

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálně pedagogických studií

Bakalářská práce

DiS. Jana Vopičková

Kresba u dětí s ADHD

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, pod odborným dohledem vedoucí bakalářské práce a že jsem uvedla všechny použité podklady a literaturu.

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala doc. PhDr. Ireně Plevové, PhD. za odborné vedení mé práce, za její čas, cenné informace, trpělivost a také možnost osobních konzultací.

Obsah

1 Úvod	6
2 ADHD	8
2.1 Vymezení pojmu ADHD	8
2.2 Historie ADHD.....	9
2.3 Diagnostická kritéria ADHD u dětí a adolescentů podle DSM-IV	10
2.4 Výskyt ADHD u dětí.....	13
2.5 Etiologie ADHD	13
2.6 Projevy ADHD	15
2.7 Projevy ADHD u dívek a u chlapců.....	17
3 Kresba	20
3.1 Význam kresby.....	20
3.2 Funkce kresby	21
3.2.1 Expresivní funkce.....	21
3.2.2 Terapeutická funkce	21
3.2.3 Kresba jako prostředek komunikace	21
3.2.3 Diagnostická funkce kresby	22
3.3 Vývoj dětské kresby.....	22
3.4 Historické souvislosti	23
3.5 Kresba jako důležitý ukazatel psychického stavu a osobnostních charakteristik	25
4 Specifika kresby dětí s ADHD.....	33
5 Praktická část.....	34
5.1 Cíl výzkumu	34
5.2 Metody práce	35
5.2.1 Pozorování.....	35
5.2.2 Rozhovor.....	36
5.3 Zásady práce s dětmi	36
5.4 Výzkumné šetření.....	37
5.5 Kresebné kazuistiky	38
5.5.1 Kazuistika dívka 10 let	38
5.5.2 Kazuistika dívka 11 let	42
5.5.3 Kazuistika chlapec 11 let	45
5.5.4 Kazuistika chlapec 8 let	49
5.5.5 Kazuistika chlapec 8 let	52
6 Diskuse.....	57
7 Závěr	59

8 Seznam použité literatury	60
-----------------------------------	----

1 Úvod

V této bakalářské práci se budeme zabývat problematikou kresby u dětí s ADHD. Poměr dětí, kterým bylo diagnostikováno ADHD se stále navyšuje. Poměrně vysokému procentu z těchto dětí je předepsána léčba pomocí farmakoterapie, která by měla projevy ADHD tlumit.

Pracuji jako sociální pedagog na soukromé škole. I v naší škole je poměr dětí s diagnostikou ADHD, včetně dětí, kterým byla doporučena léčba pomocí farmak. Tyto děti užívající farmaka, udrží svou pozornost s pomocí léků během dopoledního vyučování, avšak v odpoledních hodinách jsou již velmi unavené, roztěkané a velmi často u nich dochází k agresivnímu umocněné hyperaktivitou. Setkala jsem se však i s dětmi, které podstupují jinou terapii než pomocí farmak. Výkon těchto dětí je v průběhu dne značně vyrovnanější, nedochází k atakám únavy, hyperaktivity, agresivity ani k pocitům úzkosti.

V této „alternativní“ léčebné terapii spatřuji pro tyto děti velký potenciál. Uvědomuji si, že je mnoho způsobů, jak s dětmi s ADHD pracovat. V této práci se budeme zabývat jedním z nich – kresbou. Považujeme ji za spontánní vyjádření dětských pocitů a projevů. Je to běžná součást dětského vyjadřování. Děti prostřednictvím kresby sdělí informace, které jsou nezkreslené.

Rádi bychom specifikovali jednotlivé rysy kresby dětí s ADHD v kontextu normy. V rámci procesu kresby samotné se budeme zabývat vlivem diagnózy na průběh kresby i na konečný výsledek.

V poslední době došlo k rozšíření Maslowovy pyramidy potřeb o další základní potřeby, a to o potřebu jistoty, postavení, autonomie, propojenosti a spravedlivosti. Při narušení některé z těchto základních potřeb zpracovává mozek dítěte signál ohrožení a dochází tak k reakcím, které jsou destabilizující pro vztah mezi dítětem s ADHD a pedagogem.

Správné pochopení kresby tak může u dětí eliminovat riziko ohrožení, kdy se děti soustředí pouze na to, jak toto riziko minimalizovat, a následně může dojít ke vztahu, který je pro rozvoj dítěte vhodný.

Kresba dětí nám napomáhá ke správnému pochopení situačního kontextu a je tak cestou k vzájemnému porozumění, které je nezbytné pro správné fungování mezilidských vztahů.

Výstupy jednotlivých kreseb budou moci být použity k další práci s dětmi s diagnózou ADHD a s odkazem na již výše uvedené, k lepšímu pochopení jejich dílčích prožitků a pocitů.

2 ADHD

2.1 Vymezení pojmu ADHD

K tomu, abychom mohli správně analyzovat kresbu u dětí s ADHD, je třeba si nejprve samotný pojem ADHD vymežit jako takový.

Název ADHD pochází z anglického originálu – Attention Deficit Disorder.

„Syndrom ADHD je vývojová porucha projevující se symptomy poruch pozornosti, hyperaktivitou a impulzivitou.“¹

Současně autor uvádí další kritéria, která v rámci diagnostiky hrají klíčovou roli.

Jedná se o projevy, které jsou v rozporu s věkem dítěte a s jeho mentálními schopnostmi, současně se nejedná o důsledek sensorických a motorických postižení. Nebo o důsledek závažných emočních problémů.²

V rámci MKN 10 jsou tyto poruchy označeny kódem F90, na stejném místě je uvedena tato definice:

„Skupina poruch charakterizovaná časným nástupem (obvykle v prvních pěti letech života), nedostatečnou vytrvalostí v činnostech, vyžadujících poznávací schopnosti, a tendencí přebíhat od jedné činnosti ke druhé, aniž by byla jedna dokončena, spolu s dezorganizovanou, špatně regulovanou a nadměrnou aktivitou. Současně může být přítomna řada dalších abnormalit. Hyperkinetické děti jsou často neukázněné a impulzivní, náchylné k úrazům a dostávají se snadno do konfliktů s disciplínou pro bezmyšlenkovité porušování pravidel spíše, než by úmyslně vzdorovaly. Jejich vztah k dospělým je často sociálně dezinhbitován pro nedostatek normální opatrnosti a odstupu. Mezi ostatními dětmi nejsou příliš populární a mohou se stát izolovanými. Poznávací schopnosti jsou běžně porušené a specifické opoždění v motorickém a jazykovém vývoji je disproporciálně časté. Sekundárními komplikacemi jsou disociální chování a nízké sebehodnocení. MKN 10

¹ LECHTA, Viktor, ed. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010, s. 341. ISBN 978-80-7367-679-7.

² LECHTA, Viktor, ed. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010, s. 341. ISBN 978-80-7367-679-7.

Jedná se o děti s průměrnou až nadprůměrnou inteligencí, které trpí poruchami chování a často i učení (nejčastěji: dysgrafií, dysortografií, dyslexií). A to v rozsahu od mírných až po těžké.“³

2.2 Historie ADHD

V knize – *Neklidné a nesoustředěné dítě*, je pak možné vyvrátit tvrzení některé neodborné veřejnosti a to, že nesoustředěné a neklidné děti jsou pouhým výdobytkem současné doby. Na tamtéž místě autor uvádí díla, která byla publikována dávno před tím, než se začal užívat všeobecně známý termín ADHD.⁴

Pro přehlednost nám dovoluňte zmínit alespoň některé z nich. Například studii Antonína Heverocha z roku 1904 s názvem *Dítě neposeda*, Příběh Tyránek byl publikován J. Arbesem v *Pedagogických rozhledech* dokonce již v roce 1890. V *Pedagogických rozhledech* byl dále v roce 1910 publikován článek F. Strnada, který se nazýval *Výstřední žák*.⁵

„Významným přínosem pak byla zejména publikace z roku 1961 s názvem Psychopatologické projevy při lehkých dětských encefalopatiích (autoři O. Kučera, J. Jirásek, Z. Matějček, Z. Žlab, J. Dittrich a další), dále monografie Z. Třesohlavé a kol. z roku 1974 shrnující všechny dosavadní poznatky obohacené vlastními zkušenostmi i zkušenostmi ze specializovaných tříd pro žáky s lehkou mozkovou dysfunkcí, které byly v naší zemi zřizovány od sedmdesátých let minulého století.“⁶

Z výše zmíněného je tedy zřejmé, že tyto děti se vždy v populaci vyskytovaly a vždy se v ní vyskytovat budou. Toto je na základě uvedených skutečností neoddiskutovatelný fakt.

Nicméně díky novým poznatkům v rámci vědy k určitým změnám v této oblasti dochází. V průběhu času můžeme sledovat například opakované změny terminologie, kde došlo

³ PUGNEROVÁ, Michaela. *Přehled poruch psychického vývoje*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, s. 170. ISBN 978-80-244-3759-0.

⁴ JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Praha: Grada, 2010. Pedagogika (Grada), s. 7. ISBN 978-80-247-2697-7.

⁵ JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*, s. 7.

⁶ JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*, s. 7.

k transformacím od názvu minimální mozková dysfunkce – MBD, přes lehkou mozkovou encelopatii – LDE, lehkou mozkovou dysfunkci – LMD až po současný název ADHD.

Termín ADHD je mezinárodně uznávaný pojem, který je v současné době znám i mezi laickou veřejností. Dochází i ke změnám v náhledu na etiologii daných poruch. Významnými změnami, které můžeme zaznamenat jsou i terapeutické přístupy, které jsou zaměřeny nejen na samotné dítě, ale i na jeho rodinu a školu. Dochází i k rozšiřování výčtu doprovodných příznaků. Důležitou roli v rámci péče o děti s ADHD hraje i multidisciplinární přístup.⁷

2.3 Diagnostická kritéria ADHD u dětí a adolescentů podle DSM-IV

V rámci diagnostiky ADHD je dítě posuzováno v poměru k dětem v jeho věku a současně ke svému mentálnímu věku. Proto, aby bylo možné dítěti diagnostikovat ADHD je třeba, aby se na základě jeho věku u něj projevovalo dané množství níže uvedených příznaků. Tyto příznaky se musí u dítěte projevovat minimálně 6 měsíců.⁸

- *ve věku 3–5 let 10 a více příznaků*
- *od 6–12 let 8 a více příznaků*
- *od 13–18 let 6 a více příznaků.*

Příznaky:

- 1. často neklidně hýbe rukama i nohama, vrtí se na židli*
- 2. dělá mu potíže klidně sedět, i když je k tomu vyzván*
- 3. snadno ho roztékají vnější podněty*
- 4. má potíže s vyčkáváním, až na něj dojde řada ve hrách nebo skupinových situacích*
- 5. často vyhrkne odpověď na otázku ještě dříve, než byla otázka vůbec dovyslovena*
- 6. dělá mu potíže sledovat instrukce, které mu dávají jiní (a to nikoliv z důvodu opozičního chování či nedostatku chápavosti atd.) a selhává v dokončování úkolů*

⁷ JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Praha: Grada, 2010. Pedagogika (Grada), s. 7. ISBN 978-80-247-2697-7.

⁸ JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*, s. 14.

7. *mívá potíže s udržováním pozornosti při práci ale i v herních činnostech*
8. *často „přeskakuje“ od jedné ještě nedokončené činnosti ke druhé*
9. *dělá mu potíže hrát si potichu*
10. *často povídá až příliš*
11. *přerušuje jiné nebo jim skáče do řeči nebo se pleťe do her jiným dětem*
12. *často se zdá, že neposlouchá, co se mu říká*
13. *ztrácí věci, které jsou nezbytné k práci nebo k činnostem ve škole či doma*
14. *pouští se do fyzicky nebezpečných činností, aniž by bralo v úvahu možné následky (a nedělá to proto, že by jen vyhledávalo napětí pro napětí), např. vbíhá do vozovek, aniž by se rozhlédlo.“⁹*

Jak jsme již dříve zmínili v rámci práce s dětmi s ADHD spolupracuje multidisciplinární tým, stejně tak je to i u diagnostiky. Na stanovení diagnózy ADHD se podílí psycholog, psychiatr, neurolog, speciální pedagog a v neposlední řadě i pediatr.

Jak uvádí ve své knize. Samotnému psychologickému vyšetření by mělo předcházet vyšetření lékařské. Je tedy třeba provést takzvanou diferenciální diagnostiku. A to hned z několika důvodů, je totiž nezbytně nutné vyloučit jiné závažné příčiny jako je například schizofrenie, porucha osobnosti, psychóza, autismus, emoční poruchy atd. Dále je pak třeba stanovit, zda je nutná medikace či nikoliv. Nicméně stanovení nezbytnosti medikace se provádí až v součinnosti se samotným psychologickým a speciálně pedagogickým vyšetřením.¹⁰

Lékařské vyšetření je mnohdy spojeno s vyšetřením elektroencefalografie, na kterém se, ve většině případů, pozitivní nález ADHD projeví. Nicméně i přes veškerý vědecký pokrok nemusí vyšetření na elektroencefalografu ADHD odhalit. Tato skutečnost může být kontraproduktivní. Je zjevné, že mnohdy je výsledku neurologického vyšetření věnována vyšší pozornost a dítěti tak i přes pozitivní výsledky v rámci psychologického vyšetření nemusí být diagnóza ADHD stanovena a může být tak snadno zařazeno do skupiny nesprávně vedených a

⁹ PACLT, Ivo, DIAGNOSTIKA HYPERKINETICKÉHO SYNDROMU V DOSPĚLOSTI, Psychiatrie pro praxi 2002 / 3, s. 115, Psychiatrická klinika, I LF UK Praha,
Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/psy/2002/03/05.pdf>

¹⁰ POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Vyd. 3., rozš. a opr. Praha: Portál, 2001, s. 132. ISBN 80-7178-570-9.

nevychovaných dětí. S tím, že se dítěti následně nedostane adekvátní péče jak ze strany rodičů, tak ze strany školy.¹¹

Zde je tedy třeba poukázat na nezbytnost multidisciplinární spolupráce nejen v rámci terapie, ale i v rámci stanovování diagnózy.

Pojďme se nyní zaměřit na samotné psychologické vyšetření.

„Při psychologickém vyšetření zjišťují psychologové výrazné nerovnoměrnosti v jednotlivých výkonech i intelektových testech, kdy některé výkony dítěte odpovídají nadprůměrným, nebo velmi dobrým průměrným výkonům (často se jedná o všeobecné vědomosti, sociální orientovanost, pokud není přidružena sociální nezralost je porucha chování, velmi často i schopnost abstraktního a logického myšlení, pokud nedošlo k mírnému vývojovému opoždění.)

Oproti tomu snížené výkony – často i do oblasti podprůměru vykazují subtesty, které jsou nejvíce ovlivněny příznaky poruchy, zejména kolísáním koncentrace pozornosti, porušenou krátkodobou pamětí (což se projeví zejména v subtestu zaměřeném na matematiku a opakování čísel), tendenci k impulzivním (většinou chybným) řešením a rovněž i percepčně motorickými poruchami (kde je výkon ovlivněn poruchou zrakové diferenciacce, schopností prostorové orientace a představivosti) a také poruchou schopnosti analyzovat a syntetizovat, což se promítá zejména do neverbálních zkoušek testu. Většinou bývá také podstatný rozdíl mezi verbální a neverbální částí intelektových testů (proto je nezbytné realizovat obě části testu).

Celkový výsledek testu je pak poruchou zkreslen – i zde je často zjevné, že dítě „má na víc“.“¹²

Dalším odborníkem, který se podílí na diagnostice ADHD je speciální pedagog, ten v rámci vyšetření ve většině případů potvrdí poruchy v oblasti percepčně motorické. Tyto poruchy jsou velmi často ovlivněny i kolísavou pozorností a poruchou krátkodobé paměti.¹³

¹¹ POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*, s. 123.

¹² JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Praha: Grada, 2010. Pedagogika (Grada), s. 19. ISBN 978-80-247-2697-7.

¹³ JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*, s. 20.

„Hodnocení dítěte a interpretace každého případu by se měla opírat o tři zdroje informací. 1. rozhovor s rodiči, 2. vyšetření schopností a možností dítěte a 3. speciální vyšetření chování dítěte prostřednictvím posuzovací škály.“¹⁴

Příklad posuzovací škály jsme uvedli již výše v textu. Je patrné, že právě rozhovor s rodiči je velmi důležitým hlediskem v rámci stanovování diagnózy. Jsou to právě rodiče, kteří jsou s dítětem v úzkém kontaktu, kteří sledují jeho vývoj od raného dětství, jeho interakce se sourozenci a kamarády. Jeho schopnost udržet pozornost atd. Je zřejmé, že právě následná úzká spolupráce s rodiči je základem úspěšné terapie a nastavení správných kompenzačních technik.

„Poruchu pozornosti lze diagnostikovat i speciálně zaměřenými testy – nejběžněji užívaný je Číselný čtverec (Jirásek), Trail making test (tzv. Test cesty), Test pozornosti (Bourdon, Toulos, Pieron) a Test koncentrace pozornosti (Kučera). Vypovídající údaje o úrovni pozornosti může poskytnout i Test obkreslování (Matějček, Vágnerová), Reyova-Osterriethova komplexní figura aj.¹⁵

Nicméně v této práci se nebudeme již blíže zabývat těmito diagnostickými technikami, ale projektivní metodou, a to metodou kresby lidské postavy.

2.4 Výskyt ADHD u dětí

Hyperkinetickou poruchou (ADHD) trpí podle různých studií 5–8 % dětí ve školním věku, průměrně 6–7 % dětí, poměr chlapců a děvčat je 3–6:1 (4, 5).¹⁶

2.5 Etiologie ADHD

„Původní, „matějíčkovské“ vysvětlení svědčí o vzniku ADHD na podkladě drobných, zpravidla rozptýlených poškození mozkové tkáně, ke kterým došlo v nejčasnějších vývojových fázích (v době prenatální, perinatální či časné době postnatální), nebo zvláštním utvářením

¹⁴ POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Vyd. 3., rozš. a opr. Praha: Portál, 2001, s. 133. ISBN 80-7178-570-9.

¹⁵ JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Praha: Grada, 2010. Pedagogika (Grada), s. 20. ISBN 978-80-247-2697-7.

¹⁶ PACLT, Ivo, *DIAGNOSTIKA HYPERKINETICKÉHO SYNDROMU V DOSPĚLOSTI*, Psychiatrie pro praxi 2002 / 3, s. 115, Psychiatrická klinika, I LF UK Praha, Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/psy/2002/03/05.pdf>

mozkových struktur nejspíše na genetickém podkladě, které způsobují odlišnosti v chování a jednání dítěte.“¹⁷

Tato tvrzení podporuje ve své knize i Jurkovičová, která na základě získaných faktů uvádí jako nejčastější příčinu právě neurologické drobné difuzní poškození mozku v období vývoje centrální nervové soustavy. Dále uvádí pravděpodobné příčiny těchto poškození, a to například krvácení do mozku, hypoxii (nedostatek kyslíku) atp. Důsledkem těchto faktorů je pak poškozování případně odumírání mozkových buněk.¹⁸

„Tato poškození vznikají negativním působením různých vlivů v období těhotenství, v době porodu nebo v raném dětství (Vágnerová, 1999; Černá, 1999) – např. nepříznivý zdravotní stav matky v těhotenství, komplikace v průběhu porodu, nedonošenost (výrazně nezralá mozková tkáň je značně zranitelná – je známá skutečnost, že náchylnější k různým druhům poruch jsou chlapci) nebo i přenošenost dítěte, infekční a horečnatá onemocnění po porodu, úrazy hlavy, déletrvající stavy bezvědomí apod.“¹⁹

Pugnerová, Kvintová dále poukazují na užívání návykových látek jako jsou alkohol, drogy. Rizikový je pak i vysoký věk matky a její nadměrná psychická zátěž. Jako komplikace v průběhu porodu autorky uvádí, asfyxii (přerušeni zásobování dítěte kyslíkem) atp. Mezi příčiny lze ale ředit i mechanická poškození hlavičky dítěte, která mohou vzniknout při takzvaném klešťovém porodu. V rámci takzvaného ranného postnatálního působení, hovoří autorka hlavně o úrazech a operacích dítěte.²⁰

Pakliže uvažujeme o etiologii ADHD, nesmíme opomenout ani vliv dědičnosti.

*„Vědci zjistili, že existuje více genů, ne pouze jeden, které se podílejí na vzniku ADHD. Některé výzkumy naznačují, že ADHD je nejpravděpodobněji výsledkem sdílených genetických anomálií převážně ze strany otců“*²¹

Pugnerová dále hovoří o neuroanatomických faktorech, kdy se jedná o drobné odchylky ve fungování mozku dítěte. Jedná se hlavně o odchylky v těch částech mozku, které regulují

¹⁷ PUGNEROVÁ, Michaela a Jana KVINTOVÁ. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada), s. 170. ISBN 978-80-247-5452-9.

¹⁸ JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Praha: Grada, 2010. Pedagogika (Grada), s. 12. ISBN 978-80-247-2697-7.

¹⁹ JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*, s. 12.

²⁰ PUGNEROVÁ, Michaela a Jana KVINTOVÁ. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada), s. 170. ISBN 978-80-247-5452-9.

²¹ PUGNEROVÁ, Michaela a Jana KVINTOVÁ. *Přehled poruch psychického vývoje*, s. 171.

pozornost a chování. Dále pak autorka zmiňuje neurochemické faktory, které mají souvislost se zásobováním dopaminem a noradrenalinem. V podstatě se jedná o neurotransmitery, které přenáší informace mezi nervovými buňkami.²²

Pakliže uvažujeme o prognóze ADHD je nezbytné podotknout, že významnou roli zde hraje výchovný styl, který může v pozitivním případě důsledky ADHD zmírnit, v opačném případě je však může významně posílit.

Nanejvýš důležitou roli zde hraje včasná diagnostika a již dříve zmiňovaná multidisciplinární spolupráce. Jedinec má pak při správném vedení možnost osvojit si správně kompenzační strategie a sám porozumět svému chování a jednání.

Zmiňme pouze základní přístupy, které jsou nezbytně nutné k tomu, aby dítě s ADHD mělo možnost nadějně prognózy vývoje ADHD.

Předně se jedná o klid, trpělivost, potřebu povzbuzení, chvály, ocenění. Nezbytně nutný je i pravidelný režim, který eliminuje nervozitu, podrážděnost a únavu. Je třeba využívat dobu, kdy je dítě schopno zacílit svou pozornost. Jedná se spíše o krátké časové úseky, nikoliv o zdouhavé, pro dítě vyčerpávající učení. Z rozhovorů s matkami dětí z našeho šetření vyplynulo také to, že je nesmírně důležité přijímat dítě jako partnera, hovořit s ním o jeho prožívání a pocitech. Přizvat ho k řešení nejen negativních, ale i pozitivních situací. V případě pozitivního jednání je nutné upevňování správného vzorce chování pomocí pozitivní zpětné vazby.

Je třeba zabránit pocitům méněcennosti, spolupracovat nejen v rámci rodiny, ale i v napříč školou a volnočasovými aktivitami dítěte.

Nesmírně důležitou roli hraje i správná volba povolání.

2.6 Projevy ADHD

Primárně se jedná o poruchu pozornosti. Narušená pozornost je tedy jedním z hlavních ukazatelů.

Pojďme si nejprve definovat samotný pojem pozornost.

²² PUGNEROVÁ, Michaela. *Psychologie: pro studenty pedagogických oborů*. Praha: Grada, 2019. Pedagogika (Grada), s. 172. ISBN 978-80-271-0532-8.

„Pozornost je velmi proměnlivý mentální proces, jehož hlavním úkolem je vpouštět do vědomí omezený počet informací, a tak ho chránit před zahlením velkým množstvím podnětů. Jedná se o velice důležitý psychický proces, neboť nastavuje kvalitu psychických funkcí. Základní vlastností pozornosti je selektivita-výběrovost“²³

Z této definice je zřejmé, že jakékoliv narušení této schopnosti vede člověka roztěkanosti, děti doslova sbírají veškeré podněty, které se kolem nich vyskytují. Výběr podstatných podnětů se pro ně stává velmi obtížný ne-li nerealizovatelný.

„Pozornost je zajímavá také tím, že nemá žádný obsah, ale je funkčně propojena se všemi psychickými procesy (vnímání, učení, myšlení, emoce atd.).“²⁴

„Většina psychologů se shoduje v tom, že pozornost je jednou ze základních složek inteligence. Výlučnou pozornost nazývají soustředěním.“²⁵

Autor dále uvádí, že pakliže jsme schopni svou pozornost cíleně zaměřit a aktivně využít, plníme zadané úkoly přesněji a rychleji.²⁶

Tento fakt může být jedním z důkazů na základě něhož můžeme tvrdit, že děti s ADHD mají poměrně sníženou schopnost využití svého rozumového potenciálu. Jak jsme uvedli již dříve v textu. Rozumové schopnosti dětí s ADHD jejich potenciálu ve skutečnosti neodpovídají.

Stoprocentní pozornost dokáže člověk vyvinout jen v krátkých časových úsecích. Výsledky výzkumů většiny laboratoří nám říkají, že nejvyšší pozornost se udrží nejdéle 30 vteřin, jiní badatelé tvrdí, že je to 90 vteřin. Po uplynutí tohoto časového limitu se pozornost začíná snižovat (rozptylovat) a musíme ji znovu přivolávat k úloze, kterou právě děláme, procesem zvaným koncentrace.“²⁷

Zaměření pozornosti je tedy o pro člověka bez poruchy pozornosti poměrně náročný úkon, na základě uvedených skutečností je tedy možné si alespoň přibližně vytvořit představu o tom, jak náročné je soustředění právě pro děti s ADHD.

²³ PUGNEROVÁ, Michaela. *Psychologie: pro studenty pedagogických oborů*. Praha: Grada, 2019. Pedagogika (Grada), s. 28. ISBN 978-80-271-0532-8.

²⁴ PUGNEROVÁ, Michaela. *Psychologie: pro studenty pedagogických oborů*, s. 28.

²⁵ BAKALÁŘ, Eduard a Vojtěch KOPSKÝ. *I dospělí si mohou hrát*, s. 1. 2., upr. a dopl. vyd. Praha: Pressfoto, 1987.

²⁶ BAKALÁŘ, Eduard a Vojtěch KOPSKÝ. *I dospělí si mohou hrát*, s. 1.

²⁷ BAKALÁŘ, Eduard a Vojtěch KOPSKÝ. *I dospělí si mohou hrát*, s. 1.

Projevy ADHD se v průběhu vývoje dítěte mohou měnit, někteří jedinci z ní takzvaně vyrostou. Odhadem cca 35-60% osob s touto diagnózou žije po celý svůj život. U dospělých jedinců s ADHD postupně ustupuje hyperaktivita, naopak přetrvávají problémy s pozorností, impulzivitou a labilitou.²⁸

Čermáková, Papežová, Uhlíková uvádějí, že dospělí lidé s diagnózou ADHD mají větší sklony k rizikovému chování, užívání návykových látek, depresím k únavovému syndromu... Jak jsme již dříve zmínili v kapitole pojednávající o rozdílech v projevech chlapců a dívek můžeme tedy tyto negativní projevy rozšířit ještě o rizikové sexuální chování, sebepoškozování a sebevražedné tendence.²⁹

2.7 Projevy ADHD u dívek a u chlapců

V řadě odborných publikací a článků můžeme nalézt informaci týkající se rozdílů projevů ADHD u dívek a u chlapců. Mnohdy bývá ADHD u dívek dokonce nazýváno jako „ADHD v sukních“. Zatímco u chlapců je ADHD patrné již na první pohled a zatěžuje hlavně chlapcovo okolí u dívek je tom většinou naopak. Dívky jsou již ze své podstaty samy bojovnicemi se svým údělem. Touto problematikou se zabývá ve svém článku Mgr. Dana Tvrďochová, která blíže specifikuje ADHD právě u dívek.

Nyní se blíže zaměříme právě na specifikaci poruchy u dívek tak, jak je definuje Tvrďochová

„Demonstruje se častěji právě poruchami pozornosti, kognitivními deficity, potížemi s rozhodováním, sociální komunikací a oslabenou volní složkou. Poruchy hyperaktivity nebývají tak časté jako u chlapců“³⁰

Zdá se tedy, že všeobecná představa o projevech ADHD je tvořena z převážné většiny z projevů ADHD u chlapců, nikoliv u dívek. Z výše uvedeného můžeme uvažovat právě nad důvodem údaje, který uvádí, že u 50-70% dívek nebývá ADHD vůbec diagnostikováno.³¹

²⁸ PUGNEROVÁ, Michaela a Jana KVINTOVÁ. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada), s. 185. ISBN 978-80-247-5452-9.

²⁹ TVRĎOCHOVÁ, Dana, *ADHD v sukních*, 2014. Dostupné z: https://www.mspretlucka.cz/www/mspretlucka/fs/04_adhd.pdf

³⁰ TVRĎOCHOVÁ, Dana, *ADHD v sukních*, 2014. Dostupné z: https://www.mspretlucka.cz/www/mspretlucka/fs/04_adhd.pdf

³¹ TVRĎOCHOVÁ, Dana, *ADHD v sukních*, 2014. Dostupné z: https://www.mspretlucka.cz/www/mspretlucka/fs/04_adhd.pdf

Dívky jsou tak mnohdy uzavřeny v jakési bublině nevědomí, kdy jsou odkázány samy na sebe, jejich okolí tuší, že je něco „jinak“.

Tuto skutečnost potvrdil i rozhovor s matkami dívek jejichž kresby jsme níže diagnostikovali. Matky popisují situaci, kdy již od narození bylo náročné dívky uspat, utiřit. Později se u dívek projevovalo vzdorovité chování nepřiměřené situacím, návaly smutku a bezvýchodnosti. Dívky jsou sice chytré, jejich školní výkony však neodpovídají jejich potenciálu. Ve škole se od začátku projevují jako zasněné, objevují se obtíže se započítáním i dokončením zadaných činností. Nepořádkem ve vlastních věcech, zapomínáním, současně u dívek přetrvávají i spánkové obtíže. Dívky často upadají do jakéhosi vnitřního smutku z neporozumění, se kterým se jen velmi těžko vyrovnávají.

Pouze jedné z dívek je přidělen asistent. Ani jedna z dívek nemá ve škole kázeňské obtíže a nenarušuje svým chováním průběh hodin. V kolektivu stojí spíše stranou.

Naproti tomu u chlapců, jež se účastnili výzkumného šetření se ADHD projevuje spíše navenek, všem třem je přidělen asistent. Chlapci jsou, poměrně hluční, zřídka se vyskytuje i agresivní chování, mají obtíže s respektováním pravidel a sociálních interakcí. Nicméně je třeba uvést, že u většiny z nich tyto projevy postupně slábnou, nejen z hlediska intenzity, ale i z hlediska frekvence projevů. Dále se pak u chlapců objevují obdobné obtíže jako u dívek. Uvedme například poruchy pozornosti, obtíže se započítáním a dokončením činností atd.

Tyto na první pohled patrné rozdíly mohou být i důsledkem většinového očekávání společnosti. Od dívek se neočekává, že by byly agresivní, hlučné atd., právě naopak. Od dívek se očekává klid, rozvaha, laskavost... Možná je to právě tento po generace zarytý stereotyp, který u dívek způsobuje odlišnost projevů ADHD.

Do první skupiny řadí dívky, které jsou velmi chytré a ve škole úspěšné. Tyto dívky jsou zaměřené na výkon a svůj handicap regulují právě pomocí snaživosti a cílevědomosti. Obtíže se u těchto dívek začínají objevovat až v pozdějším školním věku, kdy stoupá náročnost a množství učiva. Neúspěchy se u těchto dívek velmi často projevují ve formě depresí, úzkostmi a sociální izolací.³²

³² TVRŤOCHOVÁ, Dana, *ADHD v sukničích*, 2014. Dostupné z: https://www.mspretlucka.cz/www/mspretlucka/fs/04_adhd.pdf

Do druhé skupiny pak Mgr. Dana Tvrďochová řadí dívky, které své obtíže řeší únikem do denního snění a do světa fantazie. Tyto dívky bývají v rámci činností velmi pomalé, zapomínají a velmi často se u nich projevuje neschopnost flexibility.³³

Třetí skupinu tvoří upovídané dívky. Tyto dívky jsou pak dle autorky upovídané, velmi často vyhledávají sociální kontakty, s tím, že je ale nedokáží dlouhodobě udržovat. Projevují se u nich obtíže v porozumění emocím ostatních, v respektování pravidel komunikace, jak například skákání do řeči. Vyznačují se velkou mírou emotivity a impulzivního chování. Své neúspěchy a obtíže řeší únikem k rizikovému chování, jako například k užívání návykových látek, rizikovému sexuálnímu chování...³⁴

Do čtvrté skupiny pak autorka textu řadí dívky, které splňují diagnostická kritéria ADHD chlapců. Tyto dívky se navenek projevují hrubě až agresivně, hyperaktivně a impulzivně. Mívají obtíže s dochvilností apod.³⁵

³³ TVRĎOCHOVÁ, Dana, *ADHD v sukních*, 2014. Dostupné z: https://www.mspretlucka.cz/www/mspretlucka/fs/04_adhd.pdf

³⁴ TVRĎOCHOVÁ, Dana, *ADHD v sukních*, 2014. Dostupné z: https://www.mspretlucka.cz/www/mspretlucka/fs/04_adhd.pdf

³⁵ TVRĎOCHOVÁ, Dana, *ADHD v sukních*, 2014. Dostupné z: https://www.mspretlucka.cz/www/mspretlucka/fs/04_adhd.pdf

3 Kresba

3.1 Význam kresby

„Každý vytvořený artefakt je chápán jako vnitřní obraz jeho autora, který odráží jeho momentální vyladění i dlouhodobé osobnostní charakteristiky a osobní témata.“³⁶

Kresba nám tedy v odkazu na výše uvedené neznázorňuje pouze vývojový stupeň, úroveň koordinačních a motorických dovedností, ale i úroveň rozumových schopností či psychický stav samotného autora kresby.

Kreslení má pro děti stejný význam jako hra. Prostřednictvím kresby dokáží vyjádřit a zpracovat své zážitky, pocity, emoce a názory. Kresba je pro ně prostředkem k jejich lepšímu porozumění a zpracování. V dětském věku je kresba mnohdy důležitější než vyprávění. Kresba je pro ně prostředkem, jak vyjádřit to, co nedokáží vyjádřit pomocí slov. Jedná se o zcela přirozený neverbální proces, který je lidem vlastní již od dob paleolitu, kdy lidé vyobrazovali zvířata.³⁷

Kresba má svůj nezanedbatelný význam i pro odborníky a pedagogy, kteří mohou díky její interpretaci lépe porozumět dítěti, jeho pocitům, prožitkům a psychickému stavu. Prostřednictvím porozumění se mohou dítěti přiblížit a emočně se na něj naladit. Tato skutečnost je nezbytná pro naplňování individuálních potřeb nejen dětí s diagnózou ADHD, ale i všech ostatních. Odborník může díky tomuto naladění bezpečně rozvíjet osobnost dítěte se všemi jeho schopnostmi a dovednostmi. Vytváří tak bezpečné prostředí, které je pro rozvoj dětí nezbytné.

„Předpokladem zájmu o kresbu je považovat dětství za dobu tělesného a duševního rozvoje lidské bytosti a přikládat význam tomu, co se v tomto období vyprodukuje. A také je důležité si uvědomit, že výchova není jen prosté učení, ale i podněcování k sebevyjádření, k tvorbě, ke svobodné interakci s druhými.“³⁸

³⁶ LHOTOVÁ, Marie a Evžen PEROUT. *Arteterapie v souvislostech*. Praha: Portál, 2018, s. 17. ISBN 978-80-262-1272-0.

³⁷ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití*. Praha: Raabe, [2017]. Dobrá škola, s. 9. ISBN 978-80-7496-333-9.

³⁸ COGNET, Georges. *Dětská kresba jako diagnostický nástroj*. Praha: Portál, 2013, s. 11. ISBN 978-80-262-0499-2.

V situaci, kdy je dítě ke kresbě pobízeno, je mu vytvořeno bezpečné a podnětné prostředí, dochází k interpretaci a pojmenování jednotlivých kreseb, je dítě ochotno přenést svůj život, pocity, prožitky a názory do obrazu. Obrázky jsou odlišné podle toho, komu jsou určeny – pedagog, rodič, terapeut atd.³⁹

3.2 Funkce kresby

Vágnerová ve své knize *Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití* uvádí tři funkce kresby.

3.2.1 Expresivní funkce

Dítě v rámci kresby zaznamenává to, co vidělo, prožilo. Současně dochází k zaznamenávání i jeho vlastních pocitů. V samotném průběhu kresby dochází k vynechávání nepodstatných prvků, nebo naopak ke zvýraznění toho, co je skutečně pro dítě podstatné a důležité. Dětské kresby slouží i k rozpoznání dětského uvažování a prožívání.⁴⁰

3.2.2 Terapeutická funkce

Kresba se používá také jako prostředek k nalezení řešení problému, se kterým se děti potýkají. Současně však i samotný kresebný projev může sloužit k odreagování a relaxaci.⁴¹

3.2.3 Kresba jako prostředek komunikace

V období dětského věku je pro děti kresba velmi důležitým prvkem v rámci komunikace, mnohdy má větší význam než samotné vyprávění. Děti dokáží prostřednictvím

³⁹ COGNET, Georges. *Dětská kresba jako diagnostický nástroj*. Praha: Portál, 2013, s. 11. ISBN 978-80-262-0499-2.

⁴⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití*. Praha: Raabe, [2017]. Dobrá škola, s. 10. ISBN 978-80-7496-333-9.

⁴¹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití*, s. 10.

kresby vyjádřit i to, co prozatím pomocí verbální komunikace vyjádřit nedokáží. Kresba mnohdy vypovídá spíše o jejím autorovi samotném než o předmětu, který je zobrazován.⁴²

3.2.3 Diagnostická funkce kresby

Na základě kresby je možné diagnostikovat u dětí úroveň kognitivních schopností, emoční naladění a úroveň motorických dovedností. Dále je z kresby možné vysledovat postoje a motivaci dítěte, jeho sociální vztahy nejen v rámci rodiny, ale i v rámci širšího okolí. Prostřednictvím kresby může dítě sdělit své touhy a přání. V současnosti existuje celá řada kresebných testů, některé z nich jsou zaměřeny i na zjišťování tvořivosti a tvořivého myšlení jako takového.⁴³

3.3 Vývoj dětské kresby

Děti se již od období čaranic, které probíhá od dvou do čtyř let, snaží do kreseb projektovat předměty, které je obklopují, postupným vývojem přecházejí od období čaranic, preschematického období, schematického období, kresebného realismus, pseudorealistického období až k období adolescentní tvorby. Toto členění jednotlivých vývojových etap kresby popsal V. Löwenfeld.⁴⁴

V rámci jednotlivých diagnostických postupů je vždy nutné zohledňovat právě aktuální dosaženou úroveň dětské kresby. To, co je v jenom období zcela přirozené, může ve vyšším věku být ukazatelem emoční nepohody... tak jak je tomu například u vyčmárávání, překreslování a gumování, které svou vypovídající diagnostickou hodnotu získává až v mladším školním věku.⁴⁵

Existují tedy prvky, které bezesporu ovlivňují aktuální úroveň dětské kresby.

⁴² VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití*. Praha: Raabe, [2017]. Dobrá škola, s. 10. ISBN 978-80-7496-333-9.

⁴³ PLEVOVÁ, Irena a Michaela PUGNEROVÁ. *Dětský výtvarný projev: v pedagogické praxi*. Praha: Grada, 2022, s.15. ISBN 978-80-271-0218-1.

⁴⁴ LHOTOVÁ, Marie a Evžen PEROUT. *Arteterapie v souvislostech*. Praha: Portál, 2018, s. 68-76. ISBN 978-80-262-1272-0.

⁴⁵ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití*, s. 166.

Jsou jimi: úroveň kognitivních schopností, motoriky a senzomotorické koordinace a úroveň exekutivních funkcí.⁴⁶

3.4 Historické souvislosti

Na konci 19. století se stala kresba středem zájmu mnoha badatelů. Současně s prvními psychologickými studiemi, se objevily i první publikace týkající se dětské kresby. Mezi prvními odborníky zajímajícími se o dětskou kresbu můžeme uvést např. E. Cooka, Ricciho, Pereze a další. Jednalo se veskrze o popisy morfologie dětské kresby, které měly spíše deskriptivní charakter. V těchto studiích se většinou neobjevovaly širší psychologické souvislosti dětského vývoje. První, kdo studoval souvislosti mezi vývojem řeči a kresleným projevem byl H. T. Lukens.⁴⁷

„Italský historik umění Corrado Ricci se s dětským výtvarným projevem seznámil náhodou, když se v dešti ukryl pod mostním obloukem a byl překvapen rozdílností v provedení kreseb. Spodní kresby byly jiné než kresby nad nimi.“⁴⁸

Ricci tuto skutečnost správně přisoudil rozdílnému věku autorů jednotlivých kreseb. Později vytvořil první sbírku dětských kreseb a vydal o ní studii s názvem *L'Arte dei bambini*. Ricci vnímá kresbu u dětí z funkčního aspektu. V dětských kresbách je vyobrazeno vše, co děti potřebují – ústa k tomu, aby mohly jíst atd.⁴⁹

Do současné doby prodělal výzkum v oblasti významný pokrok. Došlo k popisu stylů a námětů jednotlivých dětských kreseb. Ale až výzkumy posledních desetiletí dokazují souvislosti mezi kresebným vývojem a mezi vývojem dětské psychiky. Zde můžeme jako autora uvést například již dříve zmiňovaného Löwenfelda, autora jednotlivých vývojových etap kresby.⁵⁰

⁴⁶ PLEVOVÁ, Irena a Michaela PUGNEROVÁ. *Dětský výtvarný projev: v pedagogické praxi*. Praha: Grada, 2022, s.15. ISBN 978-80-271-0218-1.

⁴⁷ LHOTOVÁ, Marie a Evžen PEROUT. *Arteterapie v souvislostech*. Praha: Portál, 2018, s. 41. ISBN 978-80-262-1272-0.

⁴⁸ LHOTOVÁ, Marie a Evžen PEROUT. *Arteterapie v souvislostech*, s. 42.

⁴⁹ LHOTOVÁ, Marie a Evžen PEROUT. *Arteterapie v souvislostech*, s. 42.

⁵⁰ LHOTOVÁ, Marie a Evžen PEROUT. *Arteterapie v souvislostech*, s. 42.

„Profesor Zdeněk Matějček (16. 8. 1922-26. 10. 2004) byl jedním z těch, kdo z dětské kresby učinil samozřejmou součást psychologického vyšetření a vycházeli z ní jako z těžko nahraditelného zdroje poznání osobnosti dítěte a jeho vztahů, zejména rodinných“⁵¹

V současné době máme k dispozici množství testů, jejichž prostřednictvím lze z kresby postavy zjistit právě úroveň rozumových schopností tak, jak je tomu například v testu F. L. Godenoughové nebo test, který vytvořila Machoverová, který vycházel naopak z projektivního pohledu.

V roce 1957 (1926) z dětské klinické psychologie vytvořila F. L. Godenoughová test lidské postavy. Jeho metodologie, postupy a hodnocení byly velmi srozumitelně sestavené.

„Podle F. L. Goodenoughové je jasné, že „dětské kresby jsou závislé hlavně na vývoji intelektu“ a že v důsledku toho s vhodnou metodologií zadání, hodnocení, se srovnáním podle vývojového stáří a s velkým počtem vzorků (4000 kreseb žáků z New Jersey sebraných v roce 1920) se test kresby postavy řadí mezi testy dětské inteligence, který umožňuje dokonce vypočítat IQ.⁵²

Tento test prošel řadou modifikací. Pro potřeby české populace byl test modifikován J. Šturmou a M. Vágnerovou. K této modifikaci došlo v roce 1982.⁵³

I přes značné výhody testu (relativní nenáročnost a vysoká kvalita výsledků) není jeho využití bez problémů.⁵⁴

Od té doby nebyl test dále upravován ani aktualizován. Vzhledem ke stáří testu a k rychlému rozvoji společnosti se může test jevit jako nadhodnocený. Až v roce 2004 byl v rámci University Karlovy proveden výzkum a modifikace tohoto testu.⁵⁵

Dále bychom rádi zmínili test podle K. Machorové.

„K. Machorová 1948, 1952 byla první, kdo vytvořil hodnotící systém kresby lidské postavy vycházející z projektivního hlediska. Klient měl nakreslit lidskou postavu, a když to udělal, dostal pokyn, aby nakreslil ještě jedince opačného pohlaví. První postava, kterou nakreslil, byla obvykle stejného pohlaví jako on sám. Machoverová vycházela z analýzy obsahu

⁵¹ KUCHARSKÁ, Anna a Ludmila MÁJOVÁ, ed. *Dětská kresba v psychologickém výzkumu*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2005, s. 5. ISBN 80-7290-217-2.

⁵² COGNET, Georges. *Dětská kresba jako diagnostický nástroj*. Praha: Portál, 2013, s. 133. ISBN 978-80-262-0499-2.

⁵³ KUCHARSKÁ, Anna a Ludmila MÁJOVÁ, ed. *Dětská kresba v psychologickém výzkumu*, s. 39.

⁵⁴ KUCHARSKÁ, Anna a Ludmila MÁJOVÁ, ed. *Dětská kresba v psychologickém výzkumu*, s. 39.

⁵⁵ KUCHARSKÁ, Anna a Ludmila MÁJOVÁ, ed. *Dětská kresba v psychologickém výzkumu*, s. 4.

obou kreseb, tj. ze zobrazení jednotlivých částí jejich těla, ale brala v úvahu i formální a strukturální aspekty kresby (např. kvalitu čar, velikost postavy, její umístění na ploše papíru).“⁵⁶

Tuto metodu o 20 let později rozvinula E. Koppitzová, která využila mimo jiné i své klinické zkušenosti k vytvoření hodnotícího systému.⁵⁷

3.5 Kresba jako důležitý ukazatel psychického stavu a osobnostních charakteristik

Marie Vágnerová uvádí ve své knize *Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití* tyto znaky.

- **Způsob využití plochy papíru**

Skutečnost, jak dítě strukturuje, jak je využije a kam umístí zobrazovanou kresbu může mít velký význam. Ponechaná místa a využití papíru jsou důležitou součástí expresivní hodnoty kresby. Jedním z ukazatelů emoční nepohody může být například namalování pouhého obrysu kresby, který zůstává prázdný a nedokreslený. Důležitým ukazatelem může být i vyčmárávání některé části postavy nebo vyplnění zbylého prostoru prostřednictvím spletitých čar.⁵⁸

*„Umístění kresby postavy symbolizuje místo, jaké tato figura zaujímá v reálném světě nebo alespoň v představách autora kresby.“*⁵⁹

Umístění postavy na dolní konec papíru nebo nakreslení základní čáry je symbolické pro zakotvení. V případě, že je postava nakloněná nebo padající můžeme usuzovat na nedostatek stability a na zvýšenou nejistotu. Nicméně s odkazem na již dříve zmiňované je třeba brát v úvahu věk dítěte. U dítěte v předškolním věku nelze těmto prvkům přisuzovat diagnostický význam.⁶⁰

⁵⁶ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití*. Praha: Raabe, [2017]. Dobrá škola, s. 160. ISBN 978-80-7496-333-9.

⁵⁷ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití*, s. 161.

⁵⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití*. Praha: Raabe, [2017]. Dobrá škola, s. 165. ISBN 978-80-7496-333-9.

⁵⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití*, s. 165.

⁶⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití*, s. 165.

- **Způsob vedení čar, stínování, škrtnání a gumování**

*„Expresivní hodnota kresby závisí na grafickém stylu, tj. na způsobu vedení čar a na jejich síle. Aktuální ladění dítěte (např. převažující tenze a úzkost či zlost) se může projevit v charakteru čar. V nich se mohou odrážet i trvalejší osobnostní vlastnosti dítěte.“*⁶¹

I v tomto případě je ale nezbytné nutné přihlídnutí ke všem okolnostem, které by mohli ovlivnit způsob vedení čar. Dítě může vyvíjet příliš silný tlak na tužku a vytvářet tak silné čáry z několika důvodů. Silná čára může indikovat jak pocity napětí u dítěte, tak nevyzrálou koordinaci oka a ruky. Významnou roli zde hrají zvýraznění pouze některých částí těla (např. obličeje...) ⁶²

Dalším významným ukazatelem při diagnostice dětské kresby jsou naopak i velmi slabé, opatrně navazované, přerušované, nastavované nebo překreslované čáry. Ty jsou ukazatelem zvýšené nejistoty a úzkosti. ⁶³

*„Roztřesené čáry mohou být projevem neurologického postižení, jehož důsledkem je narušená pohybová koordinace.“*⁶⁴

Dalším často se vyskytujícím jevem může být gumování jednotlivých částí kresby, u takovýchto projevů můžeme u dítěte sledovat obavy z neúspěchu, případně nadměrnou pečlivost. Pozornost je třeba věnovat také vyčmárávání a začernování jednotlivých částí kresby. I zde je ale nutné mít na paměti věk dítěte. Diagnostický význam lze těmto prvkům připisovat až v období mladšího školního věku. ⁶⁵

- **Způsob provedení kresby**

Obdobně jako je tomu u provedení čar, i zde je třeba v rámci diagnostiky velké obezřetnosti a neunáhlenosti. Extrémní velikost kresby může stejně tak jako na psychické stavy poukazovat na neobratnost a koordinaci. ⁶⁶

⁶¹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití*. Praha: Raabe, [2017]. Dobrá škola, s. 165. ISBN 978-80-7496-333-9.

⁶² VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití*, s. 165.

⁶³ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití*, s. 165.

⁶⁴ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití*, s. 166.

⁶⁵ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití*, s. 166.

⁶⁶ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití*, s. 166.

Je třeba vyloučit i poškození CNS, kresby postav těchto dětí, jsou mnohdy tak velké, že s nevejdou na list papíru.⁶⁷

Nicméně v rámci teoretické části této práce, jsme se zabývali dětmi až školního věku od 8 let. Máme za to, že v tomto případě je možné uvažovat spíše na grafomotorické obtíže, které jsou u některých z nich diagnostikovány.

Velikost kresby může být tedy indikátorem pouhých přání, které se projevují alespoň na úrovni kresby, vyobrazený člověk může být pro dítě zdrojem ochrany, ale i ohrožení, tuto skutečnost je třeba ještě nadále došetřit.⁶⁸

„Tendence kreslit nápadně velké objekty může souviset rovněž s nedostatkem vnitřní kontroly, a vzhledem k tomu se často objevuje u hyperaktivních dětí s nedostatečným sebeovládáním a se sklonem překračovat různé hranice.“⁶⁹

„Velké postavy se objevují u dětí se sklonem k silnému sebeprosazování, agresivitě, vůbec u dětí s výchovnými obtížemi.“⁷⁰

Naopak velmi malé kresby můžeme sledovat u dětí prožívajících úzkosti, pocity nejistoty s neurotickými rysy a s pocity nedostatečnosti.⁷¹

Velikost kresby poukazuje také na oblibu daného předmětu. Předměty, které dítě kreslí velké, pro něj mohou být velmi zajímavé a atraktivní. Předměty, které dítě nakreslí malé, mohou poukazovat na určitou míru neobliby, případně strachu. Zmenšení předmětu, může tedy představovat i symbolické vypořádání se s obavami, čím je menší, tím menší je pro dané dítě hrozba, kterou může představovat. I zde je třeba velké obezřetnosti, postava, které se dítě bojí, nemusí být vždy malá, naopak může být i velká a symbolizovat tak určitou míru nadřazenosti a moci.⁷²

Obecně je, s přihlédnutím k velikosti kresby, možno uvažovat o určitých obtížích se sebepojetím a o problémových vztazích s prostředím, ve kterém se dítě pohybuje.⁷³

⁶⁷ ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006, s.442. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1049-8.

⁶⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití*. Praha: Raabe, [2017]. Dobrá škola, s. 166. ISBN 978-80-7496-333-9.

⁶⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití*, s. 166.

⁷⁰ ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*, s. 442.

⁷¹ ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*, s. 442.

⁷² VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití*, s. 167.

⁷³ ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*, s. 442.

- **Míra integrovanosti částí celku**

V tomto případě záleží právě na vyzrálosti a věku jedince. U kreseb dětí v předškolním věku se zcela běžně objevuje nedostatečná integrovanost částí celku. V některých případech je důležité, o kterou konkrétně neintegrovanou část se jedná, zda o ruce, nohy atd. ⁷⁴

- **Nevyváženost proporcí jednotlivých částí kresby a jejich deformace**

Uvažujeme-li v našem případě kresbu lidské postavy, musíme brát zřetel zvláště k poměru hlavy, trupu a končetin. Zkoumáme to, zda je některá část neúměrně velká, nebo naopak malá. I v tomto případě je nezbytné brát ohled na schopnost dětí kreslit. Nevyváženost jednotlivých částí, totiž může poukazovat na slabou dovednost, případně na obtíže v rámci koordinace oka a ruky. V takovýchto případech nemá nevyváženost diagnostický charakter. Důležitou roli zde hraje nesouměrnost párových částí těla a obličeje. ⁷⁵

- **Chybění nebo nestandardní zobrazení některých detailů**

Významnou úlohu v rámci diagnostiky hraje i vynechání podstatných detailů, případně přidání prvků, které jsou z celkového pohledu nepodstatné nebo zbytečné. V tomto případě můžeme uvažovat například na přání dítěte, aby vyobrazený člověk měl ty či ony vlastnosti. Nebo zde může hrát roli odlišnost vlastnosti, kterou dítě danému člověku přičítá. ⁷⁶

Tyto absence mohou odkazovat i na inhibované děti u kterých se objevují adaptační potíže a které se cítí bezmocně, vyčerpaně nebo bezradně. Může se ale jednat i o znak, který poukazuje na apatii, depresivní ladění. Vyskytuje se například u neurotických dětí nebo u osob se schizofrenií. ⁷⁷

⁷⁴ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití*. Praha: Raabe, [2017]. Dobrá škola, s. 168. ISBN 978-80-7496-333-9.

⁷⁵ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití*, s. 168.

⁷⁶ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití*, s. 169.

⁷⁷ ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006, s.442. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1049-8.

Pakliže hovoříme o chybění nebo nadstandardním zobrazení, hovoříme předně o:

- a) Oči jsou zde jako symbol kontaktu s okolním světem. Jakékoliv atypické znázornění očí, svědčí o narušení vztahů s okolím, nebo v opačném případě o přílišné zaměřenosti a sledování něčeho, co ve většině případů způsobuje ohrožení. Příkladem toho jsou například prázdné oči. Absence očí, je již v období, kdy děti začínají znázorňovat postavu velmi vzácná – její přítomnost tedy z hlediska diagnostiky hraje významnou roli. V případě, že dítě znázorní oči bez panenek, můžeme uvažovat o sociální izolaci i o problémových kontaktech s okolím. Příliš velké a prokreslené oči mohou být považovány za nadměrnou podezřívavost až paranoii. V neposlední řadě je nutné zmínit i oči, které jsou do detailu prokreslené včetně řas, duhovky a obočí, ty pak mohou svědčit o nadměrné emoční vzrušivosti.⁷⁸
- b) „*Paže a ruce jsou symbolem dosažení něčeho, resp. Zasahování do něčeho.*“⁷⁹

V případě, kdy dítě znázorní paže příliš krátké a malé ruce může jít o znázornění pocitů slabosti a bezmoci. Děti mohou mít potřebu stahovat se sami do sebe. Naopak dlouhé paže a velké ruce mohou symbolizovat potřebu být mocnější a mít pod kontrolou situace, které se kolem dítěte dějí.⁸⁰

Až nadměrně znázorněné ruce, mohou být obrazem manifestační agresivity, nebo vytěsněné touhy po agresivním projevu.⁸¹

Stejně jako je tomu u výše jmenovaných očí, i paže a ruce jsou součástí většiny znázornění postavy již ve chvílích, kdy děti začínají člověka zobrazovat. Jejich absence je tak v rámci diagnostiky velmi významná.⁸²
- c) Hlava – nápadně malá, asymetrická. Zde můžeme uvažovat o citové nerovnováze, případně o komunikačních nebo adaptačních obtížích.⁸³
- d) Forma znázornění nohou a chodidel poukazuje na úroveň stability a zakotvení. V případě, kdy dítě zobrazí příliš velké a mohutné nohy a chodidla, je možné, že do kresby projektuje svou vlastní potřebu stability a zakotvení. V případě krátkých, malých nohou a malých chodidel lze uvažovat o pocitu nejistoty a nestability. Ukazatelem stejného pocitu nejistoty jsou i chybějící chodidla jako taková. V těchto případech není

⁷⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití*. Praha: Raabe, [2017]. Dobrá škola, s. 169. ISBN 978-80-7496-333-9.

⁷⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití*, s. 169.

⁸⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití*, s. 169.

⁸¹ ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006, s.442. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1049-8.

⁸² VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití*, s. 169.

⁸³ ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*, s. 443.

na vyobrazení znázorněna ani základní linie, na které by byla postava umístěna. Přidání nefunkčních a zbytečných detailů může poukazovat na například na zvýšené napětí.⁸⁴

- e) Příliš malé detaily obličeje poukazují na úzkosti.⁸⁵
- f) Zvýrazněné zuby můžeme nalézt na kresbách dětí s agresivitou.
- g) V případě, že jsou ústa vynechána, zvýrazněna tlakem, tvarem, velikostí nebo stínováním případně opravami, můžeme uvažovat o depresivních sklonech, o zvláštní zálibě v jídle, ale i o užívání „silných“ výrazů.

Ústa, která jsou znázorněna pasivním obloučkem mohou ukazovat na pasivní závislost jedince, ústa znázorněna silnou přímkou lze vnímat jako sklony k agresivitě.

- h) Brada, která je znázorněna výrazně, kompenzuje pocity slabosti, nerozhodnosti nebo strach ze zodpovědnosti.⁸⁶
- i) Nápadně zpracovaný trup je většinou znakem neadekvátního vztahu ke svému vlastnímu tělu, případně k tělesným procesům. Nejistotu v identifikaci psychosexuálních rolí lze nahlížet v případě infantilního provedení případně zvýrazněného maskulinních či femininních rysů.

V případě, kdy trup chybí zcela, jedná se o poruchu vlastního tělesného schématu, kterou je možné identifikovat například u osob se schizofrenií.

- j) Znázornění oblečení vyjadřuje přijetí sociálních norem. Děti se sklony k předvádění, děti se zaměřením na vlastní tělo, nebo děti primitivní, impulzivní s nedostatečnými zábrany, znázorňují nápadné oblečení, případně oblečení neznázorňují vůbec.
- k) Umístění kresby na papíře může poskytnout taktéž velmi zásadní informace o autorovi. V případě, že dítě nakreslí velmi malou kresbu v rohu papíru, může se jednat o projev citové nevyrovnanosti, obtíže v rámci sebehodnocení, případně skutečné nebo hrozící adaptační obtíže.⁸⁷

⁸⁴ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití*. Praha: Raabe, [2017]. Dobrá škola, s. 169. ISBN 978-80-7496-333-9.

⁸⁵ ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006, s.443. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1049-8.

⁸⁶ ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*, s. 443.

⁸⁷ ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*, s. 443.

- **Symptomatická vyjádření určitých tendencí nebo prožitků**

„Nápadnosti, které se v kresbě lidské postavy objevují, lze chápat jako indikátory emoční nepohody (takto je lze interpretovat většinou až po 6. roce života). „⁸⁸

- a) Sklon k impulzivitě – objevují se dezintegrovanosti a nepropojení částí těla. Chybění podstatných částí postavy její disproporce a asymetrie nohou či rukou.⁸⁹
- b) Nejistota – v případě zobrazení velmi malé postavy s malou hlavou nebo i nakloněné postavy můžeme uvažovat právě na nejistotu. Stejným ukazatelem je absence paží, rukou nebo chodidel. Některé děti svou nejistotu znázorňují v podobě strašidel či robotů.⁹⁰
- c) Úzkost – u úzkostných dětí se objevuje nutkavé zaplnění celé plochy papíru, dále pak začernování, navazované čáry, vynechávání podstatných částí těla jako například očí. Důležitým ukazatelem je i umístění postavy do prostoru, deformace a disproporce částí těla, gumování a překreslování, případně vystínování částí obličeje.⁹¹
- d) Depresivita – depresivní děti kresbu jako takovou povětšinou odmítají. Nicméně když nějakou kresbu vytvoří bývají s jejím výsledkem krajně nespokojeni. Výsledná kresba bývá velmi zjednodušená, případně začerněná a má smutný výraz. Důležitý je také postoj dítěte v průběhu kresby samotné. Depresivní dítě nemá potřebu v průběhu kresby komunikovat, nemá potřebu kreslit pro někoho, objevují se tmavé barvy. Neprojevuje se zde fantazie a potřeba něco vyjádřit.⁹²
- e) Zlost a agresivita – kresba dětí prožívajících zlost a agresi je na první pohled odlišná od ostatních. Děti znázorňují postavě zuby, velké ruce, dlouhé paže. Objevují se i nadměrně zdůrazněné mimické rysy postavy.⁹³

⁸⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití*. Praha: Raabe, [2017]. Dobrá škola, s. 161. ISBN 978-80-7496-333-9.

⁸⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití*, s. 170.

⁹⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití*, s. 170-171.

⁹¹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití*, s. 171.

⁹² COGNET, Georges. *Dětská kresba jako diagnostický nástroj*. Praha: Portál, 2013, s. 50. ISBN 978-80-262-0499-2.

⁹³ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití*, s. 171.

- **Počátek samotné kresby postavy**

„Jestliže dítě nezačíná hlavou nebo trupem, může to svědčit pro komunikační i adaptační obtíže. Jestliže začíná od nohou, může to být výrazem jeho nekonformnosti, sklonů k opozici či negativismu.“⁹⁴

⁹⁴ ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006, s.443. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1049-8.

4 Specifika kresby dětí s ADHD

ADHD jako takové jsme si specifikovali již v dřívějších kapitolách. Nyní se pojdme zaměřit na projev, který sebou přináší kresba těchto dětí.

„Obtíže s kresebným projevem mohou být zapříčiněny mimo jiné problémy s pozorností, motorickou hyperaktivitou a impulzivitou.“⁹⁵

Jaká jsou tedy specifika kresby těchto dětí?

- Disproporce jednotlivých částí těla, rozdílné velikosti a nepoměry párových částí těla (obrovská hlava, dlouhý krk atd.)
- Části těla, které jsou napojované na špatných místech (ruce napojené na krku, v pase atd.)
- Vynechání důležitých částí těla (nos, oči, ústa, vlasy na jedné půlce hlavy atd.)
- Celková nezralost kresby její nedokončení a primitivní zpracování (vidlicovité ruce, velký kulovitý trup)
- Geometrické tvary, ze kterých jsou kresby složeny
- Nekvalita provedených čar spočívající ve špatné koordinaci pohybů
- Opakující se prvky (větší množství prstů, dva nosy, nadměrně dlouhé řady knoflíků)
- Vyčmárávání detailů
- Šikmý sklon postavy, potíže se členěním plochy papíru.⁹⁶

⁹⁵ PLEVOVÁ, Irena a Michaela PUGNEROVÁ. *Dětský výtvarný projev: v pedagogické praxi*. Praha: Grada, 2022, s. 89. ISBN 978-80-271-0218-1.

⁹⁶ PLEVOVÁ, Irena a Michaela PUGNEROVÁ. *Dětský výtvarný projev: v pedagogické praxi*, s.88

5 Praktická část

Výzkumný vzorek

V rámci praktické části této bakalářské práce se budeme zabývat konkrétními kresbami jednotlivých dětí s ADHD.

Všechny děti navštěvují základní školu, jenž je založena na principech Jenského plánu. Ke všem dětem je zde přistupováno individuálně a projevuje se zde velká snaha o naplňování jejich individuálních potřeb a cílů. Děti jsou zde vzdělávány malotřídně v rámci trojročí.

Pro tuto bakalářskou práci jsme vybrali pět dětí ve věkovém rozmezí od osmi do dvanácti let. Vzhledem k tomu, že se jedná o nezletilé děti, bylo nezbytné požádat o souhlas na účasti šetření jejich zákonné zástupce – rodiče. Rodičům bylo vysvětleno, o jaké šetření se jedná, k jakému účelu budou dětské kresby využity a kde budou zveřejněny s důrazem na fakt, že nikde nebudou uvedeno jméno dítěte ani škola, kterou děti navštěvují.

Všem dětem účastnícím se výzkumu bylo diagnostikováno ADHD a to buď dětským psychiatrem, nebo případně dětským neurologem na základě vyšetření EEG.

Ve škole je mnohem větší počet dětí se symptomy vykazujícími diagnosu ADHD, ale jen málo z nich má diagnosu potvrzenou odborníkem. Na základě této skutečnosti a na základě našeho rozhodnutí zahrnout do výzkumu pouze děti s potvrzenou diagnosou, se v konečné verzi výzkumu zúčastnilo pouze 5 dětí.

5.1 Cíl výzkumu

Cílem tohoto výzkumu je prokázat že kresba dětí s ADHD má svá specifika, mezi něž patří disproporce a absence jednotlivých částí těla a geometrické tvary. Jednotlivé části těla, které jsou napojené na špatných místech, nekvalitně provedené čáry, opakující se prvky, vyčmárávání a celková nevyzrálость kresby. V kresbách bude možné sledovat i šikmý sklon postavy a obtíže v rámci členění prostoru.⁹⁷

⁹⁷ ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006, s.443. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1049-8.

5.2 Metody práce

Pro práci s kresbami dětí jsme jako nástroj využili pedagogicko-psychologické metody a to především pozorování a rozhovor.

5.2.1 Pozorování

„Pozorování patří mezi základní aktivity lidského jedince, velká část toho, co víme o sobě a o svém okolí vychází z našeho pozorování.“⁹⁸

- a) Počátek kresby – v této fázi je nezbytné se zaměřit na to, jak dítě přistupuje k zadání samotného úkolu, jaké je jeho emoční rozpoložení, zda se na aktivitu těší nebo zda z ní má obavy atd. Jakou má dítě verbální produkci, zda se nás doptává atd. Jakým má úchop tužky, jak při kresbě sedí a zda dítě kreslí rádo či nikoliv.
- b) Průběh kresby – v této fázi se budeme zaměřovat na to, jak se dítě dokáže soustředit, zda jeho pozornost klesá. Zda pracuje samostatně nebo zda potřebuje při práci povzbuzení, na emoční rozpoložení, chování. I zde se budeme zaměřovat na verbální produktivitu, na vztah ke kresbě, na to, zda dítě často gumuje, opravuje, začíná kresbu od znovu atd. V neposlední řadě bude předmětem našeho zájmu to, co dítě kreslí. Zda začíná kresbu od hlavy nebo od nohou atd.
- c) Ukončení kresby – v této fázi se zaměříme na samotné ukončení, na to, jakým způsobem dítě kresbu ukončí, zda je se svým výtvozem spokojené, nebo zda se u něj projevují obavy a nejistota. Dále se zaměříme na chování bezprostředně po dokončení kresby. A na verbální produkci, která bude ukončení kresby doprovázet.⁹⁹

⁹⁸ PLEVOVÁ, Irena a Michaela PUGNEROVÁ. *Dětský výtvarný projev: v pedagogické praxi*. Praha: Grada, 2022, s. 167. ISBN 978-80-271-0218-1.

⁹⁹ PLEVOVÁ, Irena a Michaela PUGNEROVÁ. *Dětský výtvarný projev*, s. 170-171.

5.2.2 Rozhovor

Zde budeme jednotlivým dětem pokládat předem připravené otázky (viz. příloha č. 6.)

Budeme sledovat, jak a co nám na otázky odpoví, jakým způsobem budou komunikovat jednotlivá specifika. Předmětem bude i to, zda dítě komunikuje spontánně a zda je jeho projev jistý a plynulý nebo naopak.

Chceme-li skutečně porozumět dětské kresbě jako takové, je nezbytně nutné dokázat dítěti aktivně naslouchat v rámci rozhovoru. Svým postojem mu dát najevo, že jsme tu v tuto chvíli pouze pro něj a nic, co nám dítě sdělí, není špatně. Je nezbytně nutné vytvořit atmosféru vzájemné důvěry.

K tomu, aby výsledek šetření byl nejen směrodatný, ale aby samotný proces kresby byl pro dítě příjemný není třeba jen pozorovat a doptávat se na konkrétní otázky.

Každý pedagog pracující s dětmi v rámci výtvarných aktivit by měl dodržovat následující body a vytvořit tak pro dítě tvůrčí a poklidnou atmosféru, ve které se bude dítě cítit bezpečně a nebude vnímat žádný pocit ohrožení. To však klade vysoké nároky na osobnost pedagoga, který je s dítětem v interakci.

5.3 Zásady práce s dětmi

- Využívat intuici na podkladě odborných znalostí

- Chválit. Pochvala je základním motivačním faktorem a podpoří touhu po vlastním zdokonalování.

- Projevovat zájem o celý proces a výsledek kresby.

- Vyhýbat se kritice a devalvací výtvorů.

- Vycházet ze schopností a vývojových zvláštností dětí, bezpodmínečně akceptovat vývojové úrovně dítěte a jeho aktuální psychický stav.

- Respektovat vztah dítěte k výtvarnému projevu. Ne pro všechny děti je kreslení tou nejoblíbenější činností.

- *Vytvořit příznivé podmínky pro výtvarný projev, poskytnout bezpečné a neohrožující prostředí.*¹⁰⁰ „

Všechny tyto výše uvedené zásady jsme aplikovali při přímé práci se všemi dětmi.

5.4 Výzkumné šetření

Postup výzkumného šetření

Vycházeli jsme z testu kresby lidské postavy. Každému z pěti dětí ve věku od 8 – 12 let, účastnících se našeho výzkumného šetření, jsme sdělili následující zadání:

„Nakresli postavu tak, jak nejlépe dovedeš.“

Každé z dětí mělo k dispozici list papíru formátu A4, tužky, pastelky, gumu a neomezené množství času.

Vzhledem k poruše pozornosti, která byla diagnostikována u všech testovaných dětí, bylo nezbytně nutné zajistit klidné prostředí, kde nebudou přítomny žádné rušivé elementy, které by děti mohly odvádět od zadané činnosti.

Kresba tedy probíhala v klidném prostřední malé třídy, kde s námi bylo přítomno vždy pouze jedno z dětí. Po dokončení kresby následoval rozhovor, při kterém jsme jednotlivým dětem položili soubor předem připravených otázek.

Postup našeho šetření by bylo možné shrnout do níže uvedených bodů.

- a) Výběr dětí do našeho výzkumu – prostudování zpráv z vyšetření.
- b) Příprava vhodného prostoru pro kresbu a následný rozhovor
- c) Zadání kresby
- d) Rozhovor nad kresbou
- e) Vyhodnocení kresby

¹⁰⁰ PLEVOVÁ, Irena a Michaela PUGNEROVÁ. *Dětský výtvarný projev: v pedagogické praxi*. Praha: Grada, 2022, s. 14. ISBN 978-80-271-0218-1.

5.5 Kresebné kazuistiky

5.5.1 Kazuistika dívka 10 let



Pohlaví: dívka

Věk: 10 let

Diagnóza: ADHD, dysgrafie, porucha attachmentu

Lateralita: Pravá ruka

Úchop: nevhodný, křečovitý – palec z vrchu překrývá ukazovák i tužku.

Medikace: bez medikace

Podpůrná patření: asistent pedagoga, 1 hodina speciálně pedagogické intervence týdně

Spolupráce s rodinou a podpora dívky ze strany rodiny: Spolupráce spíše ze strany otce, podpora dívky v rodině též předně ze strany otce.

Rozumové schopnosti: Lehký nadprůměr

Počátek kresby

Dívka nadšeně přijímá naši prosbu o kresbu postavy. Bezprostředně před jejím započítím se dotazuje, zda si může kresbu nakreslit „nanečisto“. Po našem souhlasu se dívce viditelně ulevuje.

Průběh kresby

Samotnou kresbu dívka začíná od hlavy, následuje znázornění krku, který ale neodpovídá dívčím představám, zde se poprvé objevuje gumování. U dívky je patrná značná nervozita, dotazuje se na možnost kresby pouze portrétu. Laskavě jsme ji zopakovali naši prosbu o kresbu celé postavy tak, jak dívka nejlépe dovede. Nervozita u dívky se postupně začala zvyšovat. Výsledek jejího snažení neodpovídal jejím představám.

Otáčí list a začíná kresbu od začátku. Tentokrát začíná středem trupu, velmi často se objevuje gumování k odstranění „nepovedených“ částí postavy.

Ke kresbě trupu dívka používá jakýsi středový kruh, ze kterého následně vytváří samotný trup. V oblasti boků kreslí pásek, který je rozepnutý. Tuto skutečnost dívka zdůvodňuje tím, že je pán tlustý. Postava již v této fázi skutečně působí na první pohled silnějším dojmem.

Následuje kresba kalhot, nohou a rukou. Hlavu dívka ztvárnila až jako poslední. Využila předkreslení kříže, který využívají malíři při kresbě obličeje. Kolem kruhu dívka umístila postavě věnec špekáčků. Do jedné ruky dívka umístila pánovi hamburger.

Na samý konec kresby dívka znázorňuje vlasy, ruce, nos, oči a základnu.

PO celou dobu kresby je u dívky patrné neustálé poposedávání na židli.

Ukončení kresby

Dívka ukončuje kresbu po 18 minutách. Se svou kresbou je nakonec spokojena a shledává, že není třeba obrázek „nanečisto“ překreslovat. Její kresba se jí zdá vtípná a zajímavá.

Rozhovor

Co se Ti na obrázku nejvíce podařilo? Nejvíce se mi podařily mraky.

Co se nepodařilo? Člověk, chtěla jsem, aby byl tlustý, ale dokážu to i lépe. A tráva není nic moc.

Co bys chtěla nakreslit lépe? A jak? Celého člověka, prostě nějak hezkého.

Co tato osoba dělá? Jí.

Co si myslí? Nic si nemyslí, nebo možná si myslí, že je to dobré.

Co nejlépe umí a co jí nejde? Nejlépe jí jde jíst.

Jakou má náladu? Dobrou, protože jí.

Má se dobře nebo jí něco trápí? Trápí, že nemá dost jídla.

Shrnutí

Je třeba uvést, že dívka velmi ráda kreslí a má ráda barvy, dle slov třídní učitelky k výtvarným aktivitám přistupuje mnohem ochotněji, než k zadání např. z matematiky nebo z českého jazyka.

Po celou dobu kresby je u dívky možné sledovat na jedné straně velká snaha a zaujetí, nicméně je zjevný motorický neklid, který se u dívky projevuje stálým poposedáváním a mluvením.

Dívka po celou dobu komentuje to, co kreslí.

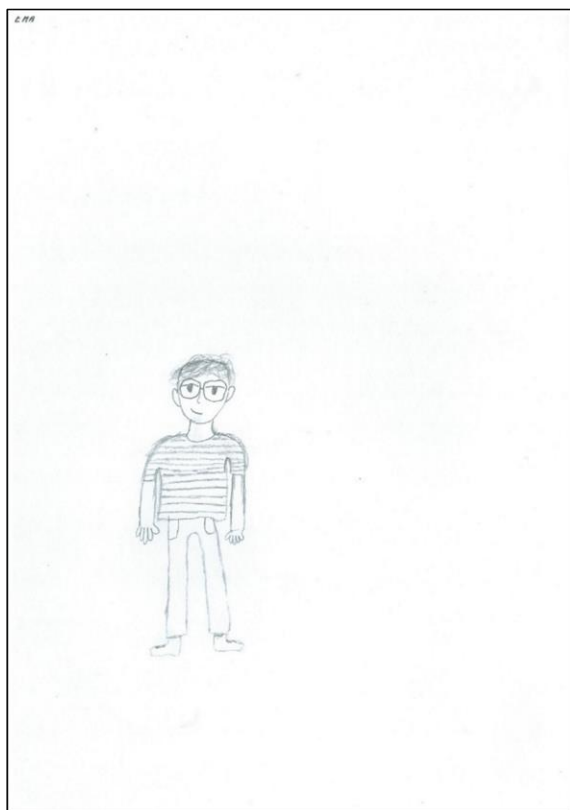
Dívka znázorňuje postavu muže, který je dle jejích vlastních slov „tlustý“. Vývoj kresby je zde ukončený. Ve vztahu k výše zmiňovaným specifikům kresby dětí s ADHD se zde objevuje pouze absence uší a napojované čáry, které je možné identifikovat jako pocity vnitřní nejistoty. Nejistota je patrná i z dotazu, zda dívka může kreslit nejprve na nečisto a opakovaný pokus o kresbu postavy. Je zde možné vysledovat i velmi mírný náklon postavy, jež na základě faktů, uvedených v teoretické části může být taktéž ukazatelem nejistoty.

Postava je jako celek plně integrována, jednotlivé části těla odpovídají poměrům i proporcím. Postava je ukotvena na zemi. Kresba svým provedením odpovídá věku dívky i jejím rozumovým schopnostem.

Kresbu dívka započala nejprve od hlavy, na druhý pokus od trupu. Oba způsoby započetí kresby odpovídají normě a nenaznačují tedy žádné obtíže v oblasti komunikace s okolím.

V rámci rozhovoru dívka velmi dobře spolupracuje. Je při něm patrné uvolnění a celkové zklidnění.

5.5.2 Kazuistika dívka 11 let



Pohlaví: dívka

Věk: 11 let

Diagnóza: ADHD, dysgrafie, dyslexie a dysortografie

Lateralita: Pravá ruka

Úchop: špetkový, viditelná mírná křečovitost

Medikace: bez medikace

Spolupráce s rodinou a podpora dívky ze strany rodiny: Spolupráce s matkou je na vysoké úrovni. Dívce se od matky dostává významné podpory a to i přesto, že se její pozornost musí dělit ještě s bratrem, který má diagnostikovaný Aspergerův syndrom.

Podpůrná patření: 1 hodina speciálně pedagogického předmětu týdně

Rozumové schopnosti: V pásmu průměru

Počátek kresby

Dívka nadšeně přijímá naši prosbu o kresbu postavy, současně ale vyjadřuje své obavy z toho, že jí kresba postav příliš nejde.

Průběh kresby

Kresbu dívka začíná od nohou (boty a kalhoty), dále postupuje přes trup (tričko), a ruce až k hlavě. Dívka kreslí postavě velké tričko, bezprostředně vysvětluje, že je to nyní moderní. Kalhoty i tričko zůstávají bez jakýchkoliv detailů. Jako poslední dívka znázorňuje oči, nos, pus, vlasy a brýle. V závěru se dívka zamýšlí nad tím, čím by mohla ještě kresbu postavy zdokonalit. Rozhoduje se pro detaily jako jsou tkaničky u bot, kapsy u kalhot a pruhy na tričku.

Počáteční obavy z výsledku kresby se postupně vytrácí. Z počátku je na dívce patrná maximální koncentrace, která ale postupně velmi rychle klesá. Nepozornost se projevuje poposedáváním na židli, povídáním a rozhlížením se po třídě a zpomalováním tempa.

Ukončení kresby

Dívka je po celou dobu kresby milá a spontánní. Kresbu dokončuje kresbu po 25 minutách. Bezprostředně po dokončení kresby dívka vysvětluje, že na obrázku je její starší bratr, u kterého je diagnostikovaný Aspergerův syndrom.

Rozhovor

Co se Ti na obrázku nejvíce podařilo? Nejvíce se mi podařily vlasy.

Co se nepodařilo? Tričko, čáry jsou hrozně divě a ramena jsou nesouměrné a divné.

Co bys chtěla nakreslit lépe? A jak? Už bych to znovu nekreslila.

Co tato osoba dělá? Je hodně na PC zajímá se o ně.

Co si myslí? Myslí si, že má dobré boty a že je chytrý.

Co nejlépe umí a co jí nejde? Neumí vařit a péct a nejlépe umí na počítači.

Jakou má náladu? Často špatnou, ale teď jí má dobrou.

Má se dobře nebo jí něco trápí? Má se dobře, ale ve skutečnosti se moc neusmívá. Ale přesto se má dobře.

Shrnutí

Z počátku je možné sledovat maximální snaha o koncentraci, která se ale velmi rychle vytrácí a dívka odbíhá od kresby prostřednictvím komentářů. Je u ní zjevný i motorický neklid, který se postupem času stupňuje.

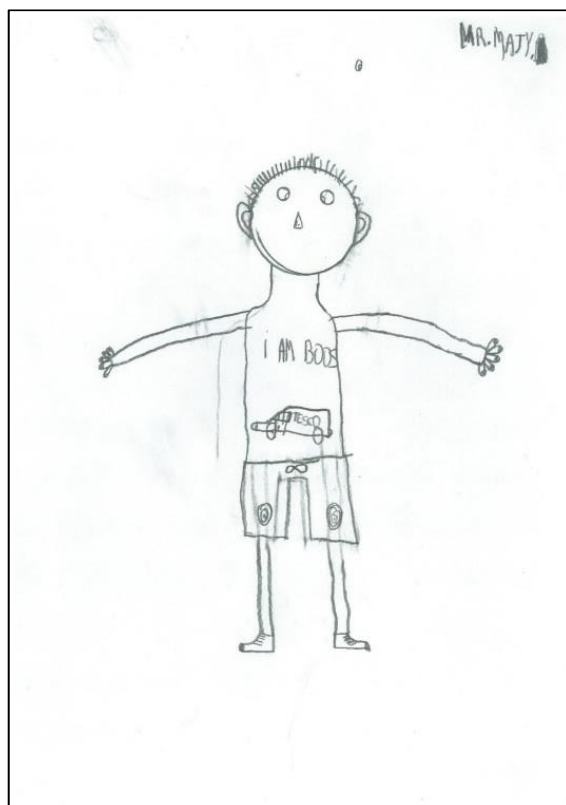
Kresba nepatří mezi dívčiny oblíbené aktivity. Přesto je provedení kresby velmi kvalitní a celkově odpovídá jak věku dívky, tak jejím rozumovým schopnostem.

Jednotlivé části těla jsou plně integrované. Části těla odpovídají i proporcionálně.

Z výše zmíněných rysů kresby dětí s ADHD je možné sledovat pouze napojované čáry, které mohou být projevem dívčiny vnitřní nejistoty. Na tuto skutečnost by poukazovala i dívčina obava z kresby a jejího výsledku jako takového.

Kresba je umístěna do dolního levého rohu.

5.5.3 Kazuistika chlapec 11 let



Pohlaví: chlapec – adoptován ve 3 letech

Věk: 11 let

Diagnóza: ADHD, dysgrafie, dyslexie a dysortografie

Lateralita: Levá ruka

Úchop: Špetkový, viditelná mírná křečovitost

Medikace: Bez medikace

Rozumové schopnosti: V pásmu průměru

Spolupráce s rodinou a podpora chlapce ze strany rodiny: S rodinou má škola nastavenou velmi dobrou spolupráci, nicméně je tato spolupráce ztížena skutečností adopce chlapce ve věku 4 let a jeho dvě předešlé nezdařené adopce jinými rodinami.

Podpůrná patření: 2 hodina speciálně pedagogického předmětu týdně, asistent pedagoga, ROPRATEM

Počátek kresby

Chlapec přijímá naši prosbu o kresbu postavy, není příliš nadšený, ale zároveň je u něj patrná snaha vyhovět prosbě. Projevuje se u něj silná nervozita. Bezprostředně před započítím kresby se dotazuje na možnost využití pravítka a kružítko. Opakujeme prosbu o kresbu postavy tak, jak nejlépe dokáže. Rozhodnutí o využití pravítek ponecháváme na chlapci.

Průběh kresby

Kresbu zahajuje chlapec hlavou, na kterou používá šablonu - pravítko. Oči kreslí též podle šablony. Ústa vznikla nedopatřením, když se chlapci šablona smekla. Chlapec situaci bezprostředně využívá a s výsledkem je spokojen. Následuje kresba krku a trupu. Při kresbě rukou obě přeměřuje, zda jsou stejně dlouhé. Dlaně nejsou znázorněny vůbec, nehty jsou vykreslené. Ruce jsou rozpražené.

S pobavením kreslí chlapec obrázek na tričko, které ale samo o sobě není zobrazeno. To, že se jedná o tričko je patrné pouze z obrázku auta a nápisu „I am Boss“.

Následuje kresba nohou, chlapec nejprve kreslí samotné nohy až teprve následně nakreslí krátké kalhoty a „stehna“ vygumuje. Na krátkých kalhotách kreslí obrázky, dva souměrné kruhy, které jsou uvnitř zdobené.

Dále chlapec postupuje kresbou bot, které jsou v porovnání s celkovými rozměry postavy malé.

Na samotný závěr kresby chlapec přemýšlí nad tím, zda postavě nakreslit vlasy, nebo zda mu nechat plešatou hlavu. Nakonec se rozhoduje pro vlasy, v průběhu kresby vlasů, si chlapec uvědomuje, že postavě chybí uši, gumuje tedy část vlasů a dokresluje uši. Zkouší kreslit ještě lokty, ale s výsledkem není spokojen, proto je gumuje.

V průběhu celé kresby je u chlapce patrná vysoká míra nervozity projevující se stálým komentováním toho, co právě kreslí, vtipnými poznámkami k průběhu kresby a poklepáváním nohou. Objevuje se i častý oční kontakt působící jako bychom měli chlapci schválit vše, co právě nakreslil.

Chlapec velmi často gumuje, je zjevný i velmi silný tlak na tužku.

Ukončení kresby

Kresbu chlapec dokončuje po 20 minutách. S výsledkem je velmi spokojen. Závěr komentuje s tím, že se snažil snad nejvíce ve svém životě.

Rozhovor

Co se Ti na obrázku nejvíce podařilo? Líbí se mi ta hlava a šortky. Vypadají hezky.

Co se nepodařilo? Ty ruce se mi moc nepodařily

Co bys chtěl nakreslit lépe? A jak? Chtěl bych zlepšit konec rukou. Konkrétně prsty.

Co tato osoba dělá? Je flexi – machr. Ukazuje, jaké má dobré tričko. Také má super boty a mašli na šortkách.

Co si myslí? Přemýšlí nad svým životem, zavře oči a myslí, jestli si koupí nový dům a auto. Bydlí v karavanu, tak aby mohl bydlet v pohodě a auto, aby mohl jezdit do práce, má jí daleko a má jen kolo.

Co nejlépe umí a co jí nejde? Umí parkur, nejde mu plavání.

Jakou má náladu? Teď má dobrou, ale jinak na půl na půl.

Má se dobře nebo jí něco trápí? Trápí ho, že nemá moc kamarádů.

Shrnutí

I přes nepříliš nadšený počátek kresby se chlapci podařilo postavu dokončit. V průběhu celé kresby i v rámci rozhovoru byla u chlapce zcela viditelná nervozita a motorický neklid, který jsme blíže popsali již v části věnované průběhu kresby.

Chlapcova kresba svým provedením neodpovídá jeho věku.

Celá kresba se vyznačuje velmi silným tlakem na tužku, který může jednak ukazovat na obtíže v rámci dysgrafie a jemné motoriky, ale také může být ukazatelem vnitřního napětí. Velmi často se v chlapcově kresbě objevuje gumování, které bývá považováno za přílišnou pečlivost nebo pocit nejistoty a obavy z výsledku.

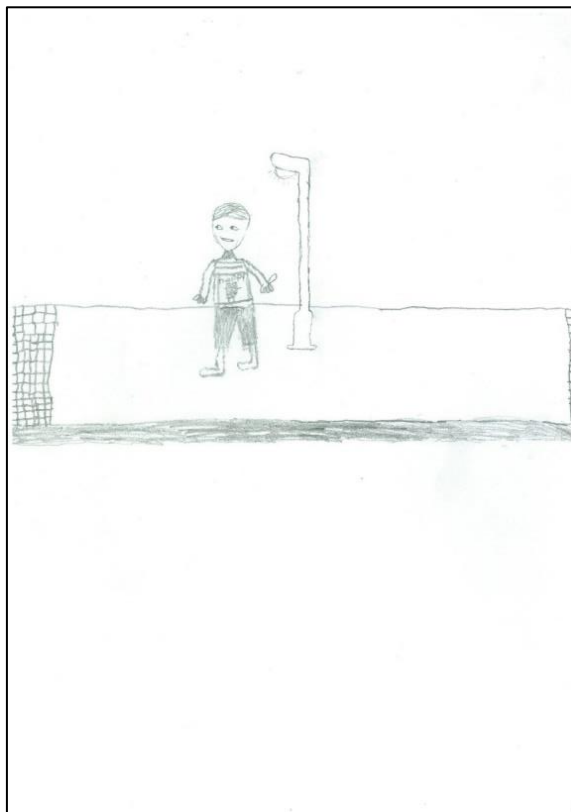
V chlapcově kresbě zcela chybí dlaně, objevují se geometrické útvary ve formě hlavy, očí a úst a nosu. To jsou zjevné znaky, které se objevují v kresbě dětí s ADHD tak, jak jsme je popsali již dříve v textu.

Nohy jsou v porovnání z celkovými proporcemi těla znázorněny příliš slabé a chodidla malé, což může být ukazatelem nestability a nejistoty, stejně jako absence základny.

Oblečení, které chlapec znázorňuje je oproti ostatním částem postavy dokresleno do detailů. Objevuje se i nápis „I am Boss“, který můžeme v souvislosti s velkými pažemi vnímat jako potřebu větší moci a snahu o kontrolu situací, které se dějí v bezprostředním okolí chlapce. Stejně ukazatele vystupují i z dotazníku, který byl s chlapcem veden. Chlapec popisuje postavu jako machra, který je opravdu dobrý a oblíbený.

Je možné, že dosažení tohoto sociálního statusu a většího počtu přátel je u něj ztíženo právě vnitřními pocity nejistoty. Touhu po větším množství přátel chlapec taktéž vyjadřuje v poslední otázce dotazníku, kde uvádí, že nedostatek přátel postavu trápí. Na komplikace v rámci získávání přátel a navazování sociálních kontaktů poukazují i chlapcovi učitelé a asistenti.

5.5.4 Kazuistika chlapec 8 let



Pohlaví: chlapec

Věk: 8 let

Diagnóza: ADHD

Lateralita: Pravá ruka

Úchop: špetkový, viditelná mírná křečovitost

Medikace: Doporučen lék Stratera, chlapec na základě rozhodnutí rodičů neužívá.

Podpůrná patření: asistent pedagoga v plném rozsahu, pravidelná dechová a relaxační cvičení.

Spolupráce s rodinou a podpora chlapce ze strany rodiny: Spolupráce s oběma rodiči je dle vyjádření školy na vysoké úrovni. Rodiče se vzájemně velmi dobře doplňují, matka se aktivně zajímá o problematiku a kompenzační mechanismy u dětí s ADHD.

Rozumové schopnosti: Lehký nadprůměr

Počátek kresby

Chlapec přijímá prosbu o kresbu postavy s nadšením.

Průběh kresby

Dotazuje se na barvy, zda je může využít a na velikost postavy, kterou má nakreslit. Je ujištěn v tom, že postavu má nakreslit tužkou tak nejlépe, jak dokáže.

Od počátku se u chlapce projevuje silná koncentrace a zaměřenost na zdárné splnění úkolu. Má správný úchop tužky, v průběhu celé kresby natáčí papír do stran dle potřeby.

Nejprve maluje hlavu, oči, ústa, vlasy. Zde začíná chlapec poprvé gumovat. Následuje krk, tělo, ruce s prsty, kalhoty a boty. Na závěr kresby postavy se chlapec zaměřil na vytvoření detailů na tričku. Po celou tuto dobu pracuje chlapec soustředěně a mlčky.

Následně zahájí kresbu lampy a chodníku, vysvětluje to tím, že chlapec někam jde. Z počátku se zaměřuje i na detaily chodníku – dlažební kostky, v tuto chvíli se u chlapce již objevuje lehká ztráta pozornosti. Uvědomil si, náročnost kresby detailů chodníku a dotazuje se, zda musí kostky dokončit. Informaci, že záleží zcela na něm, kdy bude s kresbou spokojen, velmi pozitivně přijímá. S rostoucím časem, kdy se chlapec kresbě věnuje, velmi rychle klesá jeho pozornost a zvyšuje se motorický neklid.

Ukončení kresby

Chlapec zakončuje kresbu po téměř 15 minutách. Chodník, po kterém postava jde, zůstává nedokončený, chlapec již není schopen se déle intenzivně soustředit, dokončení je tedy nad jeho síly. S kresbou je chlapec poměrně spokojen. Po krátké pauze na odpočinek je opět připraven odpovídat na naše dotazy v rámci otazníku.

Rozhovor

Co se Ti na obrázku nejvíce podařilo? Lampa.

Co se nepodařilo? Asi ruce.

Co bys chtěl nakreslit lépe? A jak? Ty kostičky bych chtěl udělat přes celé a lépe.

Co tato osoba dělá? Jde po ulici.

Co si myslí? Chlapec nejprve říká, že se nedají číst myšlenky. Ale dodává, že postava přemýšlí, za jak dlouho bude doma. Domů se těší.

Co nejlépe umí a co jí nejde? Nejlépe mu jde ADHD, umí s ním pracovat.

Jakou má náladu? Dobrou, vždyť se usmívá.

Má se dobře nebo jí něco trápí? Podle mě se má dobře.

Shrnutí

Chlapcovu kresbu lze vnímat jako celkově vyzrálou. Postava je znázorněna v pohybu. Její jednotlivé části jsou velmi dobře integrovány a poměrově i proporcionálně jsou vyvážené.

Ze znaků, které jsou identifikovatelné u dětí s ADHD je zde přítomna pouze absence nosu a uší.

Čáry kresby jsou napojované, což lze považovat za ukazatel nejistoty. Nicméně postava je umístěna na chodník, což může do jisté míry ukazovat na pocit stability.

Z rozhovoru s chlapcem i z kresby vyplývá, že postava má celkově dobrou náladu a je hrdá na to, že umí pracovat s ADHD. Chlapec to dokonce označuje za nejdokonalejší dovednost.

Po celou dobu kresby je patrný motorický neklid a velmi rychlé slábnutí pozornosti.

5.5.5 Kazuistika chlapec 8 let



Pohlaví: chlapec

Věk: 8 let

Diagnóza: ADHD

Lateralita: Pravá ruka

Úchop: špetkový, ruka uvolněna

Medikace: bez medikace

Podpůrná patření: asistent pedagoga

Spolupráce s rodinou a podpora chlapce ze strany rodiny: Otec se školou téměř nespolupracuje. Matka na výzvy školy reaguje, ale spolupráce se prozatím příliš nedaří. Chlapec má diagnostikováno ADHD, ale prozatím je velmi obtížné matku přimět k podpoře chlapce kompenzačními mechanismy.

Rozumové schopnosti: Vysoký nadprůměr

Počátek kresby

S chlapcem a jeho maminkou se setkáváme již před školou. Maminka je předem informována na rozloučení sděluje chlapci, aby nakreslil vojáčka, že toho umí. Sdělení se jeví jako manipulace. Chlapec přijímá prosbu o kresbu postavy lidské postavy. Nejsou na něm patrné žádné emoce. Prosbu přijímá jako jakýkoliv jiný úkol. Kreslí opravdu vojáčka. K tomuto faktu přistupujeme s trpělivostí. Necháme chlapce dokreslit vojáčky a požádáme ho, zda by mohl nakreslit i jinou postavu, než mu říkala maminka.

Chlapec s úsměvem souhlasí a začíná kreslit.

Průběh kresby

Chlapec nejprve maluje záhon s tím, že dosavadní kresbu komentuje, že se prozatím nejedná o postavu. Na záhon dokresluje květiny. Chlapec kresbu skrývá rukou tak, že není téměř možné, sledovat její postup. Laskavě ho žádáme, zda by mohl kreslit tak, abychom mohli průběh kresby sledovat. S úsměvem ruku posouvá a vyhovuje naší žádosti.

Následuje vykreslování obruby záhonu, chlapec nám současně vysvětluje, že se jedná o závlahový systém, nikoli o okraj záhonu, hovoří o důležitosti vody pro květiny. Následuje kresba postavy s konývkou a květiny mimo záhon. Kresbu postavy chlapec zahajuje od nohou, pokračuje přes tělo až k hlavě a klobouku.

Ukončení kresby

Kresba postavy je chlapcem ukončena poměrně rychle. Celá aktivita mu zabírá 6 minut.

Rozhovor

Co se Ti na obrázku nejvíce podařilo? Namalovat záhon.

Co se nepodařilo? Konývka je namalována ve stromě.

Co bys chtěl nakreslit lépe? A jak? Klobouk vyšší, panáčka posunout a konývka by lila víc ke kořenům.

Co tato osoba dělá? Zalévá dub. Inspiroval jsem se tím, že já jsem sázel dub. Vypráví o sázení dubu doma do květníku.

Co si myslí? Asi, že je ve farmaření dobrý, když už mu všude rostou rostliny.

Co nejlépe umí a co jí nejde? Nejlépe umí dělat na záhonech.

Jakou má náladu? Dobrou.

Má se dobře nebo jí něco trápí? Má se dobře, má radost z toho, že mu všechno dobře roste.

Shrnutí

Kresba celkově neodpovídá věku dítěte. Objevuje se zde nepropojení jednotlivých částí těla, které může být symbolem pro impulzivitu, která se u chlapce dle slov třídní učitelky velmi často vyskytuje.

Současně je zde významným znakem velmi malá postava, která je umístěna do dolního levého rohu papíru. Znázornění malé postavy bývá znakem pro nejistotu, úzkost případně pro neurotické rysy nebo pocity nedostatečnosti. Pocity nedostatečnosti by v tomto případě mohly být potvrzeny ještě skutečností, že chlapec se v rámci rozumových schopností nachází v pásmu vysokého nadprůměru. Ale svůj potenciál není, díky ADHD, schopen naplnit. V případě malé postavy můžeme uvažovat i o obtížích se sebepojetím nebo o problémových vztazích s okolím. To, že je postava nejen malá, ale i umístěna do rohu listu může být ukazatelem i citové nevyrovnanosti a potíží v rámci sebehodnocení. Případně se může jednat i o skutečné či hrozící adaptační problémy.

Dalším výrazným znakem je zde pak absence rukou (dlaň a prsty). V tomto případě bychom mohly zcela regulérně uvažovat o chlapcových pocitech slabosti a bezmoci, které mohou vyplývat z jeho nedostatečně kompenzovaného ADHD a z celkového neporozumění této diagnózy. Paže a ruce jsou součástí kresby již v období, kdy dítě začíná znázorňovat postavu jako takovou. Absence dlaní tedy poukazuje i na nevyzrálou této kresby.

Postavě zcela chybí chodidla, v rámci celého komplexu projevených znaků i zde uvažujeme na nedostatečnou stabilitu a na nejistotu, která taktéž může vyplývat z ADHD.

Další chybějící částí je oblečení, absence oblečení je vnímáno jako nedostatečné přijetí sociálních norem a nedostatek zábrán. S narušeným vnímáním sociálních norem se v rámci

vedení chlapce potýkají i jeho učitelé, kteří tuto dovednost zařadili do chlapcova osobního školního plánu.

Pro přehlednost a celkové shrnutí zjištěných faktů uvádíme níže tabulku, kde jsou uvedeny jednotlivé hlavní sledované znaky kresby dětí s ADHD.

Tab. 1: Vyhodnocení jednotlivých rysů kresby u dětí s ADHD

	Obr. 1. - dívka 10let	Obr. 2. - dívka 11let	Obr. 3. - chlapec 11let	Obr. 4. - chlapec 8let	Obr. 5. - chlapec 8let
Disproporce jednotlivých částí těla	0	0	1	0	0
Části těla, které jsou napojované na špatných místech	0	0	0	0	0
Vynechání důležitých částí těla (každá chybějící část je hodnocena jedním bodem)	0	1	0	1	3
Celková nezralost kresby, její nedokončení, primitivní zpracování	0	0	1	0	1
Geometrické tvary	0	0	1	0	0
Nekvalita provedených čar	1	1	1	1	0
Opakující se prvky	0	0	0	0	0
Šikmý sklon postavy, potíže se členěním plochy papíru	0	1	0	0	1
Nápadně malá/velká postava	0	0	0	0	1
Celkem	1	3	4	2	6
Rozvinuté kompenzační strategie	Ano	Ano	Ano	Ano	Ne

Každý přítomný jev v kresbě jednotlivých dětí odpovídá jednomu bodu.

6 Diskuse

Cíl šetření

V kresbě dětí s ADHD je možné sledovat disproporce a absenci jednotlivých částí těla. Geometrické tvary, jednotlivé části těla napojené na špatných místech, nekvalitně provedené čáry, opakující se prvky, vyčmárávání a celkovou nevyzrálou kresbu. Dále se v kresbě objevuje šikmý sklon postavy a obtíže s členěním prostoru.¹⁰¹

Toto tvrzení se nám nepodařilo zcela prokázat. Ve většině kreseb sledovaných dětí se jednotlivé jevy vyskytují spíše v menší míře, kresby těchto dětí odpovídají jak jejich věku, tak i jejich rozumovým schopnostem.

Z výše uvedené tabulky, je patrné, že nejčastěji se vyskytujícím jevem jsou nekvalitně provedené čáry. V našem případě šlo ve třech případech o slabé, napojované čáry a v jednom z případů se jednalo o vytlačené a nepřiměřeně silné čáry. Dalším přítomným prvkem byla absence částí těla a to konkrétně nosu a uší.

Nicméně mezi kresbami sledovaných dětí bylo možné zaznamenat značné rozdíly. Specifika kresby dětí s ADHD byla ve větší míře sledovatelná pouze u dvou z dětí. Jejich kresby neodpovídaly věku ani jejich rozumovým schopnostem. Objevovala se zde velmi malá kresba, absence důležitých částí těla, komplikace ve využití plochy papíru, počátek kresby od nohou atd. Kresby celkově působily nevyzrálým dojmem.

Co může být důvodem k našemu zjištění? Jak jsme již dříve uvedli, jednalo se o sledování dětí ze školy, která má ke všem dětem individuální přístup a v maximální možné míře se snaží naplňovat jejich potřeby. Taktéž je nutné zmínit rozdíly mezi projeven ADHD u dívek a u chlapců.

Jak je to tedy se celkovou úrovní kresby sledovaných dětí? Z výsledků je patrné, že u dětí, které mají již velmi dobře osvojené a rozvinuté kompenzační mechanismy, mají maximální podporu z rodiny i ze školy se znaky, jež jsou typické pro kresbu dětí s ADHD, vyskytují spíše sporadicky s tím, že jednotlivé jevy nejsou svým provedením výrazné.

¹⁰¹ ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006, s.443. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1049-8.

Je třeba podotknout, že jednomu z dětí se podpory z rodiny dostává, a i přesto jeho kresba vykazuje významné znaky kreseb dětí s ADHD. Tato skutečnost zůstává sporným bodem naší teorie. Příčinou této skutečnosti může být přítomnost SPÚ, jež je také nutné kompenzovat a které mohou mít u různých dětí různou intenzitu. Nicméně SPÚ je diagnostikována u většiny dětí účastnících se našeho šetření. Nebo osobní zkušenost chlapce s adopcí, jež byla až na druhý pokus úspěšná.

Do výzkumu se nám podařilo zapojit pouze dvě děti, které byly stejného pohlaví a stejného věku. Mezi jejich kresbami bylo ale možné sledovat markantní rozdíly. Obě děti jsou vzdělávány ve stejné škole, rozdíl mezi nimi je pouze v přístupu a podpoře jejich rodičů. Tato skutečnost také podporuje naši myšlenku o významu kompenzačních mechanismů.

Máme za to, že vhodně zvolené kompenzační strategie dokáží u dítěte zmírnit projevy ADHD jako jsou například obtíže s pozorností, impulzivnost apod., které mají do určité míry vliv i na jejich kresebný projev.

Nicméně aby bylo možné tvrzení o významu reedukace prokázat a současně generalizovat, bylo by třeba eliminovat limity našeho šetření. A to znatelným navýšením počtu sledovaných dětí, které jsou kompenzovány, jejichž rodiče úzce spolupracují se školou a kterým se dostává plné podpory, což by znamenalo navýšení i časové dotace, kterou jsme na náš výzkum vyhradili. Současně by bylo třeba vytvoření kontrolní skupiny, tj. dětí u kterých bylo diagnostikováno ADHD s tím, že u nich prozatím neprobíhá reedukace nebo doposud nemají vyvinuté kompenzační strategie. Obě skupiny by bylo třeba sledovat a výsledky výzkumu následně porovnat. Dalším limitem byl dotazník, který byl sestaven přímo pro potřeby této bakalářské práce.

Jev, který ale bylo možné pozorovat u všech dětí, byla rapidně klesající pozornost v průběhu kresby a motorický neklid, který kresby doprovázel.

Dalším shodným prvkem byl projev nejistoty a obavy z neúspěchu, který byl sledovatelný jak v kresbách dětí, tak v rámci pozorování. Tato skutečnost může být důsledkem dlouhodobé neschopnosti jednotlivých dětí naplňovat svůj inteligenční potenciál a z opakovaného selhávání v rámci zadávaných aktivit. Pakliže by se tuto teorii podařilo prokázat dalším a mnohem podrobnějším výzkumem bylo by možné využívat výsledky kresby jako ukazatel dobře zvolené kompenzační strategie.

7 Závěr

V této práci jsem se pokusili shrnout důležité aspekty kresby lidské postavy u dětí s ADHD. Je zjevné, že nelze vnímat vždy jen jeden prvek jako směrodatný ukazatel psychického stavu dítěte. Je třeba vnímat kresbu jako celek včetně projevů dítěte získaných v rámci pozorování a dotazování. Jedině tak je možné vytvořit ucelenou představu o psychickém stavu dítěte a adekvátně na ni reagovat.

Děti s diagnózou ADHD navštěvují všechny typy škol a jsou přítomné téměř ve všech třídách. To, jakým způsobem budou tyto děti kompenzovány a jakým způsobem se naučí se svou diagnózou pracovat je významné pro fungování nejen jich samotných, pro rozvoj jejich osobnosti a pro jejich začlenění do kolektivu, ale i na fungování třídního kolektivu jako celku.

V úvodu jsme zmínili rozšířenou pyramidu potřeb, které je nutné pro zdravý rozvoj osobnosti naplňovat.

Cílem každého pedagoga, by měl být „wellbeing“ dětí, které mu byly svěřeny. Třidu je možné vnímat jako živý organismus, jehož jednotlivé součásti jsou společně úzce provázané a jedna na druhou má nesmírný vliv.

Lidé s ADHD mají sami o sobě komplikovaný život, musí se každý den potýkat s novými výzvami, a to i přes to, že na první pohled na nich nemusí být jejich znevýhodnění patrné.

Děti, které se nesetkávají s pozitivním přístupem zůstávají se svou diagnosou samotné. Objevuje se u nich úzkost, nejistota, obavy a smutek z neporozumění nejen sobě samotnému ale i z neporozumění ze strany okolí. V pozdějším věku pak mohou mít tyto děti tendence k závislostnímu chování, depresím apod.

Budeme-li tedy uvažovat o kresbě jako o zdroji informací o dítěti a následně budeme-li schopni těchto informací adekvátně využít, budeme mnohem blíže k jeho zdravému osobnímu rozvoji, potažmo ve finále ke zdravému rozvoji skupiny, jíž je součástí jako takové.

Budeme-li tedy vůči dětem vstřícní a budeme-li ochotni naslouchat jejich slovům mohou nás vpustit branou kresby na cestu k jejich duši.

8 Seznam použité literatury

BAKALÁŘ, Eduard a Vojtěch KOPSKÝ. *I dospělí si mohou hrát*. 2., upr. a dopl. vyd. Praha: Pressfoto, 1987.

COGNET, Georges. *Dětská kresba jako diagnostický nástroj*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0499-2.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*. Praha: Grada, 2010. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2697-7.

KUCHARSKÁ, Anna a Ludmila MÁJOVÁ, ed. *Dětská kresba v psychologickém výzkumu*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2005. ISBN 80-7290-217-2.

LECHTA, Viktor, ed. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.

LHOTOVÁ, Marie a Evžen PEROUT. *Arteterapie v souvislostech*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1272-0.

PACLT, Ivo, DIAGNOSTIKA HYPERKINETICKÉHO SYNDROMU V DOSPĚLOSTI, Psychiatrie pro praxi 2002 / 3, Psychiatrická klinika, I LF UK Praha, Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/psy/2002/03/05.pdf>

PLEVOVÁ, Irena a Michaela PUGNEROVÁ. *Dětský výtvarný projev: v pedagogické praxi*. Praha: Grada, 2022. ISBN 978-80-271-0218-1.

POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Vyd. 3., rozš. a opr. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.

PUGNEROVÁ, Michaela. *Přehled poruch psychického vývoje*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3759-0.

ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1049-8.

TVRŤOCHOVÁ, Dana, *ADHD v sukních*, 2014. Dostupné z: https://www.mspretlucka.cz/www/mspretlucka/fs/04_adhd.pdf

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití*. Praha: Raabe, [2017]. Dobrá škola. ISBN 978-80-7496-333-9.