

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA  
**katedra pedagogiky a psychologie**

# **DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Výtvarný projev dětí s ADHD/ADD**

**Diplomant: Vladislava Rešlová**

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Jana Kouřilová

## Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Výtvarný projev dětí s ADHD/ADD“ vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v poznámkovém aparátu a přiloženém seznamu literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

---

podpis diplomanta

V Českých Budějovicích dne 26.6. 2007

## Poděkování:

Touto cestou bych chtěla vyjádřit své poděkování vedoucí diplomové práce Mgr. Janě Kouřilové, bez jejíhož podnětu a kritického vedení by tato práce nevznikla.

## Anotace

Diplomová práce je zaměřena na charakteristiky výtvarného projevu dětí s diagnózou ADHD/ADD. Teoretická část se zabývá syndromem ADHD/ADD, jeho definicí, příčinami, projevy, diagnostikou a zvláště výtvarným projevem dětí s touto diagnózou. V praktické části jsou na základě vzorku obrázků postavy od dětí s diagnózou ADHD/ADD, sledovány charakteristiky a vývoj kresby těchto dětí.

## Abstract

In my diploma thesis I will concentrate on characteristic features of the creative expression of children with the ADHD/ADD syndrome. The theoretical part considers the ADHD/ADD syndrome, its definition, causes, symptoms, diagnostics, and especially the creative expression of children with this syndrome. The practical part of my thesis concerns characteristic features and development of drawing of children with the ADHD/ADD diagnosis. The research is based on samples of figure pictures which these children drew.

## OBSAH

ÚVOD .....	8
<b>1. ADHD/ADD.....</b>	<b>9</b>
<i>1.1. Definice ADHD/ADD .....</i>	<i>9</i>
<i>1.2. Historie zkoumání.....</i>	<i>11</i>
<i>1.3. Vývoj označení .....</i>	<i>11</i>
<i>1.4. Příčiny ADHD/ADD .....</i>	<i>12</i>
<i>1.5. Charakteristické projevy .....</i>	<i>14</i>
<i>1.5.1. Porucha ve vnímání a motorice.....</i>	<i>16</i>
<i>1.5.2. Poruchy v myšlení.....</i>	<i>18</i>
<i>1.5.3. Poruchy pozornosti .....</i>	<i>19</i>
<i>1.5.4. Poruchy řeči.....</i>	<i>19</i>
<i>1.6. Diagnostika ADHD/ADD .....</i>	<i>20</i>
<i>1.7. Reeducace ADHD.....</i>	<i>22</i>
<i>1.8. Specifické poruchy učení a ADHD/ADD.....</i>	<i>22</i>
<b>2. VÝTVARNÝ PROJEV.....</b>	<b>24</b>
<i>2.1. Historie .....</i>	<i>24</i>
<i>2.2. Kresba.....</i>	<i>24</i>
<i>2.2.1. Interpretace kresby.....</i>	<i>26</i>
<i>2.3. Vývoj kresby .....</i>	<i>28</i>
<i>2.3.1. Začátky .....</i>	<i>29</i>
<i>2.5. Test kresby lidské postavy .....</i>	<i>34</i>
<i>2.5.1. Hodnocení a interpretace.....</i>	<i>34</i>
<i>2.6. Draw A Person .....</i>	<i>36</i>
<i>2.6.1. Hodnocení a interpretace.....</i>	<i>36</i>
<i>2.6.2. Projektivní hodnocení kresby lidské postavy.....</i>	<i>36</i>
<i>2.6.2.1. Hodnocení a interpretace.....</i>	<i>37</i>

<b>3. PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>43</b>
3.1. <i>Cíle výzkumu.....</i>	<i>43</i>
3.2. <i>Hypotézy .....</i>	<i>43</i>
3.3. <i>Výzkumná studie .....</i>	<i>44</i>
3.3.1. <i>Členění výzkumné studie .....</i>	<i>44</i>
3.4. <i>Výzkumná metoda.....</i>	<i>45</i>
3.4.1. <i>Kriteria hodnocení kresby postavy.....</i>	<i>45</i>
3.4.2. <i>Hodnocení podle charakteristik kresby dětí s ADHD/ADD.....</i>	<i>48</i>
3.5. <i>Způsob práce .....</i>	<i>50</i>
3.6. <i>První výzkumná studie .....</i>	<i>51</i>
3.6.1. <i>Charakteristika vzorku.....</i>	<i>51</i>
3.6.2. <i>Způsob práce .....</i>	<i>51</i>
3.6.3. <i>Hodnocení.....</i>	<i>52</i>
3.7. <i>Druhá výzkumná studie .....</i>	<i>54</i>
3.7.1 <i>Charakteristika vzorku.....</i>	<i>54</i>
3.7.2. <i>Způsob práce .....</i>	<i>54</i>
3.7.3. <i>Hodnocení.....</i>	<i>55</i>
3.8. <i>Třetí výzkumná studie .....</i>	<i>58</i>
3.8.1. <i>Charakteristika vzorku.....</i>	<i>58</i>
3.8.2. <i>Způsob práce .....</i>	<i>58</i>
3.8.3. <i>Hodnocení.....</i>	<i>59</i>
3.9. <i>Závěr výzkumné studie.....</i>	<i>62</i>
3.10. <i>Ověření hypotéz.....</i>	<i>66</i>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>67</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>68</b>

## Úvod

Diplomová práce je zaměřena na charakteristiky výtvarného projevu dětí s diagnózou ADHD/ADD.

Teoretická část se zabývá syndromem ADHD/ADD, jeho definicí, historií zkoumání, vývojem označení, příčinami ADHD/ADD, charakteristickými projevy, diagnostikou tohoto syndromu, reedukací ADHD/ADD, specifickými poruchami učení a ADHD/ADD, zvláštní pozornost je věnována výtvarnému projevu dětí s diagnózou ADHD/ADD.

V praktické části jsou na základě vzorku obrázků od dětí s diagnózou ADHD/ADD a dětí, které kromě této diagnózy mají ještě další diagnózu, sledovány charakteristiky a vývoj kresby těchto dětí.

# 1. ADHD/ADD

## 1.1. Definice ADHD/ADD

ADD (attention deficit disorder) - porucha pozornosti. ADHD (attention deficit hyperaktivity disorder) – porucha pozornosti provázená hyperaktivitou. U nás se můžeme setkat i s označením LMD (lehká mozková dysfunkce). LMD je dřívějším označením poruchy ADHD/ADD. LMD ještě nerozlišuje zda se jedná o poruchu pozornosti s hyperaktivitou či bez ní.

Nejčastěji v literatuře najdeme vymezení pojmu z roku 1966, které uvedla komise pod vedením psychologa S. Clementse:

„Syndrom lehké mozkové dysfunkce se vztahuje na děti téměř průměrné, průměrné nebo nadprůměrné obecné inteligence s určitými poruchami učení chování, v rozsahu od mírných po těžké, které jsou spojeny s odchylkami funkce centrálního nervového systému. Tyto odchylky se mohou projevit různými kombinacemi oslabení ve vnímání, tvoření pojmů, řeči, paměti a v kontrole pozornosti, pudů nebo motoriky“.<sup>1</sup>

V naší literatuře uvádí Kučera (1961) definici lehké dětské encefalopatie takto: „V našem pojetí rozumíme lehkými dětskými encefalopatiemi drobné difúzní poruchy mozkové takané trvalého rázu, vzniklé prenatalně, perinatálně nebo postnatálně, ovšem před dobou dospělosti. Poruchy jsou lehké jen v tom smyslu, že při nich není zřetelněji postižena motorika a že také rozumové schopnosti dítěte zůstávají v rámci průměru nebo jsou jen podprůměrné, nesestupují tedy na stupeň debility. Naproti tomu nalézáme u těchto dětí jiné výrazné poruchy vyšší nervové činnosti, a to v několika směrech: v motorice, v recepci, v jednání i v myšlení. K postižení tkání může dojít různým způsobem: poraněním, krvácením do tkáně, zánětem,

---

<sup>1</sup> Černá, 1999, s.14



postižením hypoxidózou, poruchou cirkulační, metabolickou nebo jakýmkoli jiným poškozujícím mechanismem. Porucha je velmi pestré etiologie a jsou při ní nepochybně postiženy různé části mozku a různý je i sám mechanismus postižení.<sup>2</sup>

ADHD je vývojová porucha charakteristická věku dítěte nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, sensorických nebo motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emočních problémů. Deficity jsou evidentní v časném dětství a pravděpodobně chronické. Ačkoliv se mohou zmírňovat s dozráváním centrálního nervového systému, přetrvávají v porovnání s jedinci běžné populace téhož věku. Obtíže jsou často spojené s neschopností dodržovat pravidla chování a provádět po delší dobu určité pracovní výkony. Tyto evidentně biologické deficity ovlivňují interakci dítěte s rodinou, školou a společností.<sup>3</sup>

Davidson a Neale (2001) dělí symptomy ADHD (attention Deficit Hyperactivity Disorder – porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou) do tří subkategorí:

1. Porucha pozornosti (ADD) – diagnostikujeme ji u dětí s poruchami pozornosti, ale s normální úrovní aktivizace; tito jedinci mají problémy především v zaměření pozornosti na informační proces.
2. Hyperaktivita a impulzivita.
3. Spojením obou typů obtíží vzniká porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou a impulzivitou. Do této kategorie patří nejvíce dětí.

Barkley (1990) kromě tří výše uvedených subkategorí rozlišuje ještě:

ADHD s agresivitou nebo bez agresivity;

Opoziční chování – ODD (Oppositional Deviant Disorder).

---

<sup>2</sup> Třesohlavá, 1982, s. 14

<sup>3</sup> Barkley in Zelinková, 2000

## 1.2. Historie zkoumání

V literatuře se poprvé objevují zmínky o příznacích tzv. nervové příčiny u dětí s poruchou učení a chování, které popsal Burr, v roce 1921. V anglosaské literatuře se toto onemocnění označuje jako lehká mozková dysfunkce. Výzkumy hledají vztah mezi specifickými příčinami a charakterem změn v chování. Popisují se i změny v chování u dětí po úrazech hlavy. S. T. Orton upozornil na spojení dysfunkce v oblasti vývoje řeči a poruchy čtení a psaní.

Na možnou lokalizaci poškození mozku ve vztahu k chování dětí, a to u dětí donošených a nezralých poukázaly Strauss a Lethinenová.

Od roku 1950 se rozrůstá počet prací zabývajících se touto tematikou.

U nás se o tuto problematiku zabýval prof. Heveroch, který na toto téma napsal řadu článků pojmenovaných „Dítě neposeda“, které uvedl v časopise Pedagogické rozhledy již v roce 1904.

V šedesátých letech vyšla monografie „Psychopatologické projevy při lehkých dětských encefalopatiích“ (1961), která byla výsledkem práce týmu vedeného psychiatrem O. Kučerou.

Pedagogická hlediska problému LMD byla u nás známa z práce Míčka (1961), později v týmu pracovníků v Praze publikuje statě Veselá, Novotná a Černá (1979), v současné době řada dalších autorů.

## 1.3. Vývoj označení

Označení syndromu se v průběhu zkoumání tohoto onemocnění vyvíjelo. U nás se v šedesátých letech používalo označení lehké mozkové encefalopatie (LDE). V šedesátých letech vznikl termín lehká mozková dysfunkce (LMD). K nám se tento termín dostal prostřednictvím anglosaské literatury. Dnes se termín LMD nahrazuje novým ADHD/ADD. LMD ještě

nerozlišuje zda se jedná o poruchu pozornosti spojenou s hyperaktivitou nebo bez ní. ADD (Attention Deficiei Disorder) v překladu porucha pozornosti. ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) znamená také poruchy pozornosti, nyní však spojenou s hyperaktivitou<sup>4</sup>. Označení se může různit i podle oboru, v kterém se používá. Např. v psychologické praxi se můžeme setkat s označením minimální mozkové dysfunkce. Jiné názvy zdůrazňují typický příznak syndromu: hyperkinetický syndrom, hyperaktivní syndrom, porucha pozornosti (Attention Deficit Disorder – ADD), hyperaktivita s poruchou pozornosti (Attention Deficit Hyperactivity Disorder – ADHD), psychoneurologické postižení.

#### 1.4. Příčiny ADHD/ADD

##### 1. Příčiny prenatální, perinatální a postnatální

V prenatálním období mají vliv na utváření mozkové tkáně infekční onemocnění matky, intoxikace, nedostatečný přísun kyslíku, nepříznivé psychické stavy matky atd. Příčiny se mohou i zkombinovat. Např. pokud matka v těhotenství onemocní a nastane i předčasný porod, mohou tyto dva faktory mít za následek rozvoj budoucího syndromu ADHD/ADD. U dítěte, které bylo poškozeno v průběhu těhotenství, hrozí větší riziko, že dojde k porodnímu poškození.

Perinatální poškození může nastat pokud jsou komplikace při porodu, např. špatná poloha dítěte, přidušení, vdechnutí plodové vody, novorozenecká žloutenka, nedostatek kyslíku atd.

Hlavní příčinou v postnatálním období jsou úrazy, těžká, horečnatá infekční onemocnění atd.

---

<sup>4</sup> Škvorová, 2003

## 2. Příčiny genetické

Pokud se v rodině, u matky nebo otce, již vyskytlo ADHD/ADD je pravděpodobné, že jejich děti budou provázet obdobné problémy. Jelikož má porucha původ v genech, nelze ji léčit, ale můžeme dítěti pomoci se vyrovnat s problémy.

## 3. Opožděné zrání centrální nervové soustavy

Chování dětí s ADHD/ADD neodpovídá jejich kalendářnímu věku, chovají se jako by byly mladší. Jejich mozek je méně výkonný je více unavitelný. Tyto děti jsou citově labilní, radost snadno přechází v smutek, hůře ovládají své chování.<sup>5</sup>

Jevy, které mají souvislost s fungováním centrální nervové soustavy:

- deficiency anatomie a funkce mozkové tkáně
- abnormality elektrické aktivity mozku (úroveň aktivity příslušející mladšímu věku)
- odlišnosti v produkci a fungování neurotransmiterů

---

<sup>5</sup> Černá, 1999

## 1.5. Charakteristické projevy

Pro přehlednost projevů dětí s ADHD/ADD uvádím tabulku podle Hudcové:

„Projevy LMD mají mnoho podob, vyskytují se v nejrůznějších kombinacích a některé lze pozorovat již v předškolním věku“.<sup>6</sup>

Poruchy motoriky	Emoční poruchy a poruchy chování	Poruchy koncentrace pozornosti a paměti	Poruchy řeči, vnímání a myšlení	Neurotické projevy
<b>Jemná motorika</b> Nešikovnost, neúhledné písmo - vše souvisí s SPU (dyslexie, dysgrafie, dysortografie...)	<b>Nízká frustrační tolerance</b> neadekvátní reakce i na slabé podněty, sklon k afektivním výbuchům, které mohou končit až fyzickou agresí	<b>Nesoustředěnost</b> roztěkanost, nepozornost, snadno se nechá vyrušit jakýmkoliv podnětem	<b>Analyticko - syntetická činnost</b> neschopnost složit a rozložit slovo z písmena a hlásek - souvislost s SPU (dyslexie, dysgrafie...)	<b>Úzkostné stavy</b> strach, tréma, zvýšená podrážděnost, tenzní bolesti hlavy
<b>Hrubá motorika</b> těžkopádnost, neobratnost, malá koordinovanost pohybů, časté úrazy	<b>Impulsivita</b> neschopnost domýšlet důsledky svého jednání, malá sebekontrola a sebeovládání, jednání bez zábran	<b>Netrpělivost</b> neschopnost dokončit započatou činnost, nevydrží čekat, až na něj přijde řada	<b>Zrakové a sluchové vnímání</b> obtíže rozlišit podobné hlásky a tvary písmen	<b>Porucha spánku</b> problémy s usínáním, noční děsy, nespavost, pomočování
<b>Hyperaktivita</b> zvýšená aktivita, chronický neklid	<b>Výkyvy nálad</b> citová nestálost, rychlé přechody od pláče k smíchu, citlivá reakce na změny počasí	<b>Zapomnětlivost</b> časté zapomínání učiva, zadání domácích úkolů, pokynů i věcí	<b>Řeč</b> opožděný vývoj řeči, poruchy a vady výslovnosti, artikulační neobratnost	<b>Tiky</b> pokašlávání, okusování nehtů, svalové záškuby
<b>Hypoaktivita</b> snížená aktivita, pomalé pracovní tempo	<b>Výkyvy ve výkonnosti</b> tentýž úkol jednou zvládne dobře, podruhé ho nezvládne vůbec	<b>Ulpívanost</b> pozornost i paměť ulpívá na jedné vzpomínce, od které se nedokáže odpoutat	<b>Poruchy orientace</b> pravolevé, v prostoru, v čase	<b>Porucha příjmu potravy</b> nevolnost, nechutenství, ranní zvracení, přejídání
<b>Rychlá a snadná unavitelnost</b> únava se projeví překvapivě ještě větší aktivitou	<b>Malá schopnost vžit se do pocitů druhých</b> často ublíží a neví čím		<b>Myšlení</b> porucha správného směru a sledu myšlenek, horší vnímání souvislostí a posloupnost	<b>Zvýšená únava</b> větší potřeba spánku, pocit vyčerpání, nevykonnost

<sup>6</sup> [www.hudcova.cz/dite-a-lmd/](http://www.hudcova.cz/dite-a-lmd/)

Základními projevy ADHD jsou porucha pozornosti, impulzivita a hyperaktivita.

Třesohlavá (1983) rozlišuje příznaky podle četnosti výskytu:

1. poruchy pozornosti (93%) – neumí rozlišit podstatné od nepodstatného, tím jsou myšlenkové procesy neorganizované až zmatené. Reaguje na jakýkoli podnět. Nedokáže dovést dokonce započatou práci. Z nepozornosti dělá i chyby.
2. hyperaktivity (80%) – chování dětí je nápadné v každém prostředí, není ovlivněno změnou zevních podmínek. Nedokáže sedět na židli, pohybuje rukama a nohama.
3. více než 5 neurologických znaků (77%)
4. emocionální labilita (70%) – na neúspěchy reaguje buď velkou dráždivostí, nebo naopak ustrašenou bázlivostí. Nálady se u něj střídají v krátkých časových intervalech.
5. poškození percepce a tvoření pojmů (67%)
6. impulzivita (66%) – jednání bez zábrán a domýšlení následků.
7. únavnost duševní (66%) a tělesná (30%)

Černá (1999) uvádí jako charakteristické projevy:

1. poruchy ve vnímání a motorice
2. poruchy pozornosti
3. poruchy v myšlení a řešení problémů
4. poruchy řeči

### 1.5.1. Porucha ve vnímání a motorice

#### Poruchy vnímání

Děti trpívají poruchami či opožděním vývoje v oblasti vnímání, v diferenciaci, analýze a syntéze podnětů i v intersenzorické či senzomotorické integraci a koordinaci. V oblasti zrakového vnímání nerozlišují polohu tvaru, nevšimnou si drobných detailů, nepoznají, které obrázky jsou stejné, nejsou schopné odlišit, z jakých detailů se skládá celek atd. Poruchy a nápadnosti se mohou projevit i ve sluchové percepci. Děti špatně odlišují podobné hlásky, nedovedou rozložit a složit slova z jednotlivých hlásek. Mívají problémy s vnímáním rytmů.<sup>7</sup>

#### Poruchy motoriky

Poruchy hrubé i jemné motoriky, děti jsou méně obratné, nemají dobrou koordinaci pohybů, chybí manuální zručnost, která je patrná už v základních činnostech (oblékání, obouvání), při tělesné výchově, při kreslení, ručních pracích.

V rámci poruch vnímání a motoriky jsou zvláště nápadné tyto dílčí obtíže:

- Poruchy vývojové

U dítěte přetrvávají věku nepřiměřené pohybové úkony a nedostává se naopak pohybových projevů, které jsou pro určité věkové období typické.

---

<sup>7</sup> Vágnerová, 1991

- Poruchy harmoničnosti a koordinace pohybů

Děti s LMD v předškolním věku dobře zvládnou i provádějí jednotlivé dílčí pohyby, nedovedou z nich však vytvořit pohybový celek nutný např. při vytváření automatizovaných pohybů. Podobně nejsou schopny provádět více úkonů současně. Vnějšímu pozorovateli se takové dítě jeví jako neobratné až neohrabané.

- Poruchy rytmizace pohybů

Často pozorovaná neobratnost bývá spojována s poruchami rytmizace pohybů, při nichž hraje velkou roli zvýšené svalové napětí, omezující až znemožňující relaxaci. Dítě je nejen v neustálém pohybu, ale také v nepřetržitém napětí, které mu mnohdy nedovolí ani chvilku uvolnění. S uvedenou poruchou souvisí i změněné vnímání podnětů (nejčastěji zrakových a sluchových) z okolí dítěte a jejich převádění na pohybové reakce. Jde o poruchu senzorio-motorické koordinace, kterou nalézáme velmi často u dětí s LMD nejen v předškolním věku, ale i v pozdějším vývoji.

- Poruchy cílených pohybů

Zvýšená mobilita, pohybová iniciativa, vyplývající též ze zvýšené potřeby pohybu, nápadně kontrastují se sníženou schopností pohybů cílených. Pozorované dítě často pobíhá bez cíle nebo provádí mnohem více pohybů, než je nutné k danému výkonu. Zvláště cílené pohyby ruky při manipulaci s předměty jsou doprovázeny neúčelnými pohyby až synkinezemi jazyka, hlavy, trupu i dolních končetin. Manipulace s předměty je navíc u některých dětí s LMD ztěžována nedokonalou opozicí palce vůči ostatním prstům ruky.

- Poruchy pohybové paměti

Nacvičené pohybové úkony, nutné k provedení určitého záměru, nedovede dítě v obdobné situaci znovu použít, aplikovat je. Nejvíce se poruchy



pohybové paměti projevují při zvládnutí větších pohybových celků, kdy dochází k porušené následnosti jednotlivých dílčích pohybů a celkový výkon je tak zhoršován.

- Poruchy jemné motoriky

Nedostatky této oblasti jsou patrné také v motorice ruky v tzv. grafomotorice (tj. motorice psaní a kreslení). Jde totiž o složitý výkon, jehož výsledek je především závislý na sensoricko-motorické koordinaci; její úroveň je, jak již bylo uvedeno, u dětí s LMD v předškolním věku (u některých jedinců však i po celý život) nízká. Projevuje se zvláště v kresbě, která nese určité typické znaky – je především opožděná, nepřesná, čáry často přerušované, dítě je obtížně spojuje, celkově je kresba špatně rozvržena v ploše. Svůj podíl zde má také dominance pravé nebo levé ruky. Náležitá úroveň grafomotoriky je velmi důležitá zvláště pro nácvik psaní, kterému se dítě v prvních třídách základní školy bude učit. Proto speciálně zaměřená cvičení ovlivňující rozvoj grafomotoriky, jsou neodmyslitelnou součástí komplexní terapie dětí s LMD.<sup>8</sup>

### 1.5.2. Poruchy v myšlení

Jejich myšlení bývá překotné, impulsivní, chaotické někdy může být i zdlouhavé. Myšlení dětí s LMD je často infantilní, neobratné a neefektivní, klopýtavé a stereotypní, zabíhající k nepodstatným detailům a pomíjející věci hlavní nevyrovnané a překotné, příliš rychlé či zase neúnosně zdlouhavé, zabývající se částí a neschopné postihnout situaci globálně, infantilní a ulpívavé, s nepřesnými zvraty a kolísáním.

---

<sup>8</sup> Třesohlavá, Černá, Kňourková, 1996

### 1.5.3. Poruchy pozornosti

Dítě neudrží dlouhodobě pozornost na jednu činnost, nedokáže si vybrat jen to, co je podstatné. Je nesoustředěné, snadno ho vyruší různé podněty z okolí, kterým pak věnuje svou pozornost.

### 1.5.4. Poruchy řeči

Opoždění vývoje řeči jsou důsledkem poruchy pozornosti a paměti. Poruchy řeči se projevují nedostatky ve slovní zásobě. Děti se nevyjadřují přesně, často hůře chápou význam některých slov, nebo jemné odstíny ve smyslu sdělení. V poruchách výslovnosti. Řeč je nerytmická a artikulace nepřesná, dále se může objevit breptavost a kóktavost. Věty mývají často primitivní gramatickou stavbu.

Děti, které mají poruchy motoriky a řeči si osvojují pohybové dovednosti společně s mluvními.

Kábele (1988) uvádí čtyři fáze osvojování, které na sebe navazují:

1. fáze: celkových nediferencovaných pohybů, správných i nesprávných, účelných i neúčelných.

v řeči: křik, žvatlání, patlání

2. fáze: nácvik pohybových dovedností, správných a účelných pohybů odstraňování zbytečných pohybů,

v řeči: nácvik správné artikulace hlásek ve slabikách a jednoduchých slovech,

3. fáze: nácvik pohybových návyků, automatizace pohybů, zdokonalování pohybové činnosti,

v řeči: nácvik správné výslovnosti ve větách, říkanky a v plynulé řeči,

4. fáze: obměňování naučených pohybů, vytváření vlastních pohybových dovedností a návyků, výtvarná činnost.

v řeči: zdokonalování mluvního projevu, umělecký přednes, recitace, jevištní projev zpěv.

## 1.6. Diagnostika ADHD/ADD

Diagnostika se provádí na základě pozorování a vyhledávání typických symptomů. Základními symptomy jsou porucha pozornosti, změněná aktivita, impulzivita.

Diagnostická kritéria podle Americké psychiatrické asociace, která vznikla pro potřeby škol:

- A. Nejméně šest z následujících symptomů musí přetrvávat po dobu nejméně šesti měsíců, a to v takové intenzitě, která je nepřiměřená pro daný stupeň vývoje dítěte:
1. často věnuje bedlivou pozornost detailům nebo dělá chyby z nedbalosti ve školních úkolech a při dalších aktivitách;
  2. často má obtíže v koncentraci pozornosti na úkoly nebo hry;
  3. často vypadá, že neposlouchá, co se mu říká;
  4. často nepracuje podle instrukcí, nedokončuje práci, má nepořádek na svém místě, ve svých věcech, přičemž tyto projevy nejsou projevy opozičního chování, vzdoru nebo nepochopení instrukcí;
  5. často má problémy v organizaci svých úkolů a aktivit;
  6. často oddaluje plnění školních i domácích úkolů, které vyžadují intenzivní mentální úsilí;
  7. často ztrácí věci nezbytné pro školu a zájmové aktivity;
  8. často se nechá rozptýlit cizími podněty (nepatřícími k věci);
  9. často je zapomětlivý/zapomětlivá v denních činnostech.

B. Alespoň čtyři z následujících symptomů hyperaktivity/impulzivity přetrvávají alespoň šest měsíců v takovém stupni, který je neslučitelný s vývojovou úrovní dítěte:

1. často třepe rukama nebo nohama, vrtí se na židli;
2. často opouští místo ve třídě nebo v situaci, v níž se očekává, že zůstane sedět;
3. často běhá kolem v situacích, kdy je to nevhodné;
4. často není schopen/schopna klidně si hrát, nebo provádět klidnější činnosti ve volném čase;
5. často vyhrkne odpověď, aniž si poslechne celou otázku;
6. často má obtíže při stání v řadě, při hrách nebo skupinových činnostech.<sup>9</sup>

Uvedené projevy se musejí objevovat doma i ve škole, popř. na jiných místech a přetrvávat po dobu nejméně šesti měsíců. Není-li tomu tak, lze předpokládat, že možnou příčinou obtíží je nesprávná výchova v rodině nebo nevhodné postupy či podmínky ve škole.<sup>10</sup>

Rodiče i učitelé by měli poskytovat informace o dítěti vedoucí k diagnostice ADHD/ADD. Informace se získávají formou dotazníku nebo rozhovoru. Učitel sleduje chování dítěte ve škole, všímá si příčin, které ovlivňují školní výkon (jako jsou poruchy pozornosti, v myšlení, řeči, vnímání, motorice). Kromě pozorování dítěte se používá pro diagnostiku rozbor prací dítěte, rozhovor s ním, kdy popisuje své oblíbené aktivity, svůj vztah se spolužáky, dále se používá rozbor anamnestických údajů.

Pro diagnostiku je důležitá vzájemná spolupráce rodičů a učitelů.

Na diagnostice se podílí i další odborníci. Součástí diagnostiky jsou vyšetření specialistů - psychologa, lékaře, logopeda a dalších.

---

<sup>9</sup>Zelinková, 2003, s. 198

<sup>10</sup>Zelinková, 2003

## 1.7. Reedukace ADHD

Aby reedukace byla úspěšná je nutné vycházet ze všech dostupných informací získaných z diagnostiky dítěte. Reedukace se nezaměřuje pouze na dítě, ale i na rodinu, školu, vrstevníky. Prvním krokem reedukace je změna podmínek, ve kterých dítě žije (minimalizace podnětů rušících dítě).

Postupy při reedukaci:

- Pochválit dítě za splněný úkol. Pochvala dítě povzbuzuje pro plnění dalších úkolů.
- Zpětná vazba dává dítěti informaci jak splnilo úkol. Odměna by měla být pro dítě motivující.
- Vhodné jsou krátkodobé činnosti, střídající se s odpočinkem.
- Zadávat úkoly splnitelné pro dítě – jednoduché a krátké.
- Chránit dítě před trapnými zážitky z neúspěchu, vyzvednout přednosti.

Ve škole:

- Zadání domácích úkolů zaznamenávat do deníčku.
- Pokyny důležité pro dítě musí být zesíleny (tělesným a vizuelním kontaktem).
- Nechat dítěti čas na odreagování.
- Neizolovat dítě od ostatních. Zapojovat ho do třídních aktivit.

## 1.8. Specifické poruchy učení a ADHD/ADD

Často se u dětí s ADHD vyskytují i problémy s učením. Jejich učení ovlivňuje hyperaktivita, impulzivita a nesoustředěnost. Tyto problémy se mohou vyskytovat i jen v určitých oblastech, nejčastěji ve čtení a psaní. Děti s ADHD se nedokáží dlouho soustředit, reagují na okolní podněty, jako je

hluk a okolní pohyb, které je snadno vyruší. Jejich rukopis je mnohdy nečitelný, neúhledný.

Nejčastěji se setkáváme se specifickými poruchami<sup>11</sup>:

- Dyslexie – porucha osvojování čtenářských dovedností
- Dysgrafie – porucha osvojování psaní. Postihuje grafickou stránku písemného projevu, čitelnost, úpravu.
- Dysortografie – porucha osvojování pravopisu. Porucha se projevuje především v oblasti tzv. specifických dysortografických jevů. Osvojování a aplikace gramatických pravidel je postižena druhotně.
- Dyslexie - pojem dyslexie se začal používat jako první, vývojem teorie i praxe se vydělil pojem dysortografie a dysgrafie. Pokud není třeba blíže specifikovat, používáme pro uvedené poruchy označení dyslexie.
- Dyskalkulie – porucha osvojování matematických dovedností. Projevuje se výraznými obtížemi v chápání číselných pojmů, v chápání a provádění matematických operací.
- Dyspraxie je porucha, která postihuje osvojování, plánování a provádění volných pohybů.
- Dymúzie – porucha v osvojování hudebních dovedností.
- Dyspinxie – poruchy kresebného aktu, jejich samostatný výskyt, bez spojení s dysgrafiemi, je vzácný.

---

<sup>11</sup> Zelinková, 2003

## 2. Výtvarný projev

### 2.1. Historie

Zkoumání dětské kresby probíhalo vždy v souvislosti s určitým kulturním vývojem, hlavně výtvarným uměním. Zájem se soustředil na odhalení pravé přirozenosti, a tedy i původní zdroje tvůrčího projevu. Tuto snahu měla i E. Keyová ve své práci *Století dítěte*, v níž autorka volá po osvobození tvořivosti jako původního lidského pudu, který se mimo jiné projevuje právě ve spontánním dětském kreslení.<sup>12</sup>

Jedním z prvních, kdo se začal zabývat dětským výtvarným projevem, byl J. A. Komenský, který dal do souvislosti výtvarný projev a duševní život. Ve svém spisu *Informatorium školy mateřské* zdůraznil právo dítěte kreslit podle libosti a podle svých schopností.

Psychologie se začala zabývat dětskou kresbou, jejím vznikem a rozvojem, v průběhu poslední třetiny devatenáctého století. První studii o dětské kresbě, *L'arte dei bambini*, napsal Ital Corrado Ricci v roce 1887. Dětskou kresbou se zabývali: J. Sully ve své knize *Studie dětství*, G.H. Luquet - *Dětská kresba* z roku 1913, G. Britsch, O. Wulf, H. Read a další.

U nás dětskou kresbu zkoumal Z. Čáda, J. Matějček, dnes J. Švancara, J. Uždil a další.

### 2.2. Kresba

Jak již bylo zmíněno, kresba je pro děti zpočátku hra. Kresba děti baví, nikdo je nemusí ke kresbě pobízet. Děti kreslí na papír, do písku, na zamlžené

---

<sup>12</sup> Pražská skupina školní etnografie, 2005

sklo. Děti vyjadřují v kresbě své prožitky, pocity, přání. Do kresby vkládají svá trápení, ale i své zájmy. Kreslí to, co je pro ně nejdůležitější.

V kresbě se odrážejí různé psychické i jiné procesy, jde např. o kognitivní přístup ke ztvárnění tématu, o celkovou úroveň jemné motoriky a senzomotorické koordinace, o schopnost vizuální percepce, resp. o soustředěnost na vizuomotorickou činnost. Projevuje se v ní typ temperamentu a emoční prožívání, v tematické kresbě lze zjistit i způsob nazírání a postoj k určité skutečnosti, např. rodinným vztahům či sebepojetí.<sup>13</sup>

Dětská kresba nám dává možnost nahlédnout dítěti do duše. Její pomocí můžeme zkoumat osobnost dítěte a lépe ho poznat. Z kresby můžeme vyčíst na jakém stupni je vývoj rozumových schopností (lze hodnotit inteligenci dítěte), vývoj senzomotorické koordinace, vývoj jemné motoriky a vizuální percepce. Pokud dítě nezvládá dostatečně jazyk, jeho slovní zásoba není dostatečná, může mu kresba napomoci vyjádřit co cítí i beze slov. Kresba nám také ukazuje jaké má dítě znalosti o svém těle.

Podle R. Davido 2001, je kresba u dětí oblíbená i proto, že nevyžaduje jinou schopnost než udržet v ruce tužku.

„Kvalita kresby odráží jednak úroveň intelektu dítěte, jednak jeho emoční rovnováhu, která je mnohdy určující pro schopnost adaptovat se v rodině i ve škole“.<sup>14</sup>

Aby bylo možno z úrovně kresebných dovedností usuzovat na dosažený vývojový stupeň rozumových schopností, musejí být splněny některé základní předpoklady. Musejí být přiměřeně rozvinuty určité dílčí funkce, bez nichž se komplexnější schopnost kreslit nemůže rozvinout. Selhání v kresebných testech může signalizovat poruchu v oblasti zrakového vnímání, senzomotorické koordinace, jemné motoriky, ale i koordinace a integrace

---

<sup>13</sup> Vágnerová, 2001

<sup>14</sup> Davido, 2001, s. 16



těchto funkcí. To znamená, že v případě špatného výkonu je třeba zjistit, zda dítě nemá problémy v některé z dílčích složek.<sup>15</sup>

### 2.2.1. Interpretace kresby

Kresba se hodnotí podle kvality čáry, volby a zpracování tématu, řešení prostoru, použití barev, pořadí, ve kterém kreslí objekty, i podle toho, co při kresbě vynechalo.<sup>16</sup>

- Čára

Interpretace se provádí podle vedení čáry, plynulosti tahu, síly a tlaku čáry.

Sledujeme:

- jasnost, pravidelnost, rozhodnost,
- nejistota (známky tremoru – roztřesené linie)
- nepravidelnost
- návaznost linií (přerušovaná linie, nenavazující linie).

- Téma

Záleží zda téma bylo zadané, nebo dítě mělo možnost zvolit si vlastní.

Všímáme si:

- zda je zpracování obsahu výstižné,
- nevýstižné,
- jak dítě svoji činnost popisuje,
- zajímavosti pojetí, nápadnosti v kresbě.

---

<sup>15</sup> Vágnerová, s. 272

<sup>16</sup> Svobodová, 1997, s. 34, 35

- Řešení prostoru, prostorové uspořádání scény:
  - nahodile bez vztahů,
  - dítě považuje spodní okraj za zem,
  - použití základní čáry, figury jsou na čáře vedle sebe v juxtapozici,
  - obrazový plán – nad základní čarou je ještě jedna, přibližně rovnoběžná čára – superpozice,
  - základní čára a nad ní zvlněný horizont, nebe atd.,
  - plošné uspořádání, viděno jakoby z letadla, tzv. sklápění,
  - zmenšování figur odpředu dozadu, někdy i obrácená perspektiva,
  - překrývání figur, tvarů,
  - sbíhavost, pokusy o vytvoření perspektivy.
  
- Řešení objemu, kreslířský typ:
  - dítě kreslí vnitřní objem, to co o předmětu ví. Typ konstruktér, expresionista, analytický typ,
  - dítě kreslí to, co vidí. Typ impresionista, syntetický typ.
  
- Množství základních prvků práce a volba detailů:  
Kresba postavy:
  - sledované čmárání,
  - nereálné znázornění,
  - difuzní obraz (člověk, slunce, strom, auto),
  - hlavonožec,
  - trupohlavonožec – lineární znázornění,
  - montovaná figura, stále více detailů,
  - dvojdimenzionální znázornění končetin,
  - syntetická kresba,profil, pohyb, další detaily.

### 2.3. Vývoj kresby

Dětská kresba se vyvíjí v závislosti na vývoji jedince, a to bez ohledu na jeho umělecké schopnosti. Přestože někdy bývá provedení kresby neobratné, nemusí to nutně být příznakem zaostalosti.

Dvouleté dítě nekreslí jako dítě tříleté. Každému věku odpovídá specifický typ kresby. Dětské kresby procházejí stadii, která těsně souvisejí s vývojem intelektu dítěte. Tuto domněnku jako první vyslovil G.H Luquet.<sup>17</sup>

Kresba není pro dítě uměním, ale řečí<sup>18</sup>, kresbou vyjadřují děti svá přání, sny, kresbou vypráví, z kresby se můžeme dozvědět i to, co ho zajímá nebo trápí.

Největší zájem o kresbu mají děti mezi pátým a desátým rokem, toto období se nazývá „zlatým věkem dětské kresby“. Od jedenácti let ztácí zájem o kresbu, kreslí méně. Kresba mu už nestačí k vyjádření svých zážitků.

Vývoj dětské kresby směřuje od bezobsažné kresby ke kresbě s obsahovou náplní.<sup>19</sup>

V tom, co dítě kreslí, se názory autorů liší. Luquet zastává názor, že dítě kreslí co ví, ne co vidí. Berger vychází z teorie intelektuálního realismu a uvádí čtyři „zákony“ dětské kresby: 1. zákon názornosti

2. půdorysné vidění

3. průhlednosti

4. užitečnosti, nadřazenosti

Engová dává do souvislosti kresbu a řeč. První obrazy lidské postavy kreslí dítě jako kruhy. Podle Engové podobně jako zobrazí postavu kruhem, podobně větu zastoupí jediné slovo. Tak jako se zdokonaluje slovní projev přibývá i dalších detailů v kresbě.

---

<sup>17</sup> Davido, 2001

<sup>18</sup> Levinstein in Švancara, 1973

<sup>19</sup> Švancara, 1973

### 2.3.1. Začátky

„V batolecím věku je pro děti zajímavější pohyb, který vykonávají při kresbě a vznikající stopa, než výsledek. Okolnost, že „se kreslí“ (proces), je zpočátku důležitější než co se kreslí, než předmět zobrazení a podobnost mezi ním a výtvořem“.<sup>20</sup>

Pohyb, kterým vznikají první kresby, vychází z ramenního kloubu. Vznikající stopy sledují otáčivý pohyb ruky. Postupně začíná dítě zapojovat i zápěstní kloub a kreslí „klubka“ a krátké „úsečky“. Toto období se nazývá stadiem „čárání“. Čáranice mají různé podoby – body, spirály, čáry, klikatky.

Přechod od stadia čárání k jednoduchým vyobrazením světa probíhá podle některých odborníků čistě nahodile. Dítě v průběhu kresby mění svůj původní záměr za jiný, který lépe koresponduje s tím, co už nakreslilo. Teprve dodatečně pojmenovává svůj výsledek práce.

Už kolem třetího roku mají kresby určitý obsah. Nejčastěji kreslí děti to, co je pro ně dobře známé. Nejvíce se zaměřuje na člověka, poté na to, co s ním bezprostředně souvisí – prostředí, ve kterém se pohybuje: dům, zahrádka, strom, dopravní prostředky...

„Studii elementárních grafických projevů provedli Baker a Kellogová. Kellogová rozlišila 20 základních prvků čárání dvouletých dětí. Kolem třetího roku začíná dítě užívat obrysových tvarů, které vyplývají ze základních prvků. Kellogová rozlišuje šest základních tvarů. Užije-li dítě dvou základních tvarů společně, vznikají kombinace. Spojením tří a více základních tvarů dospívá k seskupením. Jakmile dítě zvládlo kolem čtvrtého roku základní tvary, nastupuje stadium obrázkové. Prvním obrázkem bývá lidská postava, průměrně kolem tři a půl roku, pak následují kresby květin, zvířat, domu, auta, lodi apod“.<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> Uždil, 1974, s. 100

<sup>21</sup> Švancara, 1973, s. 101

Stadia vývoje dětské kresby podle Burta<sup>22</sup>:

1. Čárání – ve věku 2-5 let s vrcholem ve 3 letech

a) bezzáměrné črtání tužkou – čistě svalové pohyby z ramene, obvykle zprava doleva,

b) záměrné črtání tužkou – na toto čárání je soustředěna pozornost a může být případně pojmenováno,

c) napodobivé črtání tužkou – převládající zájem je dosud svalový, ale pohyby celé paže jsou vystřídány pohyby zápěstí a pohyby prstů a jeví tendenci vystřídát pohyby zápěstí, obvykle ve snaze napodobit pohyby dospělého kreslíře,

d) lokalizované čárání – dítě se snaží znázornit význačné části objektu – stadium přechodné k stadiu

2. Stadium linií – ve věku 4 let

Již se rozvíjí zraková kontrola. Vyrůstá obliba kresby postavy.

3. Popisný symbolismus – ve věku 5-6 let

Lidská postava je již znázorněna přesněji, ale jako symbolické schéma.

4. Popisný realismus – ve věku 7-8 let

Kresby jsou dosud spíše logické nežli vizuální. Dítě kreslí to, co ví, ne co vidí. Děti se pokouší o profil.

5. Vizuální realismus – ve věku 9-10 let

Dítě již začíná kreslit podle přírody.

Vizuální realismus má dvě fáze:

a) dvojrozměrná - kresba v obrysu

b) trojrozměrná – pokusy o znázornění objemu, pokusy o perspektivu, stínování.

6. Stadium potlačení kresebného projevu - ve věku 11-14 let

7. Umělecké oživení – v rané adolescenci

Kresby už vypravují. Odlišuje se záliba v námětech u dívek a chlapců.

---

<sup>22</sup> Burt in Read, 1967

### 2.3.2. Postava

I u kresby postavy znázorňuje dítě to, co dobře zná, co se mu zdá nejdůležitější. Dítě zpočátku kreslí jen hlavu, tu považuje za nejdůležitější část postavy, ruce a nohy, trup chybí. Děti vychází hlavně ze zkušeností se svým tělem a z toho co vyzorovalo.

První postavy, které děti kreslí se nazývají hlavonožci, začínají je kreslit kolem třetího roku. Při kresbě prvních postav děti využívají to co už umí nakreslit – kolečko, znázorňující hlavu a trup zároveň, z kterého vybíhají čárky – nohy. Ruce jsou znázorněny až později a jsou připojené buď k hlavě nebo nohám.

Jak se děti vyvíjí přibývá detailů – oči, nos, vlasy někdy i uši. Trup se začne postupně oddělovat, prvním náznakem trupu je čára vedoucí nohami.

Až kolem pátého roku je trup znázorněný dalším kolečkem, oválem, trojúhelníkem nebo čtyřúhelníkem. Také na trupu začnou brzy přibývat detaily – knoflíky, pupek. Nejprve je však trup menší než hlava což souvisí s tím čemu dítě přikládá větší důležitost. Kolem šestého roku už jsou paže nasazeny správně, ne k hlavě, ale k trupu. Nohy jsou kresleny daleko od sebe.

Proporce se zpřesňují v sedmém roce. Nohy už děti umisťují blíže k sobě, ruce jsou připojeny k trupu ve správném místě – ve výši ramen, začíná se objevovat krk, je naznačen účes a oblečení.

V osmém roce se už dítě pokouší o znázornění profilu. Nekreslí profil podle skutečnosti, ale tak, jak si postavu z profilu představuje. Často se u dětí můžeme setkat s tím, že kombinuje pohled zřepředu a ze strany - „smíšený profil“, (např. nakreslí obličej zřepředu a nohy z profilu). Dítě se pokouší o znázornění pohybu – chůzi nebo činnost rukou (postava nese tašku).

V deseti letech se objevují první pokusy o stínování, tvarování a perspektivu, to dodává kresbě objem, kresby přestávají být plošné.

Vývoj kresby je zhruba ukončen kolem jedenáctého roku, v dalších letech už jde jen o zdokonalování kresby. Postava je propracovaná, oblečená

a většinou už znázorňuje konkrétního člověka. Starší děti využívají v kresbě zjednodušení, při kresbě si už si nevšímají tolika detailů. Někdy používají již nučené modely, které opakují a obměňují.

U prvních postav nelze rozlišit zda je nakreslena žena, muž, dítě – všichni jsou zobrazováni stejně. Až později přibude sukně nebo klobouk, který naznačí o jaké pohlaví se jedná.

## 2.4. Kresba dětí s ADHD

Kresby dětí s LMD bývají velmi často nápadné či retardované, odchyľují se z hlediska kvantitativních nebo kvalitativních znaků, ev. v obou.<sup>23</sup>

Jirásek uvádí nálezy 100 dětí s LMD, průměrného věku devět a půl roku. Kresby těchto dětí byly statisticky významně horší než u dětí srovnávané skupiny stejného věku a patřící do jiné diagnostické kategorie. Jako nejvýraznější kvalitativní zvláštnosti kreseb lidské postavy u dětí s LMD uvádí 3 znaky:

- hrubá disproporcionalita
- asymetričnost kresby
- kresba složená z geometrických tvarů

Švancara, Švancarová (1964,1967) považovali za nejnápadnější znaky kresby u dětí s ADHD větší sklon postavy, dvojité přerušované čáry, třes a nenavazované čáry.<sup>24</sup>

Další znaky, které mohou signalizovat poruchy ADHD podle M. S. Schildkroutové, I. R.. Shenkra a M. Sonnenblickové<sup>25</sup> jsou:

- nápadná nezralost kresby,
- špatná integrita částí,

---

<sup>23</sup> Třesohlavá, 1982

<sup>24</sup> Třesohlavá, 1982, s. 58

- špatně zobrazené detaily,
- nesprávné připojení končetin,
- nedostatek detailů,
- vynechání částí,
- chudý oděv,
- kresby starších dětí s poškozením CNS nejeví přiměřený vývojový pokrok.

Třesohlavá dále uvádí, že v kresbě lidské postavy jsou děti s ADHD horší než stejně staré děti. Typické znaky kresby dětí s ADHD/ADD:

- nápadná disproporce jednotlivých částí těla (každá ruka jiná, jedna bota nápadně menší než druhá, nápadně obrovská hlava vzhledem k velikosti trupu, obří prsty, nápadně dlouhý krk, trup),
- připojení jednotlivých částí na špatném místě (paže u krku, v pase),
- opomenutí podstatných detailů, které dítě zná a umí alespoň přibližně nakreslit (chybí nos ústa, jedna paže, jedna noha, vlasy jsou jen na půlce hlavy) – jde zřejmě o vliv výkyvů pozornosti,
- primitivní zpracování jednotlivých částí těla (vidlicovité ruce, ptačí nohy, nadměrně široký, kulovitý trup atd.),
- bizarní tvary jednotlivých částí těla, používání geometrických tvarů (kulovité, vyčmárané paže, trojúhelníkovitý trup atd.),
- rigidita stereotypie, ulpívání pozornosti nepřiměřeně dlouhé řady knoflíků, nadměrné množství prstů, dva nosy, dítě nakreslí více postav),
- často je používána technika vyčmáraní detailu i neadekvátně (paže a prsty),
- špatná koordinace (kvalita čar a jejich vzájemné spojení),
- někdy nápadná poloha postavy v prostoru, obtíže s členěním plochy papíru, šikmý sklon postavy.

---

<sup>25</sup> Třesohlavá, 1982, s. 59



## 2.5. Test kresby lidské postavy

Nejznámější test kresby lidské postavy<sup>26</sup> (Draw-a-man) vytvořila roku 1926 F. Goodenoughová. Její test zkoumá vývoj intelektu. Vychází z toho, že každému věku odpovídá určitý typ postavy, že se dětská kresba vyvíjí. Vývoj je patrný ve znázorňování detailů, které postupně přibývají a ve stále větší přesnosti zobrazení postavy.

V roce 1963 D. B. Harris tento test revidoval a rozšířil, test vyšel pod názvem Goodenough-Harris Drawing Test. Harris rozšířil test a požadoval aby dítě nakreslilo kromě postavy muže, ženy i sebe. Hodnocení muže obsahuje 73 bodů, postava ženy je hodnocena 71 body. Hodnocení vlastní postavy není zahrnuto do průměru.

Česká verze tohoto testu byla vytvořena Šturmou a Vágnerovou roku 1982.

Zadání testu: „Chtěl bych, abys mi na tento papír nakreslil obrázek pána. Nakresli obrázek tak, jak nejlépe dovedeš. Máš na to dost času, pracuj jak nejlépe umíš.“

Tento test je určen pro děti od 3,5 do 11 let.

### 2.5.1. Hodnocení a interpretace

Kresbu lidské postavy skórujeme podle 35 položek, 15 z nich je zaměřeno na obsah a 20 slouží ke klasifikaci způsobu provedení, tj. formy. Splnění položky je hodnoceno jedním bodem. Součtem obsahového a formálního skóru získáme celkový skór.

- Obsahový skór (o-skór) zachycuje kvalitu a počet detailů kresby. (např. zobrazení trupu, paží, prstů, oblečení apod.)

---

<sup>26</sup> Vágnerová, 2000, s. 274

- Formální skór (f-skór) je zaměřen na zpracování tématu: vzájemné proporce jednotlivých částí postavy, dvoudimenzionální provedení, spojení jednotlivých částí, symetrie pravé a levé poloviny těla atd.

Výsledky testu lze interpretovat z hlediska kvantitativního, na základě získaných bodů a tomu odpovídajícímu stenu, ale také kvalitativně, podrobnějším rozbohem jednotlivých zvláštností kresebného projevu i chování dítěte v průběhu testování. Srovnáním hodnoty obou stenů, obsahového a formálního, resp. celkového skóru, lze získat diagnosticky cenné podněty.

- Vysoký celkový skór mívají komplexně vyzrálé děti, které mají dobrou úroveň inteligence, některé pečlivé a klidné děti s vysokou motivací ke kreslení, zvláště dívky.
- Nízký celkový skór bývá typický pro děti se sníženou úrovní rozumových schopností, děti s nějakým postižením senzomotorických dovedností, děti neklidné a nesoustředěné. U dětí s ADHD syndromem, event. i u dětí s nějakým neurologickým postižením bývá jejich výsledek v testu kresby lidské postavy nižší než výsledek v různých testech inteligence.
- Obsahový skór je obecně méně citlivý na nejrůznější změny postižení, proto bývá většinou vyšší než F-skór, ať jde o poruchu jakéhokoli typu.
- Vyšší F-skór se může vyskytovat u dětí s nápadně nízkou motivací ke kreslení, u dětí s emočními poruchami nebo adaptačními potížemi, u dětí psychicky deprivovaných. U těchto dětí bývá lepší úroveň zpracování než bohatost detailů také spíše následkem lhostejnosti a nedostatečné motivace než neschopnosti zobrazit vývojově přiměřený počet detailů.

## 2.6. Draw A Person

V kresbě lidské postavy lze nalézt určité znaky, typické pro organické postižení CNS. Je to např. kvalita čar (nekoordinovaná, přerušovaná a nenavazující), problémy v proporcionalitě kresby a napojení jednotlivých detailů. Může to být např. i šikmá poloha postavy.<sup>27</sup>

Nejnovější americkou verzí testu kresby lidské postavy je Draw a Person: A Quantitative Scoring System (DAP) od J.A. Naglieriho.

Tento test slouží k orientačnímu hodnocení komplexní vývojové úrovně kognitivních schopností, resp. inteligence. Autor usiloval o minimalizaci vlivu různých dalších faktorů, např. jazyka a senzomotorických dovedností.

Test je určen pro děti ve věku od 5 do 17 let.

### 2.6.1. Hodnocení a interpretace

Kresba lidské postavy je posuzována podle 14 kritérií (např. oblečení, paže, oči apod.). K hodnocení každé z uvedených oblastí slouží několik položek (posuzuje se např. přítomnost určité části těla, ale i jeho proporce). Hodnotící systém obsahuje celkem 64 položek. Kvantitativní klasifikaci lze samozřejmě doplnit dalšími informacemi, např. o časovém intervalu potřebného ke splnění úkolu, o způsobu práce a dalších projevech dítěte.

### 2.6.2. Projektivní hodnocení kresby lidské postavy

V roce 1949 vydala K. Machoverová svou knihu, která se zabývá možnostmi využít kresbu lidské postavy jako projektivní metodu, nazvanou

---

<sup>27</sup> Vágnerová, 2001, s. 277

Draw a Person Test (DAP). Hodnocení je zaměřené na hledání různých symbolů, které jsou z psychoanalytického hlediska chápány jako signály nevědomí. Výhodou takového přístupu zůstává možnost zachytit velmi různé, individuálně specifické signály, jejichž platnost je ovšem třeba ověřit dalšími přesněji zaměřenými metodami. Projektivní hodnocení kresby vychází z předpokladu, že každý jedinec promítá do kresby (event. i jakékoli jiné činnosti) své základní pocity a postoje.

### 2.6.2.1. Hodnocení a interpretace

Základem hodnocení je předpoklad, že při kresbě postavy dochází k projekci v tom smyslu, že dítě se s ní identifikuje a připočítá jí takové vlastnosti a znaky, které si myslí, že má samo, resp. ty, které by si mít přálo, a vzácněji i ty, které by mít nechtělo a obává se, že je má či může mít. V kresbě se může projevit jak skutečnost (to znamená zkušenosti dítěte, jeho reálné zážitky a konflikty), tak jeho obavy či přání. Dítě tudíž může nakreslit takovou postavu, která odpovídá jeho reálnému vzezření a stejně tak může nakreslit postavu, která vyjadřuje sílu či krásu, kterou sice ve skutečnosti nemá, ale rádo by mělo. V kresbě se může projevit i jiná varianta identifikace, dítě může do nakreslené postavy promítat svoje postavy a názory na jiného blízkého, resp. osobně důležitého člověka, např. rodiče. Proto je vhodné zjistit jaká je bytost, s níž se dítě identifikovalo.

Znaky dětské kresby lidské postavy, které mohou mít nějaký signální význam:

- Velikost postavy
  - malou postavu kreslí děti úzkostné, trpící pocity nejistoty a nedostačivosti, s různými neurotickými rysy.

- velkou postavu kreslí děti mající sklon k sebeprosazování, někdy až k agresivnímu reagování, které se nedokážou ovládat a podřídit pravidlům, mající snahu nějak vyniknout.

Velikost postavy může ukazovat na nějaké potíže v sebepojetí a ve vztazích s prostředím, ve kterém dítě žije.

Velká postava však může být i projevem neschopnosti lépe koordinovat grafomotorický projev, která je typická pro mladší předškoláky nebo i děti s nějakou poruchou jemné motoriky. Pro tyto děti je jednodušší nakreslit postavu velkou. Takovéto potíže mívají děti se syndromem ADHD, které se nedovedou soustředit na svůj úkol a rozvrhnout si prostor určený pro kresbu. Důsledkem bývá překročení hranice papíru.

- Nedostatečné nebo chybné spojení jednotlivých částí postavy může souviset s problémy sebepojetí, může svědčit pro poruchu pojetí vlastního tělového schématu. Takové kresby se mohou objevovat zejména v době dospívání, kdy jsou podmíněny proměnami vlastního zevnějšku, ale mohou je stimulovat i jiné prožitky a problémy, např. poruchy hybnosti či sexuálního zneužívání. Může se však také jednat o poruchu senzomotorické koordinace, hyperaktivity a nepozornosti, resp. lajdáctví a nedostatku motivace ke splnění takového úkolu.
- Chybění podstatných částí těla (např. hlavy, trupu, končetin, rysů obličeje...) se vyskytuje v kresbách dětí s emočními potížemi, s problémy sebepojetí a dětí v akutní stresové situaci. Vynechání části těla může být důsledkem celkové únavy, vyčerpanosti, ale i bezradnosti a pocitu bezmocnosti, event. prázdnoty. Takové znaky bývají projevem apatie či depresivního ladění a vyskytují se v kresbách dětí s nějakou závažnější

psychickou poruchou, resp. onemocněním, např. u dětí trpících schizofrenií, vzácněji u neurotických dětí.

- Způsob zpracování jednotlivých částí těla:

1. Hlava.

Hlava nápadně malá nebo asymetrická, s nápadnostmi obličeje bývá považována za signál celkové nevyrovnanosti, emočních problémů, popřípadě komunikačních a adaptačních potíží. Hlava je chápána jako centrum osobnosti, a proto může mít zobrazení jednotlivých rysů obličeje nějaký diagnostický význam. To se týká především úst a očí. Zvýrazněné oči bývají považovány za signál paranoidních rysů, prázdné oči mohou signalizovat poruchu vztahů s okolím. Nápadně velká ústa nebo zvýrazněné zuby bývají interpretovány jako projev potřeby ovládnout okolí, jako signál tendence reagovat agresivně, event. jako projev dominující orální aktivity. Nápadně velké a zdůrazněné rysy obličeje mohou znamenat potřebu být středem pozornosti, upoutávat zájem okolí a naopak, nenápadné, malé a potlačené rysy obličeje mohou svědčit pro úzkostné ladění a pocity nejistoty vlastního významu, resp. méněcennosti.

2. Trup.

Znázornění trupu se objevuje až v určitém vývojovém období následujícím až po fázi hlavonožce. V této době není jeho chybění nijak významné, jde o běžný, vývojově podmíněný projev. Pokud se tak stane později, tak už vynechání trupu určitý diagnostický význam má. Lze jej chápat jako odmítnutí vlastního těla, které je z nějakho důvodu nepříjemné a obtěžující.

3. Paže a ruce.

Paže a ruce spojují člověka s okolím. Nápadně krátké nebo deformované paže, resp. ruce, mohou signalizovat komunikační problémy, nejistotu a strach

kontakty s lidmi. Nápadně velké paže a ruce mohou vyjadřovat manifestní agresivitu nebo latentní touhu po moci, potřebu ovládat a získat dominantní pozici, z níž by bylo možné se takto projevat.

#### 4. Nohy.

Nohy jsou symbolem rovnováhy a opory těla, stabilizují jeho oporu na zemi, resp. na tomto světě. Jestliže chybějí nebo jsou nějak deformované, může to znamenat nejistotu, nezakotvenost, problémy v sebepojetí, event. potíže v uplatnění a nestabilitu rolí v nějaké sociální skupině, resp. zcela obecně. Totéž platí i tehdy, když postava nestojí na zemi, resp. na nějakém podkladu nebo je dokonce zobrazena vlající v prostoru. Šikmá poloha nakreslené postavy je rovněž hodnocena jako jeden z projevů organického postižení CNS, v takovém případě je třeba pečlivě analyzovat i další diagnostické vztahy kresby.

#### 5. Oblečení.

Oblečení odráží sociální konformitu, přijetí sociálních norem. Tento znak je rovněž vývojově podmíněn, zpočátku děti kreslí postavy bez oblečení, resp. o něco později s knoflíky, které mají symbolizovat tento znak. Nápadně vyšrafované nebo vyčerněné oblečení může být signálem emočních rozlad, úzkosti a nejistoty. Nápadně nebo nedostatečně oblečené postavy se vyskytují u dětí předvádivých, hysteroidních se zaměřením na vlastní zevnějšek jako prostředek sociálního kontaktu. Obdobný projev se může objevit i u dětí méně intelektově disponovaných, zanedbaných, impulzivních a s nedostatečnými zábrany.

- Způsob provedení kresby.

Nadměrně pečlivé provedení mnoha důkladně vykreslenými detaily bývá charakteristické pro úzkostné děti s perfekcionistickým přístupem k úkolu, vyskytuje se u dětí rigidních, někdy i depresivních, kterým chybí spontaneita.

Postava bývá v těchto případech nakreslena ve strnulém postoji, se vzpřímeným tělem i hlavou, s nohama těsně u sebe a pažemi u těla. Někdy se nadměrný počet detailů a značná pečlivost provedení objevuje i u méně nadaných dětí, které tímto způsobem kompenzují nedostatek kreativity

- Význam určitého postupu zobrazení lidské postavy.

Dítě obvykle začíná nejprve kreslit hlavu, popř. trup a hlavu. Hlava je subjektivně nejvýznamnější složkou postavy, je chápána jako její centrum, bývá i vývojově prvním znakem kresby lidské postavy. Hlavonožec nemá trup a často nemá ani jasně zobrazené končetiny, hlavu ovšem mít musí, jinak by nebyl chápán jako symbolické ztvárnění člověka. Pokud dítě kreslí hlavu až nakonec, což není obvyklé, lze tento projev chápat jako možný signál komunikačních a adaptačních potíží. Jestliže začíná nejprve kreslit nohy, může to být výrazem nedostatečné konformnosti, projevem negativismu a sklonů k opozici.

- Zvládnutí prostoru, umístění postavy v prostoru papíru.

Nápadně malá postava, nakreslená v rohu, může být projevem citové nevyrovnanosti, nejistoty, problémů v sebepojetí a pochybností o své pozici ve světě. Vyskytuje se u dětí, které mají problémy v sebehodnocení, cítí se nějak ohrožené, a u dětí s adaptačními potížemi. Nápadně velká postava, která přesahuje vymezený prostor, symbolizuje obdobnou tendenci: přesahovat vymezená pravidla a požadavky okolí příliš nerespektovat.

- Kvalita čar

Slabé nejisté či přerušované čáry, stínování, začernění, nápadně mnoho oprav a škrtnání nebo gumování svědčí pro emoční napětí, nejistotu a nepohodu, nepříznivé citové ladění či specifické emoční potíže (úzkost, strach, deprese či vztek). V některých případech může být důležité i to, ve kterých částech



postavy se tyto znaky vyskytují. Kvalita obrysových čar může odrážet pocity psychické bariéry mezi subjektem a prostředím, event. nejistotu sebepojetí.<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> Vágnerová, 2001

## 3. PRAKTICKÁ ČÁST

### 3.1. Cíle výzkumu

Cílem diplomové práce bylo popsat charakteristiky výtvarného projevu dětí s diagnózou ADHD/ADD. Práce je také zaměřena na některé rozdíly ve výtvarném projevu dětí s diagnózou ADHD/ADD a dětí, které mají ADHD/ADD v kombinaci s další diagnózou.

Dalším cílem diplomové práce bylo zjistit, jak velký je pokrok ve vývoji kresby u dětí s diagnózou ADHD/ADD.

### 3.2. Hypotézy

1. hypotéza: Kresba dětí s diagnózou ADHD/ADD nebude odpovídat vývojovému stupni; bude tedy na nižší věkové úrovni.

2. hypotéza: U dětí s ADHD/ADD bude pouze mírný či vůbec žádný posun v úrovni kresby, tzn., že jejich kresebný projev se vyvíjí pomaleji.

3. hypotéza: Kresba dětí s diagnózou ADHD/ADD v kombinaci s další diagnózou bude na nižší úrovni než kresba dětí pouze s diagnózou ADHD/ADD; navíc rysy ADHD/ADD budou u této skupiny výraznější a vývojový pokrok těchto dětí nebude tak patrný.

### 3.3. Výzkumná studie

Výzkumné studie se účastnilo celkem 16 dětí. Děti, které byly vybrány mají diagnostikován syndrom ADHD/ADD specialistou – neurologem. Tento nízký počet dětí ve výzkumné studii je dán tím, že jsem do výzkumné studie vybírala skutečně pouze ty děti, které mají syndrom ADHD/ADD diagnostikován neurologem. Ne všechny děti, které mají projevy ADHD/ADD navštíví odborníka, který by mohl stanovit tuto diagnózu ADHD/ADD. I přesto, že jsem navštívila několik škol, nepodařilo se mi získat početnější vzorek kreseb, z důvodu, který jsem uvedla výše.

#### 3.3.1. Členění výzkumné studie

Charakteristiky výtvarného projevu dětí s ADHD/ADD byly sledovány u třech skupin dětí. Do první skupiny patří děti s diagnózou ADHD/ADD, které navštěvují dyslektickou třídu základní školy. Druhá skupina dětí s diagnózou ADHD/ADD navštěvuje běžnou třídu základní školy. Třetí skupina dětí navštěvuje speciální školu pro děti s handicapem, tyto děti kromě diagnózy ADHD/ADD mají ještě jiné diagnózy, které budou blíže specifikovány v další části diplomové práce.

Na pracích dětí první skupiny jsou sledovány pouze rysy organicity v kresbě dětí s ADHD/ADD. U druhé skupiny je sledován vývoj výtvarného projevu; časový rozestup prací je osm měsíců.

Také u třetí skupiny dětí, která má kromě diagnózy ADHD/ADD ještě další diagnózu, je sledován kromě charakteristik kresby, vývoj výtvarného projevu v časovém odstupu osmi měsíců.

### 3.4. Výzkumná metoda

K hledání charakteristik výtvarného projevu dětí s ADHD jsem zvolila kresbu postavy obyčejnou tužkou.

Pro hodnocení vývojové úrovně této kresby jsem volila modifikaci Testu kresby postavy, který pro české podmínky upravili Marie Vágnerová a Jaroslav Šturma<sup>29</sup>, podle testu F. Goodenoughové.

Dalším východiskem pro hodnocení dětských kreseb byly znaky kresby dětí s ADHD/ADD, které uvádí Z. Třesohlavá<sup>30</sup>, M. Vágnerová a J. Šturma<sup>31</sup> a J. Švancara<sup>32</sup>. Z těchto znaků jsem si vybrala kritéria pro hodnocení kreseb dětí s touto diagnózou.

#### 3.4.1. Kritéria hodnocení kresby postavy

Tato kritéria jsou vybrána z Testu kresby postavy od J. Šturmy a M. Vágnerové<sup>33</sup>, který upravili podle testu F. Goodenoughové. Tato kritéria hodnotí kresbu postavy z hlediska obsahového a formálního zpracování tématu, na jejichž základě se dospívá k celkovému skóru – ten je pak porovnán s věkovou normou.

Výskyt uvedeného kritéria je vždy hodnocen jedním bodem.

#### I. Část: obsahová

1. Trup - kladně bude hodnoceno jakékoliv dvojdimenzionální znázornění. Musí být nakreslena alespoň čára oddělující hlavu.

---

<sup>29</sup> Šturma, 1982

<sup>30</sup> Třesohlavá, 1982

<sup>31</sup> Šturma, Vágnerová, 1982

<sup>32</sup> Švancara, 1973

<sup>33</sup> Šturma, Vágnerová, 1982

2. Krk - kladně bude hodnoceno každé jasné znázornění dvojdimenzionálního krku jako rozlišení hlavy a trupu.
3. Ústa - kladně bude hodnocen každý jasný způsob vyjádření.
4. Nos - kladně bude hodnocen každý jasný způsob vyjádření.
5. Detaily očí I. – kladně bude hodnoceno vyobrazení obočí nebo řas, každý jasný způsob znázornění.
6. Detaily očí II. – kladně bude hodnoceno pokud bude znázorněna panenka, pokud je znázorněna v obou očích.
7. Vlasy I. - kladně bude hodnoceno každé znázornění vlasů.
8. Vlasy II. – kladně bude hodnoceno pokud pod nimi nebude vidět obrys hlavy.
9. Paže – kladně bude hodnocen jakýkoli způsob vyjádření. Pouze prsty nestačí. Musí být zobrazeny obě paže.
10. Prsty - kladně bude hodnocen jasné znázornění prstů.
11. Prsty – počet - kladně bude hodnocen správný počet prstů.
12. Chodidla nebo boty - kladně bude hodnoceno pokud jsou na obou nohou. Kladně bude hodnoceno i jednodimenzionální zobrazení.
13. Oděv I.- kladně bude hodnoceno každé jasné znázornění oděvu. Běžně řada knoflíků nebo klobouk umístěný spíše nad hlavou než na hlavě. Kladně je hodnoceno i vyčmáráání trupu.
14. Oděv II. – kladně bude hodnoceno pokud jsou znázorněny alespoň dvě součásti oděvu, které jsou neprůhledné.
15. Oděv III. – kladně bude hodnoceno úplné oblečení zřetelně znázorněné, celou kresbou nesmí prosvítat tělo. Musí být znázorněny rukávy, nohavice i boty.

## II. Část: formální zpracování

16. Proporce hlavy - kladně bude hodnoceno pokud je hlava menší než poloviny trupu a větší než desetina trupu.
17. Profil – kladně bude hodnoceno pokud hlava, trup a nohy jsou znázorněny z profilu, bez podstatné chyby.
18. Nos – kladně bude hodnoceno pokud je znázorněn dvojdímníználně.
19. Proporce oka – kladně bude hodnoceno pokud je vodorovný směr oka větší než svislý
20. Připojení paží – kladně bude hodnoceno pokud jsou obě paže připojeny k trupu nebo ke spojnicí hlavy a trupu.
21. Připojení paží k trupu ve správném místě – kladně bude hodnoceno pokud budou paže připojeny v místě, kde lze předpokládat ramena.
22. Paže nejsou upaženy – kladně bude hodnoceno pokud paže svírají s trupem úhel menší než 90°.
23. Ramena – kladně bude hodnoceno pokud jsou spolehlivě vyznačena
24. Paže dvojdímníználně – kladně bude hodnoceno pokud jsou paže nakresleny dvojozměrně, délka je větší než šířka.
25. Proporce paží – kladně bude hodnoceno pokud jsou paže přibližně stejně dlouhé jako trup.
26. Symetrie paží – kladně bude hodnoceno pokud jsou paže přibližně stejně dlouhé i široké.
27. Kloub lokte – kladně bude hodnoceno pokud je ostrý, znatelný ohyb uprostřed paže.
28. Prsty ve dvou dimenzích – kladně bude hodnoceno pokud je délka větší než šířka.
29. Trup – kladně bude hodnoceno pokud je výška větší než šířka.
30. Připojení nohou k trupu – kladně bude hodnoceno pokud jsou připojeny obě nohy.

31. Nohy jsou dvojdimenzionální – kladně bude hodnoceno pokud jsou nakresleny dvojrozměrně, délka je větší než šířka.
32. Proporce nohou – kladně bude hodnoceno pokud délka nohou není menší než délka trupu a větší než 2 délky trupu.
33. Symetrie nohou – kladně bude hodnoceno pokud obě nohy jsou přibližně stejně dlouhé a široké.
34. Proporce chodidla – kladně bude hodnoceno pokud je chodidlo zobrazeno dvojdimenzionálně, délka je větší než šířka.
35. Chodidlo je rozčleněno – kladně bude hodnoceno pokud je zřetelně oddělen podpatek boty.

### 3.4.2. Hodnocení podle charakteristik kresby dětí s ADHD/ADD

Kriteria pro hodnocení kresby postavy dětí s diagnózou ADHD/ADD jsem vybrala z typických znaků kresby dětí s ADHD/ADD, které uvádějí různí autoři.

Jirásek<sup>34</sup> uvádí tyto znaky - hrubá disproporcionalita, asymetričnost kresby, kresba složená z geometrických tvarů. Manželé Švancarovi<sup>35</sup> považují za nejvýznamnější znaky kresby u dětí s ADHD větší sklon postavy, dvojité přerušované čáry, třes a nenavazující čáry. Další znaky kresby dětí s ADHD uvádí Třesohlavá<sup>36</sup>: nápadná nezralost kresby, špatná integrita částí, špatně zobrazené detaily, nesprávné připojení končetin, nedostatek detailů, vynechání částí, chudý oděv, kresby starších dětí s poškozením CNS nejeví přiměřený vývojový pokrok.

Z těchto znaků jsem pro účely výzkumné studie zvolila tato kriteria pro hodnocení kresby postavy dětí s ADHD/ADD: disproporce, špatné připojení

---

<sup>34</sup> Třesohlavá, 1982

<sup>35</sup> Třesohlavá, 1982

<sup>36</sup> Třesohlavá, 1982

končetin, nedostatek detailů, geometrické tvary, chudý oděv, větší sklon postavy, dvojité linie, nenavazující linie, nápadná nezralost, známky tremoru. K těmto kritériům jsem přidala ještě vlastní kritérium - opravy/gumování.

Kriteria:

Kladně hodnocena je přítomnost daného kritéria.

1. Disproporce - kladně bude hodnoceno pokud je např. jedna ruka delší než druhá, hlava nápadně velká oproti trupu...)
2. Špatné připojení částí - kladně bude hodnoceno pokud jsou jednotlivé části připojeny na špatném místě (paže u krku...)
3. Nedostatek detailů – kladně bude hodnoceno pokud chybí určité podstatné detaily jako např. vlasy, které jsou zobrazeny pouze na půlce hlavy, chybí nos, ústa...
4. Geometrické tvary - kladně bude hodnoceno pokud je postava „složená“ z geometrických tvarů (kulovité paže, trojúhelníkový trup...)
5. Chudý oděv – kladně bude hodnoceno pokud je zobrazena jen jedna část oděvu nebo žádná.
6. Větší sklon postavy - kladně bude hodnoceno pokud je sklon postavy 95° nebo 85°.
7. Dvojité linie
8. Nenavazující linie
9. Nápadná nezralost - kladně bude hodnoceno pokud kresba jednoznačně neodpovídá věku dítěte.
10. Známky tremoru - kladně bude hodnoceno pokud jsou znatelné roztřesené linie.
11. Opravy, gumování - kladně bude hodnoceno pokud se v kresbě vyskytují opravy (překreslování), nebo gumování.



### 3.5. Způsob práce

S dětmi jsem pracovala individuálně. Podmínky byly pro všechny děti stejné. Časově nebyla práce omezena, délku trvání si určovalo každé dítě samo, podle svého tempa. Děti směly mít na lavici jen papír a tužku na kreslení.

Práce byla zadávána všem dětem stejným způsobem. Téma bylo jednotné – kresba postavy pána. Děti kreslily obyčejnou tužkou na formát papíru A4.

Zadání úkolu znělo: „Byla bych ráda, aby jsi mi tužkou nakreslil/a obrázek postavy pána tak, jak to nejlépe dovedeš. Času máš kolik bude potřeba.“

Děti většinou přijaly úkol bez problémů. V průběhu práce nebyly dětem poskytovány žádné další instrukce, pouze byly průběžně motivovány a podporovány ve svém úsilí.

### 3.6. První výzkumná studie

V první výzkumné studii se věnuji hledání charakteristik kresby dětí se syndromem ADHD/ADD.

#### 3.6.1. Charakteristika vzorku

Do této skupiny jsou zařazeny obrázky dětí s diagnózou ADHD/ADD, které navštěvují dyslektickou třídu základní školy. Syndrom ADHD/ADD byl u těchto dětí diagnostikován neurologem.

Do této skupiny jsou zařazeny kresby pěti dětí. Ve skupině převažovali chlapci, dívka byla jen jedna. Děti v době, kdy byla prováděna výzkumná studie, navštěvovaly třetí a čtvrtý ročník. Věk dětí se pohyboval v rozmezí od 8;7 do 10;9.

#### 3.6.2. Způsob práce

Se všemi dětmi jsem pracovala individuálně. Děti nebyly při práci ničím rušeny.

Zadání úkolu bylo pro všechny stejné. Znělo: „Byla bych ráda, aby jsi mi tužkou nakreslil/a obrázek postavy pána tak, jak to nejlépe dovedeš. Času máš kolik bude potřeba.“

Děti byly ochotné ke spolupráci a nijak zvlášť jsem je nemusela pobízet k práci. K dispozici měly děti tužku a papír formátu A4. Časově nebyla práce omezena, děti si určovaly tempo a délku potřebného času pro práci.

Všechny děti byly se svou prací poměrně rychle hotové.

### 3.6.3. Hodnocení

I. K hodnocení bylo použito Testu kresby postavy pána. Celkem bylo skórováno 35 položek. Celkový skór byl poté převeden steny. Toto hodnocení uvádím v tabulce č. 1, ve které je uveden ke každé kresbě určený sten. Z těchto stenů je vypočítán i průměrný sten celého vzorku.

Výsledky tohoto vzorku jsou v rozmezí 1.,2. a 7. stenu. Průměrný sten, kterého tato skupina dosáhla je 2,8, což je podprůměrná hodnota. Obecně lze říci, že čtyři děti z pěti se pohybují v rozmezí dvou nejnižších stenů; jedno dítě je se svým, lehce naprůměrným, výkonem výjimkou.

Číslo dítěte	Sten
1.	2
2.	1
3.	2
4.	7
5.	2
<b>Průměr</b>	<b>2.8</b>

Tabulka č. 1: Dosažené celkové skóry jednotlivých dětí ve skupině.

Bereme-li v úvahu, že věku odpovídající výsledek by odpovídal zhruba 5. – 6. stenu, jsou kresebné výkony dětí z této skupiny výrazně podprůměrné.

**II.** Dalším způsobem hodnocení bylo hledání typických znaků organicity. Toto hodnocení uvádím v tabulce č. 2. V tabulce je u každého hodnotícího kritéria uvedena četnost výskytu, tj. počet dětí, u nichž byla tato charakteristika nalezena.

	<b>Hodnotící kritérium</b>	<b>Četnost výskytu</b>
1.	DISPROPORCE	3
2.	ŠPATNÉ PŘIPOJENÍ ČÁSTÍ	0
3.	NEDOSTATEK DETAILŮ	5
4.	GEOMETRICKÉ TVARY	3
5.	CHUDÝ ODĚV	3
6.	VĚTŠÍ SKLON POSTAVY	0
7.	DVOJITÉ LINIE	0
8.	NENAVAZUJÍCÍ LINIE	0
9.	NÁPADNÁ NEZRALOST	2
10.	ZNÁMKY TREMORU	0
11.	OPRAVY, GUMOVÁNÍ	2

*Tabulka č. 2: Sleduje četnost výskytu jednotlivých kritérií v kresbě dětí této skupiny.*

Z tabulky č. 2 vyplývá, jaké kritérium se vyskytlo nejčastěji. Kritérium, které se vyskytlo ve všech kresbách je: nedostatek detailů. To může být důsledkem toho, že práce dětí se syndromem ADHD/ADD je velmi rychlá a povrchní, dále s tím, že děti s tímto syndromem nejsou tak dobří pozorovatelé, nejsou zaměřené na detaily a neudrží dlouho pozornost.

Kritéria nevyskytující se v žádné kresbě tohoto vzorku: špatné připojení částí, větší sklon postavy, dvojité linie, nenavazující linie, známky tremoru.

### 3.7. Druhá výzkumná studie

Ve druhé výzkumné studii se věnuji hledání charakteristik kresby dětí s diagnózou ADHD/ADD a zároveň sleduji vývoj výtvarného projevu dětí s touto diagnózou. Časové rozmezí prací k posouzení vývoje výtvarného projevu je osm měsíců.

#### 3.7.1 Charakteristika vzorku

Do této skupiny jsou zařazeny děti, které navštěvují běžné třídy základní školy. Do skupiny jsem zařadila šest dětí, u kterých byl syndrom ADHD/ADD diagnostikovaný neurologem. Ve skupině je pět chlapců a jedna dívka. Věkové rozpětí této skupiny při prvním zadávání testu bylo 8;0 – 10;0. I přes věkový rozdíl pouhých dvou let mezi nejmladším a nejstarším respondentem této skupiny, děti v době prvního zadávání testu navštěvovaly první až čtvrtou třídu základní školy.

#### 3.7.2. Způsob práce

U těchto dětí s diagnózou ADHD/ADD jsem sledovala vývoj výtvarného projevu, proto jsem s dětmi pracovala dvakrát, v časovém odstupu osmi měsíců. Vývoj výtvarného projevu je sledován na kresbě postavy pána.

S dětmi jsem vždy pracovala individuálně. Děti nebyly při práci ničím rušeny a na práci měly času tolik, kolik bylo potřeba. K dispozici měly děti tužku a papír formátu A4.

Zadání úkolu bylo pro všechny děti stejné a stejným způsobem bylo zadáno i po osmi měsících. Znělo: „Byla bych ráda, aby jsi mi tužkou

nakreslil/a obrázek postavy pána tak, jak to nejlépe dovedeš. Času máš kolik bude potřeba.“

I přesto, že jsem s dětmi pracovala individuálně a zadání znělo, aby nakreslily postavu pána, jeden chlapec a dívka nakreslily postavu ženy (jako součást oblečení zobrazily sukni), proto se některá kritéria nedala u těchto dvou dětí hodnotit (jde o kritérium připojení nohou k trupu, dvojdimenzionální znázornění nohou, proporce nohou a symetrie nohou). Nedodržení zadání může souviset s tím, že děti se syndromem ADH/ADD mohou mít problém s akceptováním instrukce a nevěnují zadání dostatek pozornosti. Ostatní děti se držely zadání. Většina dětí byla s kresbou rychle hotová.

### **3.7.3. Hodnocení**

**I.** K hodnocení bylo použito Testu kresby postavy pána. Celkem bylo skórováno 35 položek. Celkový skór byl poté převeden podle stenové normy na příslušný sten. Toto hodnocení uvádím v tabulce č. 3, ve které je uveden ke každé kresbě určený sten. Z těchto stenů je vypočítán i průměrný sten celého vzorku.

K zhodnocení vývoje výtvarného projevu pak byly porovnány výsledky vyhodnocení tohoto testu, který byl zadáván dvakrát, v časovém rozpětí osmi měsíců.

Číslo dítěte	Sten	
	1.měření	2.měření
1.	4	7
2.	5	4
3.	3	2
4.	4	4
5.	2	5
6.	6	5
<b>Průměr</b>	<b>4</b>	<b>4.5</b>

Tabulka č. 3: Srovnání dosažených celkových skóre jednotlivých dětí v této skupině.

Z tabulky č. 3 vyplývá, že v prvním měření dosáhly děti hodnot v rozmezí 2. až 6. stenu. Průměrný sten, kterého tato skupina jako celek dosáhla je 4.

Ve druhém měření dosáhly děti hodnot v rozmezí 2. až 7. stenu. Celkově skupina dosáhla úrovně 4,5 stenu.

Porovnáním obou průměrných hodnot docházíme k výsledku, že skupina se jako celek zlepšila. Ve dvou případech se dosažená úroveň zvýšila o hodnotu tří stenů. Ve třech případech se dosažená úroveň snížila o hodnotu jednoho stenu. V jednom případě byla dosažená úroveň konstantní.

**II.** Dalším způsobem hodnocení bylo hledání typických znaků kresby dětí s ADHD/ADD. Toto hodnocení uvádím v tabulce č. 4. V tabulce je u každého hodnotícího kriteriia uvedena četnost výskytu. Vývoj výtvarného projevu je posouzen srovnáním výsledků kreseb, mezi kterými je odstup osm měsíců.

	Hodnotící kritérium	Počet dětí	
		Porovnání po 8 měs.	
1.	DISPROPORCE	5	4
2.	ŠPATNÉ PŘIPOJENÍ ČÁSTÍ	3	1
3.	NEDOSTATEK DETAILŮ	5	4
4.	GEOMETRICKÉ TVARY	3	4
5.	CHUDÝ ODĚV	6	6
6.	VĚTŠÍ SKLON POSTAVY	0	0
7.	DVOJITÉ LINIE	3	4
8.	NENAVAZUJÍCÍ LINIE	2	0
9.	NÁPADNÁ NEZRALOST	3	0
10.	ZNÁMKY TREMORU	0	0
11.	OPRAVY, GUMOVÁNÍ	4	5

*Tabulka č. 4: Porovnává četnosti výskytu jednotlivých kritérií v kresbě dětí této skupiny.*

Z tabulky č. 4 lze zjistit, jaké znaky kresby dětí s ADHD/ADD se vyskytují nejčastěji. Nejčastěji bylo v kresbě kladně hodnoceno kritérium chudý oděv, které splňovaly všechny kresby, další kritéria vyskytující se velmi často jsou: disproporce, nedostatek detailů, opravy a gumování. Kritéria, která se nevyskytly vůbec: větší sklon postavy a známky tremoru.

U hodnotících kritérií - disproporce, špatné připojení částí nedostatek detailů, nenavazující linie, nápadná nezralost, je lehce patrný úbytek rysů organicity.



### **3.8. Třetí výzkumná studie**

V této studii jsou sledovány charakteristiky a vývoj výtvarného projevu u dětí s diagnózou ADHD/ADD v kombinaci s další diagnózou. Vývoj výtvarného projevu je opět sledován v časovém odstupu osmi měsíců.

#### **3.8.1. Charakteristika vzorku**

Děti, které jsem zařadila do této skupiny navštěvují školu pro handicapované děti. Tyto děti mají syndrom ADHD/ADD v kombinaci s další diagnózou. Diagnózu ADHD/ADD u těchto dětí určil neurolog.

V této skupině je pouze pět chlapců. Jejich věk byl, při zadávání první kresby postavy, v rozmezí 6;5 – 10,6. Tyto děti navštěvovaly v době první kresby první až pátou třídu.

Kromě syndromu ADHD/ADD mají děti tyto diagnózy: dyslalie, dysartrie, DMO, dysfázie. Některé děti mají tyto diagnózy kombinovaně.

#### **3.8.2. Způsob práce**

U těchto dětí s diagnózou ADHD/ADD v kombinaci s další diagnózou, jsem sledovala vývoj výtvarného projevu, proto jsem s dětmi pracovala dvakrát, v časovém odstupu osmi měsíců. Vývoj výtvarného projevu je sledován na kresbě postavy.

S dětmi jsem pracovala, stejně jako v první a druhé skupině, individuálně. Děti nebyly při práci ničím rušeny a na práci měly času tolik, kolik bylo potřeba. K dispozici měly děti tužku a papír formátu A4.

Zadání úkolu bylo opět pro všechny děti stejné a stejným způsobem bylo zadáno i po osmi měsících. Zadání: „Byla bych ráda, aby jsi mi tužkou nakreslil/a obrázek postavy pána tak, jak to nejlépe dovedeš. Času máš kolik bude potřeba.“

Ne všechny děti kreslily rády, některé jsem musela trochu pobízet. Všechny děti dokončily kresbu velmi rychle.

### 3.8.3. Hodnocení

I. K hodnocení bylo použito Testu kresby postavy pána. Celkem bylo skórováno 35 položek. Celkový skór byl poté převeden podle stenové normy na příslušný sten. Toto hodnocení uvádím v tabulce č. 5, ve které je uveden ke každé kresbě určený sten. Z těchto stenů je vypočítán i průměrný sten celého vzorku.

K zhodnocení vývoje výtvarného projevu pak byly porovnány výsledky vyhodnocení tohoto testu, který byl zadáván dvakrát, v časovém rozpětí osmi měsíců.

Číslo dítěte	Sten	
	1.měření	2.měření
1.	1	1
2.	1	1
3.	3	1
4.	2	2
5.	1	1
<b>Průměr</b>	<b>1,6</b>	<b>1,2</b>

*Tabulka č. 5: Srovnání dosažených celkových skórů jednotlivých dětí v této skupině.*

Z tabulky č. 5 vyplývá, že v prvním měření dosáhly děti hodnot v rozmezí 1. – 3. stenu. Skupina jako celek dosáhla průměrné hodnoty 1,6 stenu.

V druhém měření bylo dosaženo hodnot v rozmezí 1. – 3. stenu. Průměrný sten, kterého dosáhla celá skupina je 1,2.

Porovnáním výsledných hodnot obou měření, je patrné, že hodnoty zůstaly ve čtyřech případech na stejné úrovni a v jednom případě se úroveň snížila o hodnotu 2 stenů.

**II.** Dalším způsobem hodnocení bylo hledání typických znaků kresby dětí s ADHD/ADD. Toto hodnocení uvádím v tabulce č. 6. V tabulce je u každého hodnotícího kritéria uvedena četnost výskytu. Vývoj výtvarného projevu je posouzen srovnáním výsledků kreseb, mezi kterými je odstup osm měsíců.

	Hodnotící kritérium	Počet dětí	
		Porovnání po 8 měs.	
1.	DISPROPORCE	5	5
2.	ŠPATNÉ PŘIPOJENÍ ČÁSTÍ	5	4
3.	NEDOSTATEK DETAILŮ	5	5
4.	GEOMETRICKÉ TVARY	5	5
5.	CHUDÝ ODĚV	5	5
6.	VĚTŠÍ SKLON POSTAVY	3	2
7.	DVOJITÉ LINIE	2	3
8.	NENAVAZUJÍCÍ LINIE	5	5
9.	NÁPADNÁ NEZRALOST	5	5
10.	ZNÁMKY TREMORU	1	1
11.	OPRAVY, GUMOVÁNÍ	3	2

*Tabulka č. 6: Porovnává četnosti výskytu jednotlivých kritérií v kresbě dětí této skupiny.*

Z tabulky č. 6 je patrné jaká kriteria se vyskytla nejčastěji. Kriteria vyskytující se u všech kreseb: disproporce, nedostatek detailů, geometrické tvary, chudý oděv, nenavazující linie, nápadná nezralost. Kriterium, které se vyskytlo jen v jedné kresbě je známky tremoru.

Úbytek rysů organicity nelze prokázat, je minimální. Týká se těchto hodnotících kriterií: špatné připojení čístej, větší sklon postavy, opravy gumování.

### 3.9. Závěr výzkumné studie

Test kresby postavy pána byl zadáván ve třech skupinách. Tyto skupiny spojuje syndrom ADHD/ADD, který byl u těchto dětí diagnostikován neurologem. Na testu kresby postavy pána byly sledovány charakteristiky výtvarného projevu dětí s ADHD/ADD a u druhé a třetí skupiny byl navíc sledován vývoj výtvarného projevu dětí se syndromem ADHD/ADD v časovém rozpětí osmi měsíců.

U některých dětí se při kresbě projevovaly rysy syndromu ADHD/ADD. Děti byly neklidné, nesoustředěné, jejich pozornost nebyla plně zaměřena na práci.

I když děti měly dostatek času na svou práci, měly svou kresbu rychle dokončenou. Což může souviset s jedním z projevů dětí s ADHD/ADD – poruchou pozornosti (děti nedokáží udržet pozornost déle na jednu činnost), s netrpělivostí a impulzivitou.

K hodnocení bylo použito Testu kresby postavy pána.

Prvním hodnocením - podle testu kresby postavy pána se ukázalo, že většina sledovaných kreseb dětí s ADHD/ADD neodpovídá příslušnému vývojovému stupni. Celkový skór byl u většiny těchto dětí nízký. Tento nízký celkový skór je podle Šturmy a Vágnerové<sup>37</sup> typický právě pro děti se syndromem ADHD/ADD.

Ve sledovaném vývoji výtvarného projevu dětí se syndromem ADHD/ADD se ukázalo, že pokrok ve výtvarném projevu se projevil jen u dvou dětí. U šesti dětí se pokrok neprojevil vůbec - jejich celkový skór měl v obou měřeních stejné hodnoty. U čtyř dětí se hodnoty celkového skóre u druhého měření snížily. Pro děti se syndromem ADHD/ADD jsou typické výkyvy ve výkonech, s tím může souviset pokles ve výsledcích tohoto měření.

---

<sup>37</sup> J. Šturma, M. Vágnerová 1982

Z těchto údajů vyplývá, že pokrok ve vývoji výtvarného projevu dětí s ADHD/ADD je různorodý, nepředvídatelný.

Druhé hodnocení kresby postavy pána, hledalo výskyt charakteristik výtvarného projevu dětí s ADHD/ADD. Hodnotící kritéria byla vybrána z typických znaků kresby dětí s ADHD/ADD, které uvádí: Jirásek, Švancara a Švancarová, Třesohlavá a Šturma s Vágnerovou. V tabulce č.7 uvádím četnost výskytu každého kritéria v procentech. Do tohoto hodnocení jsou zahrnuty výsledky první a druhé skupiny, celkem tedy jedenácti dětí, u druhé skupiny jsou zahrnuty výsledky z prvního měření (celkové součty v procentovém sloupci nemusí činit 100% kvůli zaokrouhlení).

	<b>Hodnotící kritérium</b>	<b>Četnost výskytu v %</b>
1.	DISPROPORCE	50
2.	ŠPATNÉ PŘIPOJENÍ ČÁSTÍ	19
3.	NEDOSTATEK DETAILŮ	63
4.	GEOMETRICKÉ TVARY	50
5.	CHUDÝ ODĚV	56
6.	VĚTŠÍ SKLON POSTAVY	0
7.	DVOJITÉ LINIE	19
8.	NENAVAZUJÍCÍ LINIE	13
9.	NÁPADNÁ NEZRALOST	31
10.	ZNÁMKY TREMORU	0
11.	OPRAVY, GUMOVÁNÍ	38

*Tabulka č. 7: Četnost výskytu hodnotících kritérií.*

Z tabulky č. 7 vyplývá, že některá hodnotící kritéria se vůbec nevyskytují. Jde o hodnotící kritéria: větší sklon postavy a známky tremoru. Toto zjištění může být důsledkem toho, že ve výtvarném projevu dětí se syndromem ADHD/ADD jsou sledovány typické znaky, které byly uváděny autory již v 80. letech 20. století.

V tabulce č. 8 uvádím pořadí kritérií organicity, která nejvíce odpovídají výtvarnému projevu dětí se syndromem ADHD/ADD.

	<b>Hodnotící kritérium</b>	<b>Hodnocení</b>
1.	NEDOSTATEK DETAILŮ	
2.	CHUDÝ ODĚV	
3.	DISPROPORCE	
4.	GEOMETRICKÉ TVARY	
5.	OPRAVY, GUMOVÁNÍ	
6.	NENAVAZUJÍCÍ LINIE	
7.	DVOJITÉ LINIE	
8.	ŠPATNÉ PŘIPOJENÍ ČÁSTÍ	
9.	NENAVAZUJÍCÍ LINIE	

*Tabulka č. 8: Pořadí kritérií organicity podle četnosti výskytu se syndromem ADHD/ADD.*

Ve výtvarném projevu dětí se syndromem ADHD/ADD v kombinaci s další diagnózou jsou kriteria organicity výraznější než u dětí, které mají pouze syndrom ADHD/ADD. Kromě toho, že tyto děti mají těžší neurologický nálezn, mohou se vyskytovat přidružené poruchy – poruchy tělesných, smyslových a mentálních funkcí. To znamená, že mohou mít poškozenou nejen hrubou, ale i jemnou motoriku, zrakové vnímání a rozlišování a další.

Pro srovnání uvádím v tabulce č. 8 pořadí kritérií u této skupiny dětí. Zároveň je v tabulce zaznamenána četnost výskytu jednotlivých kritérií. Děti v této skupině bylo celkem pět.

U dětí se syndromem ADHD/ADD a další diagnózou jsou rysy výraznější a vyskytují se častěji. V této skupině se vyskytla všechna hodnotící kriteria.

Úbytek rysů organicity je mírně patrný jen u dětí s pouhou diagnózou ADHD/ADD, ale není patrný u dětí, které mají kromě syndromu ADHD/ADD další diagnózu.

	<b>Hodnotící kritérium</b>	<b>Hodnocení</b>
1.	DISPROPORCE	5
2.	ŠPATNÉ PŘIPOJENÍ ČÁSTÍ	5
3.	NEDOSTATEK DETAILŮ	5
4.	GEOMETRICKÉ TVARY	5
5.	CHUDÝ ODĚV	5
6.	NENAVAZUJÍCÍ LINIE	5
7.	NÁPADNÁ NEZRALOST	5
8.	OPRAVY, GUMOVÁNÍ	3
9.	VĚTŠÍ SKLON POSTAVY	3
10.	DVOJITÉ LINIE	2
11.	ZNÁMKY TREMORU	1

*Tabulka č. 9: Ppořadí kriterií organicity podle četnosti výskytu u dětí se syndromem ADHD/ADD v kombinaci s další diagnózou.*

Vzorek, který byl sledován je malý a věk dětí není stejný, proto nelze tyto závěry zobecnit. S věkem dítěte se kriteria organicity mohou měnit a ve starším věku některé rysy organicity mohou dokonce mizet, protože mozek dítěte vyžívá.

Bylo by zajímavé porovnat sledovaný vzorek po delším časovém období. Zároveň by bylo vhodné porovnat existenci stimulačních programů (zaměřených na deficitní oblasti u dětí s ADHD/ADD) a jejich vliv na vývoj výtvarného projevu.



### 3.10. Ověření hypotéz

Z výzkumné studie vyplývá, že hypotézy byly potvrzeny.

**1. hypotéza: Kresba dětí s diagnózou ADHD/ADD nebude odpovídat vývojovému stupni; bude tedy na nižší věkové úrovni. Tato hypotéza byla potvrzena.** Podle výsledků testu kresby postavy pána, ve kterém děti získaly nízký celkový skór odpovídající nižší věkové úrovni.

**2. hypotéza: U dětí s ADHD/ADD bude pouze mírný či vůbec žádný posun v kresbě, tzn., že kresebný projev se vyvíjí pomaleji. Potvrzení této hypotézy je rozporuplné.** Z porovnání výsledků z testu kresby postavy pána, vyplývá, že vývojový posun byl zaznamenán u dvou dětí, a to o dva steny, jedno dítě mělo v obou testech stejný celkový skór a tři děti získaly v druhém měření nižší celkový skór, o jeden sten, než v prvním.

**3. hypotéza: Kresba dětí s diagnózou ADHD/ADD v kombinaci s další diagnózou bude na nižší úrovni než kresba dětí pouze s diagnózou ADHD/ADD. Rysy ADHD/ADD budou výraznější. Vývojový pokrok těchto dětí nebude tak patrný. Tato hypotéza byla také potvrzena.** Podle celkových skórů, které se pohybují v rozmezí 1. – 3. stenu, jsou tyto hodnoty nižší než hodnoty celkových skórů dětí, které mají pouze syndrom ADHD/ADD. Vývoj výtvarného projevu pak u těchto dětí téměř nebyl zaznamenán. V porovnání výsledných skórů čtyři děti zůstaly na stejné úrovni a jedno mělo u druhé kresby celkový skór nižší o 2 steny.

Jelikož vzorek, který byl zkoumán byl malý, týkají se tyto závěry pouze této studie a nelze je příliš zobecňovat.

## **Závěr**

Na základě výtvarných prací dětí se syndromem ADHD/ADD a dětí s diagnózou ADHD/ADD v kombinaci s další diagnózou byly popsány charakteristiky a vývoj výtvarného projevu dětí s touto diagnózou. Kresby dětí se syndromem ADHD/ADD odpovídají nižší vývojové úrovni. Kresba těchto dětí je chudá na detaily, oděv je chudý, často není oděv zobrazen vůbec, kresba je disproporční, části těla jsou zobrazeny geometrickými tvary, často se vyskytují opravy, kresby neodpovídají věkové úrovni, obrysové linie jsou dvojité, končetiny jsou připojeny na špatném místě a obrysové linie nenavazují.

Dále bylo zjištěno, že vývoj kresby dětí s diagnózou ADHD/ADD ze sledovaného období je jen mírný, nebo vůbec žádný. Kresba dětí se syndromem ADHD/ADD v kombinaci s další diagnózou je na nižší úrovni než kresba dětí pouze se syndromem ADHD/ADD. Vývoj výtvarného projevu dětí s tímto syndromem a další diagnózou není patrný.

## Seznam použité literatury

- Caseová, C., Arteterapie s dětmi, Portál, Praha 1990
- Černá, M. a kol.: Lehké mozkové dysfunkce, Karolinum, Praha 2002
- Davido, R.: Kresba jako nástroj poznání dítěte, Portál, Praha 2001
- Kabele, F.: Rozvíjení hybnosti a řeči dětí s dětskou mozkovou obrnou, SPN, Praha 1988
- Kirbyová, A.: Nešikovné dítě, Portál, Praha 2000
- Kocurová, M.: Lehké mozkové dysfunkce, Pedagogické centrum, Plzeň 2002
- Kolektiv autorů: Vybrané kapitoly ze speciální pedagogiky a patopsychologie, Masarykova univerzita v Brně – pedagogická fakulta 1991
- Kucharská, A., Májová, E. (Eds.): Sborník Dětská kresba v psychologickém výzkumu, Podfuk, Praha 2005
- Kutálková, D.: První třídou bez problémů, Makropulos, Praha 2003
- Langmeier, J.: Vývojová psychologie pro dětské lékaře, Avicenum, Praha 1983
- Langmeier, J., Krejčířová, D.: Vývojová psychologie, Grada, Praha 1998
- Langmeier, J., Balcar, K., Špitz, J.: Dětská psychoterapie, Portál, Praha 2000
- Munden, A.: Poruchy pozornosti a hyperaktivita, Portál, Praha 2000
- Newman, S.: Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením, Portál, Praha 2004
- Peterson, L., Hardin, M.: Děti v tísní, Triton, Praha 2002
- Pokorná, V.: Teorie diagnostiky a náprava specifických poruch učení, Portál, Praha 1997
- Pokorná, V.: Cvičení pro děti se specifickými poruchami učení, Portál, Praha 1998

- Pokorná, V.: Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování, Portál, Praha 2001
- Pražská skupina školní etnografie, Psychický vývoj dítěte od 1. do 5. třídy, Karolinum, Praha 1963
- Read, H.: Výchova uměním, Odeon, Praha 1967
- Rief, S.: Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole, Portál, Praha 1999
- Říčan, P., Vágnerová, M. a spol.: Dětská klinická psychologie, Avicenum, Praha 1991
- Svoboda, M., Krejčířová, D., Vágnerová, M.: Psychodiagnostika dětí a dospívajících, Portál, Praha 2001
- Svobodová, J.: Předškolní příprava dítěte s postižením hybnosti v SPC, Masarykova univerzita, Brno 1997
- Škvorová, J., Škvor, D.: Proč zlobím, lehká mozková dysfunkce LMD/ADHD, Triton, Praha 2003
- Švancara, J.: Kompendium vývojové psychologie, SPN, Praha 1973
- Šturma, J., Vágnerová, M.: Kresba postavy, Psychodiagnostické a didaktické testy n.p., Bratislava 1982
- Třesohlavá, Z. a kol.: Lehká mozková dysfunkce v dětském věku, Avicenum, Praha 1982
- Třesohlavá, Z., Černá, M., Kňourková, M.: Dříve než půjde do školy, Avicenum, Praha 1990
- Uždil, J.: Čáry, klikyháky, paňáci a auta, SPN, Praha 1980
- Uždil, J.: Mezi uměním a výchovou, SPN, Praha 1988
- Uždil, J.: Výtvarný projev a výchova, SPN, Praha 2003
- Vágnerová, M.: Vývojová psychologie, Portál, Praha 2000
- Zelinková, O.: Poruchy učení, Portál, Praha 2003

**Internetové stránky:**

- [www.hudcova.cz](http://www.hudcova.cz)
- [www.pppuo.cz](http://www.pppuo.cz)
- [www.stripky.cz](http://www.stripky.cz)
- [www.victorie.cz](http://www.victorie.cz)

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č.1: Ukázka hodnocení kresby chlapce se syndromem ADHD/ADD

Příloha č.2: Ukázka hodnocení kresby chlapce se syndromem ADHD/ADD

Příloha č.3: Ukázka hodnocení kresby chlapce se syndromem ADHD/ADD

Příloha č.4: Ukázka hodnocení kresby chlapce se syndromem ADHD/ADD

Příloha č.5: Ukázka hodnocení kresby chlapce se syndromem ADHD/ADD

Příloha č.6: Ukázka hodnocení kresby chlapce se syndromem ADHD/ADD

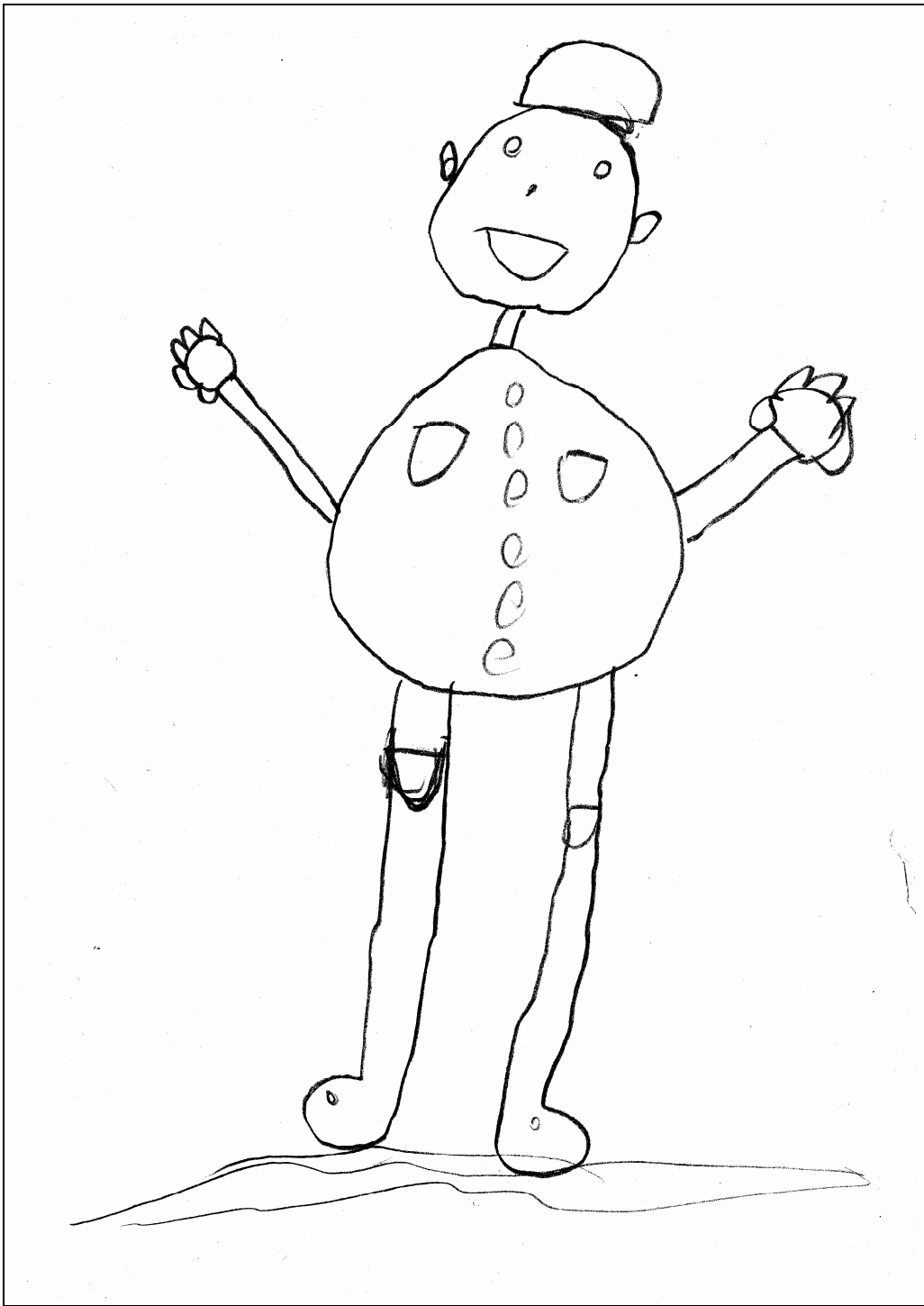
## Příloha č.1

Chlapec 8;7

	Hodnotící kritéria	Hodnocení
Obsahová část		
1.	TRUP	+
2.	KRK	+
3.	ÚSTA	+
4.	NOS	+
5.	DETAILY OČÍ I.	+
6.	DETAILY OČÍ II.	-
7.	VLASY I.	-
8.	VLASY II.	-
9.	PAŽE	+
10.	PRSTY	+
11.	PRSTY – POČET	+
12.	CHODIDLA NEBO BOTY	+
13.	ODĚV I.	+
14.	ODĚV II.	-
15.	ODĚV III.	-
Formální část		
16.	PROPORCE HLAVY	+
17.	PROFIL	-
18.	NOS JE DVODIMENZIONÁLNÍ	-
19.	PROPORCE OKA	-
20.	PŘIPOJENÍ PAŽÍ	+
21.	PŘIPOJENÍ PAŽÍ K TRUPU (správné místo)	-
22.	PAŽE NEJSOU UPAŽENY	-
23.	RAMENA	-
24.	PAŽE DVOJDIMENZIONÁLNÍ	+
25.	PROPORCE PAŽÍ	-
26.	SYMETRIE PAŽÍ	-
27.	KLOUB LOKTE	-
28.	PRSTY VE DVOU DIMENZÍCH	-
29.	TRUP – PROPORCE	-
30.	PŘIPOJENÍ NOHOU K TRUPU	+
31.	NOHY JSOU DVOJDIMENZIONÁLNÍ	+
32.	PROPORCE NOHOU	+
33.	SYMETRIE NOHOU	-
34.	PROPORCE CHODIDLA	-
35.	CHODIDLO JE ROZČLENĚNO	-

	<b>Hodnotící kritérium</b>	<b>Hodnocení</b>
1.	DISPROPORCE	+
2.	ŠPATNÉ PŘIPOJENÍ ČÁSTÍ	-
3.	NEDOSTATEK DETAILŮ	+
4.	GEOMETRICKÉ TVARY	+
5.	CHUDÝ ODĚV	+
6.	VĚTŠÍ SKLON POSTAVY	-
7.	DVOJITÉ LINIE	-
8.	NENAVAZUJÍCÍ LINIE	-
9.	NÁPADNÁ NEZRALOST	+
10.	ZNÁMKY TREMORU	-
11.	OPRAVY, GUMOVÁNÍ	-



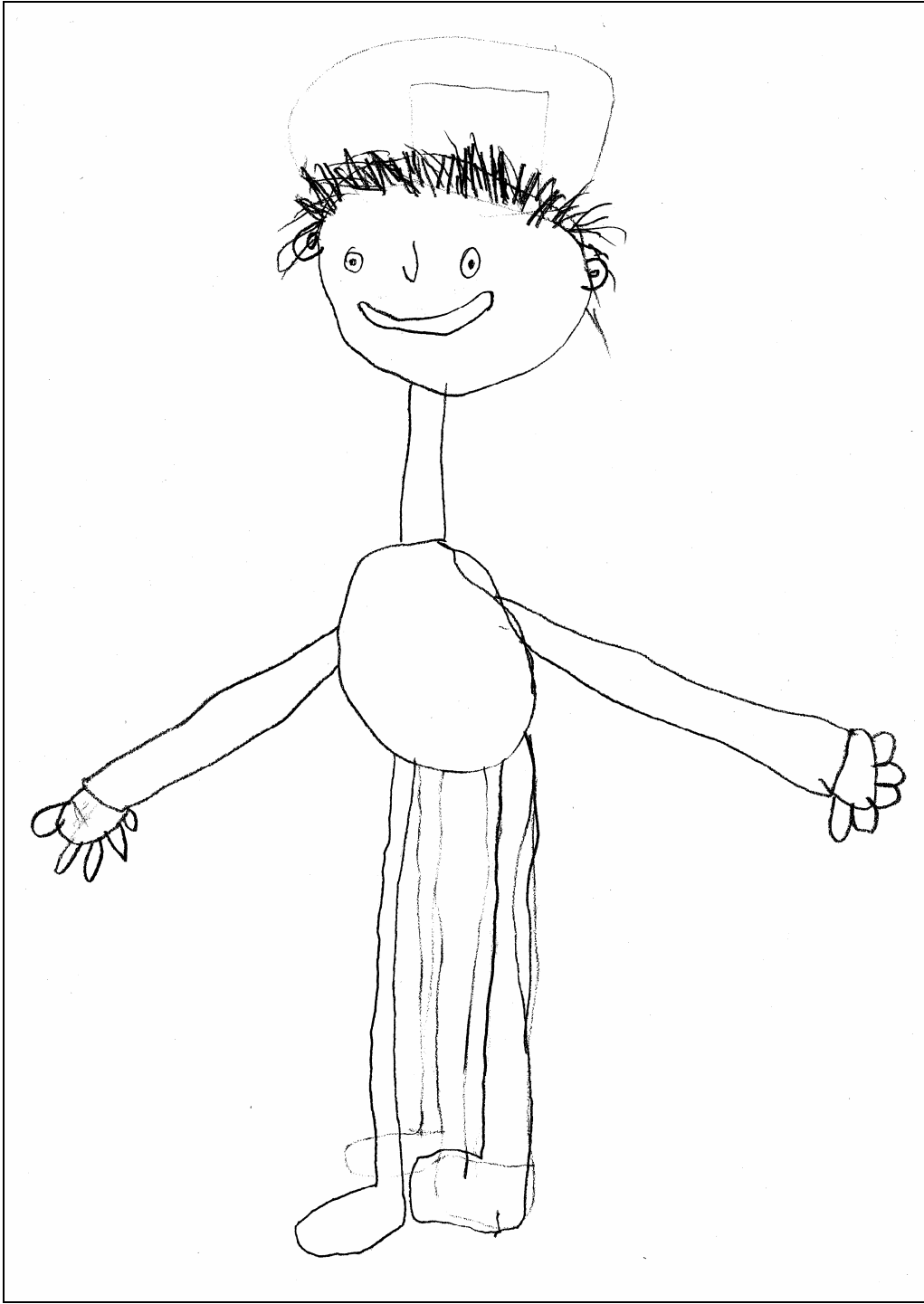


## Příloha č.2

Chlapec 11,1

	Hodnotící kritéria	Hodnocení
Obsahová část		
1.	TRUP	+
2.	KRK	+
3.	ÚSTA	+
4.	NOS	+
5.	DETAILY OČÍ I.	+
6.	DETAILY OČÍ II.	+
7.	VLASY I.	+
8.	VLASY II.	+
9.	PAŽE	+
10.	PRSTY	+
11.	PRSTY – POČET	+
12.	CHODIDLA NEBO BOTY	+
13.	ODĚV I.	-
14.	ODĚV II.	-
15.	ODĚV III.	-
Formální část		
16.	PROPORCE HLAVY	-
17.	PROFIL	-
18.	NOS JE DVODIMENZIONÁLNÍ	+
19.	PROPORCE OKA	-
20.	PŘIPOJENÍ PAŽÍ	+
21.	PŘIPOJENÍ PAŽÍ K TRUPU	-
22.	PAŽE NEJSOU UPAŽENY	-
23.	RAMENA	-
24.	PAŽE DVOJDIMENZIONÁLNÍ	+
25.	PROPORCE PAŽÍ	-
26.	SYMETRIE PAŽÍ	-
27.	KLOUB LOKTE	-
28.	PRSTY VE DVOU DIMENZÍCH	-
29.	TRUP – PROPORCE	-
30.	PŘIPOJENÍ NOHOU K TRUPU	+
31.	NOHY JSOU DVOJDIMENZIONÁLNÍ	+
32.	PROPORCE NOHOU	+
33.	SYMETRIE NOHOU	-
34.	PROPORCE CHODIDLA	-
35.	CHODIDLO JE ROZČLENĚNO	-

	<b>Hodnotící kritérium</b>	<b>Hodnocení</b>
1.	DISPROPORCE	+
2.	ŠPATNÉ PŘIPOJENÍ ČÁSTÍ	-
3.	NEDOSTATEK DETAILŮ	+
4.	GEOMETRICKÉ TVARY	+
5.	CHUDÝ ODĚV	+
6.	VĚTŠÍ SKLON POSTAVY	-
7.	DVOJITÉ LINIE	-
8.	NENAVAZUJÍCÍ LINIE	-
9.	NÁPADNÁ NEZRALOST	+
10.	ZNÁMKY TREMORU	-
11.	OPRAVY, GUMOVÁNÍ	+



### Příloha č.3

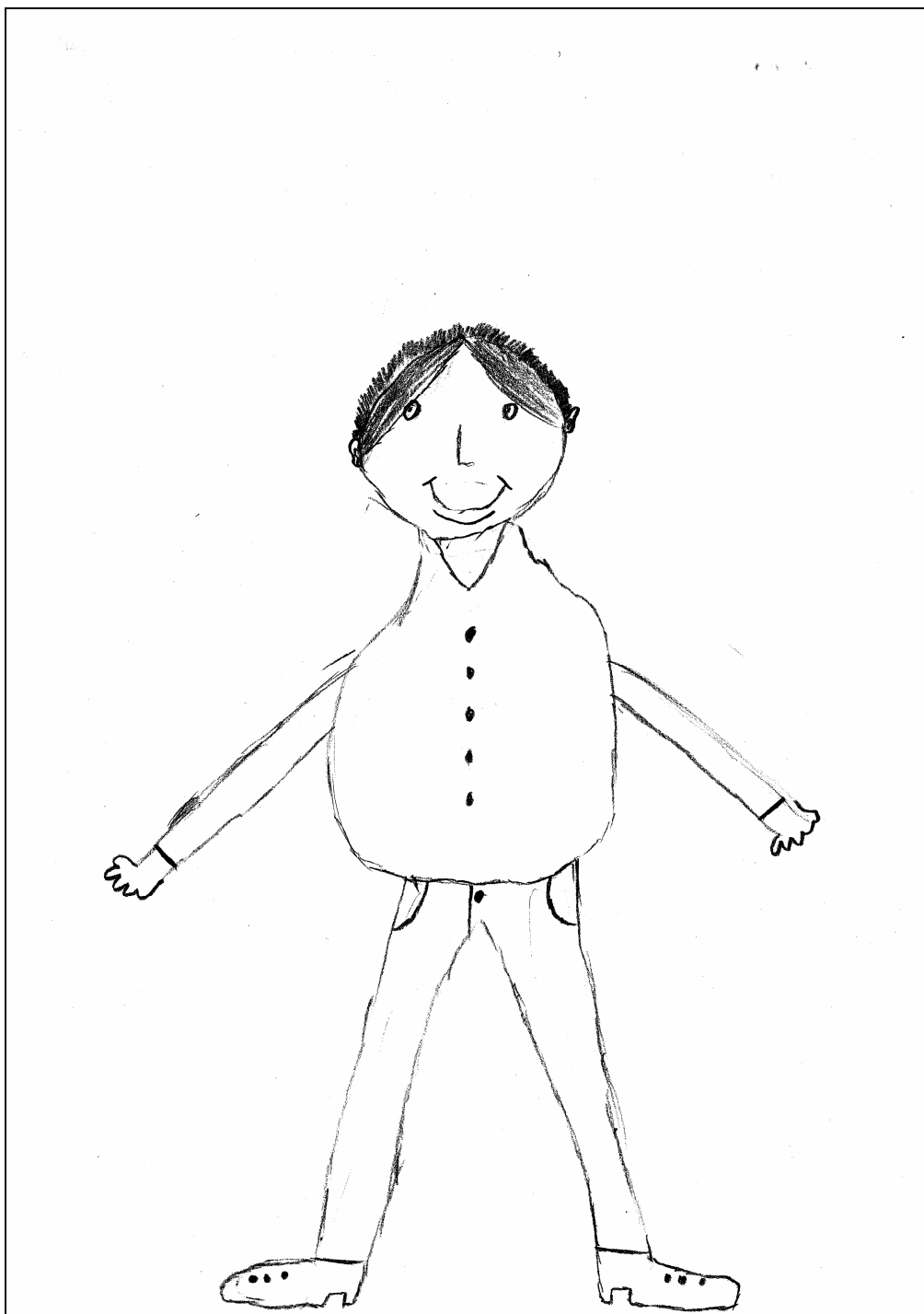
Chlapec 9;5

Obsahová část		Porovnání po 8 měs.	
1.	TRUP	+	+
2.	KRK	+	+
3.	ÚSTA	+	+
4.	NOS	-	+
5.	DETAILY OČÍ I.	+	+
6.	DETAILY OČÍ II.	-	-
7.	VLASY I.	+	+
8.	VLASY II.	-	+
9.	PAŽE	+	+
10.	PRSTY	+	+
11.	PRSTY – POČET	+	+
12.	CHODIDLA NEBO BOTY	+	+
13.	ODĚV I.	+	+
14.	ODĚV II.	-	+
15.	ODĚV III.	-	+
Formální část			
16.	PROPORCE HLAVY	-	+
17.	PROFIL	-	+
18.	NOS JE DVODIMENZIONÁLNÍ	-	+
19.	PROPORCE OKA	-	-
20.	PŘIPOJENÍ PAŽÍ	+	+
21.	PŘIPOJENÍ PAŽÍ K TRUPU (správné místo)	+	-
22.	PAŽE NEJSOU UPAŽENY	-	+
23.	RAMENA	-	-
24.	PAŽE DVOJDIMENZIONÁLNÍ	+	+
25.	PROPORCE PAŽÍ	-	+
26.	SYMETRIE PAŽÍ	-	-
27.	KLOUB LOKTE	-	-
28.	PRSTY VE DVOU DIMENZÍCH	-	-
29.	TRUP – PROPORCE	-	+
30.	PŘIPOJENÍ NOHOU K TRUPU	+	+
31.	NOHY JSOU DVOJDIMENZIONÁLNÍ	+	+
32.	PROPORCE NOHOU	+	+
33.	SYMETRIE NOHOU	-	+
34.	PROPORCE CHODIDLA	+	+
35.	CHODIDLO JE ROZČLENĚNO	-	+

	Hodnotící kritérium	Hodnocení	
		Porovnání po 8 měs.	
1.	DISPROPORCE	+	-
2.	ŠPATNÉ PŘIPOJENÍ ČÁSTÍ	+	-
3.	NEDOSTATEK DETAILŮ	+	+
4.	GEOMETRICKÉ TVARY	-	-
5.	CHUDÝ ODĚV	+	-
6.	VĚTŠÍ SKLON POSTAVY	-	-
7.	DVOJITÉ LINIE	+	+
8.	NENAVAZUJÍCÍ LINIE	-	-
9.	NÁPADNÁ NEZRALOST	+	-
10.	ZNÁMKY TREMORU	-	-
11.	OPRAVY, GUMOVÁNÍ	+	+



Kresba po osmi měsících:



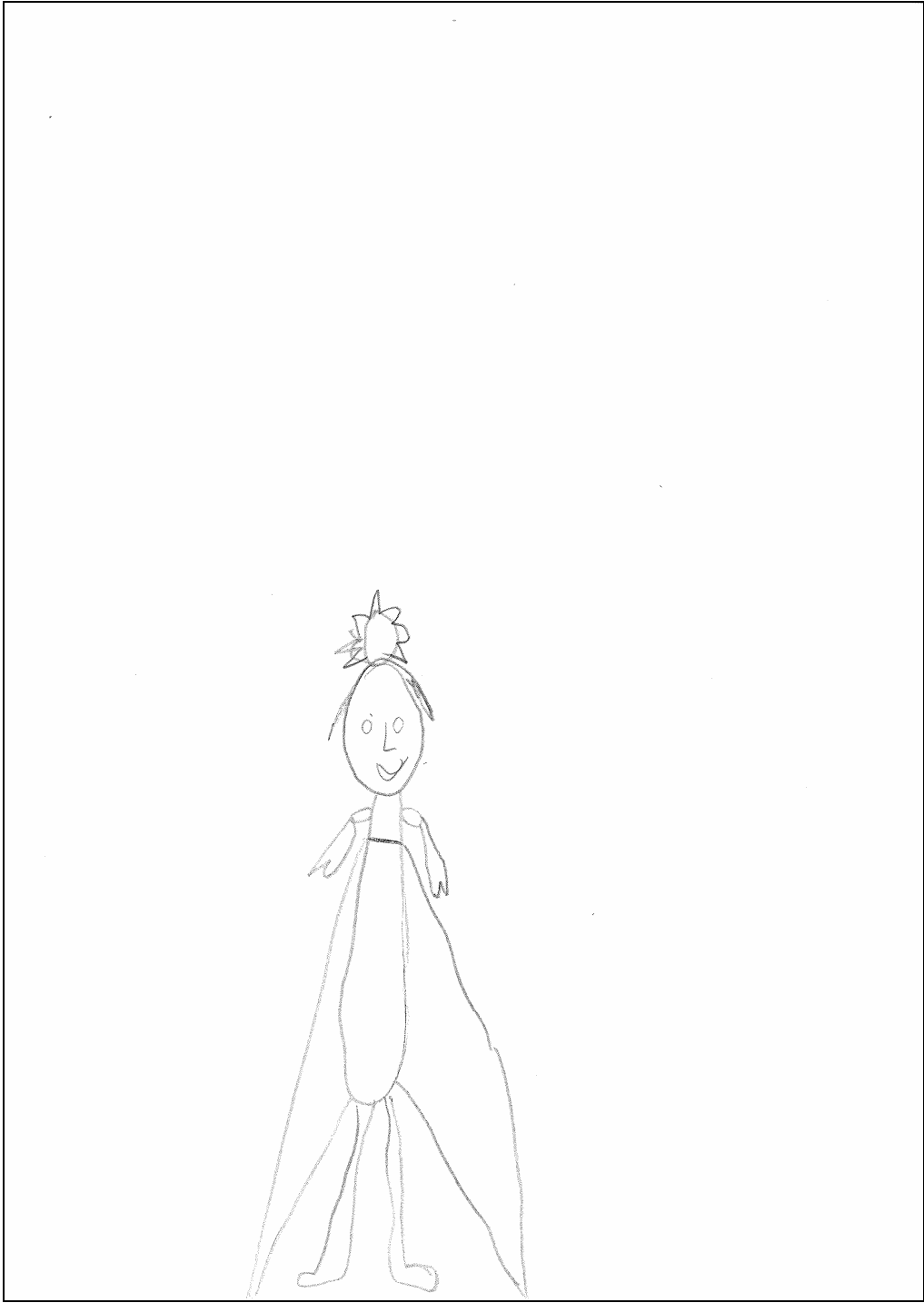


## Příloha č.4

Chlapec 7,10

Hodnotící kritéria		Hodnocení	
Obsahová část		Porovnání po 8 měs.	
1.	TRUP	+	+
2.	KRK	+	+
3.	ÚSTA	+	+
4.	NOS	+	+
5.	DETAILY OČÍ I.	+	+
6.	DETAILY OČÍ II.	-	+
7.	VLASY I.	+	+
8.	VLASY II.	-	-
9.	PAŽE	+	+
10.	PRSTY	+	+
11.	PRSTY – POČET	-	-
12.	CHODIDLA NEBO BOTY	+	+
13.	ODĚV I.	+	-
14.	ODĚV II.	-	-
15.	ODĚV III.	-	-
Formální část			
16.	PROPORCE HLAVY	+	+
17.	PROFIL	-	-
18.	NOS JE DVODIMENZIONÁLNÍ	+	+
19.	PROPORCE OKA	-	+
20.	PŘIPOJENÍ PAŽÍ	+	+
21.	PŘIPOJENÍ PAŽÍ K TRUPU (správné místo)	-	-
22.	PAŽE NEJSOU UPAŽENY	-	-
23.	RAMENA	-	-
24.	PAŽE DVOJDIMENZIONÁLNÍ	+	+
25.	PROPORCE PAŽÍ	-	-
26.	SYMETRIE PAŽÍ	-	-
27.	KLOUB LOKTE	-	-
28.	PRSTY VE DVOU DIMENZÍCH	-	-
29.	TRUP – PROPORCE	+	+
30.	PŘIPOJENÍ NOHOU K TRUPU	+	+
31.	NOHY JSOU DVOJDIMENZIONÁLNÍ	+	+
32.	PROPORCE NOHOU	-	-
33.	SYMETRIE NOHOU	-	-
34.	PROPORCE CHODIDLA	-	+
35.	CHODIDLO JE ROZČLENĚNO	-	-

	Hodnotící kritérium	Hodnocení	
		Porovnání po 8 měs.	
1.	DISPROPORCE	+	+
2.	ŠPATNÉ PŘIPOJENÍ ČÁSTÍ	+	+
3.	NEDOSTATEK DETAILŮ	+	+
4.	GEOMETRICKÉ TVARY	+	+
5.	CHUDÝ ODĚV	+	+
6.	VĚTŠÍ SKLON POSTAVY	-	-
7.	DVOJITÉ LINIE	-	+
8.	NENAVAZUJÍCÍ LINIE	+	-
9.	NÁPADNÁ NEZRALOST	-	-
10.	ZNÁMKY TREMORU	-	-
11.	OPRAVY, GUMOVÁNÍ	+	+



Kresba po osmi měsících:

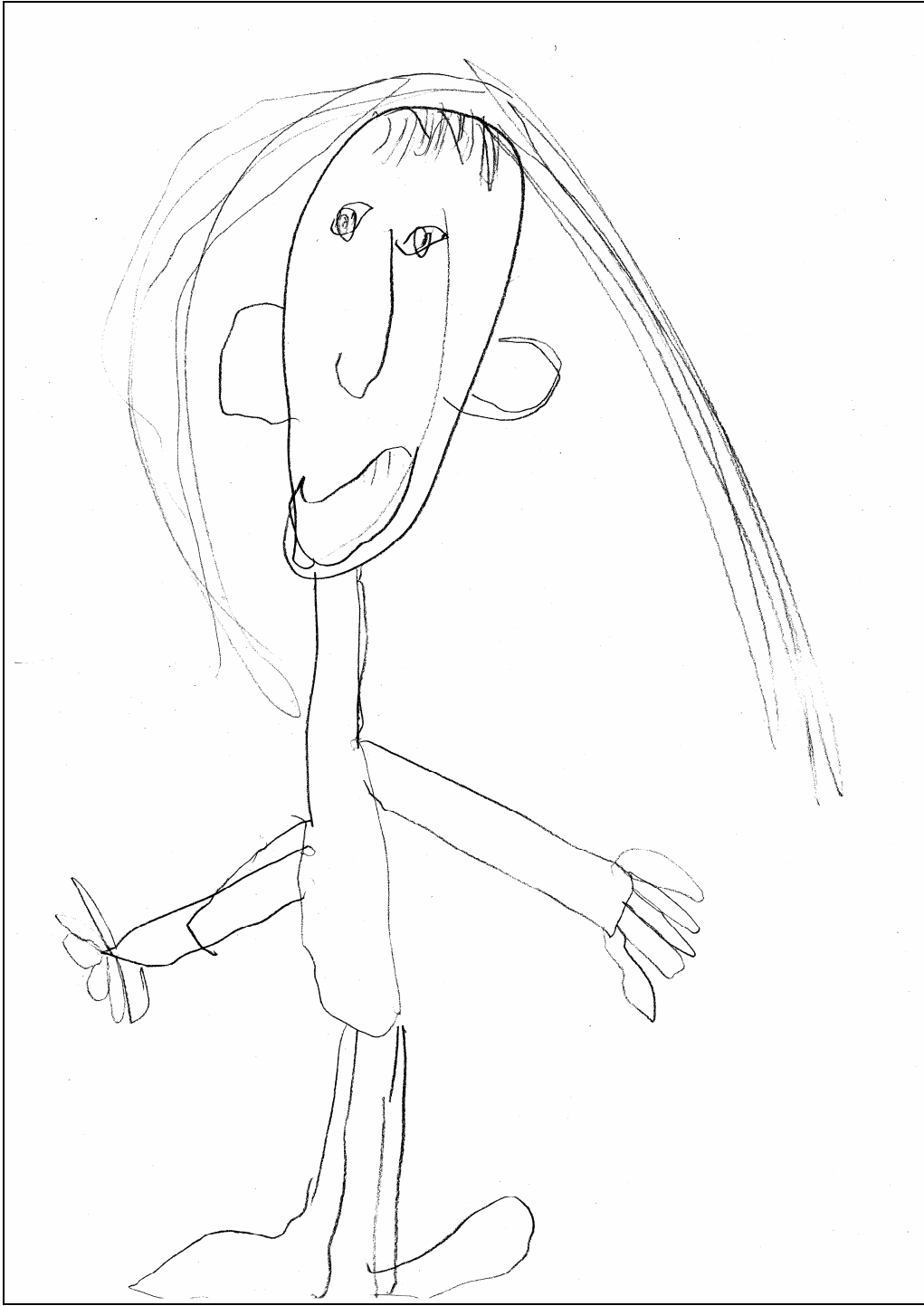


## Příloha č.5

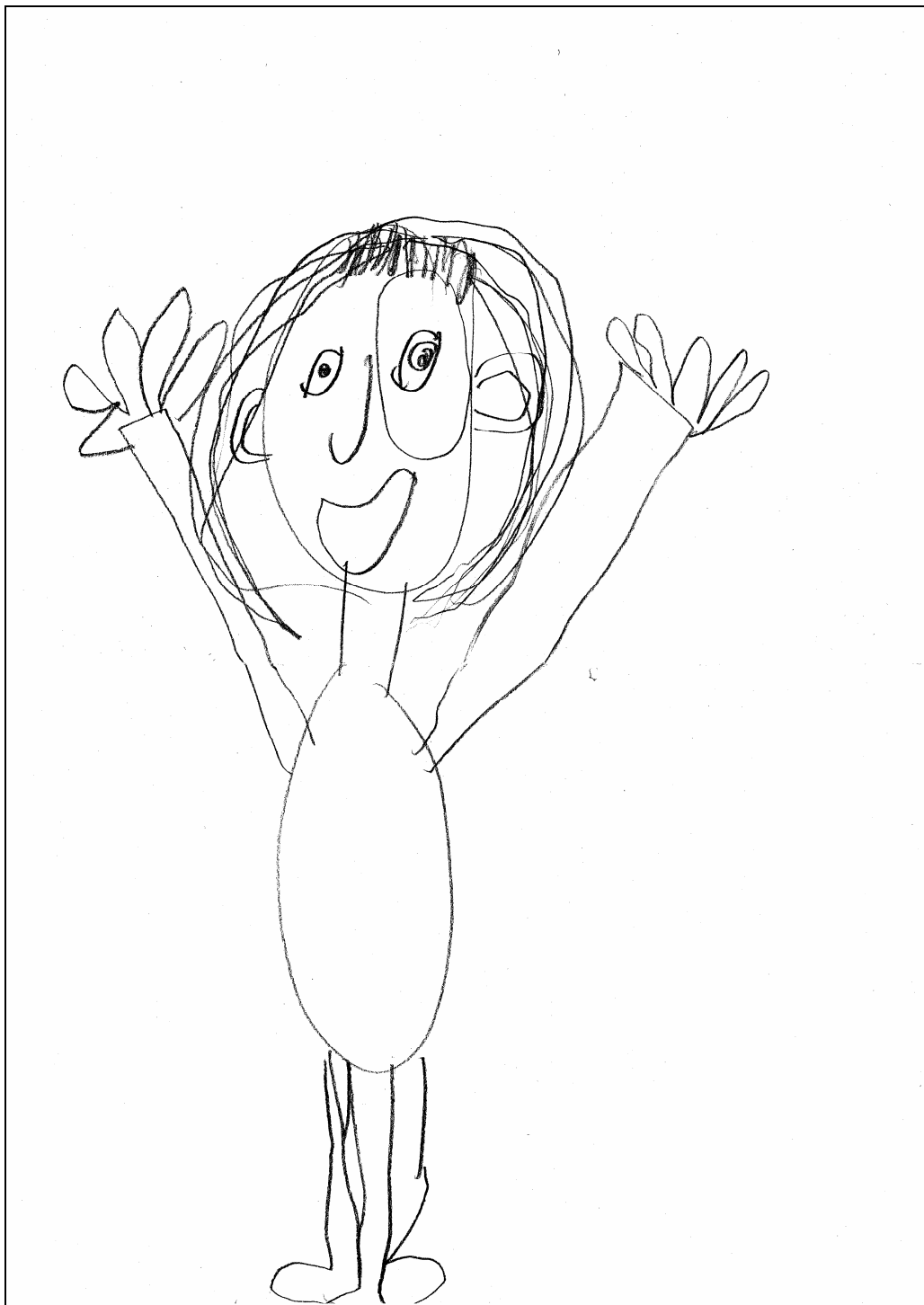
Chlapec 10;6

Hodnotící kritéria		Hodnocení	
Obsahová část		Porovnání po 8 měs.	
1.	TRUP	+	+
2.	KRK	-	+
3.	ÚSTA	+	+
4.	NOS	+	+
5.	DETAILY OČÍ I.	+	+
6.	DETAILY OČÍ II.	+	+
7.	VLASY I.	+	+
8.	VLASY II.	-	+
9.	PAŽE	+	+
10.	PRSTY	+	+
11.	PRSTY – POČET	+	+
12.	CHODIDLA NEBO BOTY	+	+
13.	ODĚV I.	-	-
14.	ODĚV II.	-	-
15.	ODĚV III.	-	-
Formální část			
16.	PROPORCE HLAVY	-	-
17.	PROFIL	-	-
18.	NOS JE DVODIMENZIONÁLNÍ	+	+
19.	PROPORCE OKA	-	-
20.	PŘIPOJENÍ PAŽÍ	+	+
21.	PŘIPOJENÍ PAŽÍ K TRUPU (správné místo)	-	-
22.	PAŽE NEJSOU UPAŽENY	-	-
23.	RAMENA	-	-
24.	PAŽE DVOJDIMENZIONÁLNÍ	+	+
25.	PROPORCE PAŽÍ	-	-
26.	SYMETRIE PAŽÍ	-	-
27.	KLOUB LOKTE	-	-
28.	PRSTY VE DVOU DIMENZÍCH	+	+
29.	TRUP – PROPORCE	+	+
30.	PŘIPOJENÍ NOHOU K TRUPU	+	+
31.	NOHY JSOU DVOJDIMENZIONÁLNÍ	+	+
32.	PROPORCE NOHOU	-	-
33.	SYMETRIE NOHOU	-	-
34.	PROPORCE CHODIDLA	-	-
35.	CHODIDLO JE ROZČLENĚNO	-	-

	Hodnotící kritérium	Hodnocení	
		Porovnání po 8 měs.	
1.	DISPROPORCE	+	+
2.	ŠPATNÉ PŘIPOJENÍ ČÁSTÍ	+	-
3.	NEDOSTATEK DETAILŮ	+	+
4.	GEOMETRICKÉ TVARY	+	+
5.	CHUDÝ ODĚV	+	+
6.	VĚTŠÍ SKLON POSTAVY	-	-
7.	DVOJITÉ LINIE	+	+
8.	NENAVAZUJÍCÍ LINIE	+	+
9.	NÁPADNÁ NEZRALOST	+	+
10.	ZNÁMKY TREMORU	-	-
11.	OPRAVY, GUMOVÁNÍ	-	-



Kresba po osmi měsících:





## Příloha č. 6

Chlapec 7;0

Hodnotící kritéria		Hodnocení	
Obsahová část		Porovnání po 8 měs.	
1.	TRUP	+	+
2.	KRK	-	-
3.	ÚSTA	+	+
4.	NOS	-	+
5.	DETAILY OČÍ I.	+	+
6.	DETAILY OČÍ II.	-	-
7.	VLASY I.	+	+
8.	VLASY II.	-	-
9.	PAŽE	+	+
10.	PRSTY	-	+
11.	PRSTY – POČET	-	-
12.	CHODIDLA NEBO BOTY	+	+
13.	ODĚV I.	-	-
14.	ODĚV II.	-	-
15.	ODĚV III.	-	-
Formální část			
16.	PROPORCE HLAVY	+	+
17.	PROFIL	-	-
18.	NOS JE DVODIMENZIONÁLNÍ	-	-
19.	PROPORCE OKA	-	-
20.	PŘIPOJENÍ PAŽÍ	+	+
21.	PŘIPOJENÍ PAŽÍ K TRUPU (správné místo)	-	-
22.	PAŽE NEJSOU UPAŽENY	-	-
23.	RAMENA	-	-
24.	PAŽE DVOJDIMENZIONÁLNÍ	-	+
25.	PROPORCE PAŽÍ	-	-
26.	SYMETRIE PAŽÍ	-	-
27.	KLOUB LOKTE	-	-
28.	PRSTY VE DVOU DIMENZÍCH	-	-
29.	TRUP – PROPORCE	+	-
30.	PŘIPOJENÍ NOHOU K TRUPU	+	+
31.	NOHY JSOU DVOJDIMENZIONÁLNÍ	+	+
32.	PROPORCE NOHOU	-	-
33.	SYMETRIE NOHOU	-	-
34.	PROPORCE CHODIDLA	-	-
35.	CHODIDLO JE ROZČLENĚNO	-	-

	<b>Hodnotící kritérium</b>	<b>Hodnocení Porovnání po 8 měs.</b>	
1.	DISPROPORCE	+	+
2.	ŠPATNÉ PŘIPOJENÍ ČÁSTÍ	+	+
3.	NEDOSTATEK DETAILŮ	+	+
4.	GEOMETRICKÉ TVARY	+	+
5.	CHUDÝ ODĚV	+	+
6.	VĚTŠÍ SKLON POSTAVY	+	+
7.	DVOJITÉ LINIE	-	-
8.	NENAVAZUJÍCÍ LINIE	+	+
9.	NÁPADNÁ NEZRALOST	+	+
10.	ZNÁMKY TREMORU	-	-
11.	OPRAVY, GUMOVÁNÍ	-	-



Kresba po 8 měsících:

