

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



**Porovnání kresby dítěte s poruchou autistického spektra a dítěte s běžným
vývojem v předškolním a mladším školním věku**

Bc. Bc. Hana Žáčková

Obor: Psychologie, prezenční studium

Vedoucí práce: Mgr. Pavlína Vyšínová, PhD.

Praha 2015

Prague college of psychosocial studies



**Comparison between drawings of children with disorder of autistic spectrum
and children with ordinary upbringing in pre-school and younger school age**

Bc. Bc. Hana Žáčková

Field: Psychology, full time study program

The Diploma Thesis Work Supervisor: Mgr. Pavlína Vyšínová, PhD.

Praha 2015

Anotace

Tato diplomová práce se zabývá porovnáním kresby dítěte s poruchou autistického spektra a dítěte s běžným vývojem v předškolním a mladším školním věku. Práce si klade za cíl určit, o kolik let je kresba autistických dětí opožděná oproti dětem s běžným vývojem, a zda je kresba dětí s diagnostikovanou poruchou autistického spektra po obsahové stránce chudší, nežli po stránce formální. K tomuto účelu je v diplomové práci použit test kresby lidské postavy. Práce obsahuje obrazovou přílohu, kde jsou prezentovány kresby dětí s běžným vývojem a kresby dětí s poruchou autistického spektra.

Klíčová slova: porucha autistického spektra, vývoj, kresba, test kresby lidské postavy

Abstract

This thesis deals with comparison between drawings of children in pre-school and younger school age with disorder of autistic spectrum and children with ordinary upbringing. The thesis specifies, what is the level of retardation between drawings from autistic children and children with ordinary development, and if the drawing of children with diagnosed disorder of autistic spectrum are meagre on content, more than formal aspect. For this specific reason are all the drawings used in this thesis, drawings of human body. Thesis contains picture attachment, where are presented the drawings of children with ordinary upbringing and children with disorder of autistic spectrum.

Key words: Disorder of autistic spectrum, upbringing, drawing, human body drawing test

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala pod vedením
Mgr. Pavlínny Vyšínové, PhD. samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny
a literaturu.

Dále prohlašuji, že písemná verze diplomové práce a verze elektronická jsou
totožné.

.....
Bc. Bc. Hana Žáčková

Poděkování

Ráda bych poděkovala především vedoucí mé diplomové práce Mgr. Pavlíně Vyšínové, PhD. za trpělivost, nezměrnou ochotu, cenné náměty a vedení při vypracovávání diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat všem, kteří se jakkoli účastnili sběru dat potřebných pro tuto diplomovou práci.

Bc. Bc. Hana Žáčková

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 PORUCHA AUTISTICKÉHO SPEKTRA (PAS).....	10
1.1 Etiologie – vznik syndromu PAS.....	11
1.1.1 Dětský autismus	11
1.1.2 Neurologické příčiny vzniku.....	14
1.1.3 Nové teorie vzniku	14
1.2 Základní projevy syndromu PAS – autistická „triáda“	15
1.3 Jednotlivé syndromy PAS.....	17
1.3.1 Dětský autismus	18
1.3.2 Atypický autismus.....	18
1.3.3 Aspergerův syndrom	18
1.3.5 Rettův syndrom	19
1.3.6 Jiné pervazivní vývojové poruchy	19
1.3.7 Rozdíl mezi lidmi s mentální retardací a pervazivní vývojovou poruchou	19
1.4 PAS u dětí	20
1.4.1 Silné stránky dětí s PAS.....	20
1.5 Diagnostika	21
1.5.1 Základní diagnostické metody	21
2 VÝVOJ DÍTĚTE.....	22
2.2 Psychomotorika dítěte.....	23
2.2.2 Vývoj psychomotoriky u dětí s poruchou autistického spektra.....	24
3 KRESBA	25
3.1 Kresba dítěte s běžným vývojem	25
3.2 Kresba dětí s poruchou autistického spektra.....	27

3.2.1	Typické znaky v autistické kresbě	28
3.3	Kresba jako diagnostická metoda	30
3.4	Test kresby lidské postavy	32
3.4.1	Užití testu kresby lidské postavy.....	32
3.4.2	Design testu	33
	PRAKTICKÁ ČÁST.....	35
4	VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	35
4.1	Etika výzkumného šetření	35
4.2	Cíl výzkumu a jeho postup	35
4.3	Výzkumný soubor	36
4.4	Výzkumné hypotézy	37
4.5	Technika sběru dat	37
4.6	Způsob analýzy dat	38
4.7	Interpretace dat.....	39
4.7.1	Děti s PAS – předškolní věk	39
4.7.2	Děti s PAS – mladší školní věk.....	47
4.7.3	Děti s PAS – starší školní věk	54
4.7.5	Netypické obrázky dětí s běžným vývojem	58
4.7.6	Běžné děti předškolní a mladší školní věk.....	58
4.8	Výsledky hypotéz.....	59
4.9	Diskuze	64
4.10	Závěr	67
	ZÁVĚR.....	69
	SEZNAM LITERATURY	70
	SEZNAM PŘÍLOH.....	1
	Příloha I.....	1
	Příloha II.	8

Příloha III.....	13
Příloha IV.....	16
Příloha V.....	17
Příloha VI.....	18
Příloha VII.....	19
Příloha VIII.....	20
Příloha IX.....	21
Příloha X.....	22
Příloha XI.....	23
Příloha XII.....	24

ÚVOD

Tématem této diplomové práce je porovnání kresby dětí s poruchou autistického spektra a dětí s běžným vývojem v předškolním a mladším školním věku. Tématem autismu u dětí se zabývám již řadu let, této diplomové práci předchází dvě práce bakalářské, taktéž na téma zabývající poruchou autistického spektra (Socializace předškolních dětí s vysoce funkční poruchou autistického spektra prostřednictvím hry, 2012, obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii; Prožívání zátěže u rodičů dětí s diagnózou poruchy autistického spektra, 2013, obor: Psychologie). Je známým faktem, že jednou z oblastí, která je zasažena u lidí s autismem, je sociální myšlení a celkově sociální interakce. Ve své praxi jsem zpozorovala, že kresby autistických dětí v sobě nesou jisté prvky nevšednosti, postavy se na jejich kresbách vyskytovaly nepřírozeně málo. Zajímala jsem se proto, jaké rozdíly v sobě nesou kresby autistických dětí oproti kresbám dětí s běžným vývojem. Děti s poruchou autistického spektra bývají vývojově opožděny, proto jsem se také zajímala, jak velký je vývojový rozdíl u dětí s poruchou autistického spektra oproti dětem s běžným vývojem.

Diplomová práce je rozdělena na dvě hlavní části. V teoretické části je přiblíženo, co je porucha autistického spektra, jak vzniká a jaká je nová etiologie vzniku. Dále je popsáno, jaký je vývoj kresby u dětí s běžným vývojem, a jaké zvláštní prvky se projevují v autistických kresbách. V praktické části práce jsou popsány jednotlivé sběry dat u dětí s poruchou autistického spektra, dále jsou prezentovány výsledky výzkumného šetření. V přílohách práce jsou ukázány kresby všech testovaných autistických dětí, a vzorové kresby od dětí s běžným vývojem, které sloužily jako kontrolní vzorek pro toto výzkumné šetření.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PORUCHA AUTISTICKÉHO SPEKTRA (PAS)

Poruchy autistického spektra se řadí do pervazivních vývojových poruch. Slovo „pervazivní“ označuje „*vše prostupující, vše zachvacující*“ (HARTL, HARTLOVÁ, 2009, s. 407). Autorka Thorová, zabývající se ve své praxi právě poruchami autistického spektra, se shoduje s definicí pervazivních poruch, a doplňuje, že „*vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech*“ (cit. dle ČADILOVÉ aj., 2007, s. 12). O počátku pervazivních vývojových poruch hovoří Říčan a Krejčířová, dle těchto autorů tyto poruchy začínají v raném dětství. Můžeme je pozorovat již od narození, nebo kolem 2 – 3 let věku dítěte. Autoři uvádějí, že jde o kvalitativní poruchu, která se projevuje v oblastech sociální interakce, komunikace s okolím, i v oblasti hry. Lidé s pervazivní vývojovou poruchou mají také sklony ke stereotypizaci a rituálnosti ve svém chování (ŘÍČAN aj, 2006).

Vocilka definuje autismus jako „*chorobnou zaměřenost k vlastní osobě spojenou s poruchou kontaktu s vnějším světem*“ (VOCILKA, 1995, s. 6).

Vcelku obsáhlou definici autismu přináší Hartl a Hartlová, kteří definují autismus jako: *stažení se do sebe, zapadnutí do sebe, sociální izolace, egocentrické, nerealistické myšlení, snění ... porucha vztahu k realitě, myšlení postiženého je zaměřeno výhradně na osobní potřeby a přání, odtržené od skutečného světa, do popředí zvláště vystupuje uzavřenost, neschopnost komunikace s druhými, nedostatky v komunikaci u postižených skládají častý mutismus (němota), echolalii (opakování slov a vět), nesprávné užívání zájmen a opakování frází, dále destruktivní projevy včetně sebezraňování*“ (HARTL, HARTLOVÁ, 2009, s. 63). Tato definice se i pro svou výmluvnost jeví jako přínosnější.

Porucha autistického spektra zasahuje do všech aspektů lidského života, především tedy do sféry komunikační a sféry sociálního myšlení, přičemž neovlivňuje život pouze daného jedince, nýbrž celé jeho rodiny a okolí. Je proto třeba komplexně pečovat o rodinu, zaměřit se i na vzdělávání a samozřejmostí by měl být odborný individuální přístup. Tato péče pak pomáhá lidem s autismem zlepšovat se v komunikaci, sociálních, praktických i akademických dovednostech, jelikož právě

sociální interakce, odlišný způsob řeči a navazování sociálního kontaktu jsou pro osoby s PAS největší překážky. Ačkoli jsou lidé s autismem do značné míry znevýhodněni, nemusí být nutně snížena kvalita jejich života (THOROVÁ, 2008).

1.1 Etiologie – vznik syndromu PAS

Zcela první práci, která byla napsána na počátku 20. století a která se věnovala pervazivním vývojovým poruchám, publikoval vídeňský pedagog Heller. Porucha, kterou nazval „infantilní demence“ se nyní označuje jako „jiná dezintegrační porucha v dětství“ (HRDLIČKA, KOMÁREK, 2004).

Pojem „autismus“ zavedl v roce 1943 Leo Kanner (1894 – 1981). Leo Kanner byl dětským psychiatrem, napsal osm publikací a přes 300 odborných statí. Narodil se v Rakousku – Uhersku, poté žil v Berlíně, kde dokončil lékařské studium v roce 1921. V roce 1924 emigroval do USA, kde později získal občanství a americké lékařské osvědčení (VOCILKA, 1995).

Příčinu vzniku autismu se zatím nepodařilo odhalit. Je zde předpoklad, že svou roli hrají genetické faktory (dědičnost), ale také infekční onemocnění během těhotenství matky a chemické procesy v mozku dítěte. „*Moderní teorie tvrdí, že autismus vzniká až při kombinaci několika těchto faktorů*“ (PÁTÁ, 2007, s. 113). V publikaci Dětský autismus je uvedeno, že autismus může být podmíněn genetickými příčinami, nebo příčinami vnějšího prostředí, či kombinací obojího (HRDLIČKA, KOMÁREK, 2004).

1.1.1 Dětský autismus

U příbuzných pacientů s PAS se mohou objevovat mírnější behaviorální odchylky připomínající PAS, jako úzkostnost, impulzivita, přecitlivělost, podrážděnost, samotářství, nesmělost, problémy se socializací a společenskou komunikací nebo sklon k pedantství, stereotypní chování či rigidita, v dětství opožděný nástup řeči.

Jelínková ve své publikaci souhlasí s názorem, že příčina autismu není známa, ačkoli byla lokalizována některá poškození mozku a byly určeny i biologické odchylky. Konkretizuje také, že jde o neurologickou poruchu. Zároveň poukazuje na to, že dědičnost této poruchy nebyla prokázána, ale že se předpokládá přenos

typu kognitivní neschopnosti či sociálního deficitu, který se může za určitých okolností rozvinout v autismus (JELÍNKOVÁ, 2001).

V publikaci Dětská klinická psychologie se autoři Říčan a Krejčířová také shodují s názorem, že autismus nemá zcela jasnou etiologii, ale je zřejmé, že jde o důsledek organického poškození mozku. Příčinu shledávají v souhře organických a hereditárních faktorů. Organické faktory zahrnují vnější negativní vlivy, které nejspíše v raném stádiu těhotenství zasáhly vyvíjející se centrum nervové soustavy dítěte. Hereditární faktory jsou faktory dědičné. Poukazují zde na fakt, že se opakovaně potvrdila genetická podmíněnost vzniku PAS (u jednovaječných dvojčat byly zpozorovány příznaky autismu v rozmezí 60-95%, zatím co u dvojčat dvouvaječných se příznaky objevily jen v rozmezí 7-10 %) (ŘÍČAN, KREJČÍŘOVÁ, 2006). Happé uvádí, že když se u dvojčat objevuje autismus, není ve stejné míře u obou dětí: „*The concordance even in identical twins is not perfect; it is possible to be the identical twin of someone with autism, and yet not be autistic. one possibility is that there may be a genetic predisposition for autism, which is only fulfilled if triggered by pre - or perinatal difficulties*“

„Míra shody u jednovaječných dvojčat není dokonalá; je možné, být identické dvojče někoho s autismem a přitom nebýt autistou, jednou možností může být dědičný předpoklad pro autismus, který se může projevit v důsledku pre-, nebo perinatálních problémů.“ (HAPPÉ, 1994, s. 29).

Říčan pak uvádí, že: „*U rodičů autistických dětí, resp. dalších příbuzných, byly zjištěny určité vlastnosti, které se podobají bazálním příznakům této poruchy. Šlo např. o nápadnosti v komunikaci, obtíže v navazování mezilidských vztahů, větší rigiditu, sklon ke stereotypnímu chování, tendenci k izolaci a větší úzkostnosti. Může jít o dědičně podmíněné osobnostní rysy, které se u jejich potomků mohou za určitých okolností rozvinout na extrémní, patologické úrovni*“ (ŘÍČAN aj. 2006, s. 62).

Když byly zkoumány funkční odlišnosti u dětí s PAS, vznikly tři nejznámější základní komplexní teorie, které zkoumají kognitivní procesy dětí a snaží se vysvětlit vznik autismu z neuropsychologického pohledu.

První teorií je tzv. koncepce teorie mysli. Jde o duševní stavy, které nemůžeme na dítěti přímo pozorovat (na co myslí, co cítí atd.). Baron-Cohen se domnívá, že

zatímco se teorie mysli rozvíjí u zdravého dítěte v období kolem čtvrtého roku života, u dítěte s PAS se nerozvine dostatečně či se nevytvoří vůbec (cit. dle HRDLIČKY a KOMÁRKA, 2004). Moorová uvádí, že teorie mysli: „*neznamená jenom verbální komunikaci, ale také porozumění tónu hlasu, řeči těla, výrazům obličeje atd.*“ (MOOR, 2010, s. 95).

Druhou teorií je tzv. teorie centrální koherence. Zde Firthová poukazuje na potíže, které se týkají poruchy myšlení, především tzv. centrální spojitosti – ta zaručuje, že si dítě bez PAS dokáže dávat dohromady získané informace tak, aby mu připadaly smysluplné. Dítě s PAS nemá dle Firthové tuto schopnost plně rozvinutou (cit. dle HRDLIČKY a KOMÁRKA, 2004).

Třetí teorií je tzv. teorie exekutivních funkcí. Ozonoff uvádí, že exekutivní funkce jsou vlastně procesy, kterými je směřováno chování k dosažení určitého cíle a je jimi tlumen impulz, který dítě vybízí reagovat určitým způsobem, který může být někdy nevhodný. Porucha této funkce způsobuje, že dítě s PAS jedná někdy nepřiměřeným způsobem (cit. dle HRDLIČKY a KOMÁRKA, 2004).

Autismus tak zasahuje do celkového vývoje dítěte. Zřejmá bývá porucha jak hrubé, tak jemné motoriky. Vývoj hrubé motoriky zdravého dítěte je například u chůze, kdy zdravé dítě od 15. měsíce zvládá již dobře chůzi a také běh, ve dvou letech již nepadá (LANGMEIER, KREJČÍŘOVÁ, 1998). Dokáže se samo rozhodnout, kdy bude chodit a kdy běhat. Dítě s PAS často ustrne ve stádiu, kdy se naučilo běhat a běhá místo běžné chůze. Je těžké pak dítěte naučit normálnímu tempu chůze.

Jemná motorika ve věku tříletého dítěte je vyvinutá natolik, že dítě zvládá některé prvky sebe-obslužných činností, jakými je například oblékání a svlékání, včetně rozepínání a zapínání knoflíků (LANGMEIER, KREJČÍŘOVÁ, 1998). Dítě s PAS má s úkony jemné motoriky velké obtíže, často se při nácviu sebe-obslužných činností učí právě rozepínat a zapínat knoflíky, ačkoli jeho biologický věk je vyšší než zmíněné tři roky. Pro dítě s PAS je velmi těžké soustředit se na jemnou práci rukou, často mívá špatnou koordinaci a snadno ztratí koncentraci. Nácvik takovýchto dovedností je důležitý pro jeho samostatnost.

Zajímavý je fakt, že výskyt mentální retardace spojené s PAS je u 50 – 70% případů. Lidé s PAS mají na rozdíl od lidí s prostou mentální retardací velmi nerovnoměrný profil svých schopností. To se týká především neverbálních schopností, které se u předškolních dětí s PAS mohou blížit normě (THOROVÁ, 2008).

1.1.2 Neurologické příčiny vzniku

První, kdo přišel v roce 1986 s teorií, že jednou z příčin poruchy autistického spektra může být neurologické postižení, je B. Rimland. V této oblasti byly záhy publikovány dvě práce, obě v roce 1988. Autoři Hrdlička a Komárek také uvádějí, že *„jednou z možných primárních příčin autismu je velmi časně poškození vyvíjejícího se mozku, a to nejspíše v období krátce po uzavření neurální trubice.“* (HRDLIČKA, KOMÁREK, 2014, S. 19)

Autoři také polemizují o otázce, zda by včasná identifikace této poruchy a včasný zákrok zmírnil postižení a celkově zlepšil psychosociální klima rodiny (HRDLIČKA, KOMÁREK, 2014). Domnívám se, že porucha by se zmírnit nemusela, nicméně pokud je dobré sociální i psychické zázemí v rodině, je toto zjevné i na přístupu k dítěti, což se projeví i na jeho chování a prožívání a celkové výkonnosti.

1.1.3 Nové teorie vzniku

V současné době je řada zahraničních výzkumů, které zkoumají vztah věku rodičů a vzniku poruchy autistického spektra u jejich dětí. Tyto výzkumy hodnotím jako velmi užitečné, neboť se neustále zvyšuje věk nejen obou rodičů, ale také přibývá párů věkově asymetrických (věkový rozdíl například 20 let) – především se tedy jedná o mladší ženy a starší muži. Proto soudím, že zkoumat, zda právě v této oblasti by mohlo být jádro vzniku poruchy autistického spektra, či alespoň jedna z příčin, je velmi vhodné. Právě těmito tématy se zabývají například dva zahraniční články, které jsou uvedeny níže.

Článek *Autism risk associated with parental age and with increasing difference in age between the parents* (Rizika vzniku autismu spojená s věkem rodičů a zvyšujícím se rozdílem věku rodičů) hovoří právě o tom, že zvýšení rizika poruchy autistického spektra nezáleží pouze na zvýšeném věku jednoho z rodičů, ale také na věkovém rozdílu mezi rodiči (*Autism risk associated with parental age and with increasing difference in age between the parents*, 2015).

Druhý článek *Parental Age and Autism Spectrum Disorders* (Věk rodičů a poruchy autistického spektra) také potvrzuje, že existuje vztah mezi věkem rodičů a vznikem poruchy autistického spektra u jejich dítěte, nicméně se nepřiklání k názoru, že

spojitost mezi věkem rodičů a vznikem autismu nemůže být přičítána genetickým a okolním faktorům (Parental Age and Autism Spectrum Disorders, 2012).

1.2 Základní projevy syndromu PAS – autistická „triáda“

„Triádou“ v rámci syndromu PAS se rozumí narušení především tří aspektů v životě dítěte. Narušení těchto oblastí ovlivňuje například schopnost přijímat a zpracovávat nové informace a situace v jeho každodenním životě (THOROVÁ, 2008).

Dle Thorové jde o oblast 1) sociálního chování, 2) verbální a neverbální komunikace a 3) představitosti (cit. dle ČADILOVÉ aj. 2007).

Podle toho, jak moc jsou jednotlivé složky narušeny, dělíme autismus na autismus:

a) nízko funkční

Děti s diagnózou nízko funkčního autismu spadají svou funkčností do pásma těžké mentální retardace. Bývají velmi uzavřené, téměř nejsou schopny navazovat sociální vztahy. Nemluví, vydávají pouze zvuky, ojediněle se u nich objevují slova. Pokud u nich existuje řeč, vyskytuje se pouze ve formě echolálie (opakují, co slyšeli). Věnují se stereotypním aktivitám, manipulují s předměty opakovaně a stále nefunkčně, objevují se autostimulační aktivity. Děti s nízko funkčním autismem nespolupracují, jsou negativistické, pasivní, jejich pasivita často přerůstá do ignorace. Bývá zde zaznamenáváno výrazné problémové chování, které se může projevovat agresí, destrukcí, či agresí směřovanou na sebe sama – sebezraňováním.

b) středně funkční

Děti s diagnózou středně funkčního autismu spadají svou funkčností do pásma lehké či středně těžké mentální retardace. Je zde typický nerovnoměrný rozvoj schopností. Mají sníženou schopnost navazovat sociální vztahy. V jejich řeči se dají pozorovat zvláštnosti, jakými mohou být echolálie, neadekvátní používání či opět echolálie zájmen, či ulpívání v řeči. Také u středně funkčního autismu se objevují pohybové stereotypie, na rozdíl ale od nízko funkčního autismu můžeme při hře pozorovat i prvky

vztahové, funkční a konstrukční. Spolupráce s dětmi se středně funkčním autismem je lepší, ale musí se dbát na dostatečnou motivaci. Problémové chování se objevuje, ale je zvládnutelné, pokud se okolí řídí obecnými principy práce dětí s autismem.

c) vysoce funkční

Děti s diagnózou vysoce funkčního autismu spadají svou funkčností do hraničního pásma, intelektově mohou být v normě, a mohou být i v nadprůměru (není zde přítomnost mentální retardace, IQ dětí s vysoce funkčním autismem je vždy vyšší než 70 bodů stupnice inteligenční škály). Schopnost navazovat sociální vztahy bývá zachována, ale jejich chování se jeví jako výstřední, jelikož těžko chápou sociální normy. Jejich abstraktně vizuální myšlení je na vyšší úrovni nežli jejich verbální dovednosti. Patrné je ulpívání na specifických tématech. Dítě s vysoce funkčním autismem zvládá vyhovět většině pokynů, které dostává od dospělého.

(THOROVÁ, 2008)

Projevy PAS mohou být velmi odlišné. Zatímco některé děti s PAS se straní sociálnímu kontaktu s jinými dětmi či dospělými, jiné některé jsou nepřiměřeně aktivní. Nicméně všechny děti s PAS se nevládají chovat spontánně a mají potíže se začleňováním se do kolektivu vrstevníků, nevědí, jak správně navazovat přátelství (THOROVÁ, 2008).

PAS se také projevuje celou řadou nápadných specifických vzorců chování, které uvádí například Thorová: „*Patří sem stereotypní pohyby (např. kývání tělem, třepání rukama), rituály, odpor ke změnám, nefunkční opakující se manipulace s předměty či úzký okruh většinou velmi speciálních zájmů. Obliba opakujících se vzorců chování vyplývá z poruchy představivosti a mívá nutkavý charakter*“ (THOROVÁ, 2008, s. 8).

Variabilita projevů a nejasně ohraničená diagnostická kritéria autistického syndromu však výzkum velmi ztěžují a jsou celkem logicky příčinou velmi různorodých vědeckých závěrů a teoretických interpretací, které často bývají zdrojem chyb v diagnostice. Žádná z dílčích psychických schopností, jako jsou verbální, percepční či paměťové schopnosti, ani jejich kombinace, neobjasňují podstatu problému, jakým je autismus. Děti s mentální retardací mají také potíže

s komunikací, sociálním chováním i adaptací, a přesto je kvalita poruchy zcela jiná (HRDLIČKA, KOMÁREK, 2014).

Repetitivnímu (opakujícímu se) chování se děti s PAS buď naučí, či si je samy vytvoří. Opakují například vzorce chování, které se naučily v podobné situaci – do nové situace se ale stejné chování nehodí či nedává smysl (VERMEULEN, 2006). Dítě s PAS si toto neuvědomuje, jelikož nedokáže novou situaci správně vyhodnotit.

V publikaci *Autistické myšlení* je uveden zajímavý příklad fungování dítěte/člověka s PAS: „*Stroje tak, jak fungují, nejsou flexibilní. (...) Humorným se stává, když se lidé chovají tak trochu jako automaty*“ (VERMEULEN, 2006, s. 79). Humorné není, když člověk jedná jako stroj záměrně. Autor chtěl těmito slovy naznačit, že dítě/člověk s PAS není v sociálních situacích flexibilní, nedokáže se dobře přizpůsobovat nově nastalým situacím.

Děti s PAS mívají velmi nestandardní a vyhraněné zájmy (o různé dopravní prostředky, vlaky, nebo vyhynulá zvířata - dinosaury apod.), což je dle Thorové jedním ze základních průvodních projevů PAS. U někoho mohou být zájmy vyhraněné méně, u jiného mohou mít velmi nutkavý charakter, přičemž přerušení činnosti vyvolává silnou úzkost jedince. Mezi další typické problémy, které znesnadňují dětem s PAS fungování v běžném životě, patří neschopnost týmové spolupráce, problémy v oblastech adaptability, flexibility a představivosti. Diagnóza PAS v sobě nese i obtíže v emoční reaktivitě, kdy děti s PAS reagují nepřiměřeně situaci (THOROVÁ, 2008).

1.3 Jednotlivé syndromy PAS

Thorová ve své publikaci *Poruchy autistického spektra* (2006) uvádí 6 syndromů:

- Dětský autismus (v MKN-10 označení F84,0)
- Atypický autismus (v MKN-10 označení F84,1)
- Aspergerův syndrom (v MKN-10 označení F84,5)
- Dětská dezintegrační porucha (v MKN-10 označení F84,3)
- Rettův syndrom (v MKN-10 označení F84,2)
- Jiné pervazivní vývojové poruchy (v MKN-10 označení F84,9)

MKN-10 je zkratka pro 10. revizi lékařského manuálu, který se nazývá Mezinárodní klasifikace nemocí. „*Jde o mezinárodně uznávaný kompromis mezi existujícími psychiatrickými směry a jejich terminologií*“ (HARTL, HARTLOVÁ, 2009, s. 320).

1.3.1 Dětský autismus

Dětský autismus se u dítěte projevuje v každé části diagnostické triády. Vyskytují se zde poruchy představitivosti, komunikace, sociální interakce, mohou se objevit i jiné dysfunkce, které na sebe upozorňují zvláštním chováním dítěte. Tato forma autismu se projevuje před třetím rokem života dítěte. Výskyt dětského autismu je vyšší u chlapců.

1.3.2 Atypický autismus

Dítě s atypickým autismem splňuje částečně diagnostická kritéria jako pro dětský autismus, ale nemusí být splněno některé ze základních tří kritérií, jako tomu bývá u autismu jako takového. Tato forma autismu bývá diagnostikována, pokud se první příznaky objeví až po třetím roce života. U dětí s atypickým autismem nalézáme jako u jiných forem narušení sociálního kontaktu, zhoršení verbální i neverbální složky komunikace, stejně jako specifické zájmy a aktivity. Podle názoru některých autorů spadají do atypického autismu děti s dobrou inteligencí, které ale mají tzv. „autistické rysy“. Děti s tímto autismem mají závažné problémy na poli komunikace a sociálních vztahů, ale tyto problémy nezasahují tak hluboko, jako u klasického autismu. Nemusí se u nich také objevovat zaujetí rituály či omezený okruh zájmů (ŘÍČAN aj. 2006).

1.3.3 Aspergerův syndrom

Stejně jako u ostatních syndromů i děti s Aspergerovým syndromem mají potíže s navazováním sociálních vztahů a v komunikaci celkově. Tento syndrom postihuje častěji chlapce, a to v poměru 8:1. Více o Aspergerově syndromu v kapitole 1.4 Aspergerův syndrom.

1.3.4 Dětská dezintegrační porucha

Tato porucha je zvláštní tím, že dítě se vyvíjí určitou dobu zcela normálně, pak ale nastane prudký regres schopností a rozumové schopnosti dítěte mohou spadnout na

hranici mentální retardace a autistického chování. Stává se tomu tak mezi 2. a 10. rokem věku dítěte, nejčastěji se udává mezi 3. a 4. rokem. U dítěte se sníží úroveň sebeobsluhy, hry a dovedností celkově. Zjevná je i emoční labilita, porucha chůze či například abnormální reakce na sluchové podněty. Postupně může docházet ke zlepšování stavu, nikdy ale není dosaženo normální úrovně.

1.3.5 Rettův syndrom

Rettův syndrom postihuje výhradně dívky. Je to těžké neurologické postižení, které dopadá na motorické, somatické a psychické funkce. Rettův syndrom se vyznačuje stereotypními pohyby horních končetin. Dívky s tímto syndromem dosahují průměrně tří let mentálního věku.

1.3.6 Jiné pervazivní vývojové poruchy

Děti s diagnózou jiných pervazivních vývojových poruch nespĺňujú klasická kritéria a majú problémy v niekoľkých oblastiach. Častá je zde úzkost, hyperaktivita či nepozornost, emoční nevyzrálость a narušený sociální a emoční intelekt.

(THOROVÁ, 2006; ČADILOVÁ aj. 2007)

1.3.7 Rozdíl mezi lidmi s mentální retardací a pervazivní vývojovou poruchou

Pro mentální retardaci je typické omezení rozumových a adaptivních schopností, to znamená, že člověk s mentální retardací není schopen jednat na úrovni svého biologického věku, jeho pohybové, řečové, poznávací a sociální dovednosti nedosahují průměru. Thorová uvádí, že pro diagnózu mentální retardace jsou důležitá tři kritéria, a to:

- Rozumové schopnosti (intelligenční kvocient a vývojový kvocient) jsou pod úrovní 70 bodů,
- Předškolní dítě má zjevné problémy v přizpůsobení se v oblasti sebeobslužné, komunikační a senzomotorické, ve škole později selhává a dospělý člověk s mentální retardací nemůže vést samostatný život,
- Porucha je vrozená, přítomná od dětství.

(cit. dle ČADILOVÉ aj. 2007)

Hlavní rozdíl mezi mentální retardací a pervazivní vývojovou poruchou je ten, že u mentální retardace je vývoj jedince oproti normě zpožděný – liší se tedy kvantitativně, zatím co u pervazivní vývojové poruchy, konkrétně tedy u autismu, se liší i kvalitativně – jedná se o nevyrovnaný vývojový profil (JELÍNKOVÁ, 2001).

Thorová uvádí, že: „Bylo zjištěno, že na rozdíl od osob s mentální retardací mají lidé s pervazivními vývojovými poruchami větší potíže chápat a vyjadřovat širokou škálu emocí, rozumět a používat neverbální i verbální komunikaci a adekvátně reagovat v různých sociálních situacích. Problémové chování ve smyslu agresivity, destruktivity, obsesivních tendencí a sebe-ublížování se vyskytuje častěji. (...) Typickým znakem je nerovnoměrnost ve struktuře inteligence, která je zřetelnější u osob s kombinací lehké nebo středně těžké mentální retardace a pervazivní vývojové poruchy. Lidé se souběhem těžkého mentálního deficitu a pervazivní vývojové poruchy se od prosté mentální retardace liší hlavně typickým specifickým chováním, které není vysvětlitelné pouhým snížením mentálních schopností. (...)“ (THOROVÁ, 2008, s. 18).

1.4 PAS u dětí

Jelikož se informace o různých typech poruch autistického spektra (mimo Kannerova autismu) objevily v České republice teprve v posledních dvaceti letech, velmi se mění názory na diagnostiku, symptomatiku, léčení, příčiny vzniku PAS a výchovu postiženého dítěte. Dlouho byl rozšířený názor, že dítě s PAS nemá zájem o žádný kontakt (ať sociální, emoční či fyzický.) Tento názor se nyní považuje za překonaný (THOROVÁ, 2008). Pak je možné těchto silných stránek využít ke kompenzaci stránek slabých tak, aby bylo dítě v budoucím životě více adaptabilní a možná i úspěšné.

1.4.1 Silné stránky dětí s PAS

Děti s poruchami autistického spektra mají ale mimo své hendikepy i své silné stránky, které se musí v dítěti posilovat. Jak zmiňuje Thorová: „Relativně častá bývá výborná paměť (vizuální i slovní), zaujetí pro fakta, dobré předpoklady pro matematiku a vědní disciplíny (stávají se experty v oblasti svých zájmů), dobré vyjadřovací schopnosti (které jsou ale limitovány obsahem a celkově slabou

schopností porozumění), upřímnost, uznávání a přesné dodržování stanovených pravidel, pečlivost, orientace na detaily a vizuální informace, neschopnost intrikářství“ (THOROVÁ, 2008, s. 54).

1.5 Diagnostika

Z výše uvedených důvodů tedy vyplývá, že diagnostika poruch autistického spektra není záležitostí jednoduchou a jednorázovou, vždy se musí jednat o komplexní proces. Jak uvádí Thorová: *„Poruchy autistického spektra se diagnostikují pouze na základě projevů chování. Stupeň závažnosti poruch bývá různý, typická je také značná variabilita symptomů. Na světě nenajdeme dvě děti se zcela totožnými projevy. Pervazivní vývojové poruchy diagnostikujeme bez ohledu na přítomnost či nepřítomnost jakékoli jiné přidružené poruchy či nemoci. Jedná se o poruchy vývojové, projevy se mění s věkem, často dramaticky“ (THOROVÁ, 2008, s. 7).*

Thorová taktéž uvádí, že pro diagnózu PAS je nejčastějším kritériem triáda, přičemž u PAS se vyskytuje vždy kombinace projevů (cit. dle ČADILOVÉ aj. 2007).

Ačkoli autismus sám o sobě léčitelný není, jeho včasné rozpoznání je velmi důležité pro rodiče, kteří se mohou i s dítětem dostat do péče odborníků, mohou se včas informovat o tom, co diagnóza autismu znamená pro jejich dítě i pro ně samé. Mohou lépe porozumět zvláštnímu chování jejich dítěte. Čím dříve je autismus u dítěte odhalen, tím rychleji se s ním začne pracovat, tudíž bude mít lepší perspektivu pro svůj budoucí život (VOCILKA, 1996).

1.5.1 Základní diagnostické metody

Hrdlička a Komárek ve své publikaci uvádějí, že neexistuje žádná zkouška biologického charakteru, jež by mohla prokázat přítomnost autismu. Zároveň upozorňují na zjevnou funkci mapování a výzkumu chování v diagnostice PAS (HRDLIČKA, KOMÁREK, 2004).

Nejdůležitější diagnostickou metodou je tedy pozorování. Diagnostické nástroje, kterými můžou být například dotazníky, mohou tuto metodu doplnit, nemohou ji ale plně nahradit (ŘÍČAN aj. 2006). U předškolních dětí se využívá například dotazníků ABC (Autismus Behavioral Checklist) a ASQ (Autism Screening

Questionnaire). Co se týče posuzovacích škál, na našem území je nejpoužívanější škála CARS (ŘÍČAN aj. 2006).

Velmi důležitou diagnostickou metodou je bezesporu také rozhovor. Jak uvádí Říčan s Krejčířovou, rozhovor bývá často podceňován, jelikož vypadá jako příliš jednoduchý a nevědecký. Avšak i tato metoda se při diagnostice musí učit, neboť při nesprávném používání se mohou zafixovat chyby, které mohou spíše ublížit (ŘÍČAN aj. 2006).

Test CAST slouží pro primární diagnostiku autismu. Jsou v něm popsány základní projevy autistického chování, zejména pro Aspergerův syndrom. Tento test vyplňuje rodič či pečovatel.

Odborná pracoviště

Jak uvádí Říčan s Krejčířovou, pracovníci, kteří se podílí na práci s dětmi s PAS, mohou být psychologové, pediatři, neurologové, dětské psychiatry, logopedi, foniatři, rehabilitační pracovníci a speciální pedagogové (ŘÍČAN aj. 2006).

2 VÝVOJ DÍTĚTE

Běžný vývoj dítěte má své náležitosti, dle kterých se lze orientovat, zda se dítě vyvíjí adekvátním způsobem, či je vývojově opožděné, nebo je naopak vývojově napřed oproti standardu. Barker ve své publikaci *Základy dětské psychiatrie* (2007) uvádí, co by pro dítě v jednotlivých fázích vývoje mělo být běžné. Pro účely této diplomové práce uvádím vývoj v předškolním a mladším školním věku:

1. Předškolní věk

Dítě v tomto stupni vývoje začíná být více iniciativní a je zjevný pokrok v jeho socializaci. Díky pobytu mezi vrstevníky si začíná uvědomovat rozdíly mezi pohlavími, zároveň nastává uvědomování si sebe sama. Dítě také rozvíjí své vzorce chování i k jiným osobám, než jsou členové jeho rodiny. V předškolním věku je jisté vnitřní prožívání, které může být naplněno fantazií a vytvářením imaginárních postav. K důležitým faktorům tohoto věku náleží i rozvíjení kognitivních a intelektuálních funkcí, dítě by mělo čím dál tím lépe rozumět lidské řeči a chápat ji komplexně.

2. Mladší školní věk

Období mladšího školního věku udává autor do deseti let věku dítěte, během kterého se dítě zdokonaluje v zacházení s nejrůznějšími předměty, tzv. instrumentální dovednosti. Dále se rozvíjí i kognitivní schopnosti, u dítěte se běžně objevuje osobní uspokojení z toho, že se učí novým dovednostem a činnostem, zároveň se těší z uznání od okolí. Dále má dítě potřebu kontaktu s vrstevníky.

(BARKER, 2007)

Klenková a Kolbábková určují jako předškolní věk období mezi dovršením třetího roku života a přibližně věk do konce šesti let, kdy dítě běžně již nastupuje do základní školy. Správný vývoj v tomto období lze charakterizovat velkými změnami tělesnosti dítěte, v jeho pohybových funkcích a schopnostech, ale i v poznávacích procesech. Celkově jsou běžně pozorovatelné změny ve vývoji citovém a společenském (KLENKOVÁ, KOLBÁBKOVÁ, 2003). Stejně věkové rozmezí předškolního věku udává také Hoskovcová (2006).

Soudím, že u dětí s poruchou autistického spektra jsou jak v předškolním, tak v období mladšího školního věku velké odlišnosti od běžného vývoje. Socializační vývoj je zcela jiný, než u běžných dětí. Například je známo, že autistické děti nepříliš často vyhledávají své vrstevníky, aby si s nimi hrály. Fantazijní a kooperativní hra je proto téměř abstraktní pojem. Rozdíly lze pozorovat i v obratnosti instrumentálního zacházení, jak je podrobněji popsáno v následující podkapitole.

2.2 Psychomotorika dítěte

Již v době, kdy dítě nastupuje do mateřské školy, tedy přibližně ve třech letech, je předpoklad, že toto dítě má již mírně rozvinout jemnou motoriku, a umí tedy zacházet s jednoduchými výtvarnými potřebami, tj. s tužkami, nůžkami a pastelkami (KURTZ, 2015). Toto odpovídá i pro vývojovou kategorii tří let v Gesellově vývojové škále (GESELL, AMATRUDA, 1947).

Jemná motorická činnost, která vyžaduje koordinaci oka a ruky, potřebuje taktéž prvek percepčního vnímání (například při obkreslování obrázku podle předlohy) či načasování, při kterém dítě například potřebuje chytit míč, což je důležité i pro společnou hru s vrstevníky (KURTZ, 2015). Domnívala jsem se, že děti, které mají

tyto percepčně motorické obtíže, mohou být vyčleňovány z kolektivu. Tato má domněnka byla potvrzena, neboť Bednářová a Šmardová ve své publikaci Školní zralost (2010) uvádějí, že motorika dítěte ovlivňuje celkovou zdatnost dítěte. Dle svých fyzických schopností si dítě vybírá určité pohybové aktivity a hry. Tím může být ovlivněno právě zapojení do kolektivu vrstevníků, neboť ti mohou být při hře nespokojeni. Poté pro ně není hra s motoricky méně schopným dítětem přitažlivá, a vyčlenění ho ze svých řad. Proto soudím, že děti s autismem mají toto dvojí znevýhodnění.

2.2.2 Vývoj psychomotoriky u dětí s poruchou autistického spektra

Jak již bylo zmíněno, děti s diagnózou poruchy autistického spektra mají téměř vždy problémy s vizuomotorikou a smyslovým vnímáním celkově (MOOR, 2010). Vývoj motoriky je i proto opožděný. Děti s PAS se později naučí samostatně chodit, v předškolním věku je zjevná neobratnost jak v hrubé, tak v jemné motorice – problémy těmto dětem dělá jak například držení tužky, tak práce s malými předměty (HRDLIČKA, KOMÁREK, 2014).

U předškolního dítěte lze objevit znaky toho, že mu činí potíže úkony spojené s jemnou motorikou. Dítě například drží výtvarné nástroje nezvyklým způsobem, či střídá ruce při používání tužky či nůžek – nemá vyhraněnou pravou či levou ruku (KURTZ, 2015). Soudím, že pouze tyto indicie nemohou samy o sobě sloužit jako jediné vodítko k diagnostice poruchy autistického spektra, nicméně s dalšími průvodními znaky mohou při diagnostice pomoci.

Ve školních letech mají děti s poruchou jemné motoriky celkově větší problémy, neboť mohou zadanou práci odvádět pomaleji (KURTZ, 2015). Dle mého názoru mohou být za svou pomalejší práci často kárány či dokonce trestány například špatnými známkami (při nestihnutí dokončení testu aj.), což je samozřejmě více demotivuje a škola se jim znechutí. U dětí s poruchami autistického spektra se tato nechuť může násobit, neboť jejich pomalé či zdánlivě bojkotující chování může být kantory často mylně pochopeno.

Autoři Vítková a Barker se shodují na tom, že děti s diagnózou poruchy autistického spektra jsou často, avšak ne vždy, mentálně retardované. Vítková uvádí, že chování, které je typické pro poruchy autistického spektra, není vázáno na výkonovou

úroveň dítěte. S mentálně postiženými dětmi lze dle jejího názoru více než polovinu dětí s PAS, zatím co nadprůměrný výkon je u dětí s autismem zjevný pouze výjimečně (VÍTKOVÁ, 1998). Barker dále uvádí, že jak autistické děti na úrovni mentální retardace, tak autistické děti s mírnější poruchou vývoje, mohou vynikat v řadě oblastí. Zmiňuje fantastickou paměť, schopnost plnění úkolů, které jsou založené na prostorové představivosti. Téměř všeobecně známým fenoménem u dětí i dospělých s poruchou autistického spektra je zájem o technické věci, jako jsou modely dopravních prostředků, zájem o jejich části (z mé zkušenosti například o autobusové dveře), či zaměstnávání myslí memorováním jízdních řádů. Uvádí ale také, že vše je v současné době podrobováno výzkumům a v odborných kruzích jsou tato témata hojně probírána (BARKER, 2007).

3 KRESBA

Denní aktivitou v dětském životě je především hra. Kresba jako taková představuje jak hru, tak zároveň vyjadřovací a komunikační prostředek, a měla by být proto pro dítě samozřejmá, jako je pro dospělého člověka samozřejmý mluvený projev (ŘÍČAN, 2006).

Na rozvoj grafomotoriky v předškolním věku má vliv celá řada psychomotorických funkcí, do kterých autorky Bednářová a Šmardová řadí především celkovou mentální vyspělost daného dítěte, jeho schopnost zrakového a prostorového vnímání, již zmíněnou laterální (pravo-levou orientaci), paměť, pozornost a velký vliv tyto autorky přikládají především často zmiňované úrovni jak jemné, tak hrubé motoriky dítěte (BEDNÁŘOVÁ, ŠMARDOVÁ, 2010).

3.1 Kresba dítěte s běžným vývojem

Řada autorů ve svých publikacích uvádí, jak by měl vypadat běžný vývoj dětské kresby v daných vývojových stupních. Thorová ve své rozsáhlé publikaci Poruchy autistického spektra (2006) uvádí několik dovedností, které by mělo dítě s běžným vývojem zvládat:

- Ve věku 18 měsíců již dítě obstojně zvládá čárání, a vedení tužky se postupně lepší.
- Napodobování základních tvarů by mělo dítě zvládat po druhém roce života.

- O rok později, tedy ve třech letech, umí dítě již nakreslit kolečko a objevují se první neobratné kresby.
- Přibližně kolem čtvrtého roku života jsou kresby rozpoznatelné a objevuje se i záliba ve vybarvování.
- Detaily v obrázku můžeme pozorovat u dětské kresby v pěti letech. V tomto věku dítě také již zvládá psaní tiskacích písmen.

(THOROVÁ, 2006)

Jedním z prvních motivů, které dítě začne běžně kreslit, bývá lidská postava. S tou se běžně setkávají a domnívám se, že její kresba je častým socializačním prvkem. Stručný obraz o vývoji kresby lidské postavy podávají Piaget a Inhelder: *„Realismus kresby prochází různými fázemi. Čáranici, jejíž význam odhaluje dítě teprve během kresby, nazývá Luquet „náhodným realismem“. Následuje „nepochopený realismus“, fáze, kdy dítě není schopno syntézy, klade prvky kresby vedle sebe a nekoordinuje je v celek (klobouk kreslí nad hlavou, knoflíky vedle těla). Panáček, který je od počátku jedním z nejčastěji kreslených modelů, prochází velmi zajímavým stadiem vývoje. „Panáci-pulci“ mají jen hlavu s nitkovými přívěsky, které znázorňují nohy, nebo mají kromě hlavy i ruce a nohy, ale chybí jim trup.“* (PIAGET, INHELDER, 2014, S. 55)

Klasická stádia vývoje běžné dětské kresby lidské postavy lze dohledat i v publikaci Vývojová psychologie I. (2008), kde Vágnerová popisuje tři stádia této kresby:

1. Stadium hlavonožce

Dítě začíná kreslit lidskou postavu již kolem třetího roku věku. *„Dětské pojetí lidského těla vychází ze zkušenosti s vlastním tělem, ale je i výsledkem pozorování jiných lidí. Největší význam pro ně má lidský obličej, je důležitý při navazování sociálního kontaktu.“* (VÁGNEROVÁ, 2008, S. 185) Proto se dítě nejvíce věnuje grafickému zpracování hlavy a detailům obličeje. Nicméně zcela prvním zobrazením lidské postavy bývají právě zmiňovaní hlavonožci, kterým Vágnerová přisuzuje váhu proto, že se předpokládá, že dítě primárně kreslí části lidského těla, kterým přisuzuje určitou důležitost. Domnívám se, že zobrazování především hlavy, nohou a rukou může souviset i s vnímáním především primárně větších částí těla.

2. Stadium subjektivně fantazijního zpracování

Ve věku 4-5 let se často u dětí objevují kresby, které se jeví jako průhledné – dítě nejprve nakreslí figuru, dodatečně jí poté doplňuje jednotlivé části oděvu.

3. Stadium realistického zobrazení

Toto stadium pozorujeme u dětí předškolního věku, kdy před vstupem do školy jsou v kresbách zjevné realistické prvky, a obrázky se čím dál víc podobají realitě. *„Dítě nyní kreslí spíše to, co vidí. Takováto postupná proměna je jedním z důkazů rozvoje dětské kognitivní decentrace.“* (VÁGNEROVÁ, 2008, S. 186)

Ve chvíli, kdy dítě začíná dělat tužkou na papíře krouživé pohyby oválného tvaru, rodí se první náznaky člověka. Postupem času se začínají objevovat detaily obličeje, kterými jsou ústa a oči, z čaranic jsou také patrné náznaky rukou a nohou. V tuto chvíli jsou to pouhé výběžky z oválu, nicméně k realistickému obrazu člověka mají tyto kresby ještě daleko. Takto popisuje první zobrazení lidské postavy Uždil, který se dále v popisu výtvarných stádií kresby shoduje s ostatními autory, ačkoli jeho teorie vznikla již před desítkami let (UŽDIL, 1947).

Ve výzkumu, který ve své publikaci *Dětská kresba jako diagnostický nástroj* (2013) uvádí Cognet, je zmíněno, že dětské kresby, ačkoli prochází určitým daným vývojem, se *„odehrávají s regresemi, mnoha návraty do méně rozvinutých „stádií“ a následnou stabilizací. Jinými slovy, další krok ve vývoji, který je zpozorován v jeden den, se nemusí ve stejné podobě objevovat ve dnech, nebo dokonce v týdnech následujících.“* (COGNET, 2013, S. 126) S tímto tvrzením lze souhlasit, nicméně zůstává otázkou, proč se toto děje, a zda se tyto regrese a následné stabilizace odehrávají u všech dětí.

3.2 Kresba dětí s poruchou autistického spektra

Jak již bylo zmíněno, malování a kresba je běžnou součástí dětského života, kterou se může dítě vyjadřovat, není potřeba ho v této činnosti přesně vést – dítě může projevit svou kreativitu a raduje se z vytvořené kresby (MOOR, 2010). Nicméně se domnívám, že kresba by mohla být pro většinu dětí s poruchou autistického spektra značným problémem. Méně při vytváření spontánních projevů, ale především v případě, že dostanou zadání, jaký motiv mají graficky zpracovat.

Děti s PAS proto mohou mít určité individuální potřeby, které je třeba vysledovat právě například při kreslení. Sleduje se vizuomotorická koordinace (oko – ruka), a s tím spojené přizpůsobení pohybu tužky na papíře. Obvyklé tahy nejsou u dětí s autismem zpravidla dodržovány tak, jak je tomu u dětí s běžným vývojem (VÍTKOVÁ, 1998).

3.2.1 Typické znaky v autistické kresbě

Pro děti s diagnózou poruchy autistického spektra je typické ulpívání na některých tématech, jež pak taktéž přenáší do svého grafického projevu. Zároveň se v kresbách, u kterých si tyto děti mohou samy zvolit téma, projevují jejich stereotypní zájmy, a těmto kresbám věnují příliš mnoho času, doplňují nejrůznější details. Odpor ke kreslení lze pozorovat v případě, že dítě požádáme o nakreslení obrázku s běžným tématem.

U dítěte s běžným vývojem můžeme ve výtvarném projevu pozorovat hry, které jsou pro daný věk typické. Proto zde můžeme vidět, jak dítě kreslí, zachází s modelovacími hmotami, vystřihuje obrázky a lepí k nim další části. U dětí s poruchou autistického spektra se setkáváme s celou škálou zájmu o kreslení. Některé děti kreslit odmítají, některé mají k těmto technikám neutrální postoj, jiné mohou kreslit s opravdu značným zájmem. U autistických dětí přibližně stejného věku proto můžeme v kresbě pozorovat diametrální odlišnosti. Zatímco některé děti jsou kresebně výrazně opožděné, jiné mohou dosahovat vysoce nadprůměrných výsledků. Tyto výborné kreslicí schopnosti ale mohou být spojeny právě s obsesivním zaujetím pro určité téma, které je pro autismus typické (THOROVÁ, 2006).

Vývoj grafomotoriky u dětí s poruchou autistického spektra je díky této diagnóze velmi různorodý, a proto je velmi obtížné stanovit v tomto vývoji zákonitosti, ve kterých by se pohybovaly všechny autistické děti. Charakteristiku a možnosti grafomotorického vývoje u dětí s PAS se pokusila sjednotit Thorová:

- a) *Dítě nechce kreslit, odmítá vzít tužku do ruky nebo jeví o činnost jen velmi krátký zájem, výkon se omezuje na čáranice nebo grafické prvky.*
- b) *Vývoj kresby je nerovnoměrný, dítě se přes motivaci k některým tématům naučí kreslit, co potřebuje. Většinou se jedná o specifické náměty nebo tiskací písmena a číslice.*

- c) *Vývoj kresby je opožděný, nicméně dovednost se plynule rozvíjí, dítě má výrazné obtíže s vizuomotorickou koordinací a jemnou motorikou, kresba má organický charakter, kreslení vyžaduje velké úsilí.*
- d) *Dítě hezky kreslí a maluje.*
- e) *Dítě projevuje výrazně nadprůměrné kreslířské schopnosti (perspektiva v 5 letech, schopnost zachycovat např. zvířata trojrozměrně).*
- f) *Výrazné zhoršení dítěte v kresbě.*
- g) *Kresba je dětsky stereotypní, dítě kreslí jen naučené obrázky, obvykle stejným způsobem, některé děti umí hezky kreslit, jen pokud mají předlohu.*
- h) *Psaní ve škole dítě zvládá v rámci normy nebo v rámci širší normy.*
- i) *Výraznější obtíže se psaním, dysgrafie.*
- j) *Neúpravnost sešitu a čitelnost rukopisu se mohou s postupujícím věkem zhoršovat. (THOROVÁ, 2006, S. 143-144)*

Když dítě s běžným vývojem kreslí lidskou postavu, při výtvarném projevu se soustředí na určité prvky. Často dítě nevědomky přisuzuje postavám určité jednání (chůze či trhání ovoce aj.), naznačuje prostorové vztahy (blízkost s jinými objekty), či u postav charakterizuje duševní stavy (například smích a pláč) a jiné obsahové kategorie (UŽDIL, 1947). Tato charakteristika obsahové formy běžné kresby se zdá jako stále platná, ačkoli byla publikována již před desítkami let. Nicméně u dětí s poruchou autistického spektra se v kresbě objevují nápaditosti, které této charakteristice neodpovídají. Diagnostická vodítka, která svědčí pro PAS, shrnuje Thorová (2006). Její charakteristika má patnáct bodů, pro účely této diplomové práce uvádím dva, z mého pohledu, pro tuto práci nejdůležitější:

- V kresbě autistických dětí je zjevný odpor k určitým tématům. Tyto děti nerady kreslí jiná témata, než jsou jejich vlastní zájmy, a zároveň se objevuje velká nechuť ke kresbě lidské postavy, kterou děti s běžným vývojem zvládají kreslit bez větších problémů.
- Při kresbě lidské postavy můžeme u dětí s autismem pozorovat zvláštnosti ve způsobu zpracování zadaného tématu. Vyobrazená postava může vždy obsahovat nějakým způsobem zakomponovanou věc, která je běžně předmětem zájmu dítěte. Určité části lidské postavy mohou být buď vynechány, nebo mají nevšední podobu. U autistické

kresby lidské postavy může docházet k záměně člověka za zvíře (jako tomu bývá u projektivní techniky začarovaného lesa, nicméně při této technice dostane dítě tuto aktivitu zadanou), případně se objevuje přenos lidských atributů na věci a k antropomorfizaci.

(THOROVÁ, 2006)

Jak u dětí s běžným vývojem, tak i u dětí s poruchou autistického spektra se hodnotí jak obsahová stránka kresby, tak stránka formální. Zároveň je vhodné celkově pozorovat provedení kresby, kdy při volné kresbě sledujeme nejen způsob manipulace s výtvarnými potřebami, ale také téma, které si dítě pro kresbu zvolí. Je běžné, že u dětí s autismem je diametrální rozdíl v kreslení volných témat, a například zadání kresby lidské postavy. Je možné, že autistické děti mají problémy s pochopením výrazu lidského obličeje a s celkovou uchopitelností lidského těla, a proto odmítají lidskou postavu nakreslit, nebo jim to činí velké potíže (HRDLIČKA, KOMÁREK, 2014).

3.3 Kresba jako diagnostická metoda

Vágnerová a Klégrová udávají jasnou definici, co je diagnostika v obecném slova smyslu, a k čemu diagnostika jako taková slouží: „*Principem jakékoli diagnostiky je dlouhodobé i krátkodobé úsilí o zjišťování, rozpoznávání, posouzení, hodnocení a utřídění jistých jevů skutečnosti podle vlastností a kritérií, které diagnosticky sledujeme. Správná diagnóza se stává základem pro určení vhodných prostředků k jeho nápravě, respektive zvládnutí potíží, ale je důležitá i pro prevenci dalšího rozvoje či znovuobjevení.*“ (cit. dle BRAUNA, 2014, S. 10) Diagnostickým účelem je stanovení závěrečné diagnózy, kterou můžeme určit na základě poznávání skupiny nebo jedince. Výsledky diagnostiky můžeme rozlišit podle čtyř způsobů:

1. Prosté konstatování toho, jaký stav byl zjištěn, případně jaký je vztah výsledků k určitému stupni běžného vývoje jevu, který sledujeme.
2. Dalším způsobem může být konstatování zjištěného stavu, ve kterém se určí pravděpodobné faktory ovlivňující zjištěný stav rozhodujícím způsobem.
3. Třetím způsobem může být jak prosté konstatování, tak konstatování společně s určením ovlivňujících faktorů, ke kterým se přidává definice možnosti či nemožnosti dalšího ovlivnění, nebo i změny sledovaného jevu.

4. Posledním způsobem může být uvedení předpokladů toho, jak se bude jev v budoucnosti dále vyvíjet.

(BRAUN, 2014)

Jednou z odvětví diagnostiky je takzvaná psychodiagnostika. Dle Šnýdrové psychodiagnostika zjišťuje a měří duševní stavy a jejich vlastnosti. Věnuje se také zjišťování charakteristiky v rámci běžné normy i možných patologií (cit. dle BRAUNA, 2008, S. 40). Proto je možné srovnávat jednotlivce s ostatními lidmi, nebo lze porovnávat mezi tím, jaký byl dříve a současným stavem (BRAUN, 2008).

Diagnostickými nástroji mohou být mimo jiné i různě testové metody, které zahrnují techniky, které musí být objektivně nezávislé na výzkumníkovi, a získané výsledky jsou platné (BRAUN, 2008).

Jako diagnostický nástroj lze u dětí využít právě kresby, neboť, jak již bylo zmíněno, je pro ně přirozenou součástí života, a proto nemusí vyšetření vnímat jako něco cizího, nepřátelského, či že musí podávat maximální výkon, za který budou hodnoceni. V kresbě se mohou projevat nejen psychické procesy, lze pozorovat úroveň vývoje hrubé a jemné motoriky, soustředěnost dítěte, nebo například kognitivní zpracování tématu kresby. Pokud budeme kresbu posuzovat z projektivního hlediska, můžeme se například dozvědět leccos o tom, jaké má dítě postoje k rodinným vztahům či samo k sobě, stejně tak se v kresbě mohou projevit dětské emoce (SVOBODA, 2009). Svoboda také ve své publikaci Psychodiagnostika dětí a dospívajících (2009) uvádí možnosti, jak lze v diagnostice využít právě dětskou kresbu. Jedná se právě o poskytnutí hrubé informace, na jaké vývojové úrovni se dítě nachází, zároveň je možné pozorovat vývoj rozumových schopností. Jak již také bylo zmíněno, i u kresby lze pozorovat vývoj vizuomotoriky. Z projektivního hlediska diagnostiky kresby pak může být usuzováno, k jakým emočním reakcím má dítě sklony, i jaké je jeho celkové naladění. Mimo jiné se také můžou projevit vztahy a postoje, které dítě neumí či nechce projevat jinak. Pokud chceme dětskou kresbu využít k tomu, abychom odhadli, na jaké úrovni rozumových schopností se dítě nachází, je vhodné tuto metodu využívat v předškolním věku a dále pak v mladším školním věku, neboť kresebné schopnosti dítěte se vyvíjí přibližně do deseti let věku dítěte, a poté se již nerozvíjejí, či pouze málo, takže poté není vhodné hledat souvislost mezi kresbou a obecnou inteligencí (SVOBODA, 2009).

U dítěte s poruchou autistického spektra je nejvhodnějším způsobem, jak získat potřebné informace, pozorování dítěte. Díky tomu můžeme zjistit, jak se dítě chová v různých situacích, jak reaguje na rodiče, jaký postoj zaujímá k vyšetřujícím. Mnohé se také lze dozvědět ze způsobu hry, kterou je právě i zde probíraná kresba (HRDLIČKA, KOMÁREK, 2014). Dle mého názoru proto nemusí být vhodné posuzovat kognitivní zralost u dítěte s poruchou autistického spektra pouze na základě strohých výsledků dané testové metody.

Thorová ve své publikaci Poruchy autistického spektra (2006) u jedné z ukázkových kreseb uvádí citaci 13 letého chlapce s poruchou autistického spektra: „*Lidi nemaluju rád, nedokážu pořádně vystihnout jejich podobu. To u přístrojů je to jiné, hned poznáte, co mají společného, což se o lidech říci nedá.*“ (THOROVÁ, 2006, S. 13)

3.4 Test kresby lidské postavy

Test kresby lidské postavy je i přes skutečnost, že se jedná o poměrně starou testovou metodu, dodnes hojně využívaným nástrojem pro relativně rychlé a pro dítě nijak zatěžující získání informací o vývojové úrovni dítěte. Test vznikl již v roce 1926 a vytvořila ho F. Goodenoughová. Pro českou populaci byl v roce 1982 upraven a standardizován Šturmou a Vágnerovou (ŠTURMA, VÁGNEROVÁ, 1982). Od té doby neprošel žádnou revizí, takže se jeho normy i hodnocení mohou zdát zastaralé (SVOBODA, 2009). Nicméně se čeští odborníci pokouší o úpravu těchto norem. Návrh, jak by měla vypadat aktualizovaná testová metoda, uvádím proto v diskuzi, která je součástí praktické části této diplomové práce.

3.4.1 Užití testu kresby lidské postavy

Test kresby lidské postavy je možné použít u dětí od 3 do 13 let mentálního věku. Je proto možné tento test aplikovat i u dospělé osoby, u níž mentální věk nepřesahuje 13 let (DAVIDO, 2008). Svoboda ve své publikaci Psychodiagnostika dětí a dospívajících (2009) nicméně uvádí jiný věk, ve kterém je možné tuto testovou metodu využívat. Vhodný věk je dle Svobody od 3,5 roku věku dítěte do 11 let (SVOBODA, 2009). Je nutno zdůraznit, že u hodnocení kresby lidské postavy je pro examinátora důležité znát sociální i kulturní prostředí, ve kterém dítě vyrůstá (DAVIDO, 2008). Kucharská a Májová se také opírají o tvrzení, že interpretace této

testové metody je vhodné mít i další diagnostické materiály (KUCHARSKÁ, MÁJOVÁ, 2005).

3.4.2 Design testu

Test kresby lidské postavy je prováděn metodou tužka – papír, žádné další testovací materiály nejsou při zadávání testu potřeba. Dítě kreslí bez předlohy, využívá k nakreslení pouze svou představivost a pracuje samostatně. Examinátor pouze dítě poprosí, aby nakreslilo postavu pána nejlépe, jak to svede, a zároveň mu sdělí, že není nijak časově omezeno. Test můžeme zadávat individuálně nebo skupinově, nicméně je vhodné dítě při kreslení pozorovat a po dokončení kresby o postavě společně mluvit (SVOBODA, 2009). Proto se přikláním spíše k individuální administraci.

Svoboda ve své rozsáhlé publikaci Psychodiagnostika dětí a dospívajících (2009) také blíže popisuje podobu této testové metody. Současný test se skládá z 35 položek, z čehož prvních 15 položek je zaměřeno na obsahovou stránku kresby (O-skór), dalších 20 položek se zaměřuje na formální stránku kresby (F-skór). Stenové normy tohoto testu jsou odlišné pro dívky a chlapce.

O-skór hodnotí kvalitu a počet nakreslených detailů, které dítě zakomponuje do kresby. Hodnotí se například trup, paže, ale také detaily obličeje jako ústa, nos či oči. Velkou roli zde hraje také zobrazení prstů a šatů. O-skór není tolik citlivý na změny a postižení, jako je F-skór, proto O-skór bývá většinou vyšší. Větší bývá také u dětí s neurologickým postižením či zrakovou vadou, ale také u dětí s nižší inteligencí. Tyto děti mohou mít ve školním věku tendence do kresby doplňovat velké množství detailů.

F-skór hodnotí kvalitu zpracování tématu. Posuzují se zde například proporce jednotlivých částí postavy – odpovídající délka trupu, zobrazení správného připojení paží k trupu. Celkově je kladen větší důraz na hodnocení paží a nohou, hodnotí se dvoudimenzionální provedení kresby. Zvýšení F-skóru je vývojově podmíněno, zlepšení je patrné v mladším školním věku, přičemž vrcholu je dosaženo přibližně v 10 roku věku dítěte. Pokud je F-skór vyšší než O-skór, může se jednat o kresbu dítěte, které nemá ke kresbě motivaci. Původ vyššího F-skóru

můžeme ale nalézt i v emočních poruchách dítěte, často se také může jednat o děti psychicky deprivované.

Po určení O-skóru a F-skóru získává examinátor celkový skór. Pokud je tento skór dle stenových norem vysoký, jedná se pravděpodobně o kresbu dítěte, které je komplexně vyzrálé a disponuje dobrou úrovní inteligence. Dítě s vysokým celkovým skórem je pečlivé a klidné. Jeho motivace ke kreslení je zjevná. Pokud je celkový skór dle stenových norem nízký, uvádí Svoboda, že se jedná o děti se sníženou úrovní rozumových schopností, nebo děti, které mají postižení senzomotorických dovedností. Nízký celkový skór mohou mít i děti neklidné a nesoustředěné. Pokud se jedná právě o dítě s ADHD syndromem, výsledek testu kresby lidské postavy je běžně nižší, nežli výsledek testů inteligenčních (SVOBODA, 2009).

I zde je proto patrné, že pouze z testu kresby lidské postavy není vhodné usuzovat na mentální úroveň dítěte, ale je důležité provést i další testy.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

V této části diplomové práce se dále věnuji praktickému šetření tématu, jehož podklady byly přiblíženy v teoretické části. Z použitých literárních pramenů je zřejmé, že opožďení u autistických dětí je zjevné, ale toto tvrzení nelze aplikovat plošně. Stejně tak je tomu i u kresby. Děti s autismem často kreslí nejen obstojně, ale přímo precizně, musí se však jednat o témata, která je zajímají. V této části práce se proto snažím mimo jiné i přiblížit, jak zkreslující může být použití této metody u autistických dětí jako diagnostiky kognitivního vývoje v důsledku jejich znevýhodnění.

4.1 Etika výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo na třech pracovištích v Praze. Z důvodu zachování absolutní anonymity respondentů zde neuvádím, o jaká pracoviště se jedná, neboť jde o velmi specifickou skupinu dětí, a při uvedení konkrétního typu pracovišť by mohlo být snadné tato pracoviště a patrně i děti, které se účastnily šetření, identifikovat. Rodičům těchto dětí byl předem poskytnut informovaný souhlas, jehož podepsáním rodiče či zákonní zástupci souhlasili se zpracováním dat získaných zvolenou testovou metodou, a zároveň dali souhlas se zpracováním osobních údajů, které lze nalézt v lékařských zprávách dětí s poruchou autistického spektra. Tento informovaný souhlas je součástí příloh této diplomové práce.

Jména všech respondentů byla změněna.

4.2 Cíl výzkumu a jeho postup

Cílem výzkumného šetření je zjistit míru vývojového opožďení kresby u autistického dítěte, a porovnání obsahové stránky kresby u dítěte s diagnostikovanou poruchou autistického spektra a dítěte s běžným vývojem.

Diagnostická metoda kresby pána, která byla pro toto výzkumné šetření použita, je běžným diagnostickým nástrojem. Může se přitom využít jako diagnostická metoda zkoumání kognitivního vývoje dítěte, nebo ji lze využít i jako projekivní metodu.

Výzkumné šetření jsem pojala jako kvalitativní. Výzkumný postup není zcela typický, neboť dětí s autismem není mnoho, a získat přístup do zařízení, kde jsou tyto děti připravovány na vstup do školy a dále také do škol, které se věnují autistickým dětem, není vždy snadné. Stejně tak, pokud se jedná o kontrolní vzorek, i přístup do běžného školního zařízení byl komplikovaný.

Ačkoli je toto výzkumné šetření spíše kvalitativní formy, nese i jisté přednosti kvantitativního výzkumu, například poměrně rychlý a přímočarý sběr dat, což je v tomto výzkumném šetření poměrně jasný prvek. Výhoda kvantitativního šetření, že výsledky jsou relativně nezávislé na výzkumníkovi, ale nemusí být zároveň v tomto případě výhodou (HENDL, 2008). Děti s poruchou autistického spektra jsou totiž „zaběhlé“ ve svém „stereotypu“ a jsou také zvyklé na stálé, jim známé lidi ve svém okolí. Výzkumník tak může jejich jistoty narušit a děti tak nemusí podávat při testování adekvátní výkon. U dětí s poruchami autistického spektra nelze kvantitativní výzkum zcela odpovídajícím způsobem využít, a proto byla data zpracovávána spíše formou výzkumu kvalitativního.

4.3 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořily děti předškolního a mladšího školního věku s diagnózou poruchy autistického spektra a dále děti předškolního a mladšího školního věku s běžným vývojem, které slouží jako kontrolní vzorek. Celkem bylo osloveno 83 rodičů dětí, z čehož 3 rodiče nepodali souhlas s testováním dítěte a přístupem k dalším informacím. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 80 dětí. 7 dětí předškolního věku s PAS, 9 dětí mladšího školního věku s PAS, 25 dětí předškolního věku s běžným vývojem a 36 dětí mladšího školního věku s běžným vývojem. Dále jsem pro porovnání využila i možnosti získat kresby od dětí staršího školního věku s PAS, těchto kreseb je 5.

Průměrný věk předškolních dětí s PAS je 5,87 let, průměrný věk u předškolních dětí s běžným vývojem je 5,51 let, průměrný věk u dětí mladšího školního věku s PAS je 8,74let, průměrný věk dětí mladšího školního věku s běžným vývojem je 7,40 let. U dětí staršího školního věku je průměrný věk 15,12 let.



Průměrné věky dětí všech kategorií

4.4 Výzkumné hypotézy

Výzkumné hypotézy jsou ve výzkumném šetření formulovány takto:

1. Kresba u dětí s poruchou autistického spektra bude po obsahové stránce chudší nežli kresba dětí s běžným vývojem.
2. Vývoj kresby dětí s poruchou autistického spektra bude opožděn v průměru o dva roky.

4.5 Technika sběru dat

Pro sběr dat byl použit standardizovaný test kresby postavy pána, jehož podrobný popis je rozepsán v teoretické části této diplomové práce, v diskuzi u praktické části uvádím zápory tohoto způsobu testování i návrhy nového přepracování pro současnou populaci. Při sběru dat u autistických dětí byl test zadáván individuálně v prostředí školky a školy. Ačkoli se jednalo o jim známé prostředí, testování u dětí předškolního věku probíhalo v místnosti, kterou děti využívají méně často, a proto byly rozptýleny okolními hračkami. Z provozních důvodů nebylo bohužel možné postupovat jinak. U předškolních dětí s běžným vývojem byl test zadáván dvěma dětem pohromadě také v prostředí školky, dětem s běžným vývojem v mladším školním věku byl test zadáván skupinově ve třídě. Standardní zadání testu zní: „Chtěla bych, abys mi na tento list papíru nakreslil obrázek pána. Nakresli obrázek opravdu tak, jak nejlépe dovedeš. Máš na to dost času, pracuj velmi pečlivě.“ Tato formulace se mi nejevila vhodná vzhledem k potížím, které děti s poruchou autistického spektra mají ve vnímání a prožívání. Výkon dětí totiž může ovlivňovat

úzkost a nejistota z nepochopení instrukce, případně i samotné nepochopení instrukce. Proto jsem danou formulaci zjednodušila. Testovaným dětem byl tedy dán pokyn: „Nakresli mi prosím pána, tak nejlépe, jak dovedeš. Nemusíš nikam spěchat, až budeš mít hotovo, jen mi řekni, že už nebudeš dál kreslit.“ Během kresby někdy děti mluvily samy, popisovaly, co právě kreslí a proč to kreslí, jindy bylo třeba se jich na obrázek více doptat, proč nakreslily pánovi daný prvek. Test probíhá metodou tužka – papír. Děti měly tedy k dispozici pouze tužku (nikoli pastelky) a papír. Během doby, kdy děti kreslily, jsem je pozorovala a snažila se zapamatovat jednotlivé prvky, které mě na kresbě a chování dětí během práce zaujaly. Nebylo možné provádět okamžitý záznam, neboť jak jsem vypožorovala, děti tato má činnost rušila a znepokojovala. Proto jsem poznámky zaznamenávala následně. Při sběru dat jsem měla také přístup do dokumentace, kde byly nejčastěji zprávy z vyšetření dítěte, u dětí s autismem v předškolním věku byly také k dispozici grafy vytvořené pracovníky zařízení. Tyto grafy znázorňují vývojovou úroveň dítěte v různých oblastech, a jsou uvedeny v přílohách.

4.6 Způsob analýzy dat

Získané kresby byly vyhodnoceny dle manuálu k testu kresby lidské postavy, který v roce 1982 vyhotovil Šturma a Vágnerová. Většina kreseb dětí s poruchou autistického spektra předškolního věku musela být pro značné kresebné vývojové nedostatky hodnocena podle Gesellovy vývojové škály. Vyhodnocením byl získán u každé kresby obsahový skór (O-skór) a formální skór (F-skór). Sečtením těchto dvou skórů byl získán celkový skór (C). Hrubé skóry byly převedeny na steny (stenové normy), díky kterým lze porovnat vývoj daného dítěte s běžným standardizovaným výzkumným vzorkem. U každého dítěte byly získány informace, na jaké vývojové úrovni se dané dítě nachází – zda odpovídá svému věku, zda je nad průměrem či pod průměrem populační normy, a zda je u něj silnější obsahová či formální stránka kresby. Tato data byla převedena do elektronické podoby, zprůměrována a znázorněna v grafech jak u dětí s poruchou autistického spektra v předškolním a mladším školním věku, tak u dětí s běžným vývojem v předškolním a mladším školním věku. Pro ukázkou jsou ve výzkumném šetření také uvedeny kresby dětí staršího školního věku, které mají taktéž poruchu autistického spektra.

Během zpracovávání a vyhodnocování získaných dat jsem se pokusila použít metodu práce se směrodatnou odchylkou, nicméně při takto malém počtu respondentů docházelo ke značnému zkreslení výsledků, proto byly použity průměrné hodnoty.

4.7 Interpretace dat

V této části diplomové práce jsou přiblíženy jednotlivé kresby dětí s poruchou autistického spektra i se stručnými informacemi z vyšetření psychologem, případně je doplním o informace, které jsem získala od pracovníků příslušného zařízení, nebo o postřehy, které jsem získala během praxe a samotného výzkumného šetření. Kresby těchto autistických dětí jsou z formálních důvodů uvedeny až v přílohách práce, a jsou označeny stejnými (změněnými) jmény, aby orientace v textu byla přehlednější. Kresby dětí s běžným vývojem jsou taktéž uvedeny v přílohách, jsou ale označeny písmeny. U těchto dětí neuvádím žádné výsledky z vyšetření, ani jednotlivé popisy kreseb, neboť průběh kresby byl standardní.

4.7.1 Děti s PAS – předškolní věk

Pro tuto skupinu dětí jsou v přílohách u jejich kreseb uvedeny také grafy, které vypracovávají pracovnice předškolního zařízení. Graf je zpracován na základě souboru zkoušek, kterými dítě prochází. Úroveň jejich zvládnutí či jejich naznačení je vyobrazena v tomto grafu, ve kterém je zanesena i osa fyzického věku dítěte.

Markétka

Markétka (7 let 4 měsíce) je jedinou dívkou s diagnózou poruchy autistického spektra, která se zúčastnila tohoto výzkumného šetření. Jak je všeobecně známo, děvčat s touto poruchou je poměrně méně, nežli chlapců. Markétka má jako datum posledního lékařského přešetření uveden přelom roku 2013/2014, kdy je ze zprávy z vyšetření zřejmé, že Markétka má mnohočetná postižení. Nejzjevnějším z těchto postižení je těžká porucha sluchu. Markétka má od útlého věku voperován kochleární implantát, který ale velmi těžko snáší. V diagnóze má také uveden dětský autismus, konkrétně jeho nízkofunkční formu. Dále Markétka trpí kombinovanou epilepsií, a také závažným revmatickým onemocněním (PMR – Polymyalgia rheumatica) v jeho střední formě. Je zvláštností, že toto onemocnění se týká lidí především ve středním a vyšším věku. Lékařská zpráva uvádí, že

neverbální kognitivní schopnosti dosahují pouze úrovně přibližně 18 měsíců. Markétka nemluví, pouze občas vokalizuje.

Průběh testování

Markétka byla vyzvána, aby se mnou šla do místnosti, v které probíhalo testování (kresba lidské postavy). Markétka se mnou šla bez problémů, nicméně si nechtěla nechat nasadit kochleární implantát, který běžně ve školce nenosí, neboť na něj není příliš zvyklá a zvuky, které při jeho nasazení slyší, jí nejsou příjemné. Naslouchadlo jsem se jí snažila proto nasadit až v místnosti při zadávání úkolu, ale snesla ho pouze na chvíli. Sama na připravené židli nedokázala sedět. Jelikož jsem seděla vedle ní, posadila se mi na klín. Úchop tužky není vhodný, tužku spíše „žmoulá“. Pohled nesměruje na papír, když kreslí, dívá se jinam, jen občas očima letmo projede přes papír. Nakreslit kolečko a čáry znázorňující nohy zvládla spíše s dopomocí.

Dílčí výsledky

Nakreslená postava je proto zřejmě lepší, nežli by byla, kdyby Markétka kreslila zcela samostatně, proto jsou údaje získané z vyhodnocení spíše orientační.

Je otázkou, nakolik je Markétky kresba ovlivněna diagnostikovaným autismem, neboť jak je uvedeno výše, trpí Markétka mnohočetnými postiženími.

Markétky kresba byla hodnocena dle Gesellovy vývojové škály. Z této vyplývá, že její kresba odpovídá 2,5 až 3 letům věku dítěte. Vývojové opoždění u Markétky je tedy dle tohoto testu přibližně 4,5 roku. Nicméně z grafu, který je připojen u jejího obrázku v příloze, je u bodu 10 (grafomotorika a kresba) zjevné, že její praktické schopnosti v této oblasti jsou víceméně nulové.

Ondřej

Ondřej (6 let 2 měsíce) má poslední záznam z lékařského vyšetření v roce 2014. U Ondřeje je diagnostikován dětský autismus, dále nerovnoměrný vývoj, přičemž v kognitivním profilu u něj převažují schopnosti názorové, které odpovídají normě pro věk, ale je zde závažný deficit verbálních schopností – tato oblast je v pásmu lehkého mentálního opoždění. Slovní porucha je sice v hraničním pásmu široké normy, řeč je však výrazně zasažena v expresivní a částečně v receptivní složce. Ondřej tedy nemluví, ale výrazně „žvatlá“ – jeho „slova“ mají výraznou intonaci.

Toto žvatlání se projevuje při samostatné hře, i ve chvíli, kdy na Ondřeje někdo mluví. Odhadnout jeho chování je velmi těžké, jelikož se jeví velmi náladový. Někdy při práci (při jídle, při hře atd.) spolupracuje, jindy je velmi těžké ho k práci přimět. Pokud se dostane do afektu, uhodí se do hlavy, nebo hlavou bije jiné děti, potažmo pracovníky zařízení.

Průběh testování

Ondřej se mnou šel na vyzvání bez větších problémů, do testovací místnosti si s sebou nesl drobnou hračku. Po vstupu do místnosti byl velmi zaujat hračkami, a proto bylo poměrně obtížné přimět ho se posadit ke stolu, aniž by se začal vzpouzet. Ve chvíli, kdy jsem upoutala na moment jeho pozornost (přestal se na židli otáčet a uchopil do pravé ruky nabízenou tužku), vyslechl poměrně pozorně zadání úkolu. Při kresbě „mluví“. Po velmi krátké chvíli odmítá dál kreslit, odhazuje tužku na druhý konec stolu. Když se mu ji snažím podat, odstrkuje mou ruku s tužkou pryč a jeví se velmi rozhořčen, ale není v afektivním záchvatu. Po celou dobu, kterou stráví v místnosti, výrazně „žvatlá“.

Dílčí výsledky

U Ondřeje byla k vyhodnocení testu kresby lidské postavy použita Gesellova vývojová škála, dle které Ondřejova kresba odpovídá 2,5 letem věku. Dle testu je vývojové opoždění přibližně o 3,5 roku.

Po konzultaci s pracovníkem zařízení, který je s Ondřejem v téměř každodenním kontaktu, vyšlo najevo, že Ondřej, ačkoli jeho kresba připomíná lidskou postavu jen vzdáleně, kreslí v běžných podmínkách poměrně dobře. Pracovnice zařízení mi ukázala Ondřejovy kresby, včetně několika kreseb lidské postavy, které byly na vývojově mnohem vyšší úrovni než kresba, která byla vyhotovena při testování. Na místě je proto otázka, zda je vhodné testovat děti s poruchou autistického spektra dle standardních metod, nebo upravit podmínky testování jejich poruše. Touto otázkou se dále zabývám v části diskuze.

Tomáš

Tomáš (4 roky 6 měsíců) je jedním z dvojčat (oba chlapci, druhý je v tomto výzkumném šetření také uveden). Poslední dostupný záznam z lékařského vyšetření

je z roku 2012, kdy byla Tomášovi diagnostikována multisystemická vývojová porucha, jejíž klinický obraz má dílčí autistické symptomy a atypické sociokomunikační projevy. Tomáš má závažně opožděný vývoj řeči, hojně užívá gesta a vokalizaci. Je možná lehčí porucha autistického spektra. Ve hře jsou zjevné stereotypy a Tomáš velmi ulpívá na věcech. Ulpívání na věcech je stále zjevné a soudím, že se stále zhoršuje, neboť před rokem a půl u sebe nosil Tomáš pouze dvě plyšové hračky, v současné době již při sobě nosí velkou igelitovou tašku plnou nejrůznějších hraček. Stejně tak je zjevný problém při stravování. Tomáš odmítá jíst jakékoli jídlo, které v zařízení dostane, jí pouze sladké piškoty, které mu kupuje matka. Pokud je nucen k činnosti, kterou nechce dělat, dostává se do silného afektu s křikem.

Průběh testování

Tomáš se mnou příliš nechtěl odejít do testovací místnosti, musela nás doprovodit pracovnice zařízení, na kterou je zvyklý. Od začátku odmítal spolupracovat, nebyl schopen vyslechnout ani zadání práce, přecházel do silného plačtivého afektu. Z igelitové tašky, kterou po celou dobu nepustil z ruky, začne na stůl skládat plyšáky. Po chvíli uchopil tužku, udělal jí jedno půlkolečko na papír, stále s pláčem, poté tužku zahodil a vytáhl ze své igelitové tašky žlutou pastelku, kterou udělal druhé kolečko a také ji zahodil. Zdálo se, že chtěl jít pryč, a proto udělal aspoň toto. Naskládal plyšáky zpět do tašky a vyžadoval se odchodu tím, že stál u zavřených dveří a neustával v afektivním pláči.

Dílčí výsledky

U Tomáše byla k vyhodnocení kresby použita Gesellova vývojová škála, podle které odpovídá kresba lidské postavy vývojové úrovni 2,4 let, opoždění v kresbě je tedy cca 2,2 let. Na grafu, který je připojen k Tomášově kresbě je však zjevné, že v bodě číslo 10 (grafomotorika a kresba) je na vyšší úrovni, než vyšlo během testu kresby lidské postavy.

Jakub

Jakub (6 let 2 měsíce) má poslední dostupnou zprávu z vyšetření z roku 2012. V této zprávě má diagnostikovanou mentální retardaci, dále těžké vývojové opoždění a celkově nerovnoměrný vývoj, opožděný vývoj řeči – dysartrie (porucha artikulace),

a silnou oční vadu. Jakub má závažnou perinatální anamnézu, jelikož matka byla po dlouhou dobu těhotenství drogově závislá. Informace, které jsou uvedeny v této zprávě z vyšetření, se jeví jako zastaralé, protože pracovníci zařízení pozorují u Jakuba zvláště v poslední době velké pokroky v mnoha postižených oblastech. Jakub je zařazen do třídy vhodné pro děti s poruchou autistického spektra, neboť vykazuje jisté známky poukazující na tuto poruchu. Jakub je na svůj věk nezvykle fyzicky drobný.

Průběh testování

Jakub se mnou jde velmi ochotně za ruku do testovací místnosti, kde je velmi zaujat hračkami a vesele vokalizuje. Jakub nemluví, pouze echoláliemi, takže když ho oslovím, zopakuje po mě své jméno. Usmívá se, občas se podívá do očí. Po vyzvání, aby si sedl na židli, si s sebou bere počítadlo, které odkládá jen se značným odporem. Při úchopu tužky střídá pravou a levou ruku, ale postavu kreslit odmítá, pouze čmárá. Jeví se velmi nespokojen, při konci chce plakat, nicméně se nechová afektivně, pouze úzkostlivě.

Dílčí výsledky

Jakubova kresba lidské postavy byla hodnocena Gesellovou vývojovou škálou. Dle této škály odpovídá kresbě 2,5 roku, vývoj je opožděn cca o 3,7 roku.

Po konzultaci s pracovníci zařízení vyšlo najevo, že Jakub zvládne nakreslit lidskou postavu pouze tehdy, pokud je mu předkreslována a pojmenovávána geometrickými tvary (kolečko, oválek, dvě kolečka jako oči atd.). Velmi dobře ale zvládá obkreslovat písmena a číslice, zvládá je i velmi dobře číst.

Marcel

Poslední dostupná zpráva z vyšetření je u Marcela (6 let 2 měsíce) je z roku 2014, a je v ní Marcelovi diagnostikován dětský autismus, konkrétně jeho nízkofunkční forma. V sociálně komunikačním chování je omezená spontaneita i reciprocita, zjevný je malý zájem o sociální interakci. Marcel málo reaguje na sociálně komunikační podněty a má omezené zájmy, v nichž se chová rigidně. Jeho vývojovou úroveň lze srovnat s těžkým mentálním opožděním. Marcel při naštvání nejde do afektu, ale jeví se spíše zoufalý.

Průběh testování

Marcel jde se mnou do testovací místnosti bez problémů, nechá se vést za ruku. Po vstupu do testovací místnosti je velmi rozptýlen hračkami, především malým hradem se skluzavkou, která končí v plastových kuličkách. Když jsem se snažila přimět Marcela, aby se posadil ke stolu, reagoval až na kompromis, že po kreslení se bude moci ještě klouzat. Úchop tužky je laxní, tužku nedrží pevně, jen velmi volně. Je zjevné, že nechce kreslit, chvíli se vzteká, ale tužku má stále v ruce. Po chvíli si mi sedá na klín a na papír nakreslí několik čar. Poté si sedá zpět na židli, ale tužku odhazuje a již ji nevezme do ruky. Jeví se spíše zoufalý či úzkostný, nežli zlostný. Gestem ukazuje, že by se chtěl klouzat, což mu povolím.

Dílčí výsledky

Marcelova kresba byla posuzována dle Gesellovy vývojové škály. Dle této škály odpovídá kresbě 2,5 letého dítěte. Vývojové opoždění je přibližně 3,5 roku.

Pavel

Pavel (4 roky 6 měsíců) je druhým ze zmiňovaných dvojčat (oba chlapci, první je v tomto výzkumném šetření uveden již výše). Poslední dostupný záznam z lékařského vyšetření je z roku 2012, kdy byla Pavlovi diagnostikována multisystemická vývojová porucha, jejíž klinický obraz má dílčí autistické symptomy a atypické sociokomunikační projevy. Pavel má stejně jako Tomáš závažně opožděný vývoj řeči, hojně užívá gesta a vokalizaci. Je možná lehčí porucha autistického spektra. Ve hře jsou zjevné stereotypy a Pavel také velmi ulpívá na věcech. Na rozdíl od Tomáše, Pavel s sebou sice již řadu let nosí dvě plyšové hračky, nicméně zůstává jen při nich, zatímco Tomáš jejich počet stále navyšuje. I u Pavla zjevný problém při stravování. Odmítá jíst jakékoli jídlo, které v zařízení dostane, jí pouze sladké piškoty, které mu kupuje matka. Pokud je nucen k činnosti, kterou nechce dělat, dostává se do silného afektu s křikem.

Průběh testování

Pavel se mnou jde do testovací místnosti poměrně bez problémů, nechává se vést za ruku, v druhé drží dvě plyšové hračky. Nechce sedět na židli, po zadání úkolu vezme rychle tužku, a nakreslí na papír kolečko. Při kreslení se nedívá na papír.

Poté odkládá tužku a vstává ze židle. Po výzvě, aby pokračoval v kreslení, se rozčílí, ve stoje uchopí tužku a prudkým pohybem nakreslí čáru. Tužku poté odhazuje a odchází od pracovního místa.

Dílčí výsledky

Pavlova kresba lidské postavy byla vyhodnocena podle Gesellovy vývojové škály, podle které odpovídá 2,5 roku věku dítěte, vývojově je proto Pavel dle této škály opožděn o 2,2 roku. Stejně jako u Tomáše, i u Pavla je v připojeném grafu zřejmé, že v bodě číslo 10 (grafomotorika a kresba) je kresba na vyšší úrovni, než vyšlo v testu kresby lidské postavy.

Zdeněk

Poslední dostupná zpráva z vyšetření je u Zdeňka (7 let 0 měsíců) z roku 2014. Ve zprávě je diagnostikován dětský autismus, problémy v sociální interakci, aktivitě a pracovním chování. Zdeněk má narušenou oblast komunikace (výrazněji v expresivní složce řeči), zhoršenou adaptabilitu, aktivitu a pracovní chování. Lépe vychází s dospělými než s dětmi. Je pravda, že i v době praxe, i v době testování, komunikuje Zdeněk s dospělými, s dětmi jsem ho neviděla. Již před rokem a půl měl Zdeněk tendenci ulpívavých otázek, které jsou na první pohled spíše zvědavé, ale při delším kontaktu s tímto dítětem je zřejmé, že se jedná o určité obsesivní chování.

Průběh testování

Zdeněk ihned po mém příchodu se se mnou začíná bavit, nejeví se jako dítě s diagnózou poruchy autistického spektra, jelikož sám od sebe navazuje kontakt a poměrně dlouho udrží oční kontakt. Jeho zájmem není ale mířen na mou osobu, klade mi jen řadu praktických otázek. Do testovací místnosti se mnou jde ochotně, na vyzvání si sedá, po celou dobu kreslení sedí v klidu a není rozptylován okolními hračkami. Kreslí dlouho, přibližně 15 minut. Zdeněk během kreslení detailně popisuje, co právě kreslí. Pro komplexní představu z průběhu vyšetření zde připojuji téměř přesný přepis, jak Zdeněk popisoval svou kresbu. „*Nakreslíme mu uši, pusy, nos, oči, obočí, čelo, tváře, vlasy, pupík, pindík, prstíky, kouličky, ten pindík visí. Pod pindíkem je hrnec na čůrání, ten hodně smrdí. Tahle místnost smrdí zatuchlinou, proč?*“ Na tuto otázku odpovídám, že se asi dlouho nepoužívala. „A

proč se dlouho nepoužívala?“ Vysvětlila jsem mu, že děti si hrají v jiné místnosti. „*A proč si děti hrají v jiné místnosti?*“ Poprosila jsem Zdeňka, aby pokračoval v kreslení. „*A proč ta místnost smrdí zatuchlinou?*“ Zeptala jsem se, zda by mu bylo příjemnější, kdybychom místnost vyvětrali. Po jeho souhlasu jsem pootevřela okno a znovu vyzvala Zdeňka, aby pokračoval v kreslení. „*Ten pán je nahatej, nakreslím ho i zezadu, takže hlava, ruce – já nevím, jak vypadá zezadu. Jak pokračuje?*“ Napověděla jsem, že dál má pán záda. „*Jo a pak zadek. A střeva, cancourek (myšleno slepé střevo), tlusté střevo, žaludek, potrava teče do těch střev. Pak kaká hovínko, tady bobečky, padají do kbelíku na sračky. Ještě hrtan a pusu.*“ Otáčí papír a opět dokresluje pána zepředu. „*Šourek, pytlík, trubička tenoučká, močový měchýř, ledviny, žaludek, jícen jde do hltanu. Takže pán vypije skleničku, pití sklouzne do jícnu, zbude žlutá moč a ta teče trubičkou do pindíka, a tím čůrá. Ještě poklička, aby to nevyteklo, je tam těsnění na gumu.*“ Během kreslení našel Zdeněk v poličce dvě pastelky – shodou okolností hnědou a žlutou, kterými dokreslil potřebné části obrázku. Po kreslení jde na toaletu, kde vyžaduje mou asistenci. U toalety má připravenou červenou deku, a snaží se mi vysvětlit, jak ho mám správně přikrýt, když jde vykonávat potřebu. Když sedí na toaletě, potřebuje mít zakrytou hlavu i co nejvíce částí těla.

Dílčí výsledky

Zdeňkova kresba, jako jediná kresba předškolních dětí s diagnostikovanou poruchou autistického spektra, mohla být vyhodnocována manuálem k testu kresby lidské postavy.

O-skór (= 6 sten) < F-skór (= 7 sten); C = 7 sten

Zdeněk je dle testu kresby lidské postavy v pásmu nadprůměru, přičemž jeho obsahový skór je nižší než formální skór. Ačkoli je tedy Zdeněk v pásmu nadprůměru, v kresbě se projevil jeho obsesivní zájem, který je velmi neobvyklý. Postavu nakreslil, avšak zcela jinak, než bylo očekáváno.

Shrnutí

Děti s poruchou autistického spektra, které se zúčastnily výzkumného šetření, jsou ve vývoji kresby již na první pohled značně opožděny. Kromě jednoho chlapce se

žádnému z dětí nepodařilo nakreslit lidskou postavu na takové úrovni, aby mohla být hodnocena dle manuálu k testu kresby lidské postavy. Proto byly téměř všechny kresby hodnoceny dle Gesellovy vývojové škály.

4.7.2 Děti s PAS – mladší školní věk

Výzkumného šetření v této diplomové práci se zúčastnilo 9 dětí mladšího školního věku s diagnostikovanou poruchou autistického spektra. Všechny děti byly několik vyučovacích hodin předem upozorněny, že během jedné konkrétní vyučovací hodiny pro ně přijdu a na přibližně 15 minut je odvedu do jim známé místnosti, kde mi nakreslí obrázek. Jedna kresba nebyla vyhodnocena, jelikož chlapec ve věku 6 let 5 měsíců nakreslil po zadání kresby postavy pána dle svých slov „robota“ (obrazová příloha Miloš). Tento „robot“ nenese žádné prvky lidské postavy, je víceméně čtvercový, proto není hodnocen ani dle manuálu Šturmy a Vágnerové, pro jeho vyhodnocení se nehodila ani Gesellova vývojová škála.

Stanislav

Stanislav (7 let 0 měsíců) má diagnostikovaný dětský autismus, konkrétně jeho vysokofunkční formu, také nerovnoměrný vývoj kognitivních schopností. Stanislav má kromě této diagnózy ještě diagnostikovanou hyperaktivitu. Jeho mimika je téměř neměnná, po celou dobu testování nezmění výraz obličeje, ani pokud mluví o svých zájmech.

Průběh testování

Stanislav se mnou šel do testovací místnosti ochotně. Cestou hovořil o své kočce, popisoval ji do všech detailů. Zadání úkolu si pečlivě vyslechl, poměrně rychle se chopil tužky, nicméně chvíli mu trvalo, než začal kreslit. Výkres měl relativně rychle hotový, celou dobu ale mluvil o tom, že pána neumí, že rád kreslí jiné věci, například loď. Při kreslení dlouhých čar vydává zvuky. Postava je zjevně nerovnoměrná, pán má klobouk, kapsy, pracně znázorněné tkaničky u bot, na druhou stranu nemá prsty a některé detaily obličeje, jako je nos, obočí či řasy. V přílohách je tato kresba označena Stanislav 1. Když dokreslil, poprosil mě, zda by mohl nakreslit ještě loď. Toto jsem mu povolila. Stanislav nakreslil Titanic, který začíná v polovině papíru. Kresba je plná detailů – v patrech lodi je zábradlí, stěžeň je přípevněn lany atd. Při kresbě zdůraznil, že nesmí chybět ledovec, a že je

rozdíl mezi Titanicem a Britanicem, protože Titanic je převážně černý, a Britanic je naopak bílý. Tato kresba je v přílohách označena Stanislav 2. Stanislav se domáhal ještě kresby Britanicu, nicméně tuto jsem již nepovolila.

Dílčí výsledky

Stanislavova kresba byla hodnocena manuálem k testu kresby lidské postavy.

O-skór (= 5 sten) < F-skór (= 6 sten); C = 5 sten

Ačkoli Stanislav zvládl nakreslit lidskou postavu dle manuálu Šturmy a Vágnerové na svůj věk průměrně, v kresbě se projevil jeho obsesivní zájem o lodě, konkrétně tedy Titanic a Britanic. Při kresbě pána byl Stanislav v mírné křeči a mluvil o kresbě lodí. Ve chvíli, kdy kreslil loď, se jevil velmi uvolněně a zaujatě, nicméně nesměl zapomenout na jediný detail.

Petr

Petr (9 let 5 měsíců) má diagnostikovaný dětský autismus, konkrétně jeho vysokofunkční autismus a také poruchu pozornosti s hyperaktivitou. Velmi rychle mluví, intonace hlasu zní velmi vážně a mnohem dospěleji, nežli je běžné u dětí stejného věku s běžným vývojem. Také v gestikulaci není příliš živý, taktéž v mimice obličeje, která je téměř neměnná.

Průběh testování

Dvě vyučovací hodiny před tím, než jsem vyzvedla Petra z hodiny, jsem ho byla o přestávce upozornit ve třídě, že si pro něj během vyučování přijdu. Petr se mě před ostatními spolužáky ptal: „*A mohu se na něco zeptat? To je ten test kvůli autismu?*“ Odpověděla jsem, že ano, že má dobrý přehled, a že půjde jen nakreslit jednoduchý obrázek. Načež přistoupil Petrův spolužák a ptal se, zda může jít také kreslit obrázek. Než jsem stačila odpovědět, odpověď překvapivě přišla od Petra: „*Ne, ty nemůžeš, protože ty nemáš autismus.*“

Petr se mnou šel do testovací místnosti ochotně. Vyslechl zadání, ale než začal kreslit, ptal se, proč toho pána má kreslit a jak má ten pán vypadat, co se stane, když zapomene něco nakreslit. Ujistila jsem ho, že každý pán vypadá jinak, a že by mě zajímalo, jak si pána představuje on. Tato odpověď se mu nezdála uspokojivá, chtěl

vědět vše více konkrétně. Před, během a po kreslení několikrát zmínil, že by raději kreslil Angry Birds. Během kreslení hodně popisoval, co dělá. Pána nakreslil nejdřív nevybarveného, postupně doplňoval černou barvu. Postava je tedy převážně černá, pán má na sobě oblek. Zvláštností jsou vlasy, které zakrývají jednu polovinu obličeje. Petr reflektuje, že ty vlasy jsou takto nakresleny schválně, protože by se mu tam již nevešlo druhé oko. Sám říká, že použil fantazii. Další zvláštností v kresbě jsou ústa, která mají koutky směřované dolů, pán je smutný. Kresba je v přílohách označena Petr.

Dílčí výsledky

Petrova kresba byla vyhodnocována dle manuálu k testu kresby lidské postavy.

O-skór (= 7 sten) > F-skór (= 6 sten); C = 6 sten

Petr je dle testu kresby lidské postavy v pásmu mírného nadprůměru, nicméně během kresby vykazuje jisté známky poruchy autistického spektra.

František

František (10 let 0 měsíců) má diagnostikovaný dětský autismus, konkrétně jeho vysokofunkční formu. Dále je v jeho zprávě z vyšetření uvedena porucha pozornosti s hyperaktivitou, a dále vývojová dysfázie. Působí velmi nenápadně, nenavazuje oční kontakt a mluví jen velmi sporadicky.

Průběh testování

František se mnou šel do testovací místnosti ochotně. Vyslechl si zadání, a v průběhu kreslení se dotazoval, kolik dětí kreslí, z jakých tříd, co mají společného, a proč to kreslí. Více během kreslení nemluví, kresbu má hotovou velmi rychle. Kresbu nepopisuje, jen počítá prsty, které má na obou rukách v počtu čtyř, ačkoli u obou napočítal do pěti. Po skončení kreslení odkládá tužku a ihned se zvedá. Postava pána je kulatá, již při prvním pohledu neodpovídá věku. Kresba je v přílohách označena jako František.

Dílčí výsledky

Františkova kresba byla vyhodnocována dle manuálu testu kresby lidské postavy.

O-skór (= 2 sten) > F-skór (= 0 sten); C = 0 sten

Jak již bylo zmíněno výše, Františkova kresba je zjevně vývojově opožděna, což potvrzují i výsledky testu kresby lidské postavy. Kresba pána odpovídá 6,5 letům věku dítěte, takže František by měl být dle výsledků tohoto testu o 4 roky vývojově opožděn.

Daniel

Daniel (8 let 4 měsíce) má diagnostikovanou poruchu autistického spektra. Ve zprávě bohužel není blíže specifikováno, o jakou úroveň se jedná. Daniel poměrně hodně mluví, ale mimika v obličeji je téměř neměnná.

Průběh testování

Daniel se mnou jde do testovací místnosti ochotně, celou cestu do místnosti mluví. Skáče z tématu do tématu – chvíli mluví o tom, co bude dělat o prázdninách, chvíli mluví o malém bratrovi, poté se vrací k prázdninám. Zadání úkolu vyslechne, nicméně poměrně dlouho trvá, nežli si vezme tužku, a ani poté nezačíná dlouho kreslit. Po celou dobu hovoří o různých tématech. Vyzvala jsem ho, aby začal kreslit, toto se nesetkalo s žádnou odezvou. Pro jistotu jsem se zeptala, zda rozumí tomu, co má dělat. Odpověděl, že ano, nicméně stále nezačal kreslit. Po chvíli prohlásil, že nakreslí robota. Tahy tužkou jsou hodně přerušované a znovu napojované. Při kresbě popisuje, co kreslí. Postava má ne zcela pravidelné tvary, zcela chybí detaily obličeje, místo prstů na rukách jsou kleště. Daniel doplňuje nápis „polycie“, jelikož se jedná o policejního robota. Tato kresba je v přílohách označena Daniel.

Dílčí výsledky

Danielova kresba lidské postavy byla vyhodnocována dle manuálu k testu kresby lidské postavy.

O-skór (= 1 sten) < F-skór (= 2 sten); C = 0 sten

Dle výsledků získaných vyhodnocením kresby by měl být Daniel vývojově opožděn. Kresba odpovídá vývojové úrovni 5,5 let věku dítěte, vývojové opoždění je přibližně 3 roky.

Michal

Michal (6 let 5 měsíců) má dle zprávy z vyšetření diagnostikován dětský autismus, konkrétně jeho vysokofunkční formu. Zároveň je ve zprávě uvedena hypoaktivita dítěte a dyslálie. Michal příliš nemluví, nenavazuje oční kontakt, působí velmi tichým a samotářským dojmem.

Průběh testování

Michalovi se zjevně se mnou do testovací místnosti příliš nechtělo. Když jsem pro něj přišla do třídy, jeho reakce na mou výzvu nebyla rychlá, čekal ještě na vyzvání od učitelky. Do testovací místnosti šel beze slova, ačkoli jsem na něj mluvila, a uklidňovala ho, že se není čeho bát. Zadání úkolu vyslechl s pohledem sklopeným k papíru. Tužku vzal však do ruky nečekaně rázně. Během kreslení postavy nemluvil, nepopisoval, co kreslí. Na můj dotaz, zda má na hlavě pán vlasy, pouze přikývl. Postavě dominuje velká hlava a černá barva, Michal postavu po dokončení obrysů vyplnil. Chybí většina detailů obličeje jako je nos, obočí, řasy, panenky atd. Tato kresba je v přílohách označena Michal.

Díličí výsledky

Michalova kresba byla vyhodnocována manuálem k testu kresby lidské postavy.

O-skór (= 2 sten) > F-skór (= 0 sten); C = 0 sten

Dle výsledků získaných vyhodnocením kresby by měl být Michal vývojově opožděn. Kresba odpovídá vývojové úrovni 4,11 let věku dítěte, vývojové opoždění je přibližně 1,1 let.

Zbyněk

Zbyněk (10 let 4 měsíce) má diagnostikovanou poruchu autistického spektra. Ve zprávě je uvedeno, že by se mohlo jednat o Aspergerův syndrom, toto tvrzení není ale dále specifikováno. Zbyněk se jeví jako běžné dítě, nicméně mluví velmi spisovně, téměř s úzkostlivou pečlivostí na správné vyslovování a důrazem na slova, která v řeči dětí s běžným vývojem nejsou k zaslechnutí.

Průběh testování

Když jsem pro Zbyňka přišla do třídy, ještě jednou se omluvil učitelce, že odchází z hodiny, ale že je to „*nevyhnutelné*“. Do testovací místnosti se mnou šel ochotně, cestou se ptal, co bude dělat a k čemu to potřebuji. Zadání úkolu si vyslechl, jednou ho po mě zopakoval. Při kreslení popisuje, co právě kreslí. Kreslí postupně, k nakresleným částem postavy se již nevrací, nic jim nedoplňuje. Kresba je v přílohách označena Zbyněk.

Dílčí výsledky

Zbyňkova kresba postavy byla vyhodnocována dle manuálu k testu kresby lidské postavy.

O-skór (= 2 sten) = F-skór (= 2 sten); C = 1 sten

Dle výsledků získaných vyhodnocením kresby by měl být Zbyněk vývojově opožděn. Kresba odpovídá vývojové úrovni 6,5 let věku dítěte, vývojové opoždění je přibližně 4 roky.

Karel

Karel (12 let 0 měsíců) má ve zprávě z lékařského vyšetření uvedenou poruchu autistického spektra, konkrétně vysokofunkční formu. Dále je diagnostikována porucha pozornosti s hypoaktivitou. Karel poměrně hodně navazuje oční kontakt, výraz v jeho obličeji působí mile, často má zjevné náznaky úsměvu, kterým zrcadlí moje chování k němu – pokud jsem se usmívala, usmíval se Karel také.

Průběh testování

Karel šel se mnou do testovací místnosti ochotně, ačkoli se zdálo, že byl značně nervózní. Příliš nemluví. Na upozornění, že má v koutku úst barvu z propisovací tužky, zda si ji nechce otřít, odpověděl, že to se mu občas stává. Zadání instrukcí vyslechl v klidu, téměř ihned začal malovat. Jeho pohyby jsou celkově velmi pomalé, stejně tak tahy tužkou. Nakreslil postavu velmi vysokou, téměř se mu na papír nevešla hlava. Na konci kreslení reflektuje, že „*měl možná nakreslit kratší nohy*“. Ačkoli Karel kreslil relativně pomalu, kresbu měl poměrně rychle hotovou,

nevracel se k dokreslování žádných částí postavy. Tato kresba je v přílohách označena jako Karel.

Dílčí výsledky

Karlova kresba byla vyhodnocována dle manuálu k testu kresby lidské postavy.

O-skór (= 1 sten) > F-skór (= 0 sten); C = 0 sten

Dle výsledků získaných vyhodnocením kresby by měl být Karel vývojově opožděn. Kresba odpovídá vývojové úrovni 5,11 let věku dítěte, vývojové opoždění je tedy více než o 6 let.

Libor

Libor (6 let 10 měsíců) má diagnostikovanou poruchu autistického spektra, konkrétně vysokofunkční formu. Dále má ve zprávě z vyšetření uvedenu poruchu pozornosti s hyperaktivitou. Libor se jeví jako poměrně živé dítě, což odpovídá diagnóze hyperaktivity, mluví rychle, přeskakuje z jednoho tématu do druhého.

Průběh testování

Libor se mnou jde do testovací místnosti velmi ochotně, cestou na chodbě „hopsá“. Ještě než mu zadám instrukce, chopí se tužky a začne kreslit dům. V kresbě ho zastavím a vyzvu ho, aby si nejprve pozorně vyslechl zadání, teprve potom může začít pracovat. Kreslí velmi dynamicky, nejprve nakreslí siluetu pána, na jehož hrudník dokresluje dle svých slov pavouka. Od rukou vedou k hornímu okraji papíru čáry, které znázorňují pavoučí síť. Následně celou postavu začmárá různosměrným jedním tahem tužky. Libor reflektuje, že to je Spiderman v pavoučí síti. Tato kresba je v přílohách označena jako Libor.

Dílčí výsledky

Liborova kresba byla vyhodnocována dle manuálu k testu kresby lidské postavy.

O-skór (= 1 sten) < F-skór (= 3 sten); C = 1 sten

Dle výsledků získaných vyhodnocením kresby by měl být Libor vývojově opožděn. Kresba odpovídá vývojové úrovni 5 let věku dítěte, vývojové opoždění je tedy

přibližně 2 roky. Je zjevné, že do kresby lidské postavy je promítl Liborův obsesivní zájem o jednoho konkrétního akčního hrdinu.

Shrnutí

U dětí s poruchou autistického spektra v mladším školním věku se ve více případech projevil zájem kreslit témata, která děti zajímají v jejich volném čase. Chování dětí bylo velmi rozdílné, část dětí byla vcelku komunikativní, část dětí se jevila spíše introvertní.

4.7.3 Děti s PAS – starší školní věk

Během výzkumného šetření jsem měla možnost získat i 5 kreseb dětí staršího školního věku. Této možnosti jsem využila a pro ilustraci o tom, jak se dítě s diagnostikovanou poruchou autistického spektra vyvíjí ve vyšším věku, příkládám i průběhy testování těchto dětí, v přílohách pak lze najít jejich kresby.

Oskar

Oskar (15 let 0 měsíců) má diagnostikovanou poruchu autistického spektra, konkrétně jeho vysokofunkční formu. Oční kontakt navazuje pouze zřídka, mimika v obličeji je víceméně neměnná. Oskar hovoří hlasitěji a živěji, pokud se jedná o téma, které se týká jeho samotného nebo jeho zájmů. V tuto chvíli lze pozorovat i mírný náznak úsměvu.

Průběh testování

Oskar šel se mnou do testovací místnosti velmi ochotně. Zadání instrukcí si vyslechl, několikrát však zdůraznil, že vůbec neumí kreslit. Pracuje poměrně dlouho, do kresby doplňuje mnoho detailů. Během kreslení hodně mluví o škole, kam půjde na střední školu aj. Postava pána je zdařilá, nicméně na první pohled neodpovídá věku. Tato kresba je v přílohách označena jako Oskar.

Dílčí výsledky

Oskarova kresba byla vyhodnocována podle manuálu k testu kresby lidské postavy.

O-skór (= 6 sten) > F-skór (= 1 sten); C = 3 sten

Dle výsledků získaných vyhodnocením kresby by měl být Oskar vývojově opožděn. Kresba odpovídá vývojové úrovni 8,6 let věku dítěte, vývojové opoždění je tedy přibližně 6 let.

Jindřich

Jindřich (17 let 2 měsíce) má diagnostikovanou poruchu autistického spektra, poruchu učení, vadu řeči, a mírné tělesné postižení. Díky svému zjevnému vývojovému opoždění navštěvuje ještě základní školu. Jindřich relativně navazuje oční kontakt, klade nejruznější dotazy, které leckdy nejsou zcela věcné. Občas hovoří pouze oznamovacími větami.

Průběh testování

Jindřich se mnou jde do testovací místnosti ochotně. Hodně se ptá, co bude dělat, k čemu to potřebuji. Tyto věcné otázky doplní oznamovací větou, že on bude mít k obědu rajskou omáčku. Zadáni instrukcí si vyslechl, během kresby hovoří téměř neustále, přičemž přeskakuje z tématu na téma. Nejdříve nakreslil siluetu pána, jíž nakreslil pupík – toto při práci popisuje, stejně tak nahlas uvažuje, zda mu má nakreslit přirození. Nakonec pánovi dokreslí „průhledné“ oblečení. Kresba nese zjevné známky vývojového opoždění, v přílohách je označena Jindřich.

Dílčí výsledky

Jindřichova kresba byla vyhodnocována dle manuálu k testu kresby lidské postavy.

O-skór (= 3 sten) > F-skór (= 1 sten); C = 1 sten

Dle výsledků získaných vyhodnocením kresby by měl být Jindřich vývojově opožděn. Kresba odpovídá vývojové úrovni 6,11 let věku dítěte, vývojové opoždění je tedy obrovské, přibližně 10 let.

Dominik

Dominik (14 let 6 měsíců) má diagnostikovanou poruchu autistického spektra, konkrétně vysokofunkční formu. Ve zprávě je také uvedeno podezření na Aspergerův syndrom, zároveň má diagnostikovanou poruchu pozornosti s hyperaktivitou. Dominik také trpí oční vadou. Mluví velmi rychle, jeho pohyby jsou celkově spíše nekoordinované.

Průběh testování

Dominik se mnou šel do testovací místnosti ochotně. Vyslechl zadání práce, načež se ptal, zda by nemohl kreslit něco jiného, že lidi kreslit neumí, prý umí lépe technické věci. Po celou dobu práce postavu poměřuje (přikládá k ní ukazováček a poměřuje délku a šířku nakreslených částí postavy, aby byly na každé straně pokud možno symetrické). Během kreslení hodně mluví, někdy jen vokalizuje. Dává tím najevo nelibost, pokud se mu právě něco nedaří. Několikrát zopakuje, že lidi kreslit neumí. Kresbě chybí detaily, jak v obličejí, tak například na oblečení. Dominik se zdá šťastný, když dokreslil postavu, nicméně se ptá, zda by mohl nakreslit ještě plošný spoj. Toto jsem mu povolila, načež u této kresby pracuje mnohem aktivněji, systematictěji a s velkým zaujetím. Vše popisuje, stěžuje si, že nemá čtverečkovaný papír, a proto nebude spoj dokonalý. Nelibě nese, že musí přestat kreslit a jít zpět do třídy. Kresba lidské postavy je v přílohách označena Dominik 1, kresba plošného spoje Dominik 2.

Dílčí výsledky

Dominikova kresba byla vyhodnocována dle manuálu k testu kresby lidské postavy.

O-skór (= 5 sten) > F-skór (= 3 sten); C = 3 sten

Dle výsledků získaných vyhodnocením kresby by měl být Dominik vývojově opožděn. Kresba odpovídá vývojové úrovni 6,8 let věku dítěte, vývojové opoždění je tedy velké, přibližně 8 let.

Viktor

Viktor (13 let 2 měsíce) má diagnostikovanou poruchu autistického spektra, konkrétně vysokofunkční formu. Má také mírnou vadu řeči a poruchy učení.

Průběh testování

Viktor se mnou jde do testovací místnosti ochotně. Pozorně si vyslechne zadání práce, než se pustí do kreslení, reflektuje, že kreslí rád, ale neumí pána. Po chvíli rozmyšlení začne kreslit. Během práce téměř nemluví, občas použije pouze citoslovce. Po skončení kresby reflektuje, že ruce pána se mu zcela nepovedly, a že „možná, ale jen možná mohl být ten pán trochu vyšší“. Zeptala jsem se Viktora,

proč má pán právě takový nápis na tričku – nápis „Why am I alive“ („Proč jsem naživu“). „Protože ten, kdo takhle vypadá, si musí něco takového říkat.“ Tato kresba je v přílohách označena Viktor.

Dílčí výsledky

Viktorova kresba byla vyhodnocována dle manuálu k testu kresby lidské postavy.

O-skór (= 5 sten) > F-skór (= 0 sten); C = 2 sten

Dle výsledků získaných vyhodnocením kresby by měl být Viktor vývojově opožděn. Kresba odpovídá vývojové úrovni 7,5 let věku dítěte, vývojové opoždění je tedy přibližně 5,5 let.

Milan

Milan (15 let 6 měsíců) má diagnostikovanou poruchu autistického spektra, konkrétně vysokofunkční formu, poruchy učení a pozornosti. Má poměrně silnou oční vadu. Nenavazuje žádný oční kontakt, zrak je klopen téměř vždy do země.

Průběh testování

Milan se mnou šel do testovací místnosti ochotně, ačkoli se zdálo, že se necítí v mé přítomnosti zcela dobře. Pozorně si vyslechl instrukce, před prací téměř nemluví, během kreslení občas něco řekne. Reflektuje, že hlava je neúměrná tělu. Několikrát během práce přestává pracovat a odkládá tužku, nicméně na dotaz, zda je hotov, odpovídá, že není. Je tedy znovu vyzván, aby až bude hotov, mi toto sdělil a kresbu podepsal. Situace s odložením tužky, přičemž kresba ještě není hotová, se opakuje třikrát, pokaždé Milan ještě něco dokresluje. Postavu na konci popisuje jako staršího dobráckého pána. Postava má poměrně hodně detailů v obličejové části. Tato kresba je v přílohách označena Milan.

Dílčí výsledky

Milanova kresba byla vyhodnocována dle manuálu k testu kresby lidské postavy.

O-skór (= 6 sten) > F-skór (= 3 sten); C = 4 sten

Dle výsledků získaných vyhodnocením kresby by měl být Milan vývojově opožděn. Kresba odpovídá vývojové úrovni 10 letům věku dítěte, vývojové opoždění je tedy přibližně 5,5 let.

Shrnutí

U dětí staršího školního věku s poruchou autistického spektra je překvapující, jak velké opoždění je v jejich kresebném vývoji. Jelikož kresba dětí s PAS v mladším školním věku nenese takto velké známky opoždění, zdá se, jako by kresebný vývoj dětí s PAS ve starším školním věku vracel na nižší vývojové úrovni.

4.7.5 Netypické obrázky dětí s běžným vývojem

Během výzkumného šetření se u předškolních dětí s běžným vývojem, tedy bez diagnostikované poruchy autistického spektra, objevily dvě kresby, které jsou svým způsobem nestandardní, v přílohách jsou označeny Miroslav a Šimon.

Miroslav (5 let 0 měsíců) nakreslil postavu pána, která je pod průměrem věku, ve kterém se nachází. Pracovnice zařízení mi sdělily, že u Miroslava je podezření na Aspergerův syndrom.

O-skór (= 4 sten) > F-skór (= 1 sten); C = 3 sten

Šimon (3 roky 6 měsíců) nakreslil sám hlavu a jedno oko s mírnou verbální dopomocí. Následně mi dal do ruky tužku a požádal mě, abych pánovi dokreslila kalhoty a plíce. Poté dokreslil dle svých slov „*šnečka, který je noha toho pána*“. Tato kresba není vyhodnocena, neboť značná část z ní není Šimonova práce, nicméně vyhodnocení z projektivního hlediska by mohlo být zajímavé.

4.7.6 Běžné děti předškolní a mladší školní věk

U dětí s běžným vývojem jsem vybrala pro každou skupinu několik reprezentativních obrázků. U dětí předškolního věku rozdělují tyto kresby na nadprůměrné (v přílohách označeny N), průměrné (v přílohách označeny P) a podprůměrné (v přílohách označeny PP). U dětí mladšího školního věku tyto kresby rozdělují taktéž na nadprůměrné, průměrné a podprůměrné, jejich označení v přílohách je však ŠN, ŠP a ŠPP.

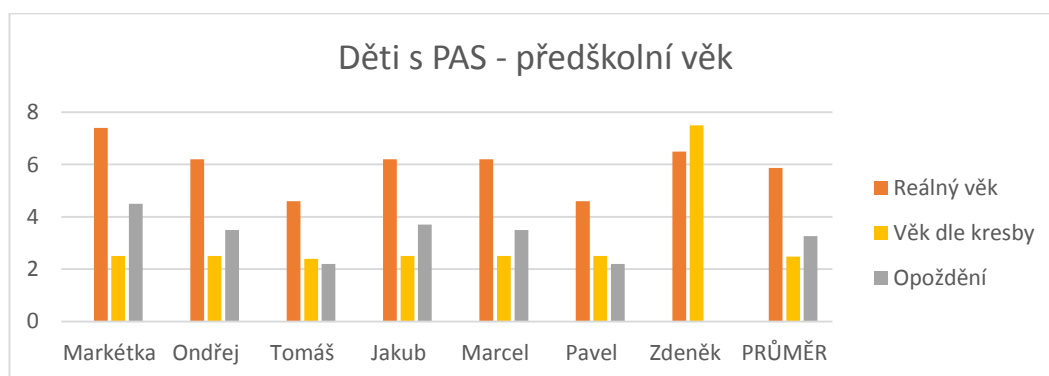
4.8 Výsledky hypotéz

Do výsledků hypotéz nejsou započítána data získaná od dětí s poruchou autistického spektra staršího školního věku, neboť tyto děti nejsou cílem tohoto výzkumného šetření. Pro ukázkou ale uvádím i grafy vytvořené pro tuto skupinu dětí, neboť poskytuje zajímavé informace, co se týče vývojového opoždění v kresbě (graf č. 6 a č. 7).

První hypotéza, tedy že kresba u dětí s poruchou autistického spektra bude po obsahové stránce chudší nežli kresba dětí s běžným vývojem, se v tomto výzkumném šetření potvrdila. V předškolním věku je u autistických dětí O-skór neměřitelný, u dětí s běžným vývojem dosahu v průměru 6 stenu. V mladším školním věku dosahuje O-skór u dětí s poruchou autistického spektra v průměru 2 stenu, zatím co v mladším školním věku dosahuje O-skór v průměru 7 stenu.

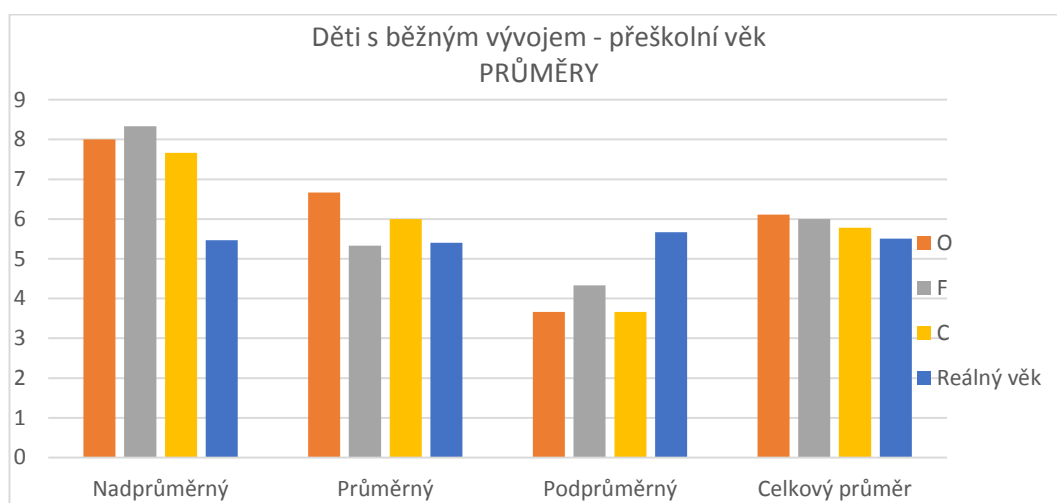
Druhá hypotéza, tedy že vývoj kresby dětí s poruchou autistického spektra bude opožděn v průměru o 2 roky, se v tomto výzkumném šetření potvrdila. Průměrné vývojové opoždění u dětí s poruchou autistického spektra tvoří 2,89 let.

Na grafu č. 1 je ukázáno, jaký je reálný věk jednotlivých dětí předškolního věku s poruchou autistického spektra, jakému věku odpovídá jejich kresba lidské postavy, a jaké je dle testu jejich vývojové opoždění. Průměrný věk těchto dětí je 5,87 let, v průměru jejich kresba odpovídá věku 2,48 let, průměrné vývojové opoždění dle kresby činí 3,27 let. Není zde uveden graf, který by ukazoval průměr toho, zda jsou děti opožděny více v obsahové nebo formální stránce kresby. Kresby nedosahovaly ani základní úrovně pro hodnocení dle manuálu k tomuto testu, proto byly hodnoceny dle Gesellovy vývojové škály.



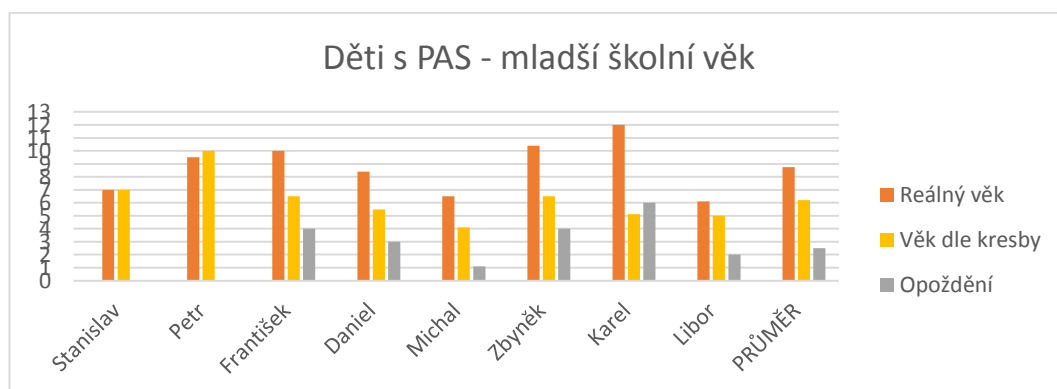
Graf č. 1

Graf č. 2 znázorňuje, jaký je průměrný reálný věk dětí, tentokrát se jedná o děti předškolního věku s běžným vývojem. Dalšími položkami jsou průměrné hodnoty obsahového skóru, formálního skóru a celkového skóru. Tyto hodnoty jsou znázorněny jak pro nadprůměrné kresby, tak pro kresby průměrné a podprůměrné. Poslední položkou v grafu je celkový průměr těchto hodnot u všech úrovní. Průměrný věk dětí s běžným vývojem předškolního věku je 5,51 let, O-skór dosahuje v průměru úrovně 6 stenu (hodnota 6,1), F-skór dosahuje v průměru úrovně 6 stenu (hodnota 6,0) a celkový skór se také blíží 6 stenu (hodnota 5,78).



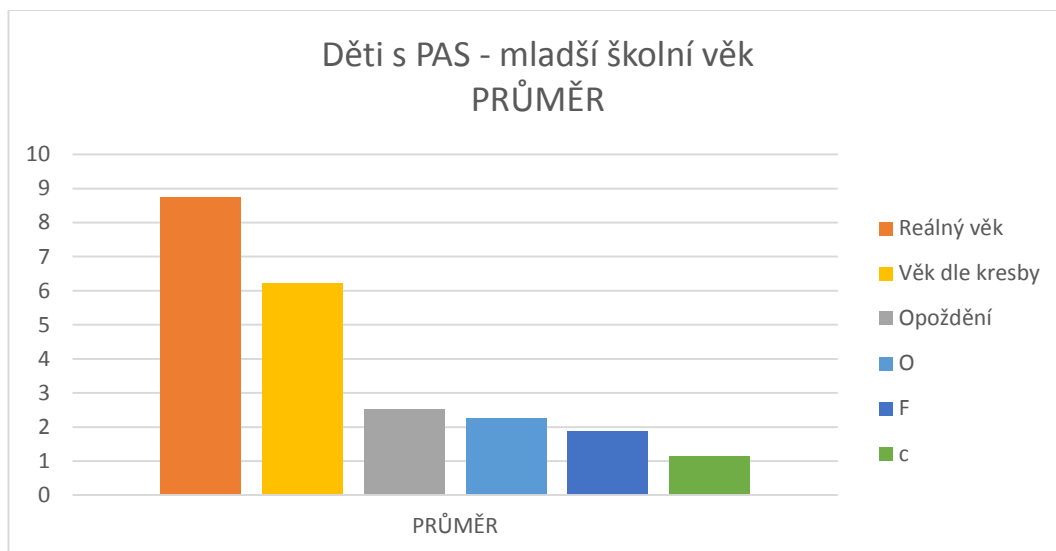
Graf č. 2

Na grafu č. 3 je opět ukázáno, jaký je reálný věk jednotlivých dětí s poruchou autistického spektra mladšího školního věku, jakému věku odpovídá jejich kresba lidské postavy, a jaké je dle testu jejich vývojové opožďení. Průměrný věk těchto dětí je 8,74 let, v průměru jejich kresba odpovídá věku 6,22 let, průměrné vývojové opožďení dle kresby činí 2,51 let.



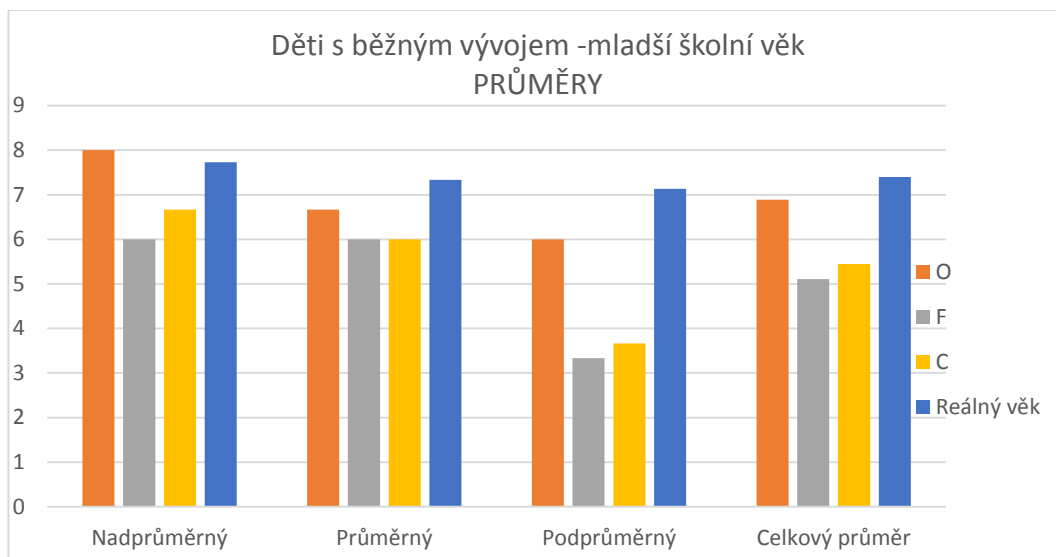
Graf č. 3

Graf č. 4 znázorňuje průměrné hodnoty reálného věku (8,68 let), kterému odpovídá kresba postavy (6,22 let), průměrného vývojového opoždění (2,51 let), a dále také úrovně O-skóru, který dosahuje v průměru úrovně 2 stenu (hodnota 2,25), úroveň F-skóru, která v průměru dosahuje úrovně 2 stenu (hodnota 1,88) a úroveň celkového skóru, která v průměru dosahuje úrovně 1 stenu (hodnota 1,13).



Graf č. 4

Graf č. 5 znázorňuje, jaký je průměrný reálný věk dětí mladšího školního věku s běžným vývojem, dalšími položkami jsou průměrné hodnoty obsahového skóru, formálního skóru a celkového skóru. Tyto hodnoty jsou znázorněny jak pro nadprůměrné kresby, tak pro kresby průměrné a podprůměrné. Poslední položkou v grafu je celkový průměr těchto hodnot u všech úrovní. Průměrný věk dětí mladšího školního věku s běžným vývojem je 7,40 let, O-skór dosahuje v průměru úrovně 7 stenu (hodnota 6,89), F-skór dosahuje v průměru úrovně 5 stenu (hodnota 5,11) a celkový skór se přesahuje 5 sten (hodnota 5,44).



Graf č. 5

Pro lepší přehlednost přikládám tabulku č. 1 se znázorněním rozdílu mezi vývojem dětí s PAS a dětí s běžným vývojem dle toho, jakého stenu v manuálu k testu kresby lidské postavy tyto skupiny dětí v průměru dosahují.

Skór	Předškolní věk		Mladší školní věk	
	PAS	Běžný vývoj	PAS	Běžný vývoj
O	0	6 sten (6,11)	2 sten (2,25)	7 sten (6,89)
F	0	6 sten (6,00)	2 sten (1,88)	5 sten (5,11)
C	0	6 sten (5,78)	1 sten (1,13)	5 sten (5,44)

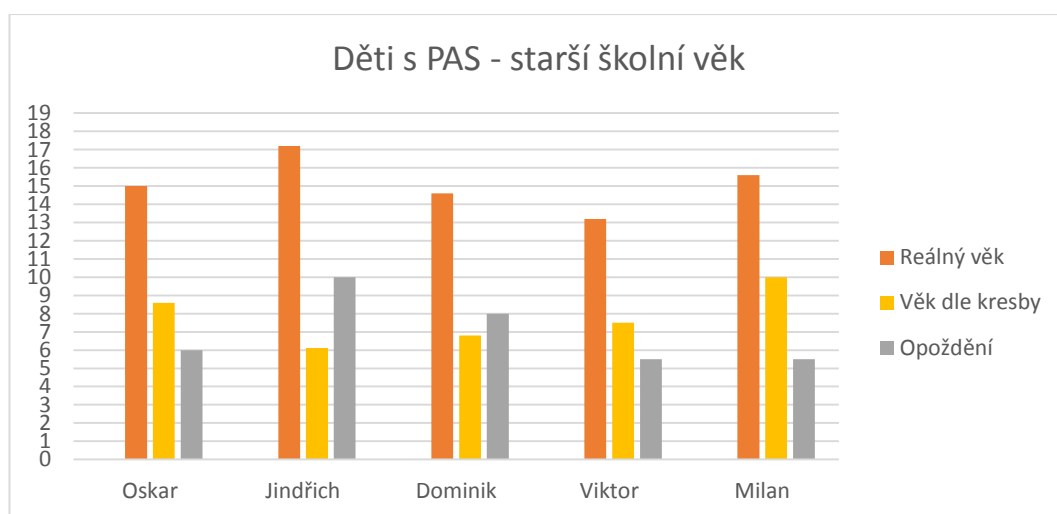
Tabulka č. 1

Z tabulky je patrné, že rozdíl mezi vývojem dětí s poruchou autistického spektra a dětí bez poruchy je diametrální. U předškolních dětí rozdíl dosahuje v průměru šesti stenů, u dětí mladšího školního věku dosahuje v průměru čtyř stenů. Rozdíl mezi O-skórem, F-skórem i celkovým skórem je u předškolních dětí shodný, činí tedy šest stenů. Zatím co u dětí mladšího školního věku je rozdíl u O-skóru pět stenů, u F-skóru tři steny, u celkového skóru čtyři steny. Největší rozdíl lze tedy pozorovat v obsahové stránce kresby.

Z tabulky lze také vyčíst, že vývojové opožďení kresby se u dětí s PAS v mladším školním věku zmenšuje, jelikož v předškolním věku jsou kresby opožďeny o šest stenů, zatímco v mladším školním věku je kresba vývojově opožďena o čtyři steny.

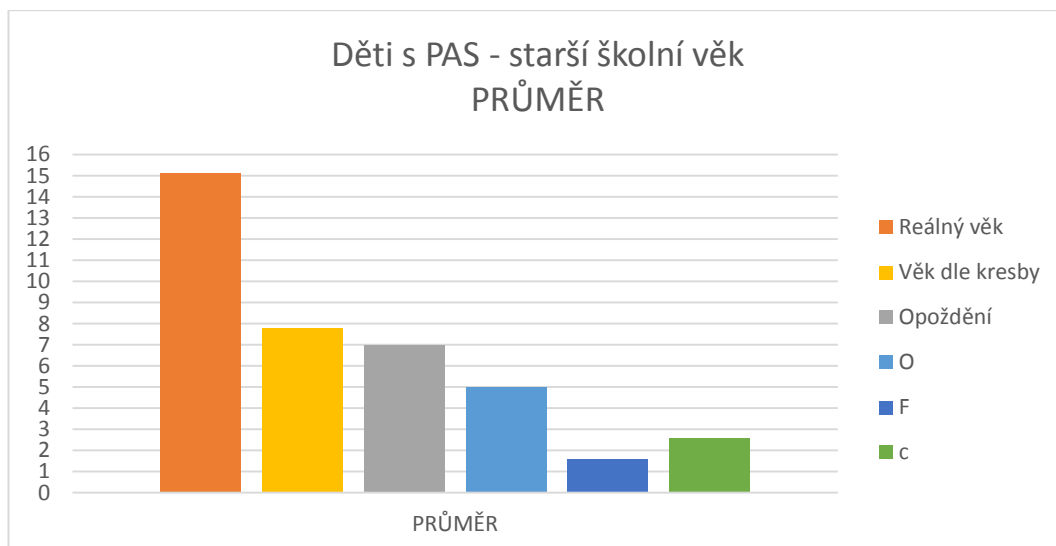
Domnívám se, že tomuto efektu přispívá dozrávání dítěte a vyšší výkonová stimulace ke kresbě, neboť zatím co bývá dítě ve školce pochváleno za každou kresbu, ve škole již musí podávat kvalitnější výkon, který je patřičně ohodnocen.

Na grafu č. 6 je ukázáno, jaký je reálný věk jednotlivých dětí s poruchou autistického spektra staršího školního věku, jakému věku odpovídá jejich kresba lidské postavy, a jaké je dle testu jejich vývojové opožďení. Průměrný věk těchto dětí je 15,12 let, v průměru jejich kresba odpovídá věku 7,8 let, průměrné vývojové opožďení dle kresby činí 7 let.



Graf č. 6

Graf č. 7 znázorňuje průměrné hodnoty reálného věku (15,12 let), věku, kterému odpovídá kresba postavy (7,8 let), průměrného vývojového opožďení (7 let), a dále také úroveň O-skóru, který dosahuje v průměru úrovně 5 stenu (hodnota 5,00), úroveň F-skóru, která v průměru dosahuje téměř úrovně 2 stenu (hodnota 1,60) a úroveň celkového skóru, která v průměru dosahuje přibližně úrovně 3 stenu (hodnota 2,60).



Graf č. 7

4.9 Diskuze

Pro děti s diagnózou poruchy autistického spektra, ani pro jejich rodiče, není vstup do školy a období školní docházky jednoduchou životní etapou (PEŠEK, 2012). S tímto obdobím jsou spojena také různá vyšetření, zda je dítě na vstup do školy dostatečně připravené a zralé, což je dle mého názoru stresující pro děti i rodiče, nicméně pro úspěšný nástup a adaptaci dítěte ve škole je to nutné. Děti s autismem nepodávají standardní výkony, které se dají dohledat v tabulkách, a proto je i jejich diagnostikování mnohem náročnější. Podle získaných diagnostických výsledků pak lze zvážit vhodnost odložení školní docházky, či vybrat optimální typ základní školy, aby dítě nebylo při nástupu do základní školy zbytečně stresováno neúspěchy či nepřijímáním ze strany spolužáků či učitelů. Přitom kresba postavy je jednou ze základních součástí testu školní zralosti a bývá zahrnována i do průběhu zápisu do základní školy.

V příloze této diplomové práce je možné nahlédnout do grafů, které znázorňují věk předškolních dětí s autismem, úroveň, na kterou dosáhly během vyšetření, a úroveň, kterou naznačily. „*Je obvyklé, že máme nesprávnou tendenci posuzovat kognitivní schopnosti lidí s autismem podle míry jejich fungování ve světě (jak se přizpůsobují prostředí, zda mluví, zda jsou schopni spolupracovat), a nikoliv podle schopností, jakými skutečně disponují.*“ (HRDLIČKA, KOMÁREK, 2014, S. 84) S tímto tvrzením můžu souhlasit, neboť ve výzkumném šetření u předškolních dětí nastala situace, kdy chlapec odmítal během testování nakreslit postavu pána, avšak učitelka

v mateřské škole mi poté ukázala všechny pány, které tento chlapec nakreslil. Proto by nebylo vhodné, kdyby jeho kognitivní schopnosti byly posuzovány pouze na základě kresby, kterou vytvořil během testování.

Během výzkumného šetření jsem měla šanci pozorovat, jak se děti chovají v testovacím prostředí. Děti předškolního věku byly testovány sice v prostředí školky, kterou důvěrně znají, nicméně místnost, ve které probíhalo testování, ke hře dlouhodobě nevyužívají. Byly tak rozptýleny hračkami, se kterými si nemohly hrát. Děti jsou běžně testovány v prostředí, které jim není známé. Děti s běžným vývojem většinou podávají vyrovnané výkony v různých prostředích, ale děti s autismem jsou jak známo závislé na svém stereotypu a svém prostředí. Proto si kladu otázku, zda by nebylo vhodnější testovat tyto děti v jejich běžném prostředí, na které jsou zvyklé, případně s lidmi, na které jsou zvyklé. Podávaly by tak výkony adekvátní jejich reálné vývojové úrovni. Nicméně standardizované testování probíhá většinou ve standardizovaných podmínkách, a proto je otázkou, zda by výsledky získané v přirozeném prostředí byly validní.

Výsledky hodnocení testu kresby postavy jsou tím lepší, čím je postava nakreslena realističtěji. Otázkou zůstává, zda to, že dítě nenakreslí postavu v její realistické podobě, vypovídá o celkové mentální kapacitě dítěte (KUCHARSKÁ, MÁJOVÁ, 2005). Domnívám se, že je správné, že již dříve bylo ustoupeno od názoru, že dle testu kresby lidské postavy je možno usuzovat na celkovou mentální úroveň dítěte, ale že se jedná pouze o orientaci ve vývojové úrovni, konkrétně ve vývojové úrovni kresby. V příloze této diplomové práce je kresba pána od dítěte v předškolním věku, tato kresba není typická. Je sice realistická, ale jinak, než by si kdokoli představil. Chlapec s vysoko funkčním autismem nakreslil pána zevnitř (vnitřnosti zpředu i zezadu). Protože se jedná o chlapce s autismem, jehož nejčastějšími otázkami jsou „A co je pod tím? A pod tím? A pod tím? A pod tím?“, můžeme usuzovat, že se v jeho kresbě projevil právě obsesivní zájem, který je typický pro poruchu autistického spektra, a nejde o pouhou zvědavost – tento stav již u chlapce trvá řadu let. Zůstává otázkou, pokud by nešlo o dítě s poruchou autistického spektra, zda bychom v kresbě hledali patologii, nebo bychom byli překvapeni kreativitou dítěte.

U mnohých dětí s diagnózou poruchy autistického spektra, které se zúčastnily tohoto výzkumného šetření, je přítomna řada dalších diagnóz. U dětí s PAS bývají časté poruchy motoriky, motorické koordinace a grafomotoriky. Děti s PAS bývají

i dysgrafici, či dyspincii (porucha výtvarných schopností), což úroveň jejich kresby rovněž ovlivní. Nesmíme zapomenout i na porušenou schopnost exekutivních funkcí u dětí s poruchou autistického spektra, což kresbu rovněž ovlivní. Jedná se o schopnost plánování, rozhodování, co nakreslí napřed, co později, co nakonec. Časté pak bývá vynechávání některých prvků, nebo dodatečné vkreslování, či překrývání. Proto je nasnadě otázka, do jaké míry jsou kresby postavy ovlivněny jen autismem, zda nejsou ovlivněny kombinací těchto diagnóz.

Autoři publikace *Dětský autismus* (2014) uvádějí, že test kresby lidské postavy je určen spíše schopnějším autistickým dětem (HRDLIČKA, KOMÁREK, 2014). Z výzkumného šetření je zjevné, že ačkoli je tato testová metoda určena všem dětem od 3 až 3,5 roku věku, děti v předškolním věku s diagnostikovanou poruchou autistického spektra nejsou až na výjimky schopny postavu dle zadání nakreslit.

Jak již bylo zmíněno v teoretické části práce, test kresby lidské postavy neprošel od své standardizace pro českou populaci žádnou revizí. Vinklerová se proto zabývá úpravou této testové metody, aby více vyhovoval současnému urychlenému dětskému vývoji. Dle Vinklerové se vývoj urychlil právě především v oblastech, které v testu sledujeme. Zároveň testu vyčítá časovou náročnost a ne příliš jasné hodnocení položek, což může vést k větší míře subjektivity examinátora (cit. dle KUCHARSKÉ, MÁJOVÉ, 2005, S. 39-45). Souhlasím s Vinklerovou v tom, že hodnocení položek testu není příliš vyhraněné, a někdy je skutečně závislé i na „náladě“ či zkušenosti examinátora, jak test vyhodnotí. Výsledky u jednotlivých dětí tak mohou být velmi rozdílné, podle toho, jak „přísná“ osoba je hodnotí. Na druhou stranu nemohu souhlasit s časovou náročností vyhodnocení kresby, pokud bereme v úvahu, že se v tomto výzkumném šetření nejedná o vyhodnocování kresby jako projektivní techniky. Je náročné přivést autistické děti ke kreslení, a z výsledků je patrné, že se mi to ne vždy povedlo. Ale vyhodnocení testu podle manuálu netrvá dlouho, zvláště když hodnocených prvků je pouze 30, takže není těžké zapamatovat si alespoň částečně pořadí hodnocených prvků kresby.

Vinklerová v publikaci *Dětská kresba v psychologickém výzkumu* (2005) také představuje nový návrh vyhodnocování testu kresby lidské postavy. Nový návrh testu vynechává některé položky, které se v dětské kresbě téměř nikdy nevyskytují, sjednocuje některé body a udává jasnější strukturu. Svou pilotní verzi testovala ve spolupráci s poradenskými psychology, kteří používají kresbu postavy běžně ve své

praxi. „Skutečnost, že navržené hodnocení je jasnější (při hodnocení jednotlivých položek), strukturovanější a při vyhodnocování časově méně náročné než původní hodnocení, se potvrdila v dotazníkovém šetření.“ (cit. dle KUCHARSKÉ, MÁJOVÉ, 2005, S. 45) Od uvedení této publikace na trh však uběhlo již 10 let, a stále se v odborných kruzích využívá verze, která byla standardizována v roce 1982. Zůstává proto otázkou, jak odborná veřejnost přijala novou úpravu testu, či zda se k ní vůbec dostala. Domnívám se, že velký podíl na tom, že se neaktualizovala původní verze, má především finanční stránka věci, možnosti standardizace a také záležitost autorských práv.

4.10 Závěr

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 80 dětí. 7 dětí předškolního věku s PAS, 9 dětí mladšího školního věku s PAS, 25 dětí předškolního věku s běžným vývojem a 36 dětí mladšího školního věku s běžným vývojem. Dále jsem pro porovnání využila i možnosti získat kresby od dětí staršího školního věku s PAS, těchto kreseb je 5.

Průměrný věk předškolních dětí s PAS je 5,87 let, průměrný věk u předškolních dětí s běžným vývojem je 5,51 let, průměrný věk u dětí mladšího školního věku s PAS je 8,74let, průměrný věk dětí mladšího školního věku s běžným vývojem je 7,40 let. U dětí staršího školního věku je průměrný věk 15,12 let.



Průměrné věky dětí všech kategorií

Testování probíhalo v zařízeních, do kterých děti běžně docházejí, nejednalo se tedy o neznámé prostředí. Byl použit standardizovaný test kresby lidské postavy, jehož

metoda je tužka – papír. Děti tedy měly k dispozici tužku (nikoli pastelky) a papír formátu A4.

Z výsledků výzkumného šetření je patrné, že vývoj kresby je u dětí s poruchou autistického spektra opožděn vůči běžnému kresebnému vývoji v průměru o 2,89 let. Zároveň bylo zjištěno, že obsahová stránka kresby lidské postavy u dětí s poruchou autistického spektra je chudší, než kresba lidské postavy dětí s běžným vývojem.

Soudím, že z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že děti s poruchou autistického spektra vnímají svět vlivem své poruchy odlišným způsobem, a proto jej rovněž odlišným způsobem zpracovávají.

Pokud se zaměříme na praktickou stránku využití tohoto výzkumného šetření, domnívám se, že by výsledky mohly být přínosem pro poradenskou a školní praxi, například při určování školní zralosti dítěte a při hodnocení kresby při školní práci. Důvodem je, že je nutné počítat s větším vývojovým opožděním. Při hodnocení kresby dítěte ve škole je třeba si uvědomit, že ji nelze hodnotit jako u ostatních dětí, protože se jedná o výkon, které dítě samo ovlivnit nedokáže.

Výsledky tohoto výzkumného šetření není možné zevšeobecňovat a aplikovat na širší populaci autistických dětí, neboť se jedná o příliš malý vzorek zkoumaných respondentů. Výsledky ale mohou být podkladem pro další výzkumné šetření v této oblasti.

ZÁVĚR

Tato diplomová práce byla zaměřena na porovnání kresby dítěte s poruchou autistického spektra a dítěte s běžným vývojem v předškolním a mladším školním věku. V první části je objasněno, co je porucha autistického spektra, jak vzniká a jaké jsou nové etiologické teorie, dále popis vývoje kresby u dětí s běžným vývojem a zvláštnosti kresby dětí s poruchou autistického spektra. V části výzkumného šetření je popsán postup práce, sběr dat, práce s jednotlivými dětmi, a získané výsledky. V rámci výzkumného šetření byly stanoveny dvě hypotézy. První se zabývá mírnou opožděním vývoje kresby u autistických dětí oproti vývoji kresby dětí s běžným vývojem. Druhá hypotéza se zabývá otázkou, zda je kresba autistů po obsahové stránce chudší, nežli kresba dětí s běžným vývojem. Obě tyto hypotézy se v rámci výzkumného šetření potvrdily. Tato zjištění mohou být dle mého názoru důležitá pro poradenskou a školní praxi, jak je uvedeno v závěru výzkumného šetření.

V rámci získávání kreseb dětí s poruchou autistického spektra v mladším školním věku jsem měla příležitost otestovat i děti s PAS staršího školního věku, jejichž kresby ale nebyly zařazeny do výsledků výzkumného šetření této diplomové práce, neboť nebyly cílem jejího zkoumání. Tyto kresby jsou ale v práci přidány pro dokreslení představy, jak se dále vyvíjí kresba autistických dětí. Domnívám se, že by bylo zajímavé zpracovat výzkum, kde by respondenty byly děti s poruchou autistického spektra ve starším školním věku a v adolescenci. Dále soudím, že velmi zajímavé by byly poznatky, které by vyšly, pokud by se kresby autistických dětí hodnotily projektivní formou.

Závěrem připojuji úryvek z knihy *Mozek autisty*, kterou napsala žena s diagnózou poruchy autistického spektra.

„Začala jsem chápat, že způsob, jakým vidím svět, není způsob, jakým vidí svět jiní lidé. Jen se dívali na svět odlišnýma očima. Nebo bych měla říct, velmi odlišnými druhy mozku. Ne každý přemýšlí v obrazech? Fajn. Ale lidé s autismem ano.“

(GRANDINOVÁ, PANEK, 2014, S. 151-152)

SEZNAM LITERATURY

BARKER, Philip. *Základy dětské psychiatrie*. Přeložil Jan LORENC. Jihlava: Triton, 2007. 252 s. ISBN 978-80-7254-955-9

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Rozvoj grafomotoriky*. Brno: Computer Press, 2006. 80 s. ISBN 80-251-0977-1.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Školní zralost*. Brno: Computer Press, 2010. 99 s. ISBN 978-80-251-2569-4.

BRAUN, Richard. *Pedagogicko-psychologická diagnostika*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2014. 120 s. ISBN 978-80-7290-656-7.

COGNET, Georeges. *Dětská kresba jako diagnostický nástroj*. Přeložila Kateřina BODNÁROVÁ. Praha: Portál, 2013. 208 s. ISBN 978-80-262-0499-2.

ČADILOVÁ, Věra, JŮN, Hynek a Kateřina THOROVÁ, a kol.. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.

DAVIDO, Roseline. *Kresba jako nástroj poznání dítěte*. Přeložila Alena LHOTOVÁ a Hana PROUSKOVÁ. Praha: Portál, 2008. 205 s. ISBN 978-80-7367-415-1

GESELL, Arnold a Catherine S. AMATRUDA. *Developmental Diagnosis* (2nd ed.). New York: Hober, 1947.

GRANDINOVÁ, Temple a Richard PANEK. *Mozek autisty*. Přeložila Šárka TRIPESOVÁ. Praha: Mladá Fronta, 2014. 269 s. ISBN 978-80-204-3115-8.

HAPPÉ, Francesca. *Autism an introduction to psychological theory*. Great Britain, 1994. 150 s. ISBN 0-674-05312-5.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-569-1.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. Vydání 3. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-262-0219-6.

HOSKOVCOVÁ, Simona. *Psychická odolnost předškolního dítěte*. Praha: Grada, 2006. 160 s. ISBN 80-247-1424-8.

- HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK (eds.). *Dětský autismus*. 2. vydání. Praha: Portál, 2014. 212 s. ISBN 978-80-262-0686-6.
- JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2001. 104 s. ISBN 80-7290-042-0.
- KLENKOVÁ, Jiřina a Helena KOLBÁBKOVÁ. *Diagnostika předškoláka*. Brno: MC, 2003. 125 s. Bez ISBN.
- KUCHARSKÁ, Anna a Ludmila MÁJOVÁ (eds.). *Dětská kresba v psychologickém výzkumu*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2005. 96 s. ISBN 80-7290-217-2.
- KURTZ, Lisa A.. *Hry pro rozvoj psychomotoriky*. Přeložila Hana ANTONÍNOVÁ. Praha: Portál, 2015. 152 s. ISBN 978-80-262-0800-6.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998. 344 s. ISBN 80-7169-195-X.
- MOOR, Julia. *Hry a zábavné činnosti pro děti s autismem*. Přeložila Miroslava JELÍNKOVÁ. Praha: Portál, 2010. 208 s. ISBN 978-80-7367-787-9.
- PÁTÁ, Perchta K. *Mé dítě má autismus*. Praha: Grada, 2007. 120 s. ISBN 978-80-247-2185-9.
- PEŠEK, Roman. *Integrace dětí s Aspergerovým syndromem a vysoko funkčním autismem do vzdělávacího procesu*. Praha: APLA, 2012. 54 s. ISBN 978-80-87690-09-3.
- PIAGET, Jean a Bärbel INHELDER. *Psychologie dítěte*. Přeložila Eva VYSKOČILOVÁ. Praha: Portál, 2014. 144 s. ISBN 978-80-262-0691-0.
- ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ, a kol.. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada, 2006. 604 s. ISBN 80-247-1049-8.
- ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. Přepřacované vydání. Praha: Portál, 2006. 390 s. ISBN 80-7367-124-7.
- SVOBODA, Mojmir (ed.). *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2009. 791 s. ISBN 978-80-7367-566-0.
- ŠTURMA, Jaroslav a Marie VÁGNEROVÁ. M.: *Kresba postavy. Psychodiagnostické a didaktické testy*. Bratislava 1982.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006. 456 s. ISBN 80-7367-091-7.

THOROVÁ, Kateřina. *Školní pas pro děti s PAS*. Praha: APLA Praha, 2008. 67 s. Bez ISBN.

UŽDIL, Jaromír. *Výtvarný projev a výchova*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1974. 314 s. ISBN 14-638-74.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I*. Praha: Karolinum, 2008. 467 s. ISBN 978-80-246-0956-0.

VERMEULEN, Peter. *Autistické myšlení*. Přel. Iva Strnadová. Praha: Grada, 2006. 132 s. ISBN 80-247-1600-3, 978-80-247-1600-8.

VÍTKOVÁ, Marie a kol. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 1998. 118 s. ISBN 80-85931-51-6.

VOCILKA, Miroslav. *Autismus a možnosti výchovné praxe*. Praha: Septima, 1995. 84 s. ISBN 80-85801-58-2.

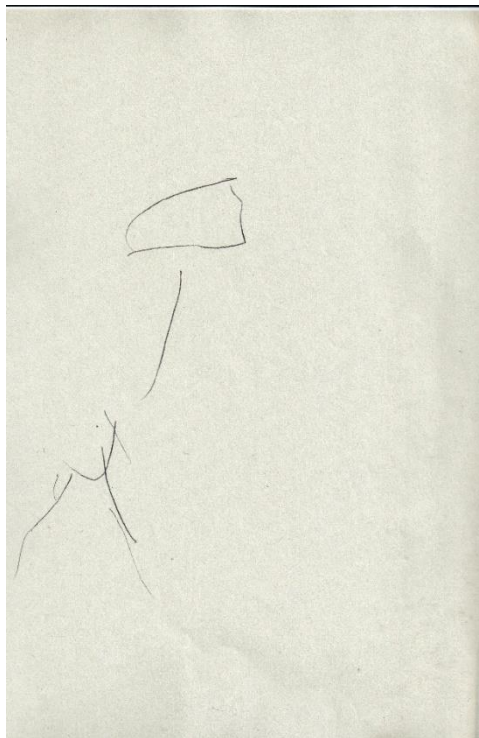
INTERNETOVÉ ZDROJE

Autism risk associated with parental age and with increasing difference in age between the parents. In: *Nature.com* [online]. ©2015, 9. 6. 2015 [cit. 2015-7-2]. Dostupné z: <http://www.nature.com/mp/journal/vaop/ncurrent/full/mp201570a.html>

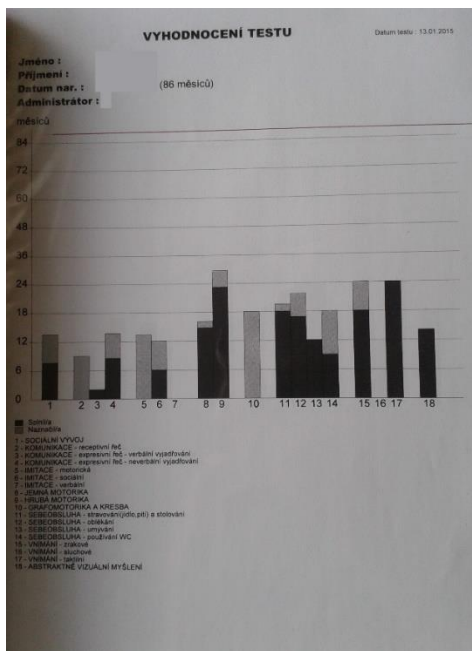
Parental Age and Autism Spectrum Disorders. In: *Annals of Epidemiology* [online]. © 2012, 27. 1. 2012 [cit. 2015-7-4]. Dostupné z: [http://www.annalsofepidemiology.org/article/S1047-2797\(12\)00005-1/abstract](http://www.annalsofepidemiology.org/article/S1047-2797(12)00005-1/abstract)

SEZNAM PŘÍLOH

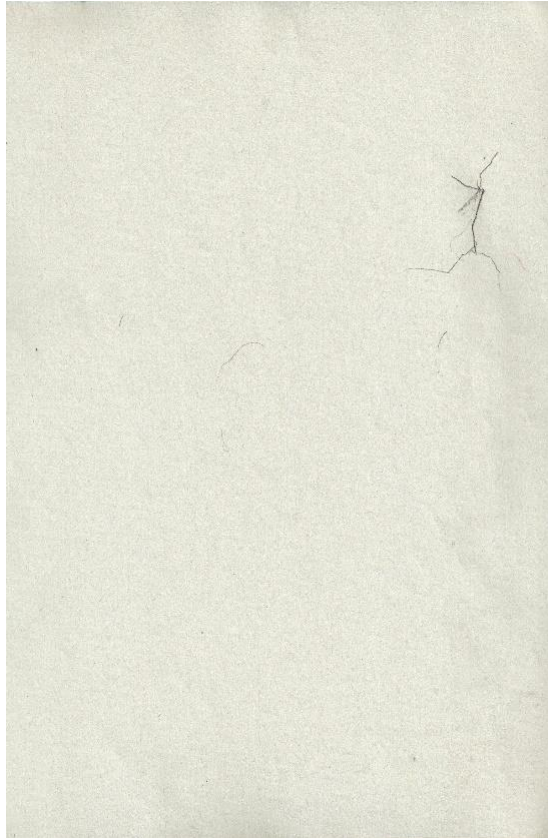
Příloha I. Obrázky dětí s PAS - předškolní věk



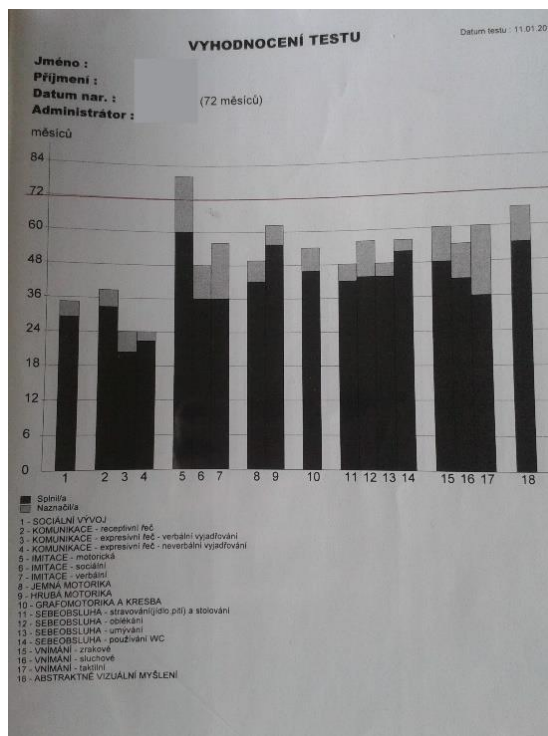
Markéta 1



Markéta 2



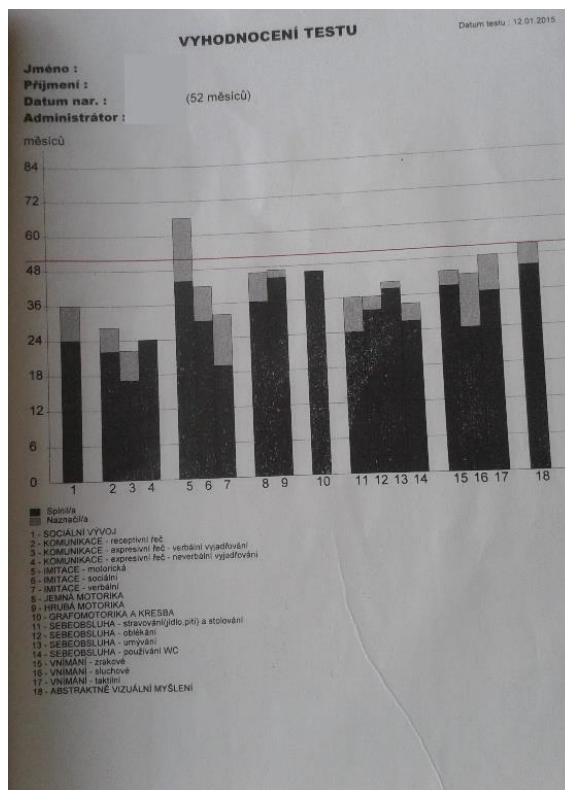
Ondřej 1



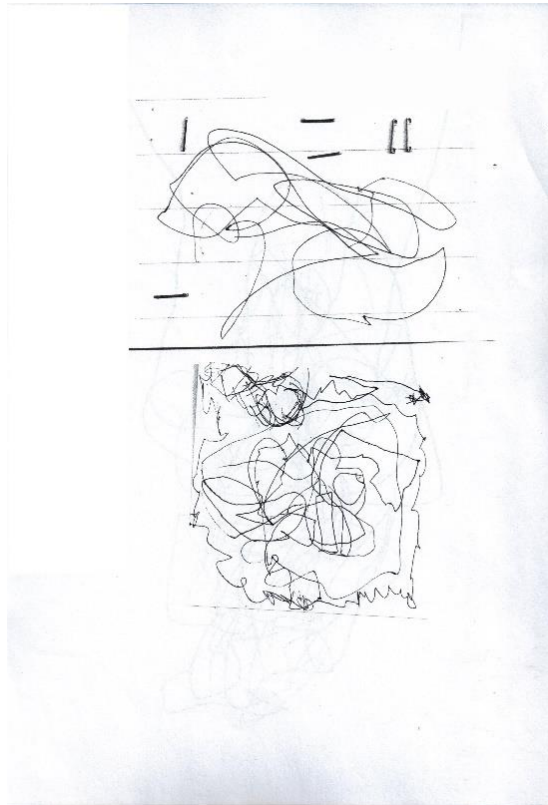
Ondřej 2



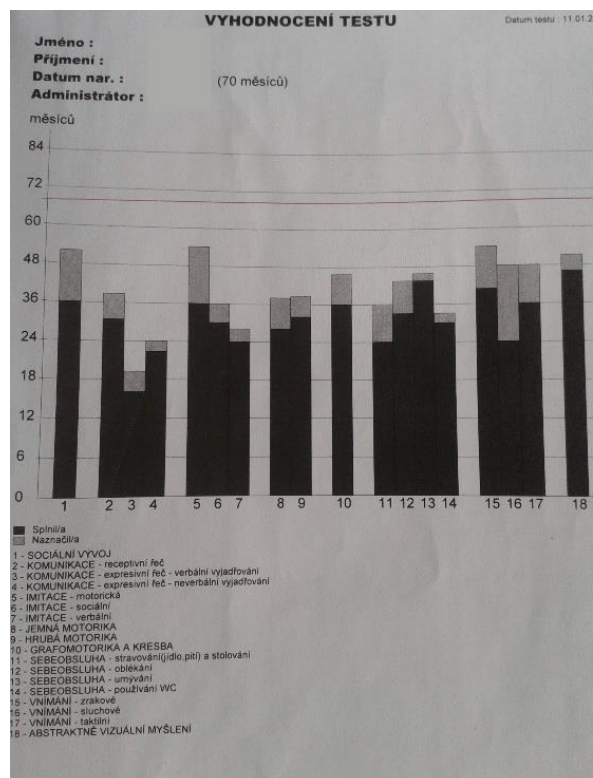
Tomáš 1



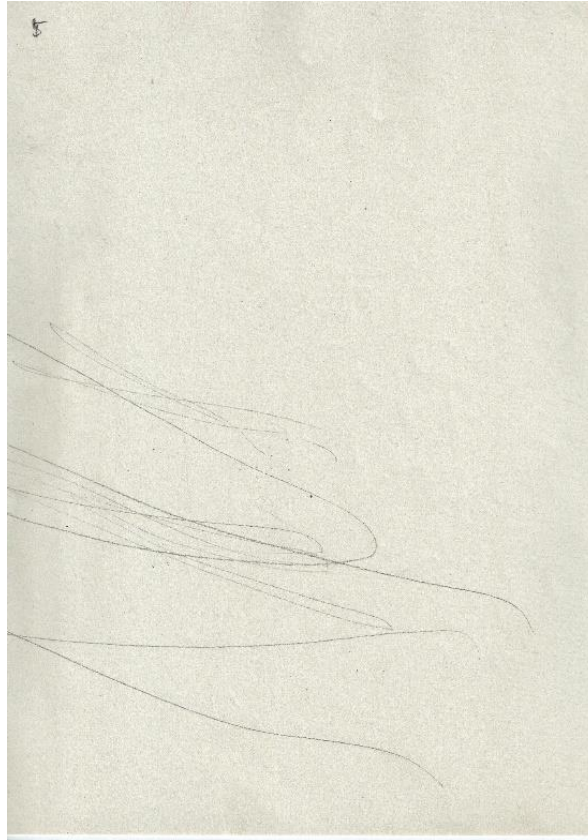
Tomáš 2



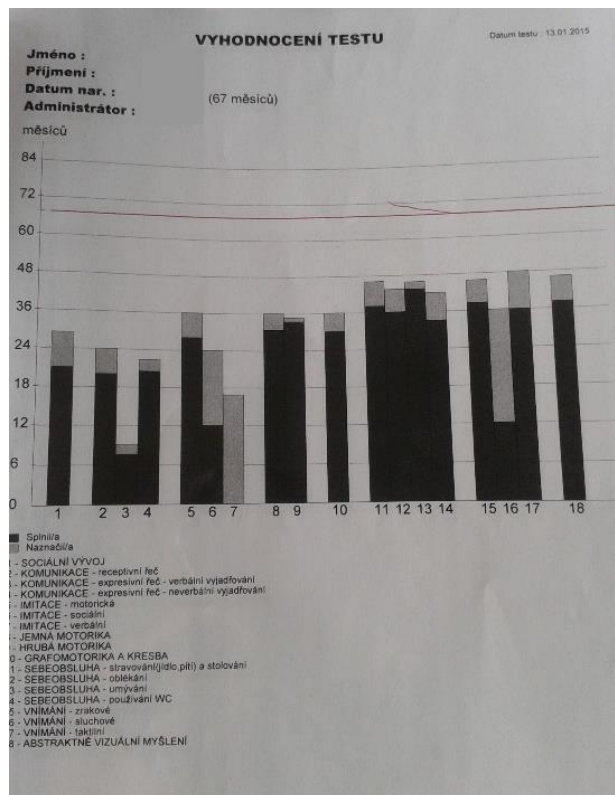
Jakub 1



Jakub 2



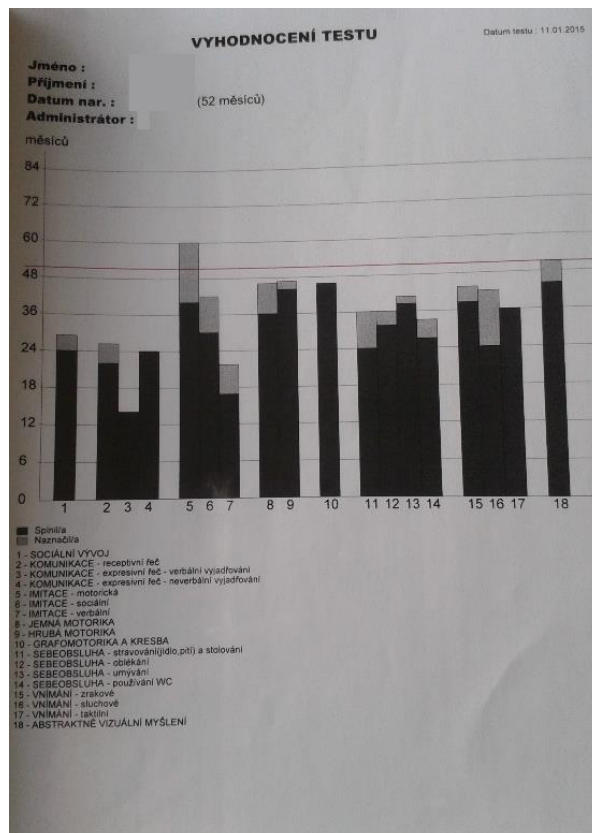
Marcel 1



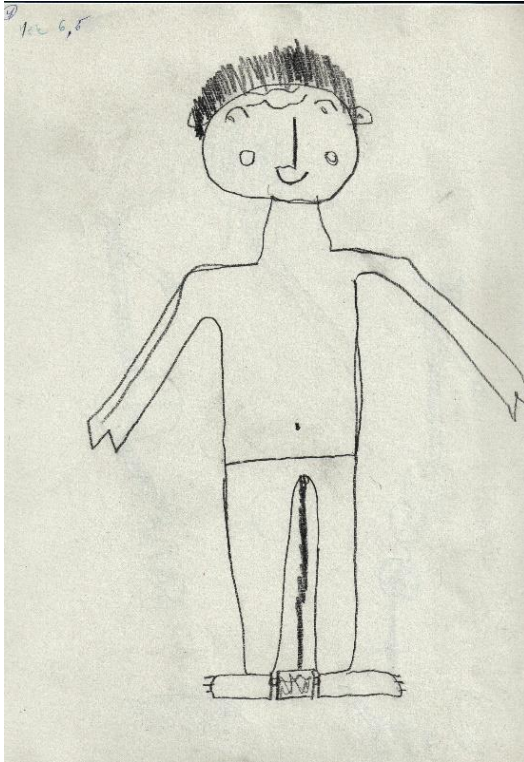
Marcel 2



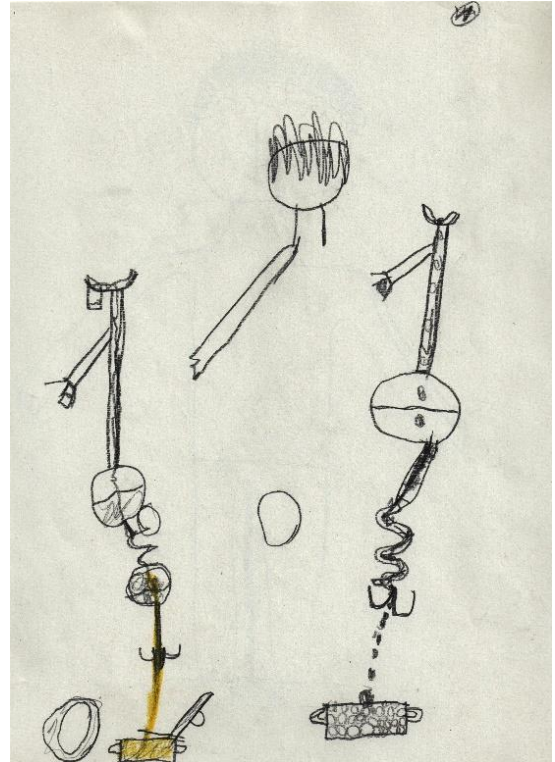
Pavel 1



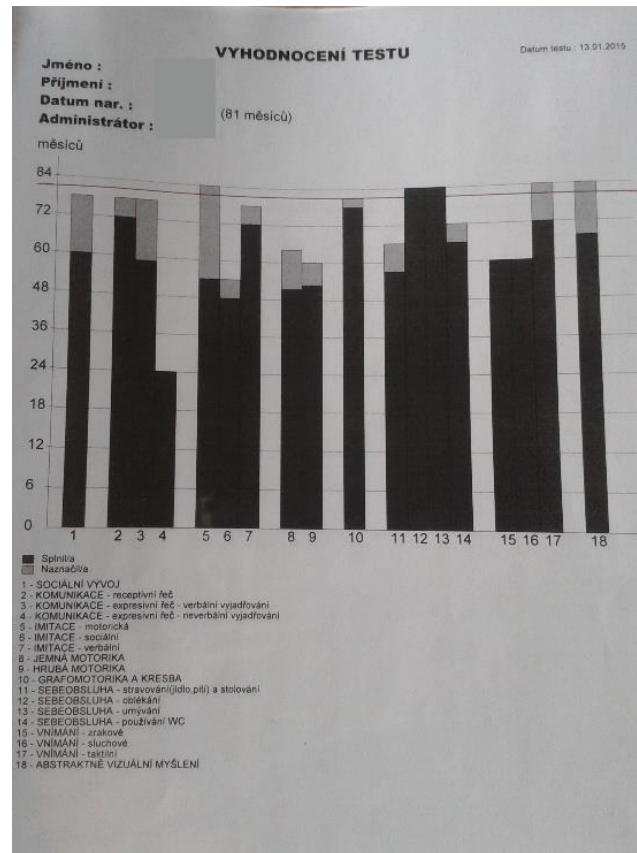
Pavel 2



Zdeněk 1a



Zdeněk 1b

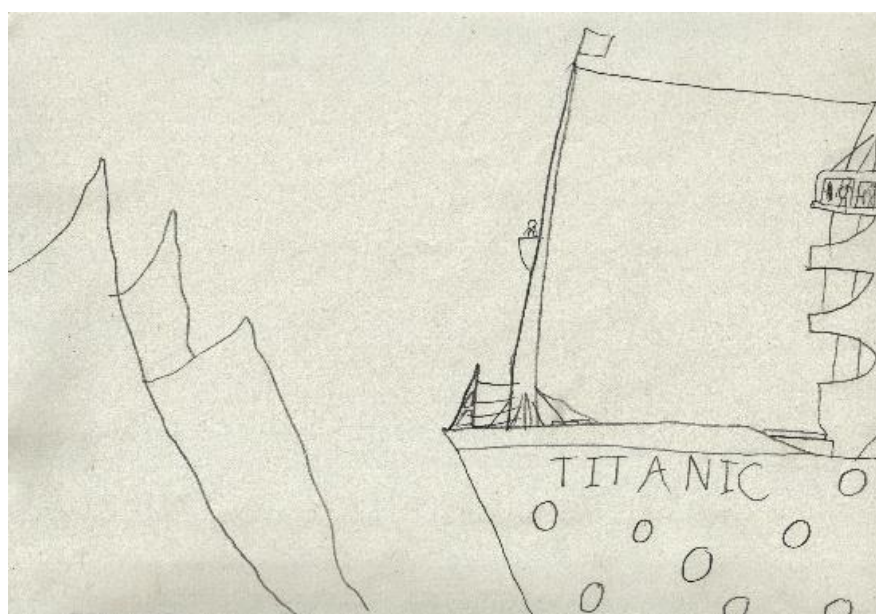


Zdeněk 2

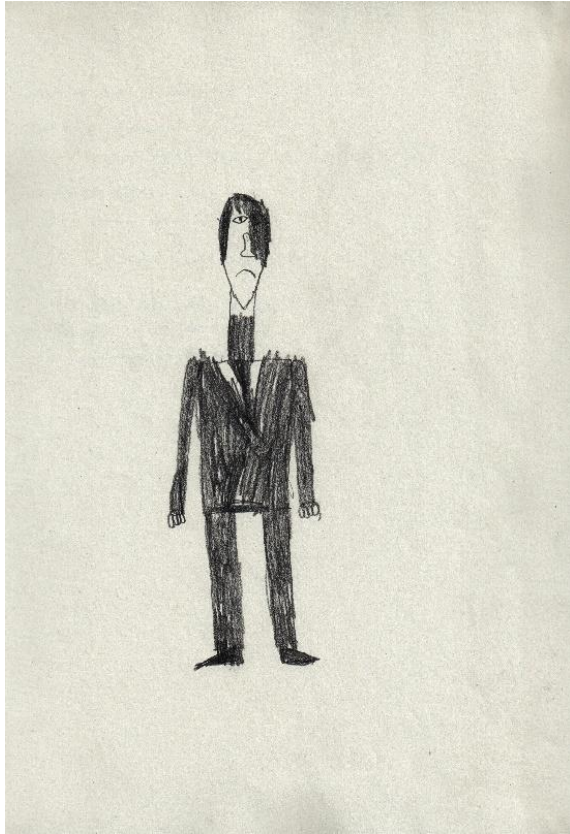
Příloha II. Obrázky dětí s PAS - mladší školní věk



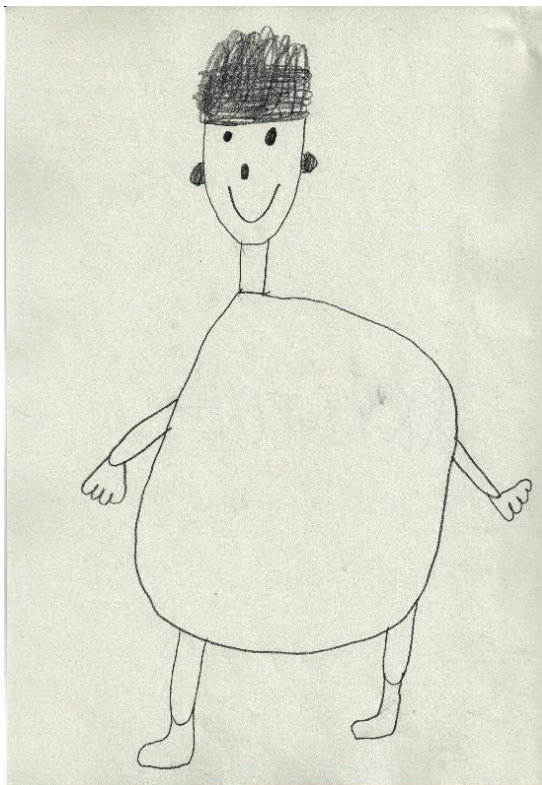
Stanislav 1



Stanislav 2



Petr



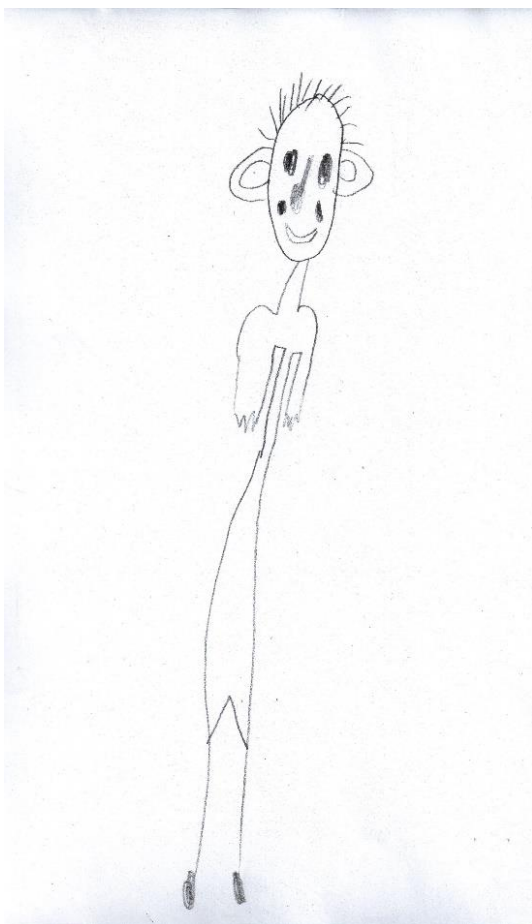
František



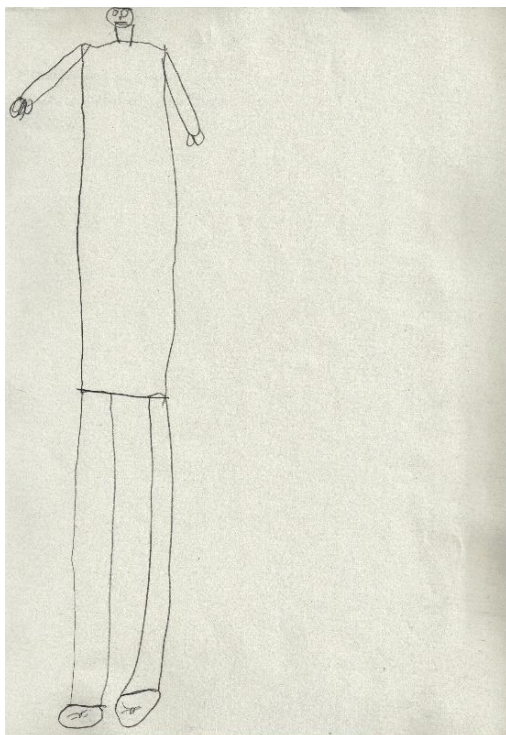
Daniel



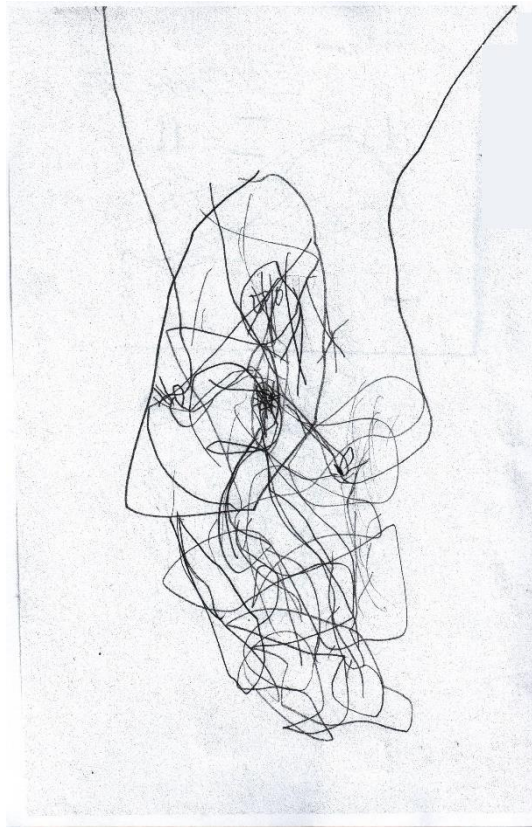
Michal



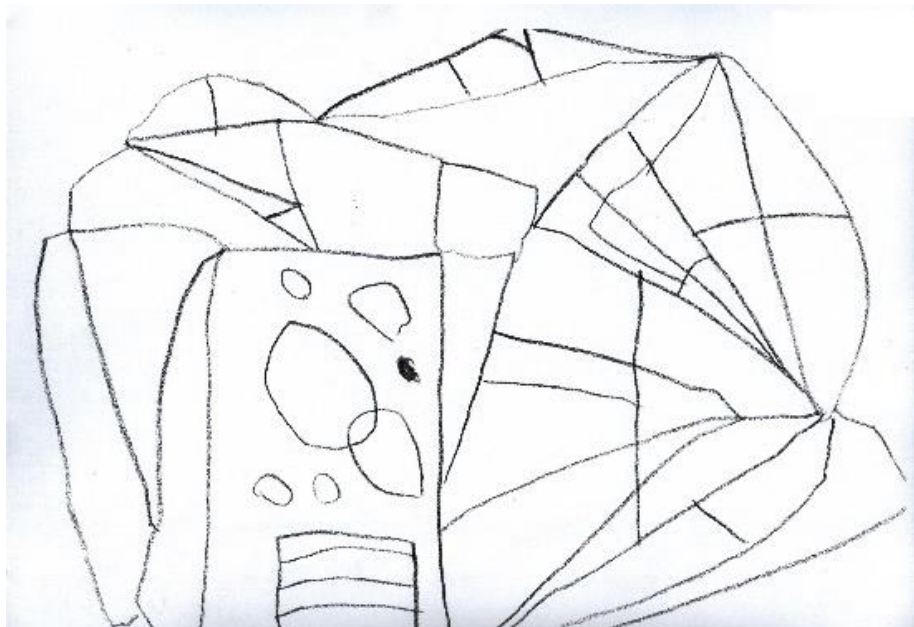
Zbyněk



Karel



Libor

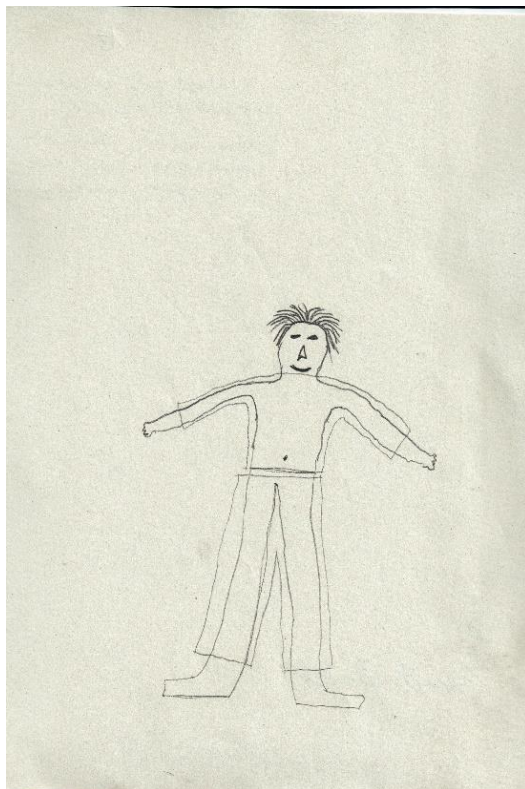


Miloš

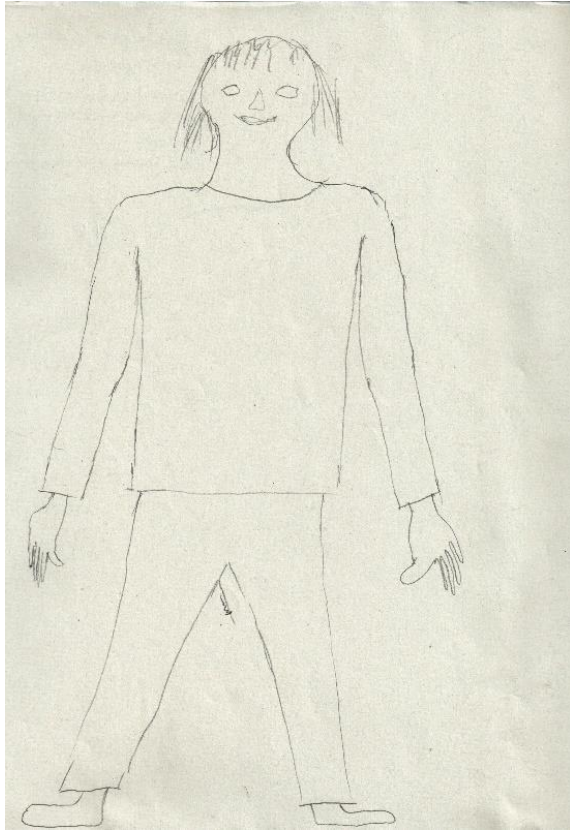
Příloha III. Obrázky dětí s PAS – starší školní věk



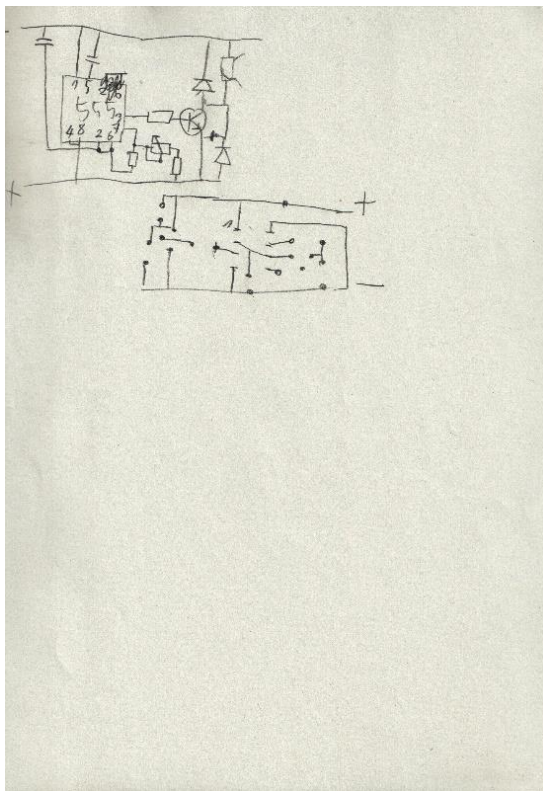
Oskar



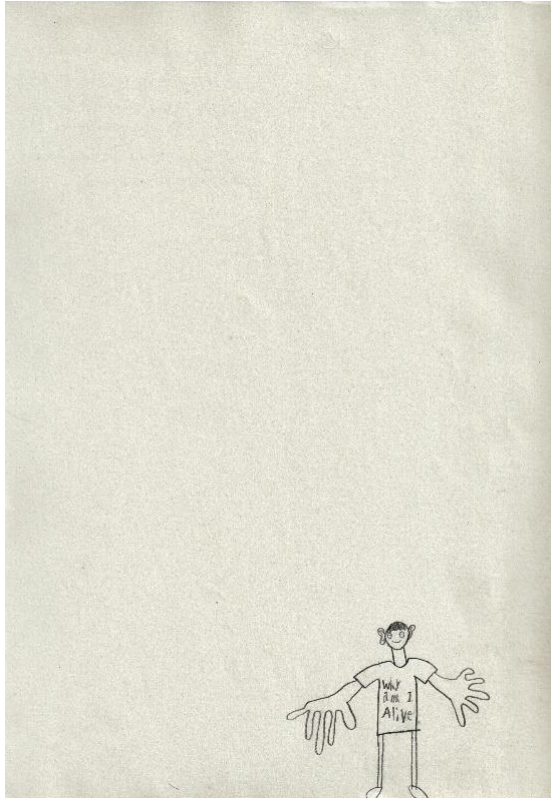
Jindřich



Dominik 1



Dominik 2

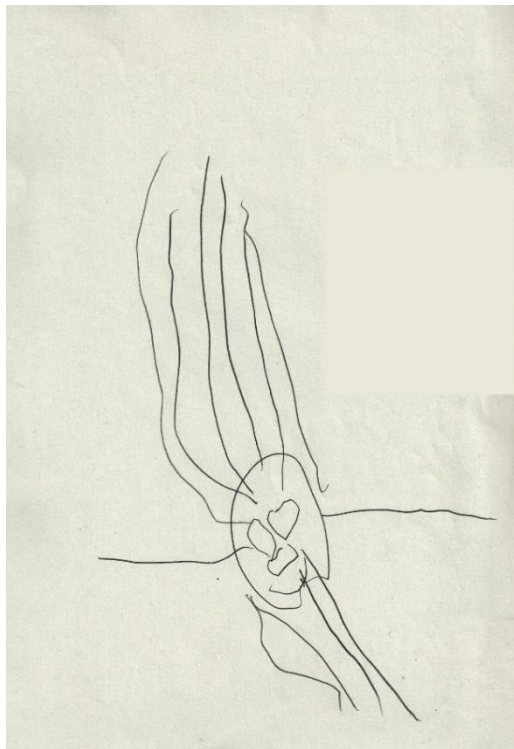


Viktor

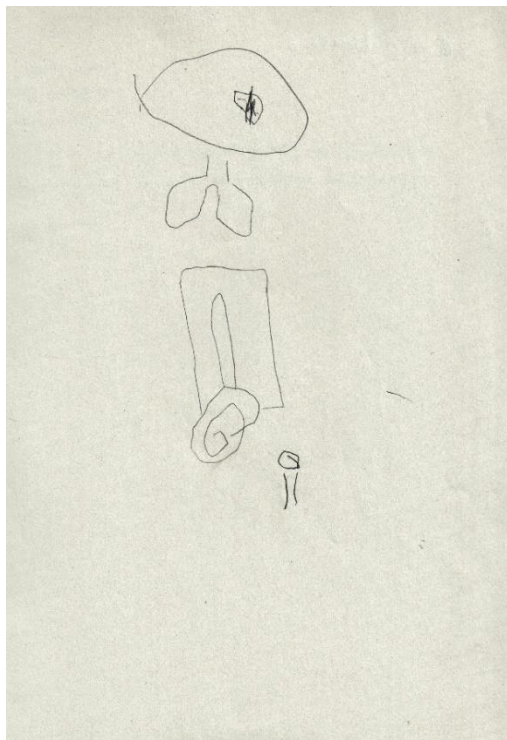


Milan

Příloha IV. Netypické obrázky dětí s běžným vývojem – předškolní věk

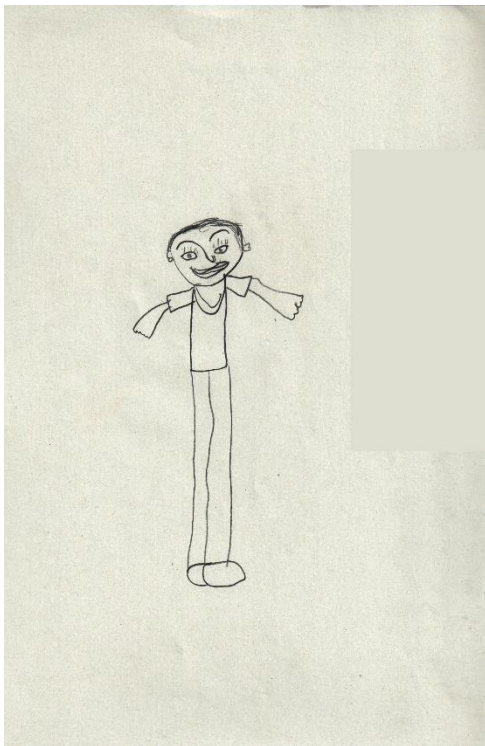


Miroslav

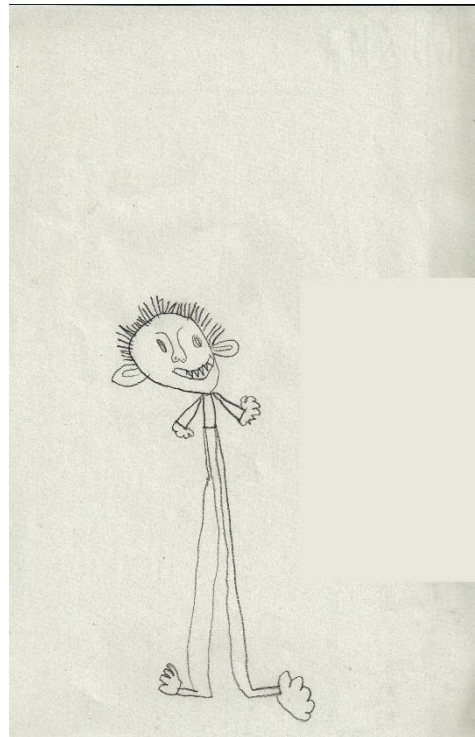


Šimon

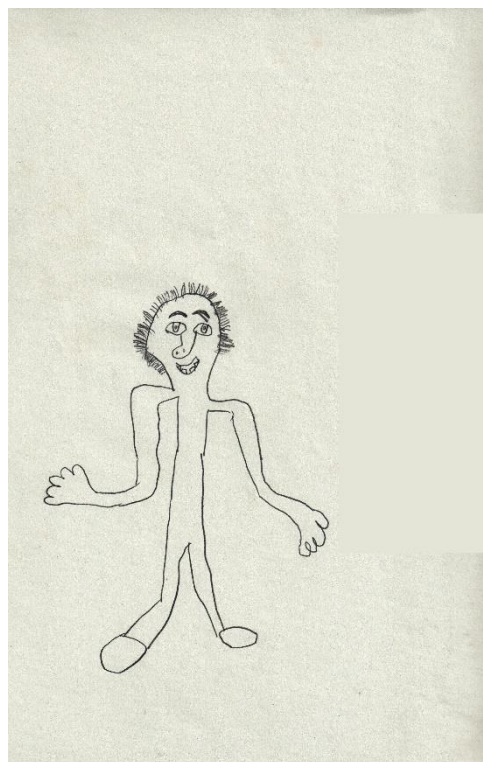
Příloha V. Obrázky dětí s běžným vývojem – předškolní věk (nadprůměr)



1N

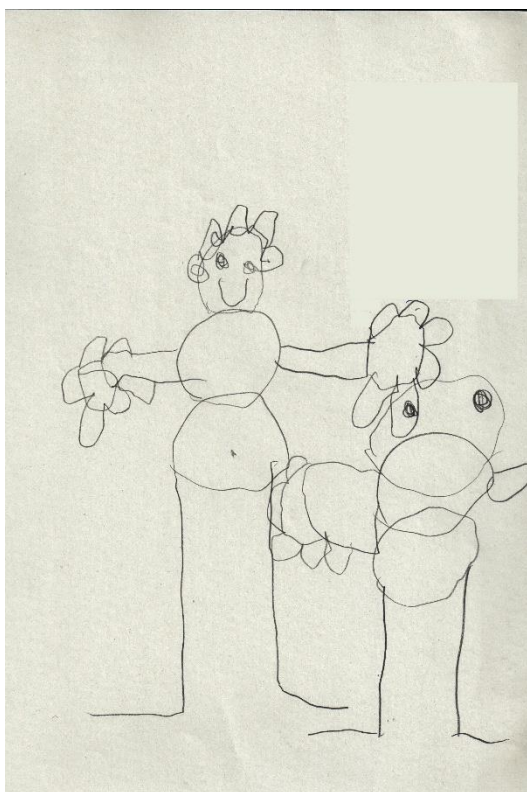


2N

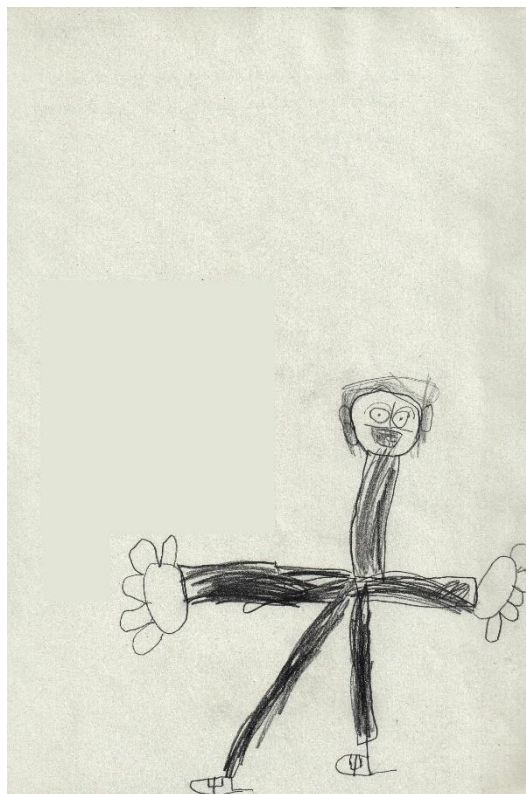


3N

Příloha VI. Obrázky dětí s běžným vývojem – předškolní věk (průměr)



1P

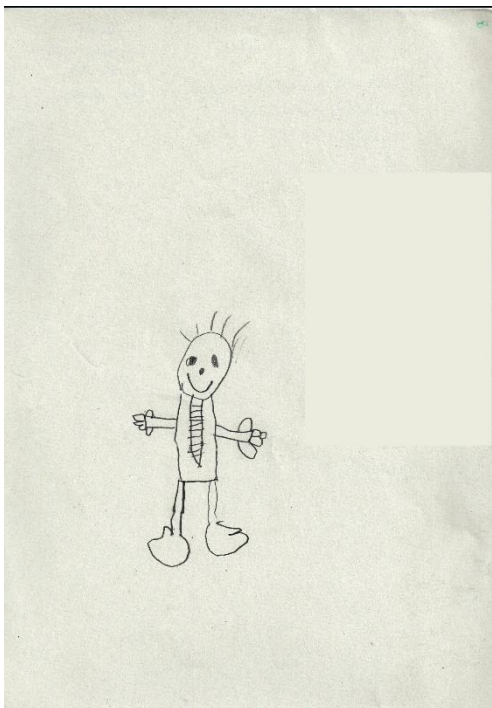


2P

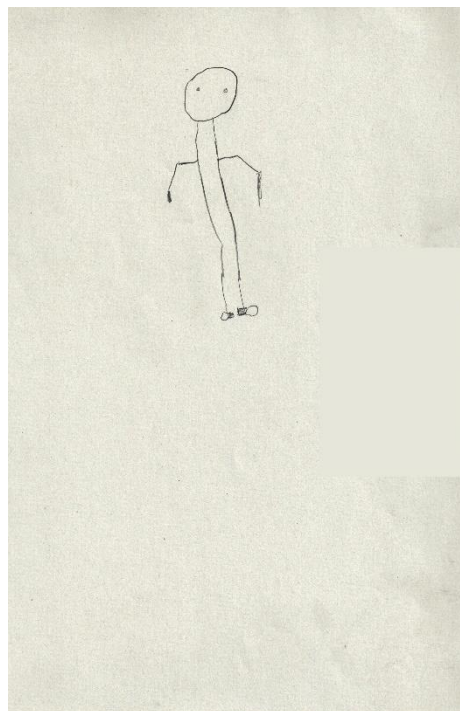


3P

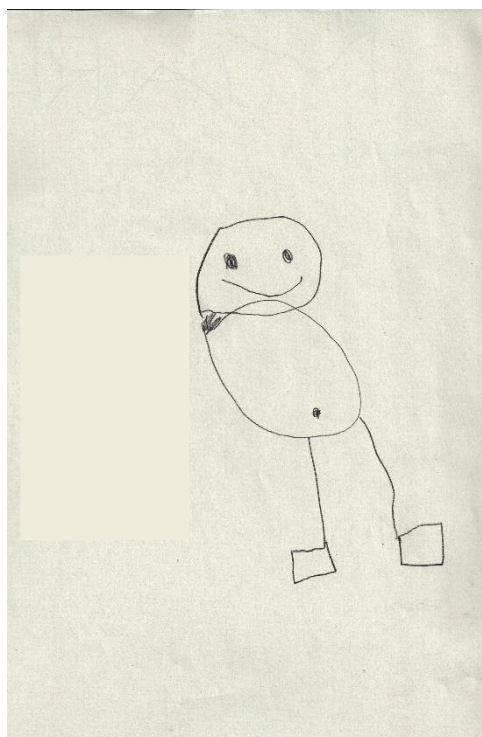
Příloha VII. Obrázky dětí s běžným vývojem – předškolní věk (podprůměr)



1PP

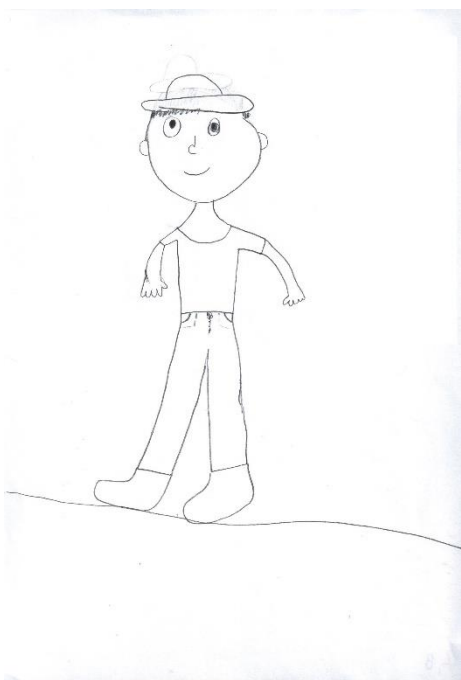


2PP



3PP

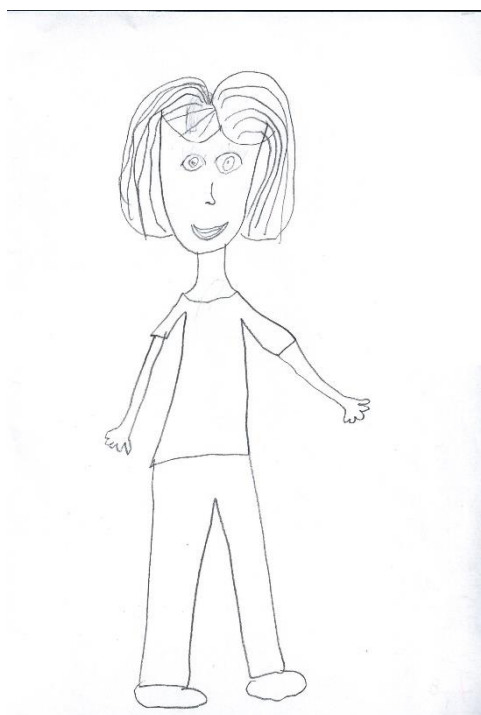
**Příloha VIII. Obrázky dětí s běžným vývojem – mladší školní věk
(nadprůměr)**



1ŠN

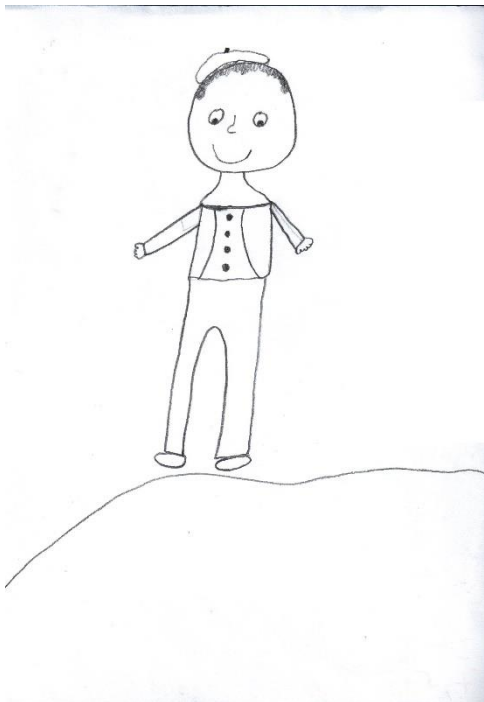


2ŠN

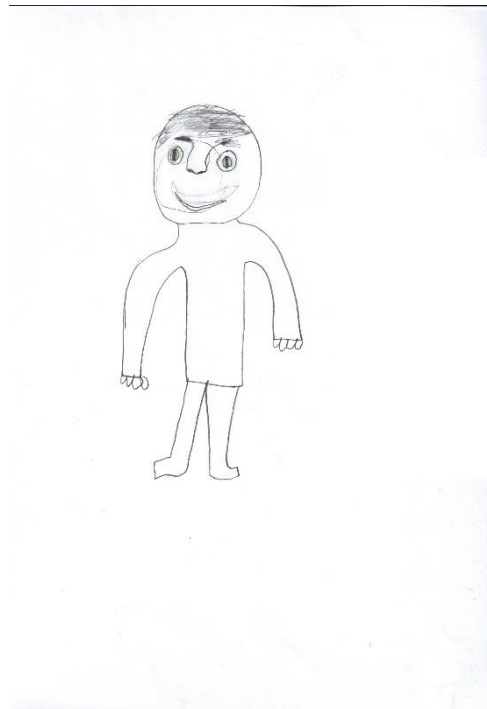


3ŠN

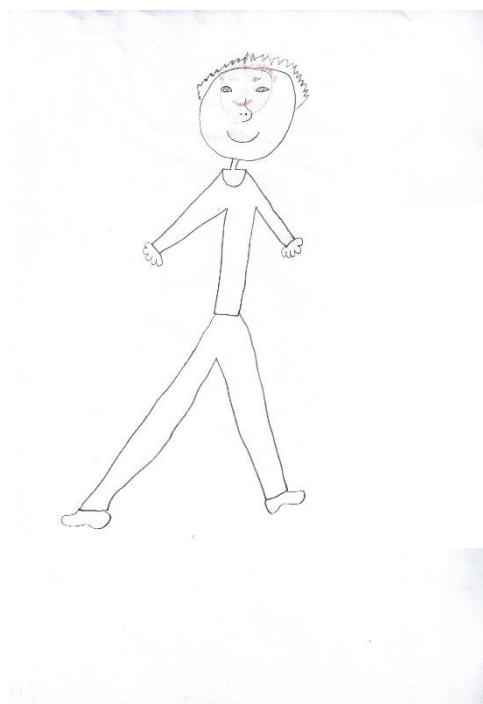
Příloha IX. Obrázky dětí s běžným vývojem – mladší školní věk (průměr)



1ŠP



2ŠP

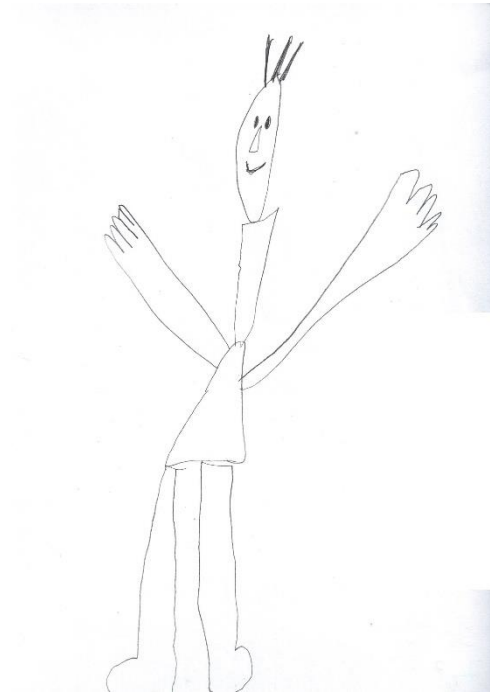


3ŠP

**Příloha X. Obrázky dětí s běžným vývojem – mladší školní věk
(podprůměr)**



1ŠPP



2ŠPP



3ŠPP

Příloha XI. Nový návrh hodnocení testu kresby lidské postavy dle Vinklerové

VYUŽITÍ KRESBY POSTAVY V DIAGNOSTICE DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO A MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU

Příloha

Kresba postavy – nové hodnocení

Obsahová část

1. Trup - jakýkoliv způsob provedení
2. Krk - jakýkoliv způsob provedení
3. Ústa - jakýkoliv způsob provedení
4. Nos - jakýkoliv způsob provedení
5. Detaily očí - řasy, obočí, duhovka atd. - alespoň jeden bod
6. Vlasy - jakýkoliv způsob znázornění nebo klobouk kryjící hlavu
7. Prsty - jakýkoliv způsob znázornění
8. Prsty ve správném počtu
9. Chodidla nebo boty
10. Oděv - alespoň dvě součásti oděvu jasně znázorněny, bez průhledností, nestačí jen vybarvení nebo vyčmárání, v případě pochybností skórujeme nulou

Formální část - dvojdímenzionální způsob provedení

1. Nos - dvojdímenzionální provedení
2. Proporce oka - vodorovný rozměr je větší než svislý

3. Krk - dvojdímenzionální provedení
4. Paže - dvojdímenzionální provedení
5. Locket
6. Ramena - jasně znázorněna
7. Ruce jsou diferencovány od paží
8. Prsty - dvojdímenzionální provedení
9. Nohy - dvojdímenzionální provedení
10. Chodidlo - dvojdímenzionální provedení, délka je větší než šířka

Formální část - proporce postavy

1. Hlava je menší než trup
2. Připojení nohou k trupu
3. Připojení paží k trupu ve správném místě
4. Paže nejsou upaženy
5. Délka obou paží je přibližně stejně dlouhá
6. Délka obou nohou je přibližně stejně dlouhá
7. Trup - délka je větší než šířka
8. Paže - jsou přibližně 1-2 délky trupu
9. Délka nohou je přibližně stejně dlouhá jako trup
10. Znázorněn profil - jakékoliv přijatelné znázornění, v případě pochybností skórujeme nulou

Příloha XII. Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS S VYUŽITÍM DAT PRO ÚČELY ZPRACOVÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Dobrý den,

Jmenuji se Hana Žáčková a v současné době dokončuji magisterské studium psychologie na Pražské vysoké škole psychosociálních studií. V rámci výzkumu, který je součástí mé diplomové práce, porovnávám kresby dětí s běžným vývojem a dětí s diagnostikovanou poruchou autistického spektra. Cílem výzkumu je zjistit, zda se v kresbě dětí s poruchou autistického spektra vyskytují stejné znaky, dle kterých by šlo lépe diagnostikovat tuto poruchu.

Chtěla bych Vás touto cestou požádat o spolupráci na tomto výzkumu. Zavazuji se mlčenlivostí, informace a osobní údaje budou anonymizovány.

Vaše dítě bude v oddělené místnosti od ostatních dětí kreslit postavu pána, tato diagnostická technika je poměrně rychlá, pro děti nenáročná, jelikož kreslení bývá běžnou součástí jejich života a neklade důraz na výkon.

Pokud budete mít zájem být informován/a o výsledcích výzkumu, můžete uvést svou e-mailovou adresu, na kterou Vám výsledky zašlu.

Podpisem informovaného souhlasu potvrzujete souhlas se zpracováním osobních údajů a analýzou testové metody kresby postavy.

Předem Vám děkuji za účast.

Bc. et Bc. Hana Žáčková

Jméno a příjmení dítěte:

Věk dítěte:

Jméno a příjmení rodiče:

E-mail:

V Praze dne:

Podpis:

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autora/ky: Bc. Bc. Hana Žáčková

Studijní program: Psychologie

Studijní obor: Psychologie

Název práce: Porovnání kresby dítěte s poruchou autistického spektra a dítěte s běžným vývojem v předškolním a mladším školním věku

Počet stran (bez příloh): 72

Celkový počet stran příloh: 24

Počet titulů české literatury a pramenů: 33

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 1

Počet internetových odkazů: 2

Vedoucí práce: Mgr. Pavlína Vyšínová, PhD.

Rok dokončení práce: 2015

**Posudek vedoucího/oponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Bc. Bc. Hana Žáčková
 Obor studia: Psychologie, prezenční studium
 Název práce: Porovnání kresby dítěte s poruchou autistického spektra a dítěte s běžným vývojem v předškolním a mladším školním věku
 Vedoucí práce: Mgr. Pavlína Vyšínová, PhD.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 69
 Počet stránek příloh: 26
 Počet titulů v seznamu literatury: 36

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu	1			
Oborová přiléhavost tématu	1			
Originalita tématu a jeho zpracování		2		

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)	1			
Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)		2		
Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)	1			

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod		2		
Využití výzkumných empirických metod		2		
Využití praktických zkušeností	1			

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)	1			
Naplnění cílů práce	1			

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Vyváženost teoretické a praktické části
v daném tématu

		2		
--	--	---	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	1			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost
výsledků v praxi

		2		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce
(publikace, referáty, apod.)

		2		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Dané výzkumné šetření pracuje pouze s metodou kresby postavy pána hodnocenou jako testem kognitivních schopností, otázkou zůstává, jaké by byly výsledky, kdyby byl použit i běžný komplexní test kognitivních schopností a test grafomotoriky. Srovnání výsledků by pak jistě přineslo zajímavé postřehy pro praxi. Námětem pro další práci rovněž zůstává, jak by bylo možné kresbu autistických dětí hodnotit z projektivního hlediska, jaká je úroveň volné kresby těchto dětí a jaký je vztah dětí s poruchou autistického spektra k jejich vlastnímu tělu a tělesnosti a jak se toto odráží v kresbě postavy.

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Daná diplomová práce se zaměřuje na sledování rozdílů v kresbě postavy pána u dětí s poruchou autistického spektra ve srovnání s kresbou stejného námětu u dětí s běžným vývojem. Nedostatkem je bohužel chybějící specifikace „kresby postavy pána“ v názvu práce, neboť s jinou kresbou autorka ve výzkumném šetření nepracuje. Práce zajímavě reflektuje průřez vývojem kresby u dětí od předškolního do školního věku s diagnostikovanou poruchou autistického spektra. Kladně hodnotím strukturu práce a kvalitu jazykového vyjádření. Z dané práce je zřejmé velké autorčino zaujetí pro téma, znalost terénu a využití bohatých zkušeností z praxe.

Teoretická část práce je velmi obsáhlá, místy snad až příliš obecná, podává i informace o nejnovějších poznatcích týkajících se autismu, bohužel v dané části i v diskusi postrádám větší počet zahraničních pramenů, zejména týkajících se výzkumů na podobné téma (nebo alespoň rešerši dostupných výzkumů zaměřených na kresbu (nejen) postavy pána u dětí s poruchou autistického spektra).

Jedná se o kvalitativně zaměřenou výzkumnou práci, autorka kromě klinických metod využívá pouze metodu kresby postavy pána. Využití dalších metod (jiných kresebných testů, testu grafomotoriky či testu kognitivních schopností) by jistě práci dodalo na kvalitě i využitelnosti pro praxi či další výzkum. Data jsou analyzována a uvedena včetně minikazuistik dětí s poruchou autistického spektra zapojených do výzkumu. Právě analytickou práci se všemi dostupnými materiály získanými od daného dítěte považuji za kladnou stránku této práce. Pro přehlednost autorka prezentuje kvantitativní data v grafech. Předností práce jsou též kvalitně zpracované přílohy, v nichž autorka prezentuje nejen kresby dětí s poruchou autistického spektra, ale také nový návrh hodnocení kresby postavy pána a informovaný souhlas použitý ve výzkumu. Cíle práce se podařilo naplnit a zadané hypotézy zdárně zodpovědět, samozřejmě s ohledem na poměrně nízký počet respondentů, jež ale autorka zdůvodňuje a je si vědoma nemožnosti aplikace výsledků na celou populaci.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: 1-2 dle obhajoby

Datum, podpis:

9.9.2015

Mgr. Pavlína Vyšínová, PhD.

Handwritten signature of Pavlína Vyšínová in cursive script.

**Posudek oponenta diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: **Bc. Bc. Hana Žáčková**

Obor studia: **Psychologie**

Název práce: **Porovnání kresby dítěte s poruchou autistického spektra a dítěte s běžným vývojem v předškolním a mladším školním věku**

Oponent práce: doc. PhDr. Karel Balcar, CSc.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): **72**

Počet stránek příloh: **24**

Počet titulů v seznamu literatury: **36**

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

		2		
--	--	---	--	--

Oborová příléhavost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		2		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	1			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		2		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	1			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

		2		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

0				
---	--	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	1			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

		2		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	1			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	1			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

			3	
--	--	--	---	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

			3	
--	--	--	---	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

1. Uvedte, které psychické a somatické vlivy nejspíš mohou omezit validitu užitých kresebné zkoušky jako míry úrovně (pouze) „kresebného vývoje“ dětí ve Vašem projektu, a ilustруйте to příklady z Vašeho šetření.

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Práce má zajímavé téma a zdá se poctivě provedená, s citem pro téma, pro vyjadřování i pro citový stav dítěte trpícího poruchou v situaci vyšetření.

Po formální stránce pokládám uspořádání práce i její popis za velmi dobré, s minimem písařských nepřesností. Rušivě působí jen cizojazyčný výraz „Design“ namísto českého. Nepřesné jsou odkazy na „Dětskou klinickou psychologii“, kde je přisuzováno autorství pořadatelům monografie Řičanovi, někdy s Krejčířovou, ačkoli příslušnou část sepsal někdo jiný (na str. 12 Vágnerová, na str. 21 jen Krejčířová, opakovaně pak na str. 22), což je opomenuto i v závěrečném soupisu literatury, kde by měly být odkazy na oddíly skutečných autorů.

Po metodologické stránce autorka uvádí svůj výzkum jako kvalitativní, s výsledky však zachází jako s kvantitativními i formulací hypotéz, i pokusem rozdíly mezi soubory dětí kvantitativně vyjádřit – pracuje s průměry, což je u tak malých a skórově různorodých vzorků téměř bezcenné, zvláště při ignorování jejich rozptýlenosti.

Po obsahové stránce autorka sice omezuje obvyklou interpretaci hodnocení kresby jako ukazatele stupně „mentálního vývoje“ dítěte, dokonce i jen na „vývojovou úroveň kresby“ – pokud však z kresby zjišťujeme pouze toto, nebyla by tato zkouška psychodiagnosticky příliš užitečná. Z poctivého popisu zkušeností s jednotlivými dětmi s PAS je znát, že do provedení u nich (zvláště mladších) často zasáhla nedostatečná motivace (mnohdy odpor) k požadovanému výkonu, což pak výsledek jako ukazatel vývojové úrovně diskvalifikuje a porovnání se zjevně lépe motivovanými zdravými dětmi také. Kvantitativní porovnávání výsledků dětí s PAS a výsledků zdravých v oddíle 4.8 jako „test hypotéz“ neobstojí, stejně jako závěr v oddíle 4.10 o patrném opoždění vývoje kresby u dětí s PAS v průměru (!) o 2,88 let; naopak však kvalitativní popis průběhu výkonu jednotlivých dětí je velmi cenný jako zdroj dalších hypotéz. Autorka jinak v oddíle 4.9 Diskuze posuzuje získané výsledky střízlivě a s patřičnou opatrností.

Doporučení k obhajobě: **doporučuji** ~~nedoporučuji~~*

Navrhovaná klasifikace: **velmi dobře**

Datum, podpis: **3. září 2015**



*
nehodící se, škrtněte