



## Závěrečná práce

# Jedinec se středně těžkou mentální retardací a poruchami chování

*Studijní program:*

DVPP Další vzdělávání pedagogických pracovníků

*Studijní obor:*

Speciální pedagogika – studium v oblasti pedagogických věd

*Autor práce:*

**Mgr. Jakub Husák**

*Vedoucí práce:*

Mgr. Alena Bjorke  
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Liberec 2022



## Zadání závěrečné práce

# Jedinec se středně těžkou mentální retardací a poruchami chování

*Jméno a příjmení:*

**Mgr. Jakub Husák**

*Osobní číslo:*

P21C00061

*Studijní program:*

DVPP Další vzdělávání pedagogických pracovníků

*Studijní obor:*

Speciální pedagogika – studium v oblasti pedagogických věd

*Zadávací katedra:*

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

*Akademický rok:*

2021/2022

## Zásady pro vypracování:

Cíl závěrečné práce: Popsat vývoj chlapce a zjistit jeho vztah ke škole a třídnímu kolektivu.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, analýza případu, příprava a zpracování pedagogické kazuistiky, formulace návrhů opatření.

Metody: Pozorování a nedokončené věty.

*Rozsah grafických prací:*  
*Rozsah pracovní zprávy:*  
*Forma zpracování práce:* tištěná/elektronická  
*Jazyk práce:* Čeština

### **Seznam odborné literatury:**

HORT, V. A KOL., 2008. Dětská a adolescentní psychiatrie. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-404-5.  
POKORNÁ, V., 2010. Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-817-3.  
RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L., aj., 2006. Speciální pedagogika. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1475-9.  
ŠVARCOVÁ, I., 2011. Mentální retardace: Vzdělávání, výchova, sociální péče. 4. přeprac. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-889-0.  
VÁGNEROVÁ, M., 2014. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0696-5.

*Vedoucí práce:* Mgr. Alena Bjorke  
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

*Datum zadání práce:* 3. dubna 2022  
*Předpokládaný termín odevzdání:* 15. prosince 2022

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.  
děkan

L.S.

PhDr. Pavel Kliment, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Liberci dne 13. června 2022

## Prohlášení

Prohlašuji, že svou závěrečnou práci jsem vypracoval samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé závěrečné práce a konzultantem.

Jsem si vědom toho, že na mou závěrečnou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé závěrečné práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li závěrečné práce nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má závěrečná práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědom následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

### **Poděkování:**

Rád bych poděkoval Mgr. Aleně Björke za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování závěrečné práce věnovala. Dále bych rád poděkoval MAS Frýdlantsko, jakožto mému zaměstnavateli, který mě podpořil ve studiu celoživotního vzdělávání. A v neposlední řadě děkuji ZŠ speciální Frýdlant za praktické zkušenosti, které jsem mohl využít při zpracování závěrečné práce.

# Anotace

Závěrečná práce se zaměřuje na chlapce se středně těžkou mentální retardací a poruchami chování. Hlavním cílem práce je popsat vývoj chlapce a zjistit jeho vztah ke škole a třídnímu kolektivu. První část práce je věnována teoretickým východiskům. Kde hlavní těžiště pozornosti směřuje k pojmu mentální retardace, a to jak z hlediska popisu, etiologie, tak její klasifikaci. V druhé polovině teoretické části se práce zaměřuje na poruchy chování.

Praktická část závěrečné práce se opírá o osobní, rodinnou a školní anamnézu doplněnou o metodu přímého pozorování a dotazník koncipovaný formou nedokončených vět. Pozorování bylo uskutečněno v rámci náslechoových hodin ve škole.

V závěrečné části práce jsou koncipována doporučení pro další práci s dítětem v rodině a ve škole.

**Klíčová slova:** středně těžká mentální retardace, agresivní a neagresivní poruchy chování

# Annotation

The thesis in the form of a case study focuses on a boy with moderate mental disability and behavioural disorders. The main goal of the thesis is to describe the boy's development and find out his relationship to the school and the class team. The first part deals with the theoretical basics. The main focus is on the concept of mental disabilities. The concept is described by ethology and classification. The second part of the theoretical thesis is focused on behavioural disorders.

The practical part of the thesis contains personal family and school anamnesis. Followed by the method of direct observation and a questionnaire with unfinished sentences. The observation was made during practice at school.

The final part of the thesis also contains proposed recommendations for the development of the boy within the family and school attendance.

**Key words:** moderate mental retardation, aggressive and non-aggressive behavior disorders

# Obsah

ÚVOD	4
1 TEORETICKÁ ČÁST	5
1.1 Mentální retardace	5
1.1.1 Etiologie mentální retardace	6
1.1.2 Klasifikace mentální retardace	7
1.1.3 Stupně mentální retardace dle MKN - 10	9
2.2 Poruchy chování	12
2.2.1 Neagresivní poruchy chování	14
2.2.2 Agresivní poruchy chování	14
3 KAZUISTIKA	17
3.2 Osobní anamnéza	17
3.3 Rodinná anamnéza	18
3.4 Školní anamnéza	19
3.5 Pozorování	19
3.6 Dotazník	21
4 NÁVRH A DOPORUČENÍ	24
ZÁVĚR	26
5 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	27
6 SEZNAM PŘÍLOH	28

# ÚVOD

V určitém věku jsem si uvědomil, že jedním z mých velkých omylů bylo věřit, že ostatní chápou, prožívají a vnímají svět stejně jako já. Od doby pochopení, že to tak není, věnuji více pozornosti lidem kolem sebe. Jak přemýšlejší, co jim přináší radost, jak reagují v zátěžových situacích. Jednou z oblastí vnímání světa, kterou jsem měl možnost částečně v rámci studia a psaní závěrečné práce takto prozkoumat, se stala mentální retardace. Díky spolupráci se ZŠ Speciální Frýdlant, která mi umožnila se setkat s chlapcem se středně těžkou mentální retardací a poruchami chování. Ač mentální retardace zastupuje ve společnosti jedno z nejčastějších postižení, moje dosavadní zkušenosti v kontaktu s osobami se středně těžkou mentální retardací byly minimální. Psaní této závěrečné práce mi tak poskytlo skvělou příležitost pro rozšíření vědomí a nabytí nové zkušenosti ve zmíněné oblasti.

Cílem práce je popsat vývoj tohoto jedince a zjistit jeho vztah ke třídnímu kolektivu. K naplnění cíle je využito následujících nástrojů: anamnéza, pozorování a dotazníku s nedokončenými větami. Závěrečná práce je koncipována do dvou stěžejních částí, teoretické a praktické. V teoretické části se zabývám vymezením pojmu mentální retardace z hlediska popisu, etiologie a její klasifikace. Současně je významná část pozornosti věnována problematice poruch chování. Praktická část závěrečné práce využívá metod pozorování a dotazníku.

V závěru práce se věnuji analýze získaných dat a vyhodnocuji získané zkušenosti během studia problematiky a práce s jedincem. Práce je zakončena návrhem doporučení pro další práci se žákem.



# 1 TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 Mentální retardace

Mentální retardace je pojmem, který je součástí lidského chápání již po několik desítek let. Za tu dobu se mu věnovalo mnoho autorů jak ve světě, tak u nás. Vznikla tak řada definic, které se především shodují v dopadu na **kognitivní schopnosti jedince**. Autoři se ve svých definicích mentální retardace (dále jen MR) liší především výběrem termínů, kterými zachycují sníženou kvalitu kognitivních schopností. Jako například autoři Říčan, Krejčíková (1991) a Špitiz (1989) pro něž je stěžejní pojmem snížená **rozumová schopnost či funkce** jedinců s mentální retardací. Valenta a Müller ve svých definicích hovoří o kvalitách **sníženého intelektu** (Valenta, Müller, 2003). Hartl a Hartlová (2000) se přiklánějí k termínu **zpomaleného duševního vývoje**.

To, kde se definice a chápání mentální retardace jednotlivých autorů liší, je především kvalitativní popis konkrétních schopností a dovedností, které jsou tímto postižením zasaženy.

Slowík (2007) ve své knize zdůrazňuje zasažení celé osobnosti jedince na úrovni schopnosti komunikovat s okolím, vztahů jedince, emocí, schopnosti jedince se začlenit do společnosti a pracovních příležitostí.

Švarcová (2011) ve své interpretaci MR dává důraz na etiologické příčiny vzniku a nenávratnosti tohoto poškození mozku, které není možné vnímat jako nemoc.

Z výše uvedeného je zřejmé, že stěžejní kvalitou určující závažnost vnímání MR budou kognitivní schopnosti jedince. Nicméně MR zasahuje osobnost jedince v širším smyslu, a to jak ve vztahu k jeho osobě, tak jeho interakci s vnějším okolím, jak uvádí (Slowík, 2007). Shodně na tuto skutečnost upozorňuje také Šiška (2005), který hovoří o důležitosti emocionální inteligence, tvůrčích a praktických dovedností. Při hodnocení závažnosti MR se však z praktických důvodů soustředíme především na intelekt, který hodnotíme inteligenčním kvocientem.

S jednou z nejvíce komplexních definic MR se můžeme setkat v Mezinárodní klasifikaci MKN-10. Této klasifikaci se také budu dále věnovat v nadcházejících kapitolách a prakticky zaměřené kazuistice. Znění definice je následující: *Mentální retardace je stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován především narušením schopností projevujících se v průběhu vývoje a podílejících se na celkové úrovni inteligence. Jedná se*

*především o poznávací, řečové, motorické a sociální dovednosti. Mentální retardace se může vyskytnout s jakoukoliv jinou duševní, tělesnou či smyslovou poruchou anebo bez nich. Jedinci s mentální retardací mohou být postiženi celou řadou duševních poruch, jejichž prevalence je tři až čtyřikrát častější než v běžné populaci. Adaptivní chování je vždy narušeno, ale v chráněném sociálním prostředí s dostupnou podporou nemusí být toto narušení u jedinců s lehkou mentální retardací nápadné. (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018 s. 36).*

### 1.1.1 Etiologie mentální retardace

Vágnerová (2014) uvádí, že v západní společnosti se setkáváme s 3 % populace s MR. Největší procento je zastoupeno chlapci s lehkou mentální retardací. Lehkou mentální retardací je postihnuto až 70 % všech diagnostikovaných osob. Zvláštností je, že mentální retardací jsou častěji postiženi chlapci než dívky. Klíčovou roli vzniku mentální retardace sehrává narušení genetické dispozice jedince, a to v kontextu vnějších porušení vnitřních struktur v mozku v prvotní etapě vývoje jedince. Druhým významným činitelem příčiny MR jsou tzv. teratogenní faktory, což jsou vlivy působící skrze matku na dítě během prenatálního vývoje. Níže je uveden podrobný seznam jednotlivých charakteristik dvou výše zmíněných činitelů zodpovědných za MR:

#### **Poruchy vzniklé na základě narušení genetického aparátu:**

- odlišný počet nebo struktura autozomů – Downův syndrom
- odlišný počet nebo struktura pohlavních chromozomů – tato porucha se váže k chromozomu X a postihuje převážně chlapce
- genové poruchy – poškození mozku patologickými metabolity, např. neléčená fenylketonurie
- polygenně podmíněné omezení intelektového vývoje – jedná se o dědičné onemocnění, dítě má malý počet funkčních genů k rozvoji mentálních schopností.

#### **Teratogenní faktory:**

- faktory fyzikální – ionizující záření, krvácení do mozku v důsledku mechanického stlačení hlavičky dítěte, nedostatek kyslíku v průběhu porodu
- faktory chemické – alkohol, léky, drogy
- faktory biologické – mikrobiální a virové.

### **Další faktory:**

- úraz hlavy
- otrava
- zánětlivá onemocnění (Vágnerová, 2014).

Ať už příčina MR byla jakákoliv, s jistotou o ní lze konstatovat, že se jedná o vrozený nedostatek, kde vývoj jedince neprobíhá obvyklým způsobem. Současně toto znevýhodnění je trvalé, i když lze dosáhnout vhodnou stimulací částečných pozitivních změn u jedince. (Vágnerová 2014, s. 290-292) V případě vícenásobného postižení, které často postihuje osoby s MR, dojdeme k závěru, že ne všechna postižení budou zařaditelná do skupin dle příčiny (Renotiérová, Ludíková, 2006).

#### **1.1.2 Klasifikace mentální retardace**

V knize Mentální postižení autoři uvádí tři základní klasifikace, podle kterých jsme schopni vnímat a rozlišovat závažnost mentální retardace. Charakteristické pro následující výčet klasifikací je, že se jedná o živé struktury, které se stále vyvíjejí a aktualizují. Zajímavým trendem, který je prostupuje, je vzájemné přibližování ke shodě. A tak s postupem času jsou si tyto systémy více blízké než vzdálené (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018).

Mezinárodně nejrozšířenější klasifikací je MKN-10 (F70-F79), která vešla v platnost v naší zemi roku 1993. Pro rozlišení úrovně jedince se klasifikace opírá o inteligenční kvocient jedince, společně s jeho adaptační schopností na běžné sociokulturní nároky.

V kódu kromě MKN-10 je zanesen i číselný údaj od nuly do devíti, který reflektuje přítomnost postiženého chování (afekt, sebepoškozování apod.) Níže uvádím tabulkový výčet pro klasifikaci MKN-10 včetně poruch chování.

Tabulka 1: Klasifikace mentálních retardací a poruch chování

MKN - 10 (F70-F79)				
<b>STUPEŇ MENTÁLNÍ RETARDACE</b>	F70 Lehká mentální retardace (mild mental retardation - IQ 50 až 69.			
	F71 Středně těžká mentální retardace, též střední mentální retardace (moderate mental retardatio) - IQ 35 až 49, dříve imbecilita.			
	F72 Těžká mentální retardace (severe mental retardation) - IQ 20 až 35, dříve idioimbecilita, prostá idiocie.			
	F73 Hluboká mentální retardace (profound mental retardation) - do 19 IQ, dříve idiocie, vegativní idiocie.			
	F78 Jiná mentální retardace.			
	F79 Nespecifikovaná mentální retardace.			
	<b>STUPEŇ POSTIŽENÍ</b>	0 - žádné či minimální postižení chování	1 - výrazné postižení chování vyžadující intervenci	8 - jiná postižení chování

(Zdroj: Valenta, Michalík, Lečbých a kol., 2018 s. 35, upraveno)

Pro správnou aplikaci a vymezení klasifikace je klíčové pracovat se všemi dostupnými diagnózami, klinickými nálezy a adaptačním chováním. Inteligenční testy by měly být individualizované a zohledňovat sociokulturní odlišnosti prostředí, z kterého jedinec pochází. Důležitou roli zde sehrává i rozhovor s rodičem nebo pečovatelem. Pokud nebyly výše zmíněné podmínky splněny, nelze mluvit o diagnóze, ale pouze o provizorním odhadu (Valenta, Michalík, Lečbých a kol., 2018).

MKN - 10 není jedinou klasifikací, s kterou se můžeme při práci s mentálně postiženými setkat. Dalším nástrojem pro klasifikování mentálně postižených je DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Tato klasifikace pracuje s roztříděním stupňů podle závažnosti: mírná, středně těžká, těžká a hluboká. Postižení jedince dle této klasifikace se soustředí na nedostatek intelektových a adaptivních funkcí v oblasti koncepce, socializace a praktických dovedností. Aby byla naplněna kritéria pro stanovení diagnózy, musí jedinec naplňovat kritéria ve třech bodech (Valenta, Michalík, Lečbých a kol., 2018):

- a) **Deficit intelektových funkcí** (uvažování, řešení problémů, plánování, abstraktní myšlení, usuzování, vzdělávání ve škole i učení na základě zkušenosti) potvrzené klinickým vyšetřením a standardizovaným testem.
- b) **Deficity adaptivních funkcí**, které vedou k neschopnosti naplnit vývojové a sociokulturní standardy pro nezávislost a odpovědnost (komunikace, začlenění do společnosti, nezávislá existence doma, ve škole, v práci,..).
- c) **Počátek v období vývoje** – musí si být vědomi počátku výše zmíněných deficitů a jejich trvalého charakteru (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018, s. 37).

Poslední klasifikací, s kterou se v publikaci mentální retardace setkáváme, je AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities). Ta se od ostatních klasifikací liší především ve větším důrazu na schopnost jedince naplňovat očekávání blízkého i širšího okolí. Samotná úroveň sníženého intelektu tudíž nemusí znamenat klasifikování jedince jako mentálně retardovaného v případě, pokud je schopen naplňovat svoji roli v rodině. Takovíto jedinci jsou mnohdy sociálně obratní, samostatní a nikterak ve své komunitě nevybočují, i přes nižší skóre v inteligenčních testech (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018).

### 1.1.3 Stupně mentální retardace dle MKN - 10

Tato kapitola navazuje na kapitolu předchozí, kde budou podrobně objasněny jednotlivé stupně mentální retardace, tak jak byly uvedeny v tabulce MKN - 10 (F70-F73).

#### a) LEHKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE, IQ 50 - 69 (F70)

Švarcová (2011) uvádí, že jedinci s lehkou mentální retardací si ve většině případů osvojí řeč, kterou jsou schopni komunikovat v běžných situacích. Charakteristické je ovšem pozdější osvojování řeči a celkově pomalejší vývoj oproti normě. To je patrné především v teoretických naukách při výuce na základních školách. Nejzřetelněji tyto obtíže můžeme vnímat v oblasti čtení a psaní. Naproti tomu v péči o sebe většina jedinců dosáhne nezávislosti (jídlo, mytí, oblékání a hygienické návyky).

Jedinci oceňují rozvoj spíše praktických dovedností. S tím souvisí i jejich zaměstnání, které se orientuje spíše k manuálním činnostem.

V málo náročném sociokulturním prostředí nemusí jedinci s LMR být k rozeznání od většinové společnosti. V náročnějším prostředí se ale LMR může projevit v nedostacích ve výchově dětí, manželství, finanční gramotnosti, zdravotní péče apod. (Švarcová, 2006).

Autorka Vágnerová (2014, s. 301-302) se k LMR vyjadřuje poněkud s větší negací: *lidé s lehkou mentální retardací dovedou i v dospělosti uvažovat v nejlepším případě na úrovni dětí středního školního věku. Respektují pravidla logiky, ale nejsou schopni myslet abstraktně, v jejich verbálním projevu chybí většina abstraktních pojmů. Myšlení i řeč jsou konkrétní. Jejich verbální projev je jednodušší, užívají kratších vět. Jsou schopni se učit, zejména pokud jsou respektovány jejich možnosti. V dospělosti mohou dosáhnout určité samostatnosti, jsou pracovně začlenitelní, potřebují pouze dohled a oporu.*

Oba autoři přiznávají jedincům s LMR schopnost být samostatní v péči o sebe, a to zejména v uspokojování základní potřeb. Švarcová popisuje situaci sociokulturního prostředí s nižšími nároky, kde jedinci s LMR splývají s většinovou populací. To je ale poněkud v kontrastu se současnou společností, která v důsledku technologického pokroku vytváří stále větší tlak na vysokou inteligenci a vzdělanost jedinců. To může i nadále stále více zpochybňovat otázku samostatnosti jedinců s LMR a jejich adaptaci do současné společnosti.

#### b) STŘEDNĚ TĚŽKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE, IQ 35-49 (F71)

Vágnerová přirovnává myšlení jedinců se středně těžkou mentální retardací k uvažování předškolních dětí, které nerespektují pravidla logiky. Mají specificky chudý verbální projev, jejich slovník je chudý na méně běžné konkrétní pojmy. Dominuje mechanická paměť, a tak je potřeba četného opakování pro zapamatování. Jedinci si jsou schopni osvojit základy sebeobsluhy. Vzdáme-li se aspektu rychlosti a přesnosti, můžeme jim zadat i jednoduché mechanické úkony (Vágnerová, 2014).

Švarcová (2006) doplňuje, že při kvalitní pedagogické práci je možné u některých jedinců rozvíjet základy čtení, psaní a počítání. V zásadě se můžeme setkat s dvěma typy

znevýhodnění, a to se znevýhodněním senzorio-motorickým a oslabením komunikačních schopností. Vhodné je zmínit, že někteří jedinci se nenaučí nikdy mluvit, to ovšem neznamená, že nerozumí verbálním instrukcím. STMR bývá u některých jedinců doprovázena autismem, persvazivními vývojovými poruchami, tělesným postižením a neurologickým postižením, například epilepsií.

Oba zmínění autoři se shodují v možnosti pracovního zařazení těchto jedinců, kde zmiňují jednoduchost a strukturovanost manuální práce, která musí být doprovázena odborným dohledem.

#### c) TĚŽKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE (F72)

Rádus inteligenčních bodů 20-34. Inteligenční kvocient je natolik nízký, že verbální projev dětí je značně omezen. Úroveň komunikace je limitována pouze na několik výrazů, pro které je charakteristická nízká kvalita artikulace. Více než častěji tito jedinci nemluví vůbec. V kontextu péče o sebe zvládají jen ty nejelementárnější úkony. Kvalita jedinců s STMR se nejvíce přibližuje vývojovému stupni batolete. Z toho vyplývá, že jsou plně závislí na péči jiných lidí (Vágnerová, 2008).

#### d) HLUBOKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE (F73)

Jedná se o nejnižší úroveň inteligenčních schopností jedince, který se pohybuje na škále 0-19 inteligenčních bodů. Takto postižení jedinci jsou zpravidla zasaženi vícenásobným postižením. Tato postižení dramaticky ovlivňují všechny schopnosti jedince: verbální i neverbální komunikaci a motoriku. Vnímání jedinců je omezeno na rozlišení známých a neznámých podmětů. Jejich reakce na podměty je vyjádřena libostí, či nelibostí ke stimulu. Tito jedinci vyžadují stálou a nikdy nekončící péči (Vágnerová, 2008).

## 2.2 Poruchy chování

Vágnerová (2005) O poruchách chování lze hovořit v případě, kdy dochází k nerespektování norem chování a práv druhých, a to s ohledem na věk zúčastněné osoby. Jedná se tak o určitý typ odchylky v oblasti socializace. Toto odchýlení od normy lze dále specifikovat v následujících bodech:

- a) Chování, které se dostává do rozporu s přijímanými normami ve společnosti. To může zahrnovat agresivní a hrubé chování ke zvířatům a lidem, poškozování majetku, odcizení majetku, útekářství. **Z této diagnózy však musí být vyloučeni jedinci, kteří nejsou schopni porozumět normám a hodnotám v dané společnosti. Příkladem nám mohou být například jedinci s mentální retardací nebo jedinci z odlišného kulturního prostředí.**
- b) Charakteristickým znakem je neschopnost jedince udržovat a navazovat zdravé sociální vztahy.
- c) Svědomí u těchto jedinců nebylo správně rozvinuto, a tak s obtížemi reflektují vlastní chování. Mají problém správně odhadnout a číst reakce druhých lidí, což vede ke snížené schopnosti sociální orientace. **Nepocit'ování viny za své činy je jedním z typických znaků.** Abychom jej však mohli označit za diagnostikovanou poruchu chování, mělo by k němu docházet alespoň 6 měsíců.
- d) Zpravidla je možné poruchy chování diagnostikovat až ve středním školním věku, jelikož na počátku školní docházky se jedná z velké části převážně o reakce přechodného charakteru (Vágnerová, 2005).

### Výskyt poruch chování v čase

Četnost poruch chování ve společnosti úzce souvisí s definováním sociálních norem. Tudíž uváděná statistická data je možné brát jako orientační. V širokém rozmezí autorka uvádí údaj od 2 do 20 % populace. V porovnání dívek a chlapců se poté může jednat o 4 až 12 násobně častější výskyt u chlapců než dívek.



- a) Předškolní věk - má podoby obtížnější spolupráce, vzteklosti a negativismu, převážně se však jedná o vývojové projevy či zpožděný nástup vyzrálějšího chování. Typická je porucha typu opozičního vzdoru, která se objevuje u dětí mezi 2 až 9 rokem.
- b) Raný školní věk - objevuje se lhaní, které více než méně je pouze projevem zkreslené reality, konfabulací a smyšlenek. Fantazie a realita se u těchto dětí stírají.
- c) Střední školní věk - je obdobím zvyšující se četnosti šikany ve třídách. Tomuto jevu dochází v kontextu posilujícího se významu skupiny. Žáci si vytvářejí vlastní normy, které často bývají radikální a platné pro všechny. Kdo se těmto normám nepodřídí nebo do nich nezapadá, bývá z kolektivu vyloučen. V tomto období lze už **identifikovat první náznaky asociálního chování**.
- d) Období dospívání - silným znakem tohoto období bývá touha uplatnit svůj vlastní názor (pozn. přesněji názor, který přijal za vlastní). Postupně se může objevit naprosto neregulované chování, jedinci často opouštějí svoje rodiny, zejména pokud zde nebylo poskytnuto adekvátní citové zázemí. Identifikaci s rodinou nahrazuje identifikace s vrstevnickou partou (Vágnerová, 2005).

### Typy poruch chování a jejich závažnost

Poruchy chování lze vnímat ze tří základních hledisek: frekvence, závažnosti a způsobu provedení nežádoucího chování. Klíčovým aspektem ovšem je, že je možné hodnotit pouze ty, o nichž se učitel dozví. Dle dostupných dat však četnost známých případů zahrnuje pouze polovinu případů (Vágnerová 2005). Pokorná (2010) uvádí, že to, jak se nežádoucí chování bude projevovat, určují i nepříznivé vlivy prostředí, s kterými se jedinec může setkávat v rodině nebo také ve škole.

Poruchy chování ve škole lze také kvalifikovat na základě objektu směřování nežádoucího chování, níže uvádím tabulku s výčtem cílů.

*Tabulka 2: Klasifikace cílů nežádoucího chování*

normy školy	spolužáci	učitel	objekt školy
nedodržení školní docházky	krádeže posmívání	nerespektování provokování	ničení věcí/majetků vandalismus

neomluvené hodiny záškoláctví neplnění školních povinností	ponižování šikana	negativismus přímá agrese vůči učiteli	
---	----------------------	--	--

(Zdroj: Vágnerová , s. 160 – 161, 2005)

Elementárním aspektem ke kategorizování poruch však dle Vágnerové (2005) je přítomnost, či nepřítomnost agrese v chování jedince ve smyslu porušování sociálních norem.

### 2.2.1 Neagresivní poruchy chování

- a) **Lhaní** - , je strategickým chováním, které cílí na eliminaci nechtěných postihů za jednání jedince. O lhaní v pravém slova smyslu je možné hovořit pouze v případě, že jedinec lže vědomě. V případě bájevé lhavosti (nevědomé lhaní s cílem symbolického uspokojení potřeb, které nelze jiným způsobem naplnit) se o lež nejedná. Při dlouhodobějším lhaní se můžeme setkat s tzv. patologickou lhavostí.
- b) **Podvádění** - vrstevnickou skupinou přijímané chování, které cílí k podpoře slabších jedinců zvládat nároky učitele. Rozlišujeme tři základní typologie tohoto jednání, a to: v zátěžové situaci, zkratkovou momentální reakci a zafixovaným způsobem jednání.
- c) **Záškoláctví, útěky a toulání** - jsou jedním z mechanismů ochrany dítěte, které nenachází vnitřní zdroje a kompetence k řešení situace, která je pro něj nepřijatelná. Tuto nepřijatelnou situaci může zažívat ve škole či doma. Pro správné řešení je nezbytné zvážit četnost útěků, míru, plánovanost a způsob, jakým byl útek realizován. V zásadě se setkáváme se dvěma typy útěků: impulzivními, chronickými (chronické útěky v pozdějším věku přechází do tzv. toulání, kde se jedinec značnou část času pohybuje mimo domov) (Vágnerová, 2005).

### 2.2.2 Agresivní poruchy chování

- a) **Krádeže** - lze považovat za případ agresivního chování, a to v kontextu přímého poškozování normy respektu k vlastnictví věcí druhou osobou. Význam krádeže prisuzujeme na základě plánovanosti, či neplánovanosti aktu. Jako nejzávažnější je

považována opakovaná krádež s podporou party vrstevníků. Heřmanská ve své publikaci (1994) uvádí, že krádeže představují 38 % všech přestupků českých dětí.

Motiv krádeže úzce souvisí i s její závažností. V zásadě rozlišujeme následující motivy:

- dítě krade pro sebe
- dítě krade pro druhé
- dítě krade, aby demonstrovalo své kompetence
- dítě či mladistvý krade s partou nebo pro partu

(Vágnerová, 2005, s. 168 – 169).

b) **Vandalismus** - je chováním, při kterém dochází k ničení majetku, který je většinou vnímán jako majetek nikoho nebo si k němu děti nevybudovaly žádný vztah. Motivem může být nuda, touha po adrenalinu, vyjádření nesouhlasu s platnými normami, posílení sociálního statusu ve skupině. V dospělosti se poté setkáváme s cílenou agresí proti věcem s cílem poškodit status lidí vlastnících tyto věci.

c) **Šikana** - je chováním, které dopadá na vybrané jedince, je cílené a dlouhodobé. Dominantním znakem jsou nevyvážené síly mezi šikanujícími a obětí. Znaky šikany, s kterými se můžeme setkat:

- **Fyzické násilí a ponižování:** např. strkání, bití, skákání po oběti, zavírání do popelnice apod.
- **Psychické ponižování a vydírání:** nucení ke svlékání a k posluze, nadávání apod.
- **Destruktivní aktivity zaměřené na majetek oběti:** braní a ničení věcí, trhání sešitů, polížení šatstva apod. (Vágnerová, 2005).

Druhé četné rozdělení poruch chování přináší Hartl a Hartlová (2000), kteří přináší koncepci: disociálního, asociálního a antisociálního rozdělení. Detailněji popsáno níže:

- a) **Disociální chování** - chování typické pro odcizení od sociálních norem a hodnot.
- b) **Asociální chování** - se projevuje jako nespolečenské zasahující do mravních norem. Důsledky tohoto chování mají ovšem přímý dopad spíše na jedince než společnost.
- c) **Antisociální chování** - záměrné, promyšlené jednání, které poškozují společnost jako takovou a nabývá trestní podstaty.

Hort a kol. (2008) uvádí, že změny v chování souvisejí i s dospíváním, a to v kontextu dalších věcí jako jsou vztah s rodiči, spolužáky, sexualitou, začleňováním do nových skupin a institucí, společně s rozvojem vlastní identity. To vše mohou být nové impulzy k nežádoucímu chování u jedinců s problémovým chováním.

Z výše uvedeného je patrné, že diagnostika poruch chování je nelehkým úkolem. To, jestli chování budeme považovat za poruchové, úzce determinuje vnímání a nastavení společenských norem. Do diagnostiky je nezbytné zahrnout aspekty úrovně rozumových dovedností společně s aktuálním věkem jedince. U jedinců s poruchami chování vnímáme sníženou schopnost autoregulace a pocíťování vlastní viny. To vše poté tvoří rámeček a typologii osobnosti, která je impulzivní, špatně vyhodnocující realitu a reakce ostatních. Svoje nevhodné chování zaměřuje vůči ostatním jedincům, skupinám, objektům či sám proti sobě. Hlavní rozlišení dle autorky Vágnerové se soustředí na přítomnost, či nepřítomnost agresivity v konání jedince. (Vágnerová, 2005, s. 175). Hort a kol. (2008) věnují více pozornosti na koho toto chování dopadá a jak závažné je. Abychom mohli hovořit o poruchách chování, je nutné dlouhodobé sledování, a to nejméně šest měsíců. V pozorování chování se soustředíme jak na opakující se stabilní vzorce chování, tak na konkrétní situace porušování sociálních norem.

### 3 KAZUISTIKA

Praktická část této práce je věnována žákovi, který navštěvuje školu zřízenou podle § 16 odstavce 9 školského zákona. Tímto žákem je chlapec Teodor, kterému je v době psaní závěrečné práce dvanáct let.

Anamnéza je základní použitou metodou pro shromažďování, posuzování dat a okolností, které ovlivňovaly vývoj jedince od jeho zrození po současnost. Pro úspěšnou anamnézu je nezbytné se věnovat jak zkoumanému jedinci, tak jeho rodičům a sourozencům. V následujících kapitolách jsou uvedeny anamnézy zaměřené na vybraného jedince, rodinu a školu (Švingalová, 2005).

#### 3.2 Osobní anamnéza

Už před narozením Teodora genetické testy odhalily podezření na postižení Downovým syndromem. Toto podezření bylo lékařem při následném screeningovém vyšetření vyloučeno. Teodor se narodil v osmém měsíci. Porod proběhl rychle a bez komplikací. Porodní váha miminka lehce přesahovala dva kilogramy. Při dalším pozorování dítěte po narození bylo matce doporučeno uskutečnit odběry krve, a to kvůli podezření na genetické vady. Genetický test nakonec potvrdil chybu na jednadvacátém chromozomu. V tomto kontextu byla u chlapce diagnostikována genetická porucha **Cornelia de Lange**, která je charakteristická nízkou porodní váhou. Dále se u chlapce objevila **hypertrichóza** (nadměrné ochlupení). Inteligenční kvocient jedince poslední měření vyhodnotila na **44 - 45 bodů** čili v oblasti STMR. Současně mu bylo diagnostikováno neurovývojové onemocnění poruchy pozornosti s hyperaktivitou. Jedním z posledních významných onemocnění, které má dopad na jedince, je povolené oční svalstvo na pravém oku, které způsobuje šilhavost. Velkou komplikací pro Teodora je budoucí operace chrupu, který je silně postižen kazem a bude tudíž nezbytné velkou část zubů odstranit.

Teodor miluje zvířata, nejraději se doma stará o dva psy. Má zájem o pracovní nástroje a dopravní prostředky, hlavně ty velké (vlaky, autobusy, letadla, bagry). V domácnosti je aktivním pomocníkem, rád se zapojí do prací, jako jsou štípání dřeva a sekání trávy (zvládá práci s elektrickou sekačkou). Pomáhá i s utíráním nádobí, ukládáním nádobí do myčky, vysáváním a utíráním prachu. Přesto, že rád pomáhá s domácími pracemi, většinou úkoly nedokončí do konce.

### 3.3 Rodinná anamnéza

Teodor má čtyři sourozence. Vzhledem k věku je druhým nejmladším členem rodiny. Ostatní sourozenci jsou bez postižení. Teodor se narodil matce, když jí bylo šestadvacet let, otcí bylo v té době let dvaatřicet. Vzdělání rodičů je střední odborné. Otec pracuje jako operátor výroby. Matka si přivydělává v rámci možností občasnou brigádou. Co se týká výchovy dětí, panuje mezi rodiči shoda. Atmosféra doma je po většinu doby pohodová s občasnými hádkami. Matka říká, že čím déle jsou s otcem, tím jsou více flegmatickými. Vztah otce a Teodora označuje za harmonický. Patrné je to zejména při společné práci kolem domu, kdy společně pracují při přípravě dřeva, údržbě zahrady a dalších pracích. Vztahy Teodora se sourozenci jsou obtížnější. V případě, že jsou všichni pohromadě s rodiči, tak bývá většinou doma klid. Pokud ale rodiče nejsou přítomni, objevují se rychle neshody. Tyto neshody jsou většinou způsobeny provokováním Teodora. V případě konfliktů a nutnosti usměrňování chování se matka snaží především Teodora zpřítomňovat a vysvětlovat jaké chování by bylo žádoucí. Křičení na Teodora si nechává až pro krajní situace. Dále přiznává, že ne vždy je dost času vše vysvětlit a je potřeba zadat instrukci rozkazem. Dále matka uvádí, že provokování Teodora se s nastupující pubertou zhoršuje. Přátelství s dětmi mimo rodinu Teodor navazuje obtížně. On sám by si více přátel přál, ale je obtížné najít děti, které by si chování a hru dokázaly upravit dle potřeb Teodora. Nejvíce si Teodor rozumí s dospělými, které si rychle získává svou bezprostředností a laskavým přístupem. Rád ostatním rozdává komplimenty, dárky (utrženou květinu, hezký kamínek) a vyjadřuje náklonnost. Se sourozenci tráví společně čas sledováním seriálů, Tik-toku a hraním online her nebo sportovními míčovými hrami. Jako obtížné popisuje matka absolvování denních rutin převlékání, koupání, čištění zubů a vstávání do školy. Jako nejvíce problematické se jeví poslední zmíněné, kdy Teodor ani po deseti hodinách spánku nechce vstávat a je unavený. Často se tak během nuceného vstávání naštvě a začne sprostě nadávat. Zajímavostí je, že když je Teodor naštvaný a nadává, tak lépe artikuluje a celkově lépe mluví. Pokud je víkend, tak se vstáváním problém nemá a vstává jako jeden z prvních. Po cestě z domova se začíná na školu těšit. Spolupráce se školou se matce jeví jako dobrá. Především si chválí zlepšení v komunikačních dovednostech Teodora v posledních letech.

### 3.4 Školní anamnéza

Školní docházka byla na žádost rodičů odložena, a to v důsledku celkově opožděného vývoje. Vzhledem k úrovni dovedností chlapce bylo doporučeno školním pedagogickým zařízením navštěvovat přípravný stupeň ZŠ speciální. Teodor si ve škole dobře zvykl, momentálně se u něj nevyskytují žádné vážnější problémy. V minulosti to ovšem tak nebylo a žák do školních zařízení chodit nechtěl. Často plakal, že chce domů za maminkou. Toto chování se občas ještě v zátěžových situacích objevuje. Žák pracuje podle pracovního plánu učiva a individuální vzdělávací plán nemá zpracován. Charakteristické pro jeho školní výkon je rychlá unavitelnost a klesající výkonnost v průběhu celého dne. V kolektivu je mezi žáky oblíben a i on rád spolupracuje se spolužáky. Práci vykonává pouze pod přímým dohledem pedagogického pracovníka. V případě, že chybí dozor, jeho pozornost se vytratí a v dokončení úkolu nepokračuje. S tím souvisí i žákova častá vyrušitelnost a nepozornost. Při práci na zadaném úkolu nebo během dění ve třídě u žáka dochází k výkyvům nálad, které mohou vyústit i ve vulgární napadení pedagogických pracovníků či spolužáků. Teodor preferuje ve vzdělávání výchovné předměty před teoretickými. V pracovních činnostech pracuje pouze s dopomocí učitele. Postupně zvládá čtení, ale s minimálním porozuměním. V oblasti matematiky pouze počítání od jedné do pěti a bez představivosti. Úroveň sebeobsluhy je na dobré úrovni. Sám si obuje boty, připraví a uklidí svačinu, sám zvládá osobní hygienu s dohledem. Sám se pohybuje, ale v nebezpečných situacích, například v blízkosti dopravy jde za ruku. Rád se účastní školních akcí, vyjma akcí, kde je přítmí nebo tma (prostory kina, kopule sférického kina, přítmí v betlému). Žák je schopen v rámci svých kompetencí respektovat pravidla školy. Je velmi milý a laskavý, pokud má dobrou náladu. Pokud ho něco rozcílí, nedělá mu problém vulgárně se vyjádřit k osobě, která ho rozzlobila, a to jak k dětem, tak i učitelům.

### 3.5 Pozorování

Pozorování bylo realizováno v rámci uskutečněné praxe ve škole v prosinci roku 2021. Chlapec je menšího vzrůstu s tmavými vlasy. Oči jsou hnědé, kůže je hustě zarostlá ochlupením. Jedno z očí mírně šilhá do strany. Při příchodu do školy je veden matkou, která ho do vnitřních prostor nechává vstoupit již samotného. Teodor si bez upozornění vydezinfikuje ruce, najde si svoje místo v šatně, sám se přezuje a svlékne a pověsí oblečení na háček. Při vstupu do šatny zdraví svoje spolužáky, stejně tak učiní při vstupu do třídy. Po vstupu do třídy si Teodor odloží

aktovku na svoje místo. Podle toho, jak probíhalo ranní vstávání, volí mezi gaučem, na který si lehne a odpočívá, nebo herním koutkem. V herním koutku dává přednost hračkám s tematikou dopravy, jako jsou osobní a nákladní automobily, bagry a letadla. Současně pro ně z kostek staví garáže, ohrady apod.

Vyučování začíná v osm hodin zvoněním. Toto zvonění Teodor slyší, ale s úklidem hraček začíná až na vyzvání asistenta. V hodině řečové výchovy mají žáci za úkol poznávat předměty, které učitel před ně pokládá a následně je přiřadit k příslušnému písmenku, na které začínají. Než si učitel stihne připravit pomůcky. Teodor mu bez vyzvání vypráví příběh, jak jim utekl doma pes, když zůstala otevřená branka. Učitel jej zpřítomní a začne popisovat instrukce následující aktivity. Je patrné, že Teodor poslouchá a soustředí se. Následuje poznávání předmětů, žáci by se během něj měli střídát. Střídání ovšem částečně dokáže vydržet pouze Teodor, ostatní žáci pokud předmět znají, jeho jméno vykřiknou. Pokud jej neznají, Teodor jim je schopen většinou pomoci a předmět pojmenovat. S přiřazováním k písmenku ovšem mají problém všichni. Úspěšnost celé skupiny se pohybuje kolem 50 %. V průběhu aktivity se stává, že jeden ze spolužáků Teodorovi předměty bere, pokud je jimi zaujat. Teodor na to reaguje pouze slovně a vyzváním učitele, kterého upozorní, že mu předmět spolužák odebral. Současně se občas stává, že Teodor je předmětem natolik zaujat, že přestane vnímat učitele a je nutné jej zpřítomnit.

Třída pokračuje pohybovou aktivitou, kde žáci plní jednoduché pohybové úkoly. Teodor je bez problému vykonává. S pohybem po třídě se ale občas zakouká a zastaví, když nemá. Případně si všimne něčeho venku, co vidí přes okno, a upozorní na to. V úkolu zaměřeném na rozvoj grafomotoriky si zpočátku vede velmi dobře a dokresluje příslušné obrazce, tak jak má. Po chvíli ovšem bez vyzvání vytahuje pastelky a začíná si jednotlivé obrázky vybarvovat. Učitel jej na tuto skutečnost upozorní a Teodor našťavaně pastelky uklízí a říká, že je to nuda. V práci dále pokračuje, současně to komentuje, že ho nebaví a že ji nebude dělat. I přes nespokojenost úkol podle instrukcí dokončí, a to bez přemlouvání učitelem. Poslední část hodiny je věnována říkankám, které jsou doprovázeny pohybovými gesty. Z výkonu Teodora je patrné, že rád vykonává takovéto pohyby a věnuje velký důraz k jejich expresivnímu vyjádření. To do té míry, že zapomíná slova říkanky. Hodina končí písničkou, při které žáci tancují. Teodor chvíli tancuje sám, chodí po třídě a poté chytá učitele za ruce a tancuje s ním.



Teodor během hodiny relativně často ztrácí pozornost a odbíhá od úkolů. Na vyzvání učitele se ale dokáže zpřítomnit a úkol dokončit. Z pozorování lze usoudit, že sledovaný žák má ve třídě významnou pozici v učení. Ze všech spolužáků disponuje nejširší slovní zásobou a dovednostmi. Žák je schopen pracovat pod dohledem a s občasným zpřítomňováním dokončí většinu úkolů. Nevhodného chování, které se může projevovat u spolužáků nežádoucími zvuky, je v případě Teodora realizováno větami či vyprávěním. Ve srovnání se spolužáky vyžaduje pro práci nejnižší míru dohledu a podpory.

### 3.6 Dotazník

Dotazník byl sestaven tak, aby odpovídal mentální úrovni chlapce. K tomuto účelu jsem po konzultaci s vedoucí práce rozhodl použít metodu nedokončených vět, kdy úkolem respondenta je doříct finální část věty, kterou mu zadávající sdělí. Nedokončené věty se soustředí na klima školy, třídy, vztahů se spolužáky a učiteli.

Chlapce potkávám u školní branky ve chvíli, kdy ho přiváží matka do školy společně s jeho sestrou. Teodor si mě pamatuje a hned jde ke mně. Podává mi květ jetele se slovy, že je pro mě. Společně s matkou doprovázíme Teodora do třídy a já získávám její souhlas k rozhovoru s jejím synem a domlouváme si i rozhovor spolu. Uplyne chvíle a já si jdu Teodora ze třídy vyzvednout. Ten neváhá a vydává se se mnou do hudební třídy, kde budeme mít větší klid na rozhovor. Nechávám ho vybrat si místo ve třídě. Volí jediné místo s lavicí, ke kterému si přesouvám volnou židličku. Na úvod mu děkuji, že se účastní tohoto rozhovoru a vysvětluji mu princip nedokončených vět. On mi souhlasným kýváním i slovně potvrzuje, že tomu rozumí. Zkoušíme tedy první otázky z ankety, ale je patrné, že Teodor odpovídá pouze asociačně a nevztahuje odpovědi ke své osobě. Rozhoduji se tedy v anketě nepokračovat a přejít k nácviku odpovídání nedokončených vět, které nebudou tolik abstraktní a budou konkrétní k současné chvíli.

Trénujeme na větách:

- Dneska nosím na sobě modré **tričko**.
- Mám na sobě kostkované **kalhoty**.
- K svačině dnes mám **chleba**.

Po třech úspěšných formulacích nic dál nevysvětluji a přecházím zpátky k otázkám z ankety. Teodor v tento moment už odpovědi vztahuje podstatně více ke svojí osobě. I přesto se u některých odpovědí objevují asociační a nahodilé odpovědi. V průběhu patnácti otázek stihá rozhovor proložit dvěma historkami z osobního života. Současně je nutné jej zpřítomňovat při odpovídání, kdy je patrné, že neodpovídá na všechny otázky plně koncentrovaný.

### **DOTAZNÍK NEDOKONČENÉ VĚTY**

<b>NEDOKONČENÉ VĚTY</b>	<b>ODPOVĚDI</b>
1. Dneska se mám...	<b>dobře.</b>
2. Když jdu do školy, tak...	<b>chci být doma.</b>
3. Ve třídě se mi líbí...	<b>auto (hračka).</b>
4. Ve třídě se mi nelíbí...	bez odpovědi.
5. Mí kamarádi ve třídě si o mně myslí...	<b>strom.</b>
6. Ve škole se bojím...	<b>bubáka.</b>
7. Ve škole mě dokáže naštvat...	<b>nevím.</b>
8. Moje nejoblíbenější místo ve třídě je...	<b>u hraček.</b>
9. Moje nejoblíbenější věc ve třídě je...	<b>učitel.</b>
10. Mým nejlepším kamarádem ze třídy je...	<b>Kožak (spolužák).</b>
11. Když potřebuješ s něčím pomoci, zeptáš se...	<b>Járy (spolužák).</b>
12. Když budu potřebovat pohlídat pejska, pohlídá ho...	<b>Sára (kamarádka).</b>
13. Ve třídě mě rozesměje...	<b>radost.</b>

14. Na škole a jejím okolí se mi líbí...	<b>venku.</b>
15. Jsem smutný, když...	<b>brečíš.</b>

Z odpovědí Teodora je zřejmé, že ne všechny odpovědi nabízejí úplně logicky očekávanou odpověď. Někdy se v odpovědích objeví logická asociace, která ale není vztáhnuta k otázce. Například: *Jsem smutný, když brečíš.*“ a podobně. Na otázku číslo 4. Teodor odpovědět nedokázal.

Na základě odpovědí na otázky 8. až 13., na které bylo smysluplně odpověděno, lze konstatovat, že u Teodora převažuje pozitivní vnímání školy a kolektivu, kdy jasně dokázal pojmenovat místa s pozitivní vazbou. Uvedl jména dvou spolužáků v kladném kontextu a pozitivně se vyjádřil i o učiteli.

V negativním kontextu se žák vyjádřil k cestě do školy, kdy uvedl, že chce být raději doma. Což je informace, která je i zmíněná v anamnéze a kterou uváděla jeho matka. Dále Teodor uvedl, že se ve škole bojí bubáka. Což by mohlo i nemuselo souviset se strachem ze tmy, který popisovala jedna z učitelek ve školní anamnéze.

## 4 NÁVRH A DOPORUČENÍ

### RODINA

U žáků s poruchami chování a mentální retardací jsou základním pilířem úspěchu jasně stanovená pravidla. Tato pravidla by měla být neustále připomínána s laskavostí a trpělivostí. Měla by být navázána na denní režim, a to do hmatatelné podoby. Za jednu z vhodných variant doporučuji vytvořit magnetickou nástěnku s magnety reprezentujícími jednotlivé denní činnosti. Mohou se na ní objevit magnetky s obrázky čištění zubů, hygieny, oblékání, úklidu hraček, školních úkolů a podobně. Jako vhodné je poté magnetky rozdělit na dvě poloviny splněno/nesplněno. Dítě si magnetky samo kontroluje a přesouvá podle toho, zda daný úkol splnilo či nikoliv. Důležitým aspektem je udržování přibližně stejného času pro splnění úkonů. Současně dítěti nenařizovat, co má dělat. Spíše jen zpřítomňovat, ať jde zjistit, které úkoly ještě chybí a bude nutné je splnit. Tím se snažit přesouvat odpovědnost za splnění úkolů na dítě. Vhodné je také tuto nástěnku doplnit o vhodnou motivaci. Při splnění denních povinností podle magnetické tabulky může být odměnou třeba svolení k hraní her na telefonu po určitý čas apod. Postupem času by tak mělo dojít k osvojování pozitivních návyků a jejich automatizaci.

Chlapec se rád zapojuje jak do domácích prací, tak do práce na zahradě. To je skvělá příležitost pro rozvoj motoriky, ale i koncentrace. Všechny práce, jako je krájení, vaření, utírání nádobí, sekání trávy a dřeva jsou dobré činnosti pro komplexní rozvoj dovedností a zručnosti. Současně mají i významný dopad na sociální pozici chlapce v rodině.

Teodora provází strach ze tmy, který ho limituje v návštěvách školních akcí jako kina, planetária apod. Jedním z možných postupů, jak tento strach odbourat, je postupné snižování světla v místnosti před usínáním. Toho lze docílit zakrýváním lampičky. Další z možností je nastavení časovače u světla do zásuvky, který se po nějaké době sám vypne. Vhodný může být i maskot (plyšák, předmět), který bude zvyšovat pocit bezpečí. Pokud by nic z těchto postupů nezabralo. Bylo by vhodné navštívit psychologa, například v místním středisku výchovné péče.

## ŠKOLA

Pro úspěšnou organizaci výuky je vhodné se u chlapce pokoušet v maximální míře o individuální přístup a nadstandardně jej motivovat. Výuku jasně strukturovat tak, aby byla co možná nejvíce stálá, s důrazem na časté opakování učiva. Úkoly by měly být dosažitelné, tak aby dítě při jejich plnění zažívalo úspěch. Zadání by měla být kratší, aby je žák rychle dokončil a mohl přejít na jiný typ úkolu. Tím bude i zajištěna pestrost a zábavnost výuky. Pro chlapce pak bude snazší udržet pozornost. Obtížnější úkoly by měly být střídány s činnostmi, které dítě baví a umí je, případně je možné zařazovat vhodnou relaxaci.

Návrhem také je, aby byl prostor jasně rozčleněn. Každá část třídy by měla mít svůj samostatný účel, kde se budou odehrávat např. samostatné práce, relaxace, zábava, hygiena, jídlo a převlékání.

Dalším vhodným postupem je střídání prostředí, ať už v rámci třídy, práce u tabule, v herním koutku, relaxační části, spolupráci v týmu nebo na školním hřišti, zahradě či tělocvičně. To vše povede k přirozené motivaci a aktivizaci dítěte.

Pro podporu socializace dítěte je vhodné zařazovat práci ve dvojicích, skupinách a celotřídní spolupráci. Mimo vzdělávací úkoly je doporučeno obohatit výuku i o socializační techniky a kompetence rozvíjející aktivity.

Z hlediska informací poskytnutých školou a matkou Teodora je komunikace a spolupráce mezi zúčastněnými na dobré úrovni. Takto nastavenou kooperaci je vhodné i nadále udržovat, protože sehrává zásadní roli k vytvoření optimálních podmínek pro rozvoj jedince.

Klíčovou roli pro úspěšné dodržování a osvojování pravidel bude sehrávat neustálé zpřítomňování žáka. Současně bude vhodné oceňovat a chválit dodržování pravidel, a to s minimální prodlevou v čase. To podpoří pozitivní upevňování žádoucích návyků jedince.

# ZÁVĚR

Závěrečná práce se věnovala chlapci se středně těžkou mentální retardací a poruchami chování. Cílem bylo zanalyzovat jeho vývoj a zjistit jeho vztah ke třídnímu kolektivu. K tomuto účelu bylo využito osobní, rodinné a školní anamnézy. Přímým pozorováním jedince během školní výuky a s pomocí rozhovoru, který byl uskutečněn formou nedokončených vět, bylo zjišťováno klima ve třídním kolektivu a žákovy postoje. Získaná data byla následně analyzována a na základě zjištěných informací byla navrhována doporučení pro následnou práci s chlapcem jak v rodině, tak i ve škole.

Z analýzy rodinné anamnézy považují za zřejmé, že matka je dobře srozuměna s chlapcovou diagnózou. Bez problému dokáže popsat veškeré zdravotní obtíže chlapce odbornými termíny a chápe jejich podstatu. Pro řešení kázeňských problémů využívá nejčastěji popisování a vysvětlování, k rozkazování a křiku na chlapce přistupuje jen v krajních případech. Vztahy v rodině považuje za harmonické, což se projevuje i v milém a přátelském chování chlapce k ostatním. Toto pozitivní chování je narušeno občasnými záchvaty agónie při nespokojenosti, kdy chlapec dokáže být značně vulgární. Z dotazníku s nedokončenými větami je zřejmé, že chlapec udržuje pozitivní vazby se svými spolužáky i učiteli, současně se pozitivně vyjadřuje i směrem k prostorám školy. Tohoto kladného projevu v jeho chování bylo dosaženo především díky dobré komunikaci mezi školou a rodinou, kterou si vzájemně oba zúčastnění chválí.

Přetrvávajícím problémem zůstává pro rodinu nastavení pravidelného režimu. Za obtížné lze považovat ranní vstávání do školy. Další překážkou pro chlapce je přetrvávající strach ze tmy, který chlapce netrápí pouze doma, ale i ve škole.

Velkou výzvou pak může pro rodinu být získat více přátel pro chlapce i mimo školu. Jelikož kromě spolužáků, sourozenců a ostatních dospělých chlapec neudrží žádné další kamarádské vztahy. S tímto faktem by mohlo pomoci pravidelné navštěvování místního střediska výchovné péče.

V závěru lze tedy konstatovat, že u chlapce přetrvává pozitivní vztah ke škole a třídnímu kolektivu. V průběhu šetření byly odhaleny další oblasti, kterým chlapec, škola a rodina stále čelí. Doporučené postupy v této práci by mohly chlapci pomoci překonat další milníky v jeho životě a i přes jeho handicap pozvednout kvalitu jeho bytí.

## 5 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2000. *Psychologický slovník*. Vyd 1., Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.

HEŘMANSKÁ, D., 1994. *Psychologická analýza dětské predelikvence (s interdisciplinárními aspekty a metodou posuzování činů)*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 80-7041-097-3.

HORT, V. A KOL., 2008. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Vyd. 2., Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-404-5.

LESNÝ, I. ŠPITZ, J., 1989. *Neurologie a psychiatrie pro speciální pedagogy*. Praha: SPN. ISBN 80-04-22922-0.

POKORNÁ, V., 2010. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Vyd. 4., Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-817-3.

RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L., aj., 2006. *Speciální pedagogika*. Vyd. 4., Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1475-9.

ŘÍČAN, P. KREJČÍŘOVÁ, D. a kol., 1991. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Avicenum. ISBN 80-7169-515-2.

SLOWÍK, J., 2007. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. Vyd. 1., Praha: Grada., 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

ŠIŠKA, J., 2005. *Mimořádná dospělost: edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Vyd. 1., Praha: Karolinum, 100 s. ISBN 80-246-0992-4.

ŠVARCOVÁ, I., 2011. *Mentální retardace: Vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4. přeprac. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-889-0.

ŠVINGALOVÁ, D. *Kapitoly z psychologie.*, 2005. Vyd. 2., upraveno, Liberec: Technická univerzita. ISBN 8070839600.

VÁGNEROVÁ, M., 2005. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Vyd. 1., Praha: Karolinum. ISBN 80-2461-074.4.

VÁGNEROVÁ, M., 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš.a přeprac., Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0696-5.

VÁGNEROVÁ, M., 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1., rozš.a přeprac. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.

VALENTA, M., MICHALÍK J. a LEČBYCH M., 2018 *Mentální postižení*. Vyd. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0378-2.

VALENTA, M., MÜLLER, O., *Psychopedie.*, 2003. Vyd 1., .Praha: PARTA. ISBN 8073200392.

**Internetové zdroje:**

MKN-10. ÚZIS ČR: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online].

[cit. 2022-10-08]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

## **6 SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha A – Formulář nedokončených vět



## Příloha A – Formulář nedokončených vět

NEDOKONČENÉ VĚTY	ODPOVĚDI
Dneska se mám...	
Když jdu do školy, tak...	
Ve třídě se mi líbí...	
Ve třídě se mi nelíbí...	
Mí kamarádi ve třídě si o mně myslí...	
Ve škole se bojím...	
Ve škole mě dokáže naštvat...	
Moje nejoblíbenější místo ve třídě je...	
Moje nejoblíbenější věc ve třídě je...	
Mým nejlepším kamarádem ze třídy je...	
Když potřebuješ s něčím pomoci, zeptáš se...	
Když budu potřebovat pohlídat pejska, pohlídá ho...	
Ve třídě mě rozesměje...	
Na škole a jejím okolí se mi líbí...	
Jsem smutný, když...	