných a terapeutických vlivů.

O komplexní vymezení pojmu mentální retardace se snaží definice Dolejšího, která je u nás považována za nejznámější a nejvíce citovanou: „*Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostatečcích genetických vloh, na porušeném stavu anatomickofyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání, na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace sensorické, emoční a kulturní, na deficitním učení, na zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace i stresu, na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti.*“ (Dolejší, 1973, s. 38 in Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 13)

V současné době žijí v populaci asi 3-4% osob s mentálním postižením. V České republice žije dle statistických odhadů přibližně 300 000 osob s mentálním postižením a asi 100 000 osob s jiným duševním postižením.

1.2 Etiologie

Mentální postižení nemá jednotnou příčinu, většinou vzniká součinností více faktorů.

Valenta, Müller (2003) kategorizují příčiny mentální retardace dle různých klíčů, lze hovořit o příčinách vnitřních (endogenních) či vnějších (exogenních), o mentální retardaci vrozené či získané. Nejčastěji se příčiny dělí dle časového hlediska na prenatální (působící před porodem), perinatální (působící během porodu a krátce po něm) a postnatální (působící v průběhu života). Dále také uvádí, že příčinu mentální retardace nelze zjistit asi u třetiny osob s mentální retardací.

Prenatální příčiny

V tomto období působí různé vlivy, které způsobují mentální retardaci. Do *vlivů dědičných – hereditárních* řadíme především nemoci zděděné po předcích, do *vlivů geneticky podmíněných* pak záření, chemické vlivy, dlouhodobé hladovění, chromozomální aberace, mutace atd. Další skupinu tvoří *environmentální faktory* či *onemocnění matky v době těhotenství*, např. zarděnky, kongenitální syfilis, toxoplazmóza, otravy olovem, nedostatečná výživa matky či její alkoholismus, přímá intoxikace embrya nebo plodu. Také nedostatek plodové vody nebo prenatální deprivace (např. silně nechtěné dítě) může mít vliv na duševní zdraví nenarozeného dítěte.

Perinatální příčiny

Do této skupiny faktorů patří předčasný porod, nízká porodní váha, hypoxie či asfyxie, mechanické poškození mozku při porodu, novorozenecká žloutenka.

Postnatální příčiny

Mezi tyto příčiny se řadí např. infekční onemocnění mozku, úrazy hlavy, nádory mozku nebo také silná sensorická, citová a sociokulturní deprivace (Valenta, Müller, 2003).

Také Švarcová (2006) rozlišuje příčiny endogenní (genetické, jsou zakódovány v systémech pohlavních buněk) a exogenní. Exogenní faktory pak dále člení dle doby působení na prenatální, perinatální a postnatální. Jako nejčastější příčiny mentální retardace uvádí:

- následky infekcí a intoxikací
- následků úrazů a fyzikálních vlivů

- poruchy výměny látek, růstu, výživy
- makroskopické léze mozku
- nemoci a stavy, způsobené jinými a nespecifickými prenatalními vlivy
- anomálie chromozomů
- nezralost
- vážné duševní poruchy
- psychosociální deprivace
- jiné a nespecifické etiologie

1.3 Klasifikace dle stupně mentálního postižení

Složitost definování mentálního postižení se odráží i ve složitosti klasifikačních systémů. Existuje řada různých hledisek, mezi nejčastější patří hloubka postižení. Hloubku mentálního postižení lze určit pomocí inteligenčního kvocientu (IQ), který vyjadřuje úroveň rozumových schopností.

V současné době se užívá členění dle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), kterou zpracovala Světová zdravotnická organizace (WHO) v Ženevě v roce 1992, u nás s platností od roku 1993. Podle ní se mentální postižení člení do šesti základních kategorií:

- Lehká mentální retardace
- Středně těžká mentální retardace
- Těžká mentální retardace
- Hluboká mentální retardace
- Jiná mentální retardace
- Nespecifikovaná mentální retardace (Švarcová, 2006)

1.3.1 Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace

Lehká mentální retardace (F 70)

IQ 50 – 69, u dospělých odpovídá mentálnímu věku 9 – 12 let. Výskyt v populaci asi 2,5%, v celkovém počtu jedinců s mentální retardací pak 80%.

Valenta, Müller (2003, s. 44-45) charakterizují jedince s lehkou mentální retardací takto: „ *Opožděný řečový vývoj, hlavní problémy se objevují až s nástupem do školy. Většina klientů je plně nezávislá v sebeobsluze, je schopna vykonávat jednoduchá zaměstnání a v sociálně nenáročném prostředí se pohybovat bez omezení a problémů. Výchovné prostředí má u těchto klientů velký význam, distribuce dalších duševních poruch je podobná intaktní populaci. Organická etiologie se vyskytuje u menšiny klientů, u většiny se uvažuje o spodní variantě distribuce inteligence v populaci (viz Gaussova populační křivka).* “

Procházková (in Pipeková, 1998) a Švarcová (2006) k charakteristice tohoto stupně mentální retardace uvádí, že do tří let lze pozorovat jen lehké opoždění nebo zpomalení psychomotorického vývoje, markantnější problémy nastávají mezi třetím a šestým rokem (malá slovní zásoba, opožděný vývoj řeči a komunikativních dovedností, různé vady řeči, obsahová chudost, nedostatečná zvědavost a vynalézavost, stereotyp ve hře). Hlavní potíže se obvykle objevují v prvních letech povinné školní docházky. Jemná a hrubá motorika jsou lehce opožděny, objevují se poruchy koordinace pohybů, během dospívání a dospělosti může dosáhnout normy. Při učení se projevuje snížená kapacita i nácvik běžných dovedností a návyků trvá mnohem delší dobu. Pozornost je povrchnější, krátkodobá, nestálá nebo ulpívavá. Myšlení je velmi jednoduché, konkrétní, stereotypní a rigidní, nesamostatné a nepřesné, s infantilními znaky. Projevuje se neschopnost dosáhnout přiměřené úrovně rozvoje logického myšlení. Paměť je mechanická s individuálně různou kapacitou. Řeč může být postižena ve všech složkách, v oblasti porozumění řeči, ve slovní zásobě, v gramatické stavbě a ve výslovnosti. Rozvoj sociálních dovedností je zpomalen. V sociálně nenáročném prostředí mohou být jedinci zcela bez problémů. Potíže mívají tam, kde je kladen důraz na vysoký stupeň sociálních vztahů. V oblasti emocionální a volní se projevuje afektivní labilita, impulzivnost, úzkostnost a zvýšená sugestibilita. Vzdělávání probíhá podle odpovídajících vzdělávacích programů. Možné je zvládnutí jednoduchých učebních oborů nebo zaškolení v jednoduchých manuálních činnostech. Výchovné působení a rodinné prostředí mají velký význam pro socializaci, které jedinci s lehkou mentální retardací dosahují nejčastěji na úrovni adaptace.

Většinu jedinců v horním pásmu lehké mentální retardace lze zaměstnat prací, která vyžaduje spíše praktické než teoretické schopnosti, včetně nekvalifikované nebo málo kvalifikované manuální práce (Švarcová, 2006).

Středně těžká mentální retardace (F71)

IQ 35 – 49, u dospělých odpovídá mentálnímu věku 6 – 9 let. Výskyt v populaci 0,4%, v celkovém počtu jedinců s mentální retardací asi 12%.

Příčina tohoto stupně postižení je již většinou organická. Omezení psychického vývoje je často provázeno epilepsií, neurologickými, tělesnými a dalšími duševními poruchami. Myšlení a řeč jsou značně omezené, stejně jako schopnosti sebeobsluhy. Řeč je jednoduchá a obsahově chudá i v dospělosti, u některých jedinců zůstává na nonverbální úrovni, možnosti edukace jsou omezeny na trivium (Valenta, Müller, 2003).

Vývoj jemné a hrubé motoriky je zpomalen, trvale zůstává celková neobratnost, nekoordinovanost pohybů a neschopnost jemných úkonů. Samostatnost v sebeobsluze je mnohdy pouze částečná. Jedinci jsou emocionálně labilní a nevyrovnaní, časté jsou afektivní nepřiměřené reakce. Vzdělávání probíhá v základní škole speciální a praktické škole, pracovní zařazení je možné často jen pod dohledem v chráněných dílnách a na chráněných pracovištích. Nejsou schopni úspěšně a samostatně řešit náročnější situace (Pipeková, 2006).

Těžká mentální retardace (F 72)

IQ 20 – 34, u dospělých odpovídá mentálnímu věku 3 – 6 let. Výskyt v populaci 0,3%, v celkovém počtu jedinců s mentální retardací 7%.

Psychomotorický vývoj je výrazně opožděn již v předškolním věku – značná pohybová neobratnost, dlouhodobé osvojování koordinace pohybů. Časté jsou motorické poruchy a příznaky celkového poškození CNS. Dlouhodobým tréninkem si jedinec může osvojit základní hygienické návyky a částečně i jiné činnosti týkající se sebeobsluhy. Někteří však nejsou schopni udržet tělesnou čistotu ani v dospělosti. Značné omezení psychických procesů, nápadnosti v koncentraci pozornosti. Minimální rozvoj komunikativních dovedností, řeč je primitivní, omezena na jednoduchá slova nebo není vytvořena. Významné porušení afektivní sféry, nestálost nálad, impulzivita. Poznává blízké osoby. Potřebuje celoživotní péči. V horších případech je omezena i možnost přijímat potravu běžným způsobem (Pipeková, 2006).

Hluboká mentální retardace (F 73)

IQ nižší než 20, u dospělých odpovídá mentálnímu věku pod 3 roky. Výskyt v populaci 0,2%, v celkovém počtu jedinců s mentální retardací 1%.

Téměř všichni takto postižení jedinci nejsou schopni sebeobsluhy, vyžadují péči ve všech základních životních úkonech. Motoricky jsou těžce omezení, nápadné jsou stereotypní automatické pohyby. Kombinace s postižením sluchu, zraku, těžkými neurologickými poruchami. Řeč není rozvinuta, komunikace nonverbální, bez smyslu. Nejvýše lze dosáhnout porozumění jednoduchým požadavkům. Okolí nepoznává. Totální porušení afektivní sféry, též sebepoškozování. Vesměs se nedožívají vyššího věku (Pipeková, 2006).

Jiná mentální retardace (F 78)

Tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené senzorické nebo somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvicích, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u těžce tělesně postižených osob.“
(Švarcová, 2006, s. 36)

Nespecifikovaná mentální retardace (F79)

Mentální retardace je prokázána, ale jedince nelze pro nedostatek znaků přesně zařadit (Vítková, 2004).

2 Dětská kresba

Dětská kresba je často označována za „královskou cestu“ k poznání dětské psychiky (Čížková a kol., 1999).

Kresba je zvláštním druhem činnosti, v níž jsou zastoupeny hrové i pracovní návyky. Prostřednictvím kresby dítě vyjadřuje svá přání, myšlenky, emoce. Kresba dítěte není pouze odrazem jeho emočního prožívání, ale je také ukazatelem úrovně vývoje jemné motoriky a rozumových schopností (Přinosilová in Vítková, 2004).

2.1 Vývoj dětské kresby

Kresba provází člověka po celý život. A stejně jako se vyvíjí osobnost dítěte, rozvíjí se současně i jeho schopnost kreslit. Bednářová a Šmardová (2006, s. 15) píše, že *„děti začínají kreslit přibližně stejným způsobem, ve stejné posloupnosti. Vývoj kresby proto probíhá v určitých etapách, stádiích“*. V kresebném vývoji existuje u dětí určitá variabilita a mezi jednotlivými dětmi mohou být poměrně velké rozdíly.

2.1.1 Jednotlivá vývojová stádia

V odborné literatuře je vymezení a označení těchto stádií nejednotné, většinou však autoři vyjadřují jinými slovy podobné myšlenky.

Marie Vítková (1993) popisuje vývoj dětské kresby prostřednictvím pěti stádií, a to stádia bezobsažné čáranice, obsažné čáranice, přechodu ke znakové kresbě, znakové kresby a spontánního realismu. Avšak její členění vývoje kresby mapuje období jen do nástupu do školy.

Odlišné názvy jednotlivých stádií uvádí Valenta s Müllerem (2003), kteří mluví o období cíleného čmárání, stádiu linií či prvotního obrazu, fázi lineárního náčrtu, období realistické kresby a stádiu naturalistické kresby.

Pět vývojových stádií rozlišuje také Václav Příhoda (in Čížková a kol., 1999), který hovoří o stádiu črtací experimentace, prvotního obrysu, lineárního náčrtu, realistické kresby a naturalistické kresby.

V této práci si stručně popíšeme klasifikaci poslední jmenovaného autora (in Příhoda, 1977; Čížková a kol., 1999):

1. Stádium črtací experimentce

Je počátečním vývojovým stupněm, který začíná u dětí už před druhým rokem jejich života. Typická je poměrně málo koordinovaná, bezobsažná, motorická aktivita, kdy dítě bezcílně čará tužkou po papíru. Pohyby vycházejí nejdříve z ramenního kloubu, později pak z kloubu zápěstního. Objevují se kyvadlové či obloukové čáry, ve směru šikmo dolů nebo vodorovně, později pak tahy kruhové, elipsovitě a spirálovitě. Kresba dělá dítěti radost, protože vidí výsledky své činnosti (Příhoda in Čížková a kol., 1999).

2. Stádium prvotního obrazu

Nastupuje po třetím roce života. Dítě umí tvořit čáry, ovály a různé klikyháky. Pohyb je poměrně koordinovaný, dítě je schopné čáru zastavit, zakřivit či spojit, ztvárněnou kombinací křivek a čar znovu opakovat. Z počátku této fáze dítě vytvoří kresebný produkt, který následně označí významem. Prvotní obrys vzniká později, kdy je dítě schopné spojit svou kresbu s určitým významem. První kresby dítěte ještě nejsou všeobecně srozumitelné.

„Prvotní obrys se objevuje u dětí v různé době raného věku podle nadání, zájmu, příležitosti k črtání, k častosti té činnosti i podle jiných podmínek.“ (Příhoda, 1977, s. 303)

3. Stádium lineárního náčrtu

Do této fáze vstupují děti kolem jejich čtvrtého roku. Dítě je schopné zhotovit základní hrubou kresbu vybraného objektu s jeho základními znaky, které jsou zatím naznačeny schematicky. V kresbě je typická disproporce, transparence (kreslí i to, co nemůže být vidět) a nezvládnutí prostoru. Kresba je ovlivněna fantazií, která splývá s realitou. Dítě kreslí to, co je pro něj nejdůležitější a k čemu má kladný vztah. Kresba je již uvědomělá a tematicky zaměřená nejčastěji na člověka.

4. Stádium realistické kresby

Toto stádium u dětí nastupuje mezi pátým a šestým rokem, dochází v něm k oddělení dětského zážitku od reality. Dítě stále kreslí podle svých představ, avšak kresba se stává více detailní, dvojdimenzionální, proporcionální, objektivní.

5. Stádium naturalistické kresby

Je konečnou fází ve vývoji dětské kresby, do níž dítě vstupuje po desátém roce svého života. Děti již nekreslí podle toho, co o předmětu vědí, ale dle toho, jak se mu skutečně jeví. Z kresby mizí transparence, disproporce, nadměrná detailnost, přibývá snaha o zachycení pohybu a stínování. Vlivem vzrůstající kritičnosti myšlení si děti začínají své kresby uvědomovat jako nedokonalé a svůj kresebný projev potlačují. Vývoj i nadále pokračuje u některých dětí s výtvarným talentem.

2.2 Specifika kresby dětí s mentálním postižením

Kresba dětí s mentálním postižením vykazuje individuální a nekonstantní zpoždění za vývojovou normou, která odpovídá běžné populaci. Nebudeme-li brát v úvahu stupeň a etiologii mentálního deficitu, lze toto zpoždění u dětí s lehkým mentálním postižením orientačně stanovit na jeden až tři roky (Valenta, Krejčířová, 1997).

Davido (2001) píše, že při stejné míře inteligence závisí vývojové pokroky dětí s mentálním postižením na jejich adaptačních schopnostech a na jejich rodinném prostředí z hlediska sociálního.

Valenta (2003) ve svém výzkumu kresby dětí mentálně postižených předškolního věku poukazuje na typické znaky, které se ve figurativní kresbě nacházejí:

- přesah stádia hlavonožce po 7. roku života
- problémy vyjádřit prostorové vztahy
- neschopnost zakreslit vidlici nohou
- špatné usazení horních končetin – mimo úroveň ramen
- zmatené vedení linií

Pro lehké mentální postižení je typický častý výskyt různých deformací, jak tvarových, tak i v proporcích. Děti jsou náchylnější k schématickému automatismu v zobrazování domů, aut a především postav. Stejně schéma např. použijí při kresbě veselého tatínka i smutného pana krále, a to i včetně výrazu obličeje. Stádium hlavonožce často přetrvává až do 8. roku života. Mají problém se zachycením prostoru, nejsou schopni zobrazit figuru v profilu.

Jedinci se středně těžkým mentálním postižením zvládnou nakreslit pouze obrysová schémata, popř. události. Osoby s těžkým mentálním postižením se ve vývoji kresby dostanou maximálně na zobrazení hlavonožce (Valenta, M. 2003).

2.3 Kresba lidské postavy a její vývoj

Mezi nejoblíbenější a nejčastější náměty dětských kreseb patří bezesporu lidská postava. Setkáváme se s ní poprvé mezi **třetím a čtvrtým rokem**. První obraz člověka se rodí z čáranic, které mají nejčastěji oválnou formu. Ovál hlavy dítě nevnímá jako obrys opravdové hlavy, ale jako hranici, která uzavírá důležité lidské znaky (ústa, nos, vlasy, oči) a přímo k ní připojuje dvě vertikální čáry, které představují nohy. Tento typ kresby bývá označován jako „*hlavonožec*“. Na postavě postupně přibývá detailů, vyznačení očí, nosu, úst a někdy i náznak vlasů. Později jsou znázorněny ruce, které jsou připojeny také k hlavě. Trup bývá vyznačen později, protože pro malé dítě není důležitý (Čížková a kol., 1999).

Kolem **pátého roku** dítě opouští *lineární znázorňování* a přechází ke kresbě *dvojdímní*, plošné. Podle Švancary, Švancarové (1974) bývá trup často ve formě kruhu, oválu, trojúhelníku nebo čtyřúhelníku. Hlava bývá připojena přímo s trupem. U většiny již převládá dvojdímní ztvárnění rukou a nohou. Nohy kreslí dítě daleko od sebe a často navazují na obrysovou linii trupu.

Proporce lidského těla a připojení končetin nejsou dosud v souladu. Hlava je zřejmě pro dítě stále nejvýznamnější, proto trup bývá zobrazován menší (Čížková a kol., 1999).

V **šesti letech** je lidská postava propracovanější, přibývá detailů. Kresba je obohacena např. o uši, vlasy (většinou jen po obvodu hlavy) nebo náznaky oděvu. Kresba je lépe zvládnutá z hlediska proporcí těla. Jednotlivé části jsou vzhledem k trupu správně a přesněji připojeny. Končetiny by měly být kresleny dvojdímní, tedy dvěma čarami. Již lze vyčíst, zda je zobrazena postava muže či ženy. Ženské postavy bývají dvoudílné a předělené v pase (Bednářová, Šmardová, 2006).

Postavu však stále kreslí ještě po jednotlivých částech, které k sobě mechanicky připojuje - *montovaná kresba* (Čížková a kol., 1999).

V **sedmi letech** dochází k zpřesnění proporcí lidského těla. Podle Švancary, Švancarové (1974) jsou nohy umístěny blíže k sobě, paže bývají připojeny na správném místě ve výši ramen. Ruce směřují do stran nebo trčí vzhůru. Již se objevuje náznak krku, který je zatím

jakýmsi mezičlánkem, protože jeho obrysová linie nenavazuje na linii hlavy nebo trupu. Oblečení a vlasy jsou také daleko více propracovány.

V **osmém roce** lze pozorovat přechod od kresby en face k částečnému (smíšenému) nebo úplnému profilu. Mění se také technika kresby, kdy děti jednou linií vytvarují najednou krk, rameno i paži – *integrovaná kresba*. Zlepšuje se zakreslení nohou, které již nejsou kresleny paralelně, ale sbíhají se v rozkroku (Čížková a kol., 1999).

V **devíti letech** se objevuje snaha o zachycení pohybu. Pokud je postava nakreslena z profilu, bývá naznačována chůze s pohybujícími se pažemi. Kresby jsou diferencovanější podle pohlaví dětí – dívky kreslí jinak než chlapci. Oproti chlapcům v daleko větší míře věnují pozornost jednotlivým částem oblečení, účesu, vyznačení obočí a jiných detailů jako např. šperky. Většina kreseb zatím nezachycuje prostor, jsou plošné (Mlčák, 1996).

Mezi **desátým a jedenáctým rokem** vývoj kresby dosáhne vrcholu. Dítě už dokáže zobrazit člověka perspektivně v trojrozměrném prostoru. Kresby jsou plastické se znatelnými prvky tvarování, stínování nebo šrafování. V dalších letech se může postava ještě zdokonalovat. Častěji se však setkáváme s regresivními tendencemi, se sklonem ke zjednodušení (redukce detailů) nebo stylizaci kresby (Mlčák, 1996).

2.4 Kresba jako diagnostický fenomén

Kresba je pro dítě přirozenou součástí vývoje, je pro ně hrou, zábavou, možností něco vytvářet, vyjádřit se, obvykle mu přináší radost a uspokojení. Kreslení je především významné pro pozdější osvojení dovednosti psát. V předškolním věku je úroveň jemné motoriky, senzomotoriky, grafomotoriky, jedním z významných kritérií při posuzování způsobilosti k zahájení školní docházky.

Kresba je nenásilným prostředkem k poznání dítěte, k navázání kontaktu, k terapeutické intervenci či pouhému uvolnění atmosféry.

Podle kresby můžeme usuzovat na úroveň některých zjevných schopností, ale i na okolnosti, které nejsou viditelné navenek, protože jsou spojeny s vnitřním prožíváním dítěte. Lze z ní alespoň orientačně diagnostikovat celkovou vývojovou úroveň, úroveň zrakového vnímání a senzomotorické koordinace, úroveň jemné motoriky a grafomotoriky a v neposlední řadě i způsob emocionálního prožívání, vztahy či postoje k lidem a světu (Bednářová, Šmardová, 2006).

Kresebné testy jsou v klinické psychologii právem oblíbené a široce využívané. Kreslení je pro děti činnost příjemná a přitažlivá, takže děti nemívají z takových úkolů vážnější obavy. Kresby se tak využívá jako úvodní metody pro navázání kontaktu a motorického uvolnění, čímž se sníží nejistota, nedůvěra nebo neurotické zábrany. Kresebné metody nejsou časově náročné (Vágnerová in Říčan, Krejčířová a kol., 1995).

2.4.1 Přístupy k hodnocení kresby lidské postavy

Při posuzování kresby lidské postavy můžeme v podstatě využít jednoho ze dvou přístupů. Prvním z nich je *kvalitativní (projektivní) analýza*, kterou reprezentuje například Machoverová, DiLeo, Buck, Hammer či Jolles. Druhý přístup představuje *kvantitativní analýza*, kterou ve svých výzkumech uplatnili např. Goodenough, Harris, Koppitzová, Vane a Eisen, Dillard a Landsman, Burns a Kaurman nebo Petersonová a Hardin (Peterson, Hardin, 2002). Z každé skupiny uvedeme pro ilustraci jednoho zástupce. V kvalitativním směru to bude hodnocení podle K. Machoverové, z kvantitativního směru si představíme přístup F. Goodenoughové.

Kvalitativní analýza

Jak již bylo zmíněno výše, jedním z představitelů tohoto směru je Karin Machoverová, autorka projektivní metody zvané *Draw a Person Test* (DAP). Jedná se o projektivní osobnostní test, který se používal spíše v diagnostice dospělých, ale je použitelný i u dětí. Úkolem zkoumané osoby je nakreslit úplnou postavu muže a ženy. Projektivní hodnocení kresby postavy vychází z předpokladu, že každý do své kresby promítá své základní pocity a postoje. Podle Vágnerové (in Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001) je nutné zdůraznit, že vztahy mezi znaky v kresbě a psychologickými charakteristikami testovaných dětí nemusí být zcela jednoznačné, a proto na ně nelze usuzovat jen na základě kresby.

K testu je potřeba tužka a papír formátu A4. Dítě má nakreslit lidskou postavu. Jakmile kresbu dokončí, kreslí ještě postavu opačného pohlaví. Samo rozhoduje, kterou z nich bude kreslit dříve. Úkol se zadává vždy individuálně. Nedílnou součástí testu je rozhovor o postavě (jaká je, co dělá, co ji zajímá, kolik je jí let, jak se cítí apod.). Předpokládá se, že se dítě identifikuje s osobou, kterou kreslí první v pořadí. To znamená, že jí přisuzuje vlastnosti (ať už psychické či fyzické), o kterých se domnívá, že samo má nebo které touží mít. Není to však pravidlem (Vágnerová in Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001).

Kvalitativní hodnocení je možné provést pouze tehdy, pokud má dítě dostatečné kresebné dovednosti. Kresby jsou různě disproporční zejména u dětí předškolního a někdy i mladšího školního věku, dětí s mentální retardací a s některým organickým postižením CNS. Takové nápadnosti však nemusí být projevem emočních obtíží nebo narušeného postoje, ale jen neschopností lépe kreslit.

Podle Vágnerové (in Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001) nebyl test DAP běžným způsobem standardizován a nebyla potvrzena jeho validita. Test kresby lidské postavy je vhodné použít jen jako součást testové baterie, a to tehdy, když je potřeba vyšetření osobnosti dítěte s emočními a adaptačními potížemi nebo když je podezření na vážnější duševní onemocnění. Hypotézy, které vycházejí z použití této metody, je nutné vždy nějakým způsobem ověřit. I přesto je vhodné hypotézy akceptovat a brát je jako významné podněty k dalšímu a zaměřenějšímu vyšetření.

Kvantitativní analýza

Americká vývojová psycholožka Florence Goodenoughová vytvořila v roce 1926 kresebný test kresby lidské postavy „*Draw a Man*“. Při tvorbě testu vycházela z předpokladu, že dětská kresba se vyvíjí a v průběhu vývoje se zlepšuje její provedení a přibývá v ní detailů. Revizi tohoto testu provedl v roce 1963 Harris, který test rozšířil – dítě mělo nakreslit postavu muže, ženy a sebe. Kresby postav hodnotil pomocí 73 položek, zaměřených na provedení jednotlivých částí těla, jejich proporce i oblečení. V roce 1982 tento test upravili a standardizovali na českou populaci Šturma a Vágnerová (Vágnerová in Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001).

Test je určen pro děti od 3,5 do 11 let a jeho využití je hned na počátku všech dalších vyšetření, protože nám umožní navázat kontakt mezi dítětem a vyšetřujícím a dítě nezatěžuje. Další výhodou je pak jeho relativní snadnost. K testu je třeba jen tužka a papír. Žádné další pomůcky nejsou třeba. Úkol může být zadán jednotlivému dítěti i skupině dětí (Svoboda, M. 2001).

„Instrukce zní: „Chtěl bych, abys mi na tento papír nakreslil obrázek pána. Nakresli obrázek tak, jak to nejlépe dovedeš. Máš na to dost času, pracuj, jak nejlépe umíš“ (Vágnerová, M. 2001, s. 275).

Při kresbě můžeme dítě pozorovat a sledovat jeho osobní, pracovní a další charakteristické vlastnosti. Pozorované jevy je vhodné si zaznamenávat. Můžeme dítě

povzbudit či pochválit, ale nevyjadřujeme se kriticky. Po ukončení testu je vhodné si s dítětem pohovořit, probrat nejasné detaily kresby, které by v pozdějším hodnocení mohly způsobit obtíže (Šturma, J. 1982).

Kresba je hodnocena ze dvou hledisek: obsahového a formálního. Obsahový skór (O-skór) je odrazem kvality a počtu detailů v kresbě. Formální skór (F-skór) zachycuje celkové zpracování tématu: např. proporce částí těla, spojení jednotlivých částí, dvoudimenzionální provedení a symetrii obou polovin těla. Splnění položky je hodnoceno 1 bodem, pokud položka splněna není, je ohodnocena 0 body. Součtem obsahového a formálního skóru získáme celkový skór. Příručka Kresby postavy obsahuje stenové normy dle pohlaví dítěte rozdělené na formální a obsahovou část a také celkový skór.

Výsledky testu lze interpretovat následovně:

- vysoký celkový je obvykle u dívek, dětí pečlivých a klidných a komplexně vyzrálých
- nízký celkový skór mívají děti neklidné a nesoustředěné, s postižením senzomotorických dovedností a děti se sníženou úrovní rozumových schopností.
- v obsahovém skóru není takový rozdíl mezi nejrůznějšími druhy postižení, bývá vyšší u dětí s neurologickým postižením, u dětí se zrakovou vadou a u dětí s celkově nižší inteligencí – tyto mají tendenci zaplňovat kresbu detaily.
- formální skór vyšší než obsahový mívají děti s nízkou motivací ke kreslení, děti s emočními poruchami, děti psychicky deprivované (Svoboda, M. 2001).

3 Výzkumné šetření

3.1 Výzkumný cíl a hypotézy

Cílem výzkumu je analýza a komparace kresby lidské postavy u dětí s mentálním postižením. Analýza proběhne na základě předem stanovených znaků, v rámci kvantitativního výzkumu se snaží zjistit odlišnosti ve figurální kresbě dětí stejné věkové kategorie s různým stupněm mentálního postižení.

Výzkumný problém:

Jaký je obsahový a formální rozdíl mezi figurální kresbou dětí s lehkou mentální retardací a dětí se středně těžkou mentální retardací?

Hypotézy:

- H1** Kresba postavy dětí se středně těžkou mentální retardací je z hlediska obsahového méně vyzrálá než u dětí s lehkou mentální retardací.
- H2** Kresba postavy dětí se středně těžkou mentální retardací je po formální stránce méně vyzrálá než u dětí s lehkou mentální retardací.

3.2 Metodologie

Výzkumnou metodou je analýza kresby postavy se zaměřením na stanovené znaky. Z hlediska metodologie se jedná o krátkodobé analytické a empirické šetření. Při sledování a hodnocení stanovených znaků budeme vycházet z modifikovaného Testu kresby lidské postavy od J. Šturmy a M. Vágnerové (1982). Kresba je hodnocena ze dvou hledisek: obsahového a formálního. Obsahový skór (O-skór) je odrazem kvality a počtu detailů v kresbě. Formální skór (F-skór) zachycuje celkové zpracování tématu: např. proporce částí těla, spojení jednotlivých částí, dvoudimenzionální provedení a symetrii obou polovin těla. Splnění položky je hodnoceno 1 bodem, pokud položka splněna není, je ohodnocena 0 body. Součtem obsahového a formálního skóru získáme celkový skór (Vágnerová in Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001).

Sledované znaky a jejich hodnocení:

1. Trup – jakýkoliv dvojdimenzionální znázornění
2. Krk – dvojdimenzionální, odlišení hlavy od trupu
3. Ústa – každý jasný způsob provedení
4. Nos – každý jasný způsob provedení
5. Obočí nebo řasy
6. Panenka oka
7. Vlasy I. – jakýkoliv způsob provedení, stačí čmáranice
8. Vlasy II. – lepší než čmáranice, nesmí prosvítat hlava
9. Paže – jakýkoliv způsob provedení
10. Prsty – jakýkoliv způsob provedení
11. Prsty ve správném počtu
12. Chodidla nebo boty – jakýkoliv způsob provedení
13. Oděv I. – jakýkoliv znázornění oděvu, stačí knoflíky
14. Oděv II. – alespoň 2 součásti oděvu správně provedeny, bez průhlednosti
15. Oděv III. – úplné oblečení zřetelně znázorněné
16. Trup – délka je větší než šířka
17. Připojení nohou k trupu
18. Připojení paží k trupu nebo ke krku
19. Připojení paží k trupu na správném místě
20. Paže nejsou upaženy nebo vzpaženy
21. Ramena jsou spolehlivě vyznačena
22. Kloub lokte
23. Proporce hlavy – hlava je menší než polovina trupu a větší než desetina trupu
24. Nos je dvojdimenzionální
25. Proporce oka – vodorovný rozměr oka je větší než svislý
26. Paže dvojdimenzionální
27. Proporce paží – obě paže jsou přibližně stejně dlouhé jako trup
28. Symetrie horních končetin – paže jsou přibližně v stejné délce i šířce
29. Prsty ve dvou dimenzích
30. Nohy jsou dvojdimenzionální

31. Proporce nohou – délka obou nohou nesmí být menší než délka trupu a ne větší než 2 délky trupu
32. Symetrie dolních končetin – obě nohy jsou přibližně v stejné délce i šířce
33. Proporce chodidla – chodidlo je dvojdimenzionální, délka je větší než šířka
34. Chodidlo je rozčleněno – zřetelné oddělení podpatku nebo paty
35. Profil je správně znázorněn

3.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek je heterogenní a je tvořen 30 žáky s mentálním postižením ve věku od 12 do 13 let (s výjimkou těch, kteří jsou tak těžce zrakově nebo motoricky postiženi, že by nezvládli zadání úkolu). Tvoří ho dvě skupiny respondentů, z nichž každá je po 15 žácích. Respondenti první skupiny S1 jsou žáci s lehkým mentálním postižením (IQ 50 až 69) Respondenty druhé skupiny S2 tvoří žáci se středně těžkým mentálním postižením v horní hranici (IQ 44 až 49).

Místo výběru respondentů:

Místem výběru respondentů jsou 3 základní školy, které se zabývají edukací jedinců s mentálním postižením.

- Základní škola speciální, Praktická škola a Dětský domov, Vřesovice 243. Zřizovatelem školy je Jihomoravský kraj. Tato škola se zabývá výchovou a vzděláváním dětí a žáků se středně těžkým až těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami a autismem. Většina dětí a žáků této školy má nařízenou ústavní výchovu. Školu navštěvují také žáci denně dojíždějící a internátní. Součástí školy jsou patrné z názvu školy a patří k nim i školní družina. Škola je bezbariérová, moderně vybavená, součástí školy je koupelový bazén. Vzdělávání je zajištěno podle Školního vzdělávacího programu pro základní vzdělávání Mozaika poznání 1. a 2. díl č.j. 22 933/2008-61. Činnost školy a Dětského domova významně podporuje Nadační fond Kopretina. Škola se nachází v pěkném prostředí CHKO Chříby.
- Mateřská škola a Základní škola, Kyjov, Za Humny 3304. Zřizovatelem školy je Jihomoravský kraj. Součástí této školy je mateřská škola pro děti se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním a základní škola při zdravotnickém zařízení.

Bezbariérová základní škola poskytuje vzdělávání žákům se zdravotním postižením, zejména s mentálním postižením lehkého až těžkého stupně, žákům se souběžným postižením více vadami a autismem a žákům se zdravotním znevýhodněním. Součástí školy je přípravný stupeň základní školy speciální a školní družina. Významnou součástí kyjovské školy je Speciálně pedagogické centrum, které má působnost v rámci celého okresu Hodonín a zaměřuje se na děti, žáky a studenty s mentálním postižením.

- Dětský domov, Mateřská škola, Základní škola a Praktická škola Zlín tvoří komplex škol a školských zařízení pro děti a žáky se zdravotním postižením ve věku od 3 do 19 let. V zařízení se vzdělávají děti a žáci s lehkým, středně těžkým a těžkým mentálním postižením, poruchou autistického spektra a kombinovaným postižením. Mateřská škola je zřízena pro děti se zrakovým postižením, mentálním postižením, více vadami a poruchami autistického spektra. Hlavní budova školy se nachází v klidné části města Zlín – Lazy. Dostupnost školy je dopravně dobrá. V hlavní budově zařízení na Lazech jsou umístěny školy, internát, školní družina, školní jídelna, kancelář školy, kancelář ředitelky a zástupkyně ředitelky pro školu. Je zde také pracovna pro logopedii. V dětském domově (DD) jsou dvě samostatné bytové jednotky, kancelář zástupkyně ředitelky pro DD, sociální pracovnice a zdravotní sestry. Ve třetí budově na Lazech se nachází Speciálně pedagogické centrum pro klienty s mentálním postižením - SPC Duha.

Kritérium výběru respondentů:

- věková hranice 12 – 13 let
- IQ

3.4 Vlastní výzkumná činnost

Výzkum je založen na Testu kresby lidské postavy, který lze zadávat individuálně i skupinově. Využito bylo obou možností, vzhledem k hloubce mentálního postižení. Žákům s lehkým mentálním postižením byl test zadáván skupinově, druhé skupině respondentů, tedy žákům se středně těžkým mentálním postižením, individuálně s využitím vhodné motivace.

Děti kreslily na čistý papír formátu A4, měkkou tužkou č. 2. Zadání bylo pro všechny děti jednotné, aby nedošlo ke zkreslení výsledků. Dětem bylo zadáno, aby na papír nakreslily obrázek pána nebo paní. Dětem bylo řečeno, že na kresbu mají dostatek času, aby pracovaly, jak nejlépe umí. Na případné dotazy byla odpověď: „To je tvoje věc, udělej to, jak sám nejlépe umíš.“ Potřebné informace o dítěti byly: věk, stupeň mentálního postižení, pohlaví. Při sběru části kreseb mi pomohli spolužáci, kteří v některých z výše uvedených zařízeních pracují a které jsem tedy podrobně instruovala.

3.5 Výsledky výzkumu a jejich interpretace

Vyhodnocování získaných údajů je založeno na počtu dosažených bodů a jejich převedení na procenta. Během vyhodnocování výzkumu se vycházelo z výše stanovených hypotéz. V následující tabulce nejprve uvádíme přehled všech dosažených výsledků v obou skupinách – S1, S2. U každého sledovaného znaku je uveden součet bodů a poté procentuální skóre. Z důvodu příliš malého vzorku nebyla použita žádná statistická metoda, proto byly hypotézy ověřovány pouze podle počtu dosažených bodů a z nich získaných procent.

| | S1 | S1 | S2 | S2 |
|----------------------------|----------------|-----------|----------------|-----------|
| Sledovaný znak | četnost | % | četnost | % |
| 1. Trup | 15 | 100 | 15 | 100 |
| 2. Krk | 15 | 100 | 11 | 73 |
| 3. Ústa | 15 | 100 | 14 | 93 |
| 4. Nos | 14 | 93 | 12 | 80 |
| 5. Obočí/řasy | 6 | 40 | 4 | 27 |
| 6. Panenka oka | 12 | 80 | 10 | 67 |
| 7. Vlasy I. | 13 | 87 | 15 | 100 |
| 8. Vlasy II. | 9 | 60 | 2 | 13 |
| 9. Paže | 15 | 100 | 15 | 100 |
| 10. Prsty | 15 | 100 | 13 | 87 |
| 11. Prsty v počtu | 10 | 67 | 3 | 20 |
| 12. Chodidlo/bota | 15 | 100 | 12 | 80 |
| 13. Oděv I. | 15 | 100 | 3 | 20 |
| 14. Oděv II. | 8 | 53 | 0 | 0 |
| 15. Oděv III. | 3 | 20 | 0 | 0 |
| 16. Proporce trupu | 14 | 93 | 9 | 60 |
| 17. Připojení nohou | 15 | 100 | 15 | 100 |
| 18. Připojení paží | 15 | 100 | 15 | 100 |
| 19. Paže na správném místě | 14 | 93 | 4 | 27 |
| 20. Paže nejsou upaženy | 13 | 87 | 2 | 13 |
| 21. Ramena | 10 | 67 | 0 | 0 |
| 22. Loket | 4 | 27 | 0 | 0 |
| 23. Proporce hlavy | 9 | 60 | 3 | 20 |
| 24. Nos dvojdímní | 9 | 60 | 3 | 20 |

| | | | | |
|-------------------------------|----|-----|----|----|
| 25. Proporce oka | 7 | 47 | 1 | 7 |
| 26. Paže dvojdimenzionální | 15 | 100 | 13 | 87 |
| 27. Symetrie horních končetin | 12 | 80 | 12 | 80 |
| 28. Proporce paží | 9 | 60 | 4 | 27 |
| 29. Prsty dvojdimenzionální | 15 | 100 | 10 | 67 |
| 30. Nohy dvojdimenzionální | 15 | 100 | 14 | 93 |
| 31. Proporce nohou | 9 | 60 | 4 | 27 |
| 32. Symetrie dolních končetin | 12 | 80 | 9 | 60 |
| 33. Proporce chodidla | 15 | 100 | 7 | 47 |
| 34. Pata, podpatek | 9 | 60 | 0 | 0 |
| 35. Profil | 0 | 0 | 0 | 0 |

Tabulka č. 1: Přehled celkových výsledků jednotlivých skupin

H1 Kresba postavy dětí se středně těžkou mentální retardací je z hlediska obsahového méně vyvážená než u dětí s lehkou mentální retardací.

Abychom ze získaných údajů dokázali vyvodit patřičné a přehledné výsledky, využijeme rozdělení sledovaných znaků na obsahovou a formální část. Zaměříme se na to, jak se obě dvě části mění v souvislosti s hloubkou mentálního postižení.

Výsledky z obsahové části (z tabulky č. 1, položky 1 - 15) převedeme pro lepší názornost do grafu. Získáme přehlednější údaje a snadněji vizuálně odlišíme rozdíly mezi jednotlivými skupinami.



Graf č. 1: Výskyt sledovaných znaků v obsahové části

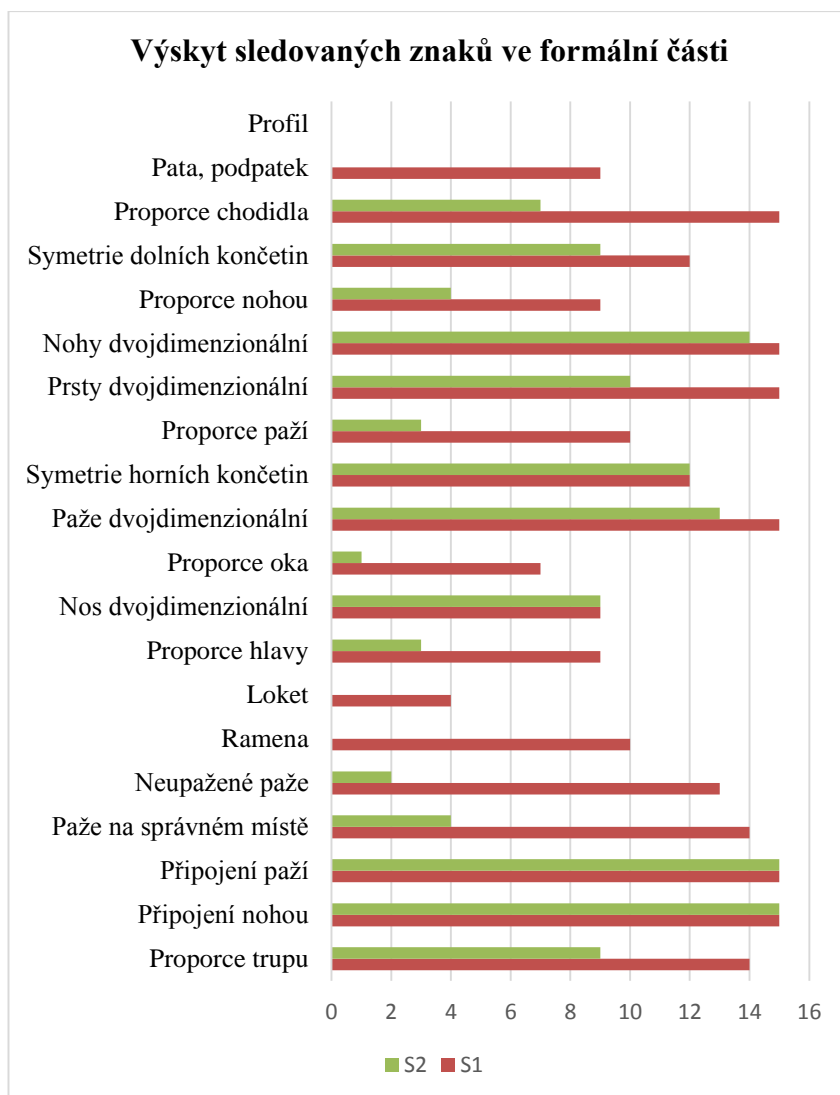
Většina dětí se středně těžkým mentálním postižením rozčlenila postavu na hlavu, trup a končetiny. Součástí obličeje byly ve většině kreseb oči, ústa, nos a vlasy – jejich primitivní znázornění dosáhlo dokonce nejvyššího skóre. Ve všech případech jsou zobrazovány paže s prsty, zpravidla však nesprávného počtu. Největší problém těmto dětem dělalo zakreslení oděvu (pouze 3 případy nejjednoduššího znázornění) a dokonalejšího zobrazení vlasů.

V kresbě dětí s lehkým mentálním postižením můžeme zaznamenat všechny sledované znaky z obsahové části. U žádné z kreseb nechybí trup, krk, ústa, horní i dolní končetiny. Paže jsou zakončeny prsty, nohy poté chodidly či obuví. U všech se také vyskytuje minimálně náznak oděvu, časté je také zobrazení nosu a jednoduchých vlasů. V nejmenší míře se objevuje dokonalejší znázornění oblečení, méně častý je také výskyt obočí/řas.

Ze získaných dat je zřejmé, že žáci s lehkým mentálním postižením dosahují lepších výsledků téměř ve všech sledovaných znacích, než žáci se středně těžkým mentálním postižením, výjimku tvoří znak zobrazení vlasů, který u skupiny S1 nebyl zachycen dvakrát. Jednalo se o kresby, kdy postava měla na hlavě klobouk či jinou pokrývku, která byla pro dítě pravděpodobně důležitější.

H2 Kresba postavy dětí se středně těžkou mentální retardací je po formální stránce méně vyzrálá než u dětí s lehkou mentální retardací.

Stejně jako jsme převedli do grafu část obsahovou, zopakujeme totéž i z částí formální (z tabulky č. 1, položky 16 – 35).



Graf č. 2: Výskyt sledovaných znaků ve formální části

Ani jedno z dětí z obou skupin nemělo problém s připojením horních i dolních končetin k trupu, rozdíl však nastává v přesném umístění paží, kdy se výsledky výrazně liší. Zatímco ve skupině žáků s lehkým mentálním postižením byl tento znak zakreslen ve 14 případech (tj. u 93%), u druhé skupiny žáků to bylo už jen ve 4 případech (tj. u 27%). U obou skupin se v poměrně

velké míře setkáváme s dvojdimenzionálním znázorněním končetin, ale i prstů. Kresba u dětí s lehkým mentálním postižením dosahuje výrazně lepšího skóre v oblasti proporcí trupu, paží, nohou i chodidla. Zaznamenáváme také nárůst vyznačení ramen, rozčlenění chodidla. Ani u jedné skupiny nedochází k zobrazení profilu. U žáků se středně těžkým mentálním postižením v kresbě nenacházíme vyznačení ramen, loktů, také paže jsou zobrazovány daleko od těla.

Některé položky se v kresbách vyskytly jen minimálně nebo vůbec, po formální stránce jsou na tom tedy figurální kresby o něco hůře než po stránce obsahové. I přesto můžeme na základě výše získaných výsledků konstatovat, že kresba postavy dětí s lehkým mentálním postižením je i po formální stránce vyvrálejší než je tomu u figurální kresby dětí se středně těžkým mentálním postižením.

3.6 Shrnutí

Výzkum vychází z analýzy kresby lidské postavy a je postaven na tezi, že existuje rozdíl mezi figurální kresbou dětí s lehkým mentálním postižením a kresbou dětí se středně těžkým mentálním postižením. Zkoumali jsme 30 figurativních kreseb, rozdělených do dvou skupin v závislosti na stupni mentálního postižení probandů.

Stanovili jsme si dvě hypotézy:

- H1** Kresba postavy dětí se středně těžkou mentální retardací je z hlediska obsahového méně vyvrálejší než u dětí s lehkou mentální retardací.
- H2** Kresba postavy dětí se středně těžkou mentální retardací je po formální stránce méně vyvrálejší než u dětí s lehkou mentální retardací.

Hypotézy jsme ověřovali na základě sledování předem stanovených znaků, jak v oblasti obsahové tak formální. Na základě porovnání dosažených výsledků v obou skupinách lze dané hypotézy přijmout – figurativní kresba dětí s lehkou mentální retardací vykazuje po formální i obsahové stránce lepší výsledky než kresba dětí se středně těžkou mentální retardací. Dále lze říci, že u obou skupin je na lepší úrovni obsahová stránka kresby než formální. Vzhledem k nízkému počtu probandů nelze tento výsledek aplikovat obecně.

Závěr

Bakalářská práce se zabývá problematikou figurální kresby a jejího vývoje u dětí s mentálním postižením. Hlavním cílem je analýza a komparace kresby lidské postavy u dětí s mentálním postižením. Teoretická část je tvořena dvěma kapitolami, které nám přináší základní informace o mentálním postižení a dětské kresbě.

Ve výzkumné části se v rámci kvantitativního výzkumu snažíme zjistit odlišnosti ve figurální kresbě dětí stejné věkové kategorie s různým stupněm mentálního postižení. Při sledování a hodnocení stanovených znaků vycházíme z modifikovaného Testu kresby lidské postavy od J. Šturmy a M. Vágnerové z roku 1982. Zkoumali jsme obsahové i formální znaky kresby, po zhodnocení výzkumu lze říci, že kresba dětí s lehkým mentálním postižením je vyspělejší než kresba dětí s postižením středně těžkým. Obě skupiny dosáhly lepších výsledků v zachycení prvků obsahových, než formálních.

Zkoumání dětské kresby z hlediska jejího vývoje a přítomnosti sledovaných znaků je jen jedna z možností, jak lze na kresbu dítěte pohlížet. Místo kvantitativního přístupu lze využít přístup kvalitativní, založený na tezi, že dítě do kresby promítá samo sebe a dává nám tím příležitost nahlédnout do jeho nitra.

Seznam použité literatury

- BARTOŇOVÁ, Miroslava, BAZALOVÁ, Barbora, PIPEKOVÁ, Jarmila. *Psychopedie - Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. 150 s. ISBN 978-80-7315-161-4.
- BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a ŠMARDOVÁ, Vlasta. *Rozvoj grafomotoriky: jak rozvíjet kreslení a psaní*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2006. 80 s. Dětská naučná edice. Metodika. ISBN 80-251-0977-1.
- BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a ŠMARDOVÁ, Vlasta. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2007. iv, 212 s. Dětská naučná edice. Předškoláci. Dětská naučná edice. Metodika. ISBN 978-80-251-1829-0.
- DAVIDO, Roseline. *Kresba jako nástroj poznání dítěte: dětská kresba z pohledu psychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. 205 s., 8 s. obr. příl. ISBN 80-7178-449-4.
- EDELSBERGER, Ludvík et al. *Defektologický slovník*. 3. upr. vyd. Jinočany: H & H, 2000. 418 s. ISBN 80-86022-76-5.
- MLČÁK, Zdeněk. *Diagnostické využití dětské kresby v práci učitele*. Ostrava: Scholaforum, 1996. 25 s. Tematický sešit - občanská výchova. ISBN 80-86058-05-0.
- PETERSON, Linda Whitney, HARDIN, Milton Edward a KLIMENTOVÁ, Eva, ed. *Děti v tísní: příručka pro screening dětských kreseb*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2002. 141 s. ISBN 80-7254-237-0.
- PIPEKOVÁ, Jarmila et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. 234 s. ISBN 80-85931-65-6.
- PIPEKOVÁ, Jarmila et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0.
- PŘÍHODA, Václav. *Ontogeneze lidské psychiky: učebnice pro vys. školy. 1. [díl], Vývoj člověka do patnácti let. 4., nezm. vyd. Praha: SPN, 1977. 414, [1] s. Učebnice vys. škol.*
- ŘÍČAN, Pavel a KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Dětská klinická psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995. 398 s. ISBN 80-7169-168-2.
- SVOBODA, Mojmír, KREJČÍŘOVÁ, Dana a VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. 791 s. ISBN 80-7178-545-8.

- ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka et al. *Přehled vývojové psychologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 1999. 175 s. ISBN 80-7067-953-0.
- ŠTURMA, Jaroslav. VÁGNEROVÁ, Marie. *Kresba postavy : (modifikace testu F. Goodenoughové). Část 1., Příručka k testu*. 1. vyd. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1982. Bez ISBN
- ŠVANCARA, Josef a kol. *Diagnostika psychického vývoje*. 2., upr. vyd. Praha: Avicenum, 1974. 385 s.
- ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006. 198 s. ISBN 80-7367-060-7.
- ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006. 198 s. Speciální pedagogika. ISBN 80-7367-060-7.
- UŽDIL, Jaromír. *Čáry, klikyháky, paňáci a auta: výtvarný projev a psychický život dítěte*. 5., přeprac. a dopl. vyd., v Portále 1. Praha: Portál, 2002. 125 s. ISBN 80-7178-599-7.
- UŽDIL, Jaromír. *Výtvarný projev a výchova*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1974. 314, [2] s.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2000. 444 s. ISBN 80-7178-496-6.
- VALENTA, Milan a kol. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. 349 s. Psyché. ISBN 978-80-247-3829-1
- VALENTA, Milan et al. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. 269 s. ISBN 978-80-262-0602-6.
- VALENTA, Milan a KREJČÍŘOVÁ, Olga. *Psychopedie: kapitoly z didaktiky mentálně retardovaných*. Vyd. 1. Olomouc: Netopejr, 1997. 193 s. ISBN 80-902057-9-8
- VALENTA, Milan a MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 1. vyd. Praha: Parta, 2003. 443 s. ISBN 80-7320-039-2.
- VALENTA, Milan et al. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2007. 386 s. ISBN 978-80-7320-099-2.
- VÍTKOVÁ, Marie, ed. *Kapitoly z úvodu do speciální pedagogiky*. 1. vyd, dotisk. Brno: Masarykova univerzita, 1993. 74 s. ISBN 80-210-0475-4.
- VÍTKOVÁ, Marie, ed. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

Seznam tabulek a grafů

Tabulka č. 1: Přehled celkových výsledků jednotlivých skupin

Graf č. 1: Výskyt sledovaných znaků v obsahové části

Graf č. 2: Výskyt sledovaných znaků ve formální části

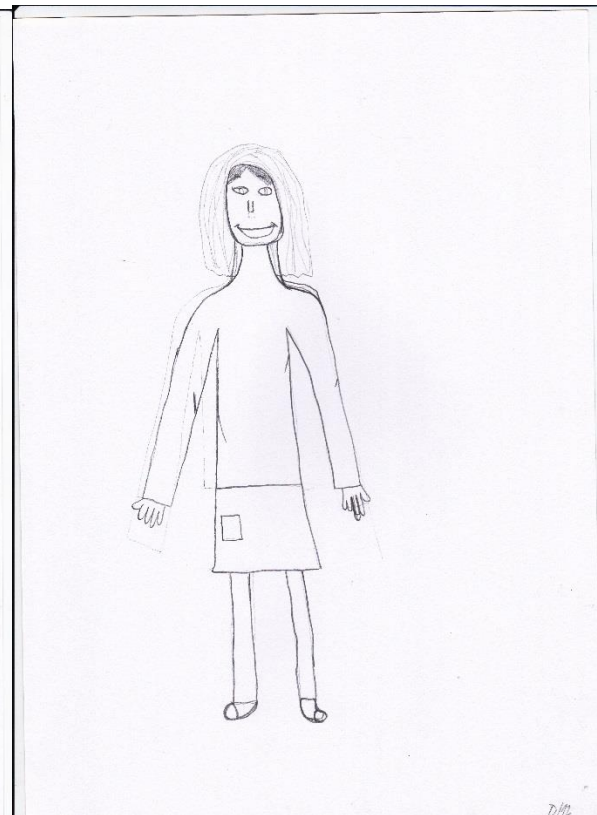
Seznam příloh

Příloha č. 1: Kresby dětí s lehkým mentálním postižením

Příloha č. 2: Kresby dětí se středně těžkým mentálním postižením

Příloha č. 1

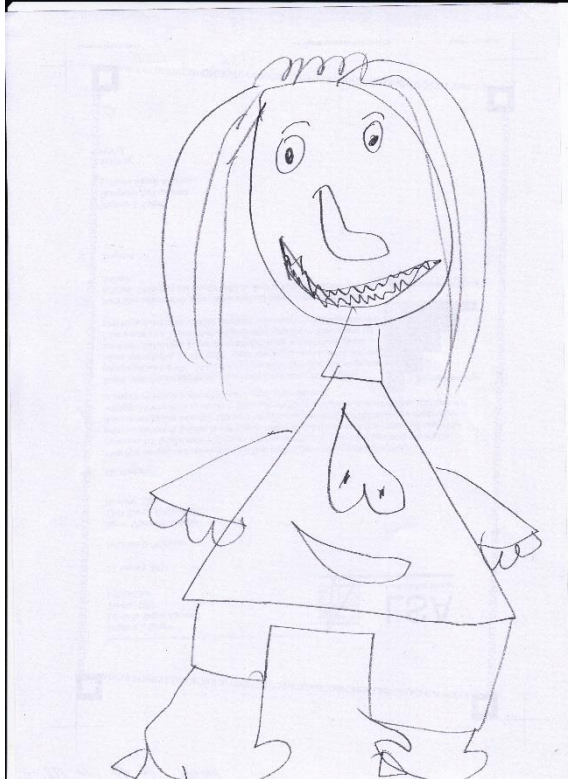
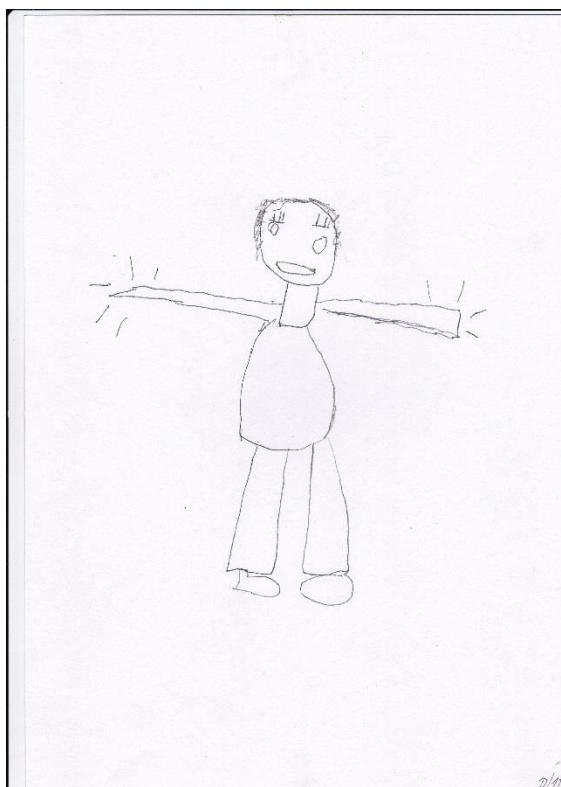
Kresby dětí s lehkým mentálním postižením

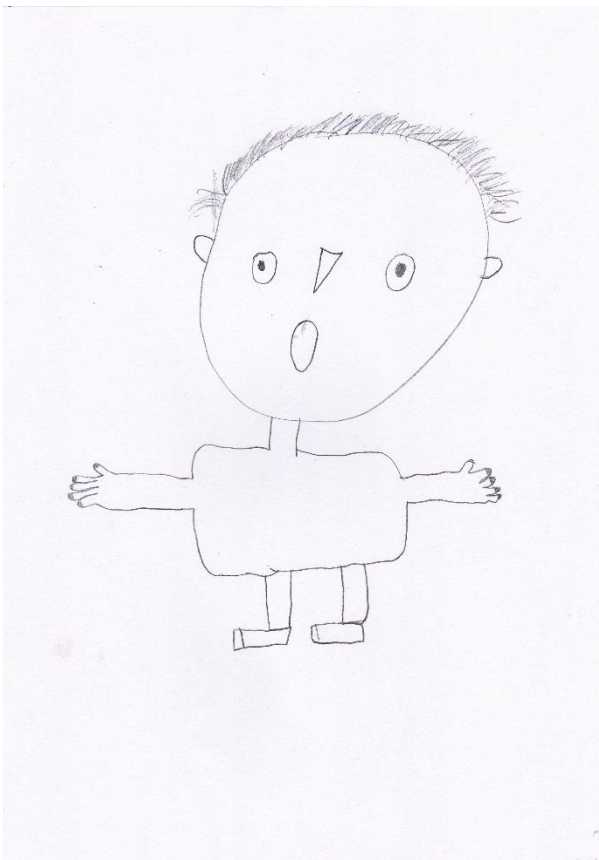
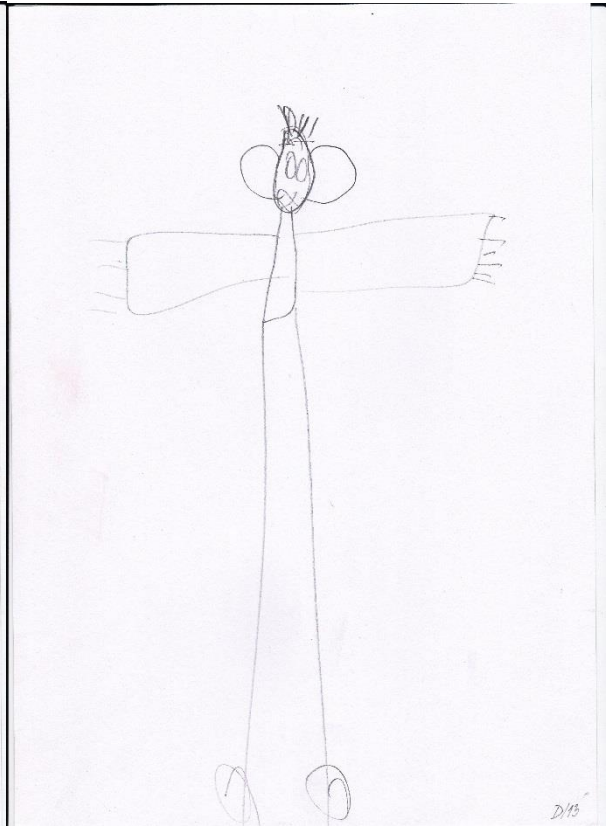
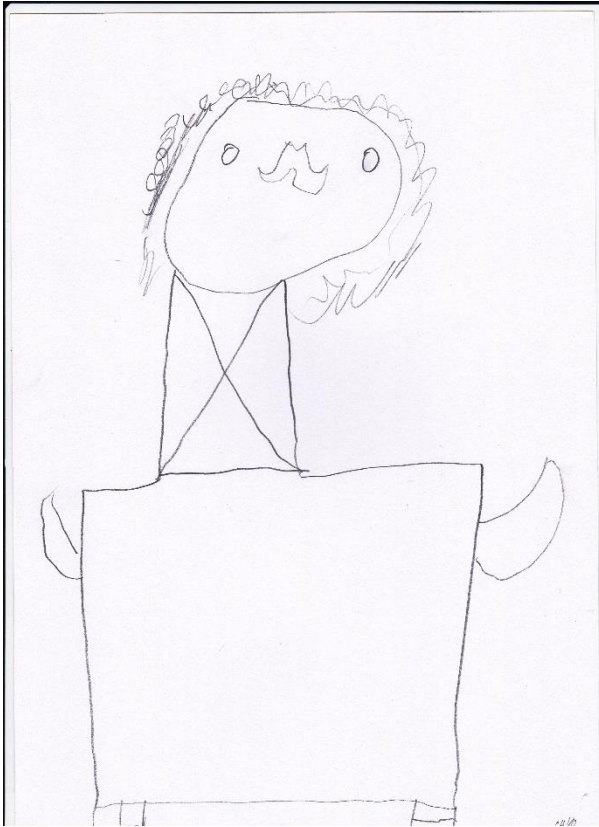




Příloha č. 2

Kresby dětí se středně těžkým mentálním postižením





ANOTACE

| | |
|----------------------------|--|
| Jméno a příjmení: | Martina Plánková |
| Katedra: | Ústav speciálněpedagogických studií |
| Vedoucí práce: | Prof. PaedDr. Milan Valenta, PhD. |
| Rok obhajoby: | 2015 |
| Název práce: | Kresba postavy u dětí s mentálním postižením |
| Název v angličtině: | Human figure drawing in mentally handicapped children |
| Anotace práce: | <p>Bakalářská práce se zabývá problematikou figurální kresby a jejího vývoje u dětí s mentálním postižením. Práce je členěna do tří kapitol, z nichž první dvě představují část teoretickou. Ta nám přináší informace o mentálním postižení a jeho etiologii, základní klasifikaci mentálního postižení. Dále se zabýváme vývojem dětské kresby a možností jejího využití, uvádíme specifika kresby dětí s mentálním postižením a v neposlední řadě také základní přístupy k hodnocení kresby, zejm. pak kresby lidské postavy. Výzkumným cílem naší práce je analýza kresebného projevu lidské postavy u žáků s mentálním postižením se zaměřením na předem stanovené znaky v kresbě.</p> |

| | |
|------------------------------------|--|
| | |
| Klíčová slova: | Mentální postižení, dětská kresba, vývoj dětské kresby, kresba lidské postavy |
| Anotace v angličtině: | <p>This thesis deals with the issue of figurative drawing and its development for children with mental disabilities. Work is divided into three chapters, the first two of which represent the theoretical part. That brings us information about mental disability and its etiology, basic classification of mental disability. Furthermore, we have been developing children's drawings and the possibilities for its use, here are the specifics of the drawings of children with mental disabilities and, ultimately, the basic approaches to evaluation designs, esp. Then drawings of human figures. The research objective of our work is drawing expression analysis of the human figure pupils with mental disabilities, focusing on a predetermined characters in the artwork.</p> |
| Klíčová slova v angličtině: | Mental disability, child's drawing, development of children's drawings, human figure drawing |

| | |
|--------------------------------|-------------|
| Přílohy vázané v práci: | |
| Rozsah práce: | 43 |
| Jazyk práce: | Český jazyk |