

# **Agrese u mentálně retardovaných dětí**

Marie Kováčová

---

Bakalářská práce  
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav pedagogických věd  
akademický rok: 2008/2009

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Marie KOVÁČOVÁ**  
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Agrese u dětí s mentální retardací**

Zásady pro vypracování:

**Analýza literárních pramenů a zpracování teoretických východisek**  
**Příprava výzkumu, výběr a charakteristika výzkumného souboru**  
**Provedení výzkumu**  
**Zpracování a vyhodnocení výsledků výzkumu**  
**Přijetí odpovídajících závěrů**  
**Doporučení pro praxi**

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. a kol. Agrese u lidí s mentální retardací a autismem. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.

ČERMÁK, I., HŘEBÍČKOVÁ, M., MACEK, P. (eds.) Agrese, identita, osobnost. Tišnov: Sdružení SCAN, 2003. ISBN 80-86620-06-9.

LANGER, S. Mentální retardace: etiologie, diagnostika, profesiografie, výchova. Hradec Králové: Kotva, 1995. ISBN 80-900254-6-3.

PONĚŠICKÝ, J. Agrese, násilí a psychologie moci. Praha: TRITON, 2004. ISBN 80-7254-593-0.

ŠVARCOVÁ, I. Mentální retardace vzdělávání-výchova-sociální péče. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-71785-060-7.

VALENTA, M., MÜLLER, O. (et. al.) Psychopedie. Praha: Parta, 2007. ISBN 978-80-7320-099-2.

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Helena Řeháčková**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

**12. února 2009**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**15. května 2009**

Ve Zlíně dne 12. února 2009



L.S.

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*

Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.  
*vedoucí katedry*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně .....12.5.2009

.....Kováčková

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;*

*(1) Vysoká škola nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

*(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užití či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce pojednává o agresi mentálně retardovaných dětí. Teoretická část se týká pojmu agrese a zavádí čtenáře do specifikace mentální retardace. Jelikož se problematika bakalářské práce týká především dětí, třetí kapitola pak patří osobnosti mentálně postiženého dítěte. Cílem praktické části bylo zjistit, jaké jsou nejčastější projevy agrese u dětí s mentální retardací. Dílčím cílem výzkumu mé bylo také dojít k rozdílům mezi agresí dětí s lehkou mentální retardací a dětí s těžkou, hlubokou mentální retardací.

Klíčová slova: agrese, dětská agrese, mentální retardace, edukace mentálně retardovaných dětí, osobnost mentálně postiženého dítěte

## **ABSTRACT**

This bachelor study is focused on aggression of mentally retarded children. Theory part deals with the basic specification of cephalonia problems. It deals mainly with the problems of mentally retarded children. For this reason a special chapter called Personality of the mentally retarded child was added. What are the most common types of aggression of mentally retarded kids is explained in the practical part of this study. It is divided in two parts. One – children with light and two – children with the serious mental problems.

Keywords: aggression, child aggression, cephalonia – mental retardation, education of mentally retarded children, personality of mentally retarded children

Mé poděkování patří Mgr. Heleně Řeháčkové za odborné vedení práce, poskytnutí cenných rad a vstřícný přístup.

*Člověk s postižením má stejné potřeby jako zdravý člověk. První z nich je být uznán a milován takový, jaký je.*

sestra Michele Pascale Duriezová

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 AGRESE</b> .....	<b>12</b>
1.1 TEORETICKÁ VYMEZENÍ POJMU AGRESE .....	12
1.1.1 Agrese coby vrozená pudová síla .....	14
1.1.2 Agrese získaná v důsledku frustrací.....	15
1.2 TYPOLOGIE AGRESE.....	15
1.3 POHLAVNÍ ROZDÍLY V AGRESIVITĚ .....	17
1.4 DĚTSKÁ AGRESIVITA .....	18
<b>2 MENTÁLNÍ RETARDACE</b> .....	<b>20</b>
2.1 TERMINOLOGICKÉ VYMEZENÍ MENTÁLNÍ RETARDACE .....	20
2.2 KLASIFIKACE A CHARAKTERISTIKA STUPŇŮ MENTÁLNÍ RETARDACE.....	21
2.2.1 F 70 Lehká mentální retardace (IQ 50 – 69) .....	22
2.2.2 F 71 Středně těžká mentální retardace (IQ 35 – 49).....	23
2.2.3 F 72 Těžká mentální retardace (IQ 20 – 34).....	24
2.2.4 F 73 Hluboká mentální retardace (IQ nejvýše 20) .....	24
2.3 EDUKACE DĚTÍ S MENTÁLNÍ RETARDACÍ.....	25
2.3.1 Předškolní systém edukace.....	26
2.3.2 Vzdělávání v období povinné školní docházky.....	27
<b>3 DÍTĚ S MENTÁLNÍ RETARDACÍ</b> .....	<b>29</b>
3.1 OSOBNOST MENTÁLNĚ RETARDOVANÉHO DÍTĚTE .....	29
3.2 VÝVOJ KOGNITIVNÍCH PROCESŮ DĚTÍ S MENTÁLNÍ RETARDACÍ .....	30
3.3 SOCIÁLNÍ INTERAKCE DÍTĚTE .....	30
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>32</b>
<b>4 ÚVOD K VÝZKUMU NEJČASTĚJŠÍCH PROJEVŮ AGRESE U DĚTÍ S MENTÁLNÍ RETARDACÍ</b> .....	<b>33</b>
4.1 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	36
4.2 VÝZKUMNÝ VZOREK .....	36
4.3 METODY VÝZKUMU .....	36
4.4 REALIZACE VÝZKUMU .....	38
4.5 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT .....	39
<b>5 ANALÝZA VÝSLEDKŮ VÝZKUMŮ</b> .....	<b>40</b>



5.1	JEDNOTLIVÉ PROJEVY AGRESE, JEJICH VÝSKYT U DĚTÍ S MENTÁLNÍ RETARDACÍ.....	40
5.2	JEDNOTLIVÉ PROJEVY AGRESE, JEJICH VÝSKYT U DĚTÍ S LEHKOU MENTÁLNÍ RETARDACÍ.....	41
5.3	JEDNOTLIVÉ PROJEVY AGRESE, JEJICH VÝSKYT U DĚTÍ S TĚŽKOU, HLUBOKOU MENTÁLNÍ RETARDACÍ.....	42
<b>6</b>	<b>INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMŮ .....</b>	<b>44</b>
6.1	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU NEJČASTĚJŠÍCH AGRESIVNÍCH PROJEVŮ MENTÁLNĚ RETARDOVANÝCH DĚTÍ.....	44
6.2	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU NEJČASTĚJŠÍCH AGRESIVNÍCH PROJEVŮ U DĚTÍ S LEHKOU MENTÁLNÍ RETARDACÍ .....	44
6.3	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU NEJČASTĚJŠÍCH AGRESIVNÍCH PROJEVŮ U DĚTÍ S TĚŽKOU, HLUBOKOU MENTÁLNÍ RETARDACÍ .....	46
6.4	ROZDÍLY MEZI AGRESIVNÍMI PROJEVY U DĚTÍ S LEHKOU MENTÁLNÍ RETARDACÍ A TĚŽKOU, HLUBOKOU MENTÁLNÍ RETARDACE .....	47
6.5	PODNĚTY VYVOLÁVAJÍCÍ AGRESIVITU U DĚTÍ S MENTÁLNÍ RETARDACÍ .....	47
6.6	ZÁVĚR VÝZKUMU .....	48
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>49</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>50</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>52</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>53</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>54</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>55</b>

## ÚVOD

V loňském roce mi byla umožněna odborná praxe v Dětském domově, Základní škole a Praktické škole Valašské Klobouky. V tomto školním roce jsem navštívila jiné zařízení a to Rehabilitační třídu Hrádek – Slavičín. Během praxí v těchto zařízeních jsem se často setkávala s agresí u dětí s mentálním postižením, což mě vedlo k volbě problematiky mé bakalářské práce.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část je složena ze tří hlavních kapitol, ve kterých se zaměřuji na teoretický popis dané problematiky.

První kapitola seznamuje čtenáře s pojmem agrese, jehož teoretické vymezení jsem se snažila vysvětlit z více úhlů pohledu. V této kapitole se dále zmiňuji o jednotlivých typech či rozdílech agrese. Jelikož se v práci zaměřuji především na děti s MR, v jedné z podkapitol se zabývám dětskou agresivitou jako takovou.

Druhá kapitola patří samotné mentální retardaci. Úvodem opět terminologicky naznačuji a vymezuji zmíněný pojem. První podkapitola popisuje čtenářům klasifikaci a charakteristiku jednotlivých stupňů mentální retardace. Důležitou podkapitolou je i edukace dětí s mentálním postižením, ve které předkládám současné vzdělávací systémy těchto dětí.

V další kapitole zaměřuji svou pozornost mentálně postiženému dítěti, jeho osobnosti a interakcí. Zmiňuji se také o kognitivním vývoji u těchto dětí.

V praktické části seznamuji s výsledky výzkumů realizovaných v Dětském domově, Základní škole a Praktické škole Valašské Klobouky a v Rehabilitační třídě Hrádek – Slavičín. Cílem je zjistit, jaké jsou nejčastější projevy agresivního chování u dětí s mentální retardací. Tento výzkum mi přinesl zajímavé výsledky, a proto jsem ho prohloubila o další výzkumné otázky, které mě v souvislosti se zkoumanou problematikou zajímaly. Snažila jsem se najít také rozdíly v agresivním chování dětí s lehkou MR a těžkou, hlubokou MR a podněty vyvolávající agresivní reakce.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 AGRESE

Agrese může mít velmi mnoho významů, protože zahrnuje velkou škálu projevů. Může být chápána jako násilné narušení práv jiného člověka, jako ofenzivní jednání nebo také může být popisována jako jednání asertivní (Čermák, 1999).

Defektologický slovník vysvětluje pojem agrese pocházející z lat. *agressio* jako výpad, útok vůči věci či osobě. Jednání, jimž se projevuje násilí vůči některému objektu nebo nepřítelství a útočnost s výrazným záměrem ublížit. Je jednou z běžných reakcí na frustraci. Rozeznáváme čtyři stupně:

1. navenek se neprojeví
2. projeví se – slovně, nadávkami
3. projevy destrukce – rozbíjení předmětů
4. projevy fyzického násilí – i zabití

### 1.1 Teoretická vymezení pojmu agrese

Jak píše Nakonečný (1996) již McDougall chápal agresi jako „bojový pud“, ale s nástupem behaviorismu, který říká, že člověk je reaktivní bytost, jsou příčiny lidské agrese hledány ne v člověku, ale v jeho okolí.

Dle Bandury a Walterse (In Nakonečný, 1996) je agrese osvojený způsob chování a platí pro ni zákony sociálního učení.

Podle Poněšického (2005) je agrese psychologická mohutnost, jejíž cílem je poškození přírody, lidí, věcí nebo i sebe samého. Je spíše abstrakcí zahrnující jisté emoční stavy a vnitřní impulzy, které vedou k určitému jednání např. zlost nebo vztek.

Berkowitz (In Čermák, 1999) považuje agresi za základ intelektuálního vývoje člověka, který je nezbytný pro jeho nezávislost a hrdost.

Jak uvádí Janata (1999), slovo agrese podporuje tezi, podle které je konstrukce lidského mozku stavěna na principu intolerance. Uvádí, že agrese u lidí bývá zvýšena antropologickými odchylkami od společenského průměru, jako odlišná barva pleti apod.

Popisné vymezení pojmu agrese:

- jednání, které směřuje k přímému poškození druhého

- jakékoliv chování směřující k dosažení určitých výhod a prosazení cílů, kterých je dosahováno tzv. agonálním, cílevědomým chováním

Freud (In Janata, 1999) předpokládá, že lidé bývají ovládáni instinktem k životu a ke smrti. Agrese v tomto případě představuje instinkt smrti, jež je obrácený do okolí člověka.

Freud (In Fromm, 2007) dále vysvětluje, že člověk je ovládán impulsy, které vedou k ničení sebe samého nebo druhých. Podle něj se člověk tomuto osudu nemůže příliš bránit. Z toho tedy vyvozuje, že agresivita není reakcí na určité podráždění, ale je trvale působící silou, kterou máme zakořeněnou v lidském organismu.

Dollard (In Janata, 1999) se domníval, že k agresivnímu chování dochází v případě, kdy nemohou být splněny individuem stanovené cíle.

Buss a Durkee (In Nakonečný, 1996) podali inventář agresivního chování:

1. napadnutí – fyzické násilí
2. nepřímá agrese – intriky, pomlouvání
3. popudlivost – pohotovost k afektivní explozi
4. negativismu – oponování
5. nevole, resentment – nenávisť, nevraživost, závistivost
6. podezřívání – projekce nepřátelství na druhé
7. verbální agrese – nadávky

Buss (In Nakonečný, 1996) také zmiňuje čtyři determinanty agrese:

1. předchozí zkušenost s agresí – kdy byl subjekt vyvolán situacím, ve kterých byl vyvolán vztek, čímž je pravděpodobnější, že bude agresivnější než člověk, který vzteku zažil málo
2. historie zpevnění – agrese se stává zvykem podle důsledků, které vyvolává, čili odměna získaná za agresi vede ke zvyku útočit
3. sociální facilitace – agresi mohou podporovat postoje jedinců nebo skupin
4. temperament – proměnná temperamentu, které determinují agresivitu jsou: impulzivita, síla reakce, úroveň aktivity a nezávislost

Montau (In Poněšický, 2005) rozeznává 5 motivací, která vedou ke vzniku agrese s následným násilím:

1. Napětí, jež je vyvoláno aktuální frustrací, narůstáním nevládnutelného stresu bez možnosti řešení
2. Násilí, jež je výrazem protestu. Jde o chronickou frustraci smyslu a motivace něčeho dosáhnout v důsledku nezájmu rodičů, společnosti či hrubého zacházení
3. Agrese coby prostředek k získání sebevědomí, sebeúcty a hrdosti
4. Agrese coby motiv sociálního zařazení, k zajištění určitého místa v hierarchii společnosti
5. Agrese ve své interaktivní funkci něčeho dosáhnout

Znaky agrese podle Russela (In Čermák, 1999):

1. Agrese zahrnuje udílení škodlivých stimulů jedním organismem druhého.
2. Škodlivé stimuly jsou udíleny se záměrem poškodit oběť.
3. Agresor očekává, že škodlivé stimuly budou mít svůj zamýšlený efekt. Za agresi je považováno jednání, které má svého adresáta, nikoliv náhodné ublížení.

### 1.1.1 Agrese coby vrozená pudová síla

Lorenz (In Poněšický, 2005) hovoří o tom, že u agrese se nejedná o pouhou reakci na podnět, ale o pudové neustále znovu narůstající napětí. Tento biologický proces tedy zajišťuje přežití individua.

Dále Lorenz (In Fromm, 2007) vysvětluje agresi, jako vrozený vnitřní systém vybuzení, jež hledá způsob uvolnění a projeví se i v situaci, pokud není podnět přiměřený. Podle něj vede agrese k výběru „lepšího“ samečka“, což má význam pro ochranu samic, čímž vytváří sociální hierarchii. Lorenzův pud slouží životu, zatímco Freudův pud smrti je sluhou smrti, což je zásadní rozdíl jejich teorií.

Poněšický (2005) popisuje, že i v civilizovaných zemích, ve kterých podle něj chybí dostatečné množství podnětů a příležitostí, dochází k agresi. Zastává tedy názor, že si lidé sami vytvářejí konfliktní situace, při kterých dochází k vnitrodruhové agresi a k válkám.

Pankeep (In Poněšický, 2005) uvádí tři druhy neuronálně – hormonálního agresivního chování s odlišným výrazovým i vztahovým chováním:

1. Systém frustrace – strach spojený s obranou či protiútokem, jedná se o velmi emoční strach, který je do jisté míry nekoordinovaný
2. Agrese lovce oběti – spojena s pozitivním afektem radosti a zvědavosti
3. Agrese týkající se hierarchie - dominantní role zřetelnější u mužského pohlaví

### 1.1.2 Agrese získaná v důsledku frustrací

Dollard (In Fromm, 2007) hovoří o tom, že výskyt agresivního chování vždy předpokládá existenci frustrace a naopak, existence frustrace vede k agresi.

Müller (In Fromm, 2007) opouští druhou část hypotézy a říká, že frustrace může vyvolat četné reakce a jednou z nich je právě agrese.

Homola (1972) se ve své knize ztotožňuje s teorií Dollard a Müllera a říká, že agrese je bojová odpověď, která je fyzicky destruktivní a zaměřuje se proti frustrujícímu objektu nebo sobě samému.

Naopak podle Busse (In Fromm, 2007) je frustrace jen možným, nikoli nejúčinnějším podnětem agrese.

Poněšický (2005) se zmiňuje o tom, že psychologové dávají důraz na reaktivní moment agrese, jako normální či maladaptivní reakci na frustraci, na překážky objevující se při dosahování důležitých uspokojení či cílů nebo následek psychických traumat.

Kohut (In Poněšický,2005) zastává názor, že ta primární, nedestruktivní agresivita slouží jednak k separaci, a jednak k individualitě. Ta destruktivní forma agrese vzniká pak u dítěte v důsledku nedostatku empatie v jeho separačních úzkostech či zklamáních.

## 1.2 Typologie agrese

Fromm (2007) rozeznává dva druhy agrese. Prvním typem je agrese „benigní“, která slouží k přežití jedince a zaniká ve chvíli, kdy ohrožení pomine. Druhým typem je „maligní“ neboli zlá agrese vedoucí k uspokojení žádosti jedince. Tento typ nepředstavuje obranu proti ohrožení a je biologicky škodlivý, jelikož narušuje sociální struktury.

Na jednom konci stojí „zlá“ agrese ve smyslu ublížení nebo poškození. Na druhém konci je pak ta agrese „dobrá“. Obě agrese se proplétají a jsou neoddelitelné. Za tu destruktivní „zlou“ jsou zodpovědná vývojově stará mozková centra, která jsou uložena v limbickém systému. Agonální jednání je naopak uskutečňováno v těch mozkových centrech, která jsou vývojově nejmladší a zároveň charakteristická pro člověka (Janata, 1999).

Čermák (1999) hovoří o agresi instrumentální, kterou vidí jako prostředek k dosažení vnějšího cíle. Použití této agrese je založeno na předem připraveném plánu. Dále ve své knize zmiňuje agresi emocionální, která nebývá promyšlena dopředu a je charakteristická silnou negativní emocí. Propuká náhle, kdy jedinec nepromýšlí důsledky svého činu. V tomto případě nejde o prostředek, ale agrese je samotným cílem. Emocionální agresi můžeme označit též jako expresivní, impulzivní či hostilní. Zdrojem tohoto druhu agrese bývá negativní prožitek, jež je vyvolán pro jedince provokující situací.

Berkowitz (In Čermák, 1999) v této souvislosti zmiňuje agresi vědomě kontrolovanou, u které aktér počítá s rizikem i důsledky. Agrese impulzivní je podle něj výbuchem negativních emocí a následných motorických reakcí.

Dále pak můžeme odlišovat agresi přímou a nepřímou, a také verbální a fyzickou. Přímou fyzickou agresí je pak myšleno kopnutí nebo cloumání. Do přímé verbální agrese řadíme nadávky nebo zesměšňování. Projevem nepřímé fyzické agrese může být například ničení majetku náležejícího objektu agrese. O pomluvách, žertech, hostilních poznámkách mluvíme jako o nepřímé verbální agresi. Do této kategorie můžeme zařadit i tzv. symbolickou agresi, která může být vyjádřena v kresbách nebo básních (Čermák, 1999).

Buss (In Čermák, 1999) na základě dimenzí aktivita a pasivita dělí agresi:

1. fyzická aktivní přímá (bití)
2. fyzická aktivní nepřímá (najmutí vraha)
3. fyzická pasivní přímá (fyzické bránění někom v dosahování jeho cílů)
4. fyzická pasivní nepřímá (odmítnutí splnění požadavků)
5. verbální aktivní přímá (urážení)
6. verbální aktivní nepřímá (šíření pomluv)



7. verbální pasivní přímá (odmítnutí s někým mluvit)
8. verbální pasivní nepřímá (nezastání se někoho, je – li nespravedlivě kritizován)

Moyerova klasifikace agrese (In Čermák, 1999) je založena na studiu chování zvířat, přesto je však užitečná i pro porozumění agrese lidské:

1. predátorská agrese
2. agrese mezi samci
3. agrese vyvolaná strachem
4. dráždivá agrese
5. mateřská agrese
6. sexuální agrese
7. agrese jako obrana teritoria

### 1.3 Pohlavní rozdíly v agresivitě

Jednou z dimenzí, která je souvislosti s agresivitou předmětem zájmu psychologů, je i téma rozdílů mezi ženami a muži.

Jak se Poněšický (2005) ve své knize zmiňuje, agresivní chování je silnější u chlapců, a to už v dětském věku. Chlapci si v době mezi druhým a třetím rokem života uvědomí svou odlišnost od matky, od děvčat a snaží se z původní symbiózy s matkou vymanit.

Antier (2004) však pozoruje, že agresivita dívek velmi narůstá. Je to velmi znepokojující, protože místo toho, aby přirozenou agresivitu chlapců tlumily, tak ji naopak ještě více provokují.

Muži jsou agresivnější než ženy, což je všeobecnou zkušeností. Za jejich vyšší agresivitu je zodpovědný jejich mužský pohlavní hormon, tedy testosteron. Ženská agresivita roste po menopauze, kdy se v důsledku poklesu estrogenů začínají v jejich těle produkovat více mužské pohlavní hormony. Agresivita u žen je však jinak strukturována. Ženy netouží získávat vládu nad velkými celky nebo stavět moc na odiv, ale zaměřují se spíše na ovládnutí někoho, kdo jim bude jejich přání splňovat. Ženy často zůstávají v pozadí a nebezpečné akty nechávají na ostatních (Janata, 1999).

Také Čermák (1999) má stejný názor na vliv pohlavních hormonů na agresi, kdy zvýšená hladina testosteronu může mít vztah ke zvýšenému riziku výskytu agrese.

Jak dokládá Dabbs (In Čermák, 1999), osoby , které spáchaly násilný čin bez předchozí provokace, měly vyšší hladinu testosteronu než jedinci odsouzení za násilí v obraně či za krádež.

Četnost agresivních projevů v chování žen se zvyšuje v průběhu menstruace, což je vysvětleno snížením progesteronu v průběhu menstruace Dalton (In Čermák,1999).

## 1.4 Dětská agresivita

Od osmnácti měsíců do tří let je období, kdy rodiče jsou čím dál více zmateni agresivitou svého dítěte., jelikož si děti začínají uvědomovat své ego. Dítě se chce identifikovat vůči svým rodičům, tudíž s nimi začíná bojovat. Limbická oblast mozku, která umožňuje kontrolu nálad, je v tomto věku ještě nezralá, tudíž se dítě vzteká při sebemenší mrzutosti. Často bývá zachváčeno hněvem a už ani neví, co ho vyprovokovalo. Dětské výbuchy hněvu by však neměly být potlačovány prudkou reakcí, tedy odpovědí na násilí by nemělo být opět násilí. Takové ovzduší by pak nepodněcovalo dítě k ovládnání svých agresivních impulzů.

Způsoby chování rodičů, které podporují agresivitu a násilnické chování dětí:

- Mohou se snažit potlačit ho výpraskem, protože i oni sami byli v dětství tímto způsobem trestáni
- Chtějí se vyvarovat agresivní konfrontaci, aby mu zajistili šťastné dětství

Od tří do pěti let se mluví jako o období kontrolovaného hněvu. Vnitřní agrese, jež je součástí osobnosti dítěte, ho nutí soutěžit. První většinou bývá ten, kdo objeví „nejsprostší slovo“. Uvědomuje si, že jsou tato slova zakázaná, ale právě tato provokace je jeho způsobem, jak ukázat, že dokáže a umí svým rodičům oponovat.

V období povinné školní docházky se děti snaží o zapojení do sociální skupiny. Je to fáze, ve které je všechno založeno na socializaci, kde není tolik příležitostí k projevům agrese či násilí. Dítě potlačuje své impulzy ve prospěch sociálního chování. V období adolescence často dochází k agresivitě obrácené proti sobě. Takové počínání pak lze zařadit do kategorie rizikového chování Antier (2004).

Streeck-Fischer (In Poněšický, 2005) hovoří o dětské agresi a agresi u adolescentů, kterou vysvětluje jako reakci na narcistické zranění či ponížení. Říká, že se jedná o pomstu, jak to ponížení odčinit.

## 2 MENTÁLNÍ RETARDACE

*„Mentální retardace je vrozený stav, který se vyznačuje omezením rozumových a adaptivních schopností, jinými slovy nedošlo k přiměřenému a úplnému rozvoji mentálních schopností člověka (Čadilová a kol., 2007, s. 26).“*

### 2.1 Terminologické vymezení mentální retardace

Grossmann a kol. (In Emerson, 2008) definuje mentální retardaci jako podprůměrné obecně intelektuální fungování, které vede k současnému zhoršení adaptivního chování nebo je s ním spojené.

Luckasson a kol. (In Emerson, 2008) tuto definici doplňuje o související omezení dvou nebo více z následujících oblastí adaptivních dovedností: komunikace, sebeobsluha, život doma, sociální dovednosti, užitečnost v komunitě, rozhodování o sobě, zdraví a bezpečí, funkční vzdělatelnost, volný čas a práce.

Jak popisuje Krejčířová (In Pipeková, 2006) vymezení pojmu mentální retardace má velký význam jak teoretický, tedy přesná klasifikace podstatných znaků stavu, tak praktický, jelikož terminologická přesnost je důležitá při stanovení odpovídajícího způsobu speciálněpedagogické péče.

Podle Dolejšího (1973) je mentální retardace vývojová porucha integrace psychických funkcí, závislá na některých z těchto činitelů: nedostatek genetikých vloh, deficitní učení, zvláštnostech vývoje motivace i na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti. Projevuje se zvýšenou závislostí dítěte na rodičích a vychovatelích. Typická je infantilnost osobnosti.

Rubinštejnová (1986) charakterizuje mentálně zaostalé dítě jako dítě, u kterého je poznávací činnost trvale porušena v důsledku organického poškození mozku.

Za mentálně retardované se považují jedinci, u kterých dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním vývoji. Opoždění v období prenatalního, perinatálního a časně postnatálního období je nazýváno jako oligofrenie. Demencí pak rozumíme důsledek poškození mozku různého druhu již v průběhu života (Švarcová, 2006).

Pipeková (1998) vysvětluje mentální retardaci jako stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností, tedy schopnosti myslet, učit se a přizpůsobovat se svému okolí.

## 2.2 Klasifikace a charakteristika stupňů mentální retardace

Etiologie mentální retardace podle Valenty a Müllera (2003) :

- a) Prenatální období: vlivy hereditární (děti dědí nemoc či nedostatek vloh) a genetické (mutace či aberace genů), příčiny enviromentální (intoxikace matky a plodu, infekční onemocnění typu zarděnek)
- b) Perinatální období: encefalopatie, nedonošenost, těžká novorozenecká žloutenka a další
- c) Postnatální období: infekční onemocnění mozku, traumata, nádory mozku atd.

Jak uvádí Čadilová kol. (2007), člověk, u kterého je diagnostikována MR, musí splňovat následující kritéria:

1. Úroveň rozumových schopností (IQ – intelektový kvocient, VQ – vývojový kvocient pod úrovní 70bodů)
2. Člověk musí mít na dané vývojové úrovni zřetelné problémy v přizpůsobení se nárokům běžného života – v předškolním věku se jedná zejména o komunikační, senzomotorické a sebeobslužné dovednosti, ve školním věku dochází k selhávání ve školních dovednostech a v dospělosti je omezena nebo znemožněna schopnost samostatného života
3. Jedná se o poruchu vrozenou , která je u dané osoby přítomna již od dětství, při správné diagnóze ke dochází zlepšení pouze v rámci základního handicapu

Černá (In Pipeková, 2006) popisuje klasifikaci etiologických faktorů podle Penrose.

Příčiny endogenní (genetické, dědičné):

1. dávne - způsobené spontánní mutací v zárodečných buňkách
2. čerstvé - spontánní mutace

Příčiny exogenní (vzniklé vlivem prostředí):

1. v raném těhotenství – poškození oplozeného vajíčka

2. v pozdním těhotenství – špatná výživa nebo inkompatibilita
3. intranatální – abnormální porod
4. postnatální – nemoci, úrazy v dětství

Dále Pipeková (2006) uvádí klasifikaci symptomatologickou, která se zabývá typickými příznaky vzhledu, osobnostních rysů nebo například motorického a psychického vybavení mentálně postižených.

Klasifikace podle vývojových období vychází z jednotlivých období vývoje u osob s mentální retardací. Při popisování zvláštností těchto období je potřeba vycházet ze znalostí vývojových období intaktní populace a tedy i zákonitostí, kterými se procesy vývoje řídí.

Jak Pipeková (2006) píše, ve starší literatuře se můžeme setkat s tříděním osob s MR pro školské účely na vzdělavatelné a nevzdělavatelné. Pro současnou speciálněpedagogickou praxi je nejpoužívanější klasifikace dle stupňů MR, které se většinou měří standardizovanými testy inteligence.

V současné době se používá členění dle desáté decenální revize Světové zdravotnické organizace z roku 1992, které nabralo platnosti 1. 1. 1993. Jelikož MR řadíme do oboru psychiatrie, jako první označení má písmeno F.

Pipeková (1998) se zmiňuje také o dělení podle druhu chování:

- typ eretický (nepokojný, dráždivý, instabilní)
- typ torpidní (apatický, netečný, strnulý)
- typ nevyhraněný (procesy vzruchu a útlumu jsou relativně v rovnováze)

### **2.2.1 F 70 Lehká mentální retardace (IQ 50 – 69)**

Jak uvádí Čadilová a kol. (2007), jedná se o nejrozšířenější formu retardace, která je diagnostikována asi u 80% mentálně retardované populace.

Pipeková (2006) naznačuje, že hlavní obtíže u těchto dětí nastávají mezi třetím a šestým rokem. Jemná a hrubá motorika jsou lehce opožděny, při učení je značná snížená kapacita a pozornost je povrchnější a krátkodobá. Myšlení mentálně retardovaných dětí je

velmi jednoduché, nesamostatné a stereotypní. Vývoj řeči je značně opožděn, častá je v tomto případě neobratná artikulace či dyslalie.

Patří sem:

- Lehká slabomyslnost
- Lehká mentální subnormalita
- Debilita

Podle Čadilové a kol. (2007), jsou tyto děti schopné zvládnout základní školní dovednosti, a to zhruba do úrovně 10 – 11 let. Sebeobsluhu u lidí s lehkou MR popisuje jako samostatnou.

Paměť je převážně mechanická, oslabena ve všech fázích. Pozornost je kolísavá, nestálá a unavitelná. Sebehodnocení se u těchto dětí vyznačuje nekritičností a je odkázáno na hodnocení druhých. Motivační sféra je specifická hlavně v oblasti uspokojování potřeb. V sociokulturním kontextu nemusí lehká mentální retardace působit žádný problém (Švingálová, 2006).

U dětí s lehkou mentální retardací se mohou projevit přidružené chorobné stavy jako epilepsie, poruchy chování, tělesná postižení nebo autismus (Švarcová, 2006).

### **2.2.2 F 71 Středně těžká mentální retardace (IQ 35 – 49)**

Vývoj jemné a hrubé motoriky je zpomalen, trvale zůstává nekoordinovanost pohybů a neschopnost jemných úkonů. Samostatnost v sebeobsluze je mnohdy částečná, s potřebou pomoci a dohledu. Učení, které trvá velmi dlouhou dobu, je omezené. Co se týká myšlení, je stereotypní a nepřesné. U paměti můžeme pozorovat malou kapacitu. Tito lidé jsou emocionálně labilní s agramatickou řečí (Pipeková, 2006).

Středně těžká mentální retardace zahrnuje:

- Střední mentální subnormalita
- Střední slabomyslnost (oligofrenie)
- Imbecilita

Neurologické a fyzické handicapy jsou oproti lehké MR značně frekventovanější. Většina lidí se středně těžkou MR uplatní své pracovní dovednosti v chráněných dílnách.

K životu potřebují každodenní asistenci, zcela samostatného života nejsou schopni. Mentální věk se pohybuje v pásmu 4-8 let. U mnohých osob se středně těžkou MR bývá zároveň diagnostikována porucha autistického spektra, jejíž přítomnost značně snižuje celkovou adaptivitu a tedy i praktické využití jakýchkoli schopností. Mnohé děti se středně těžkou MR a pervazivní vývojovou poruchou mají přidruženou zároveň vývojovou afázi, což znamená, že jejich aktivní slovní zásoba nepřesahuje deset slov (Čadilová a kol., 2007).

Vývoj řeči je velmi omezený, chybí běžné konkrétní pojmy. Dyslálie a agramatická řeč většinou přetrvávají až do dospělosti (Švingálová, 2006).

### **2.2.3 F 72 Těžká mentální retardace (IQ 20 – 34)**

Projevy jsou podobné jako u lidí se středně těžkou MR, potíže jsou ale výraznější. Školní trivium tyto děti nezvládají, jsou však schopny se naučit celou řadu dovedností. Dokážou zvládnout základní sebeobslužné dovednosti, potřebují však výraznější míru dopomoci. Pracovní dovednosti bývají elementární, při správném vedení je mohou uplatnit v chráněných dílnách či v každodenních životních aktivitách (Čadilová a kol., 2007).

Podle Pipekové (2006) většina jedinců z této kategorie trpí značným stupněm poruchy motoriky, které prokazují vadný vývoj CNS. Řeč bývá omezena na jednotlivá slova nebo skřeky, velmi často dochází k tomu, že je nevytvořena.

Patří sem:

- Těžká mentální subnormalita
- Těžká slabomyslnost
- Idioimbecilita

### **2.2.4 F 73 Hluboká mentální retardace (IQ nejvýše 20)**

Jak Pipeková (2006) píše, většina osob spadajících do této kategorie je výrazně omezená v pohybu nebo imobilní. U těchto osob se vyskytuje inkontinence a schopnost pouze rudimentární neverbální komunikace. Péče je nutná ve všech základních životních úkonech, jelikož sebeobsluha nejsou schopni.



Řadíme zde:

- Těžká mentální subnormalita
- Těžká slabomyslnost
- Idiotie

Komunikační schopnosti bývají maximálně na úrovni porozumění jednoduchým požadavkům a nonverbálních odpovědí (Valenta, Müller, 2003).

V současné době jsou již známy metodické postupy, s jejichž pomocí je možné rozvíjet u části lidí s hlubokou MR řadu dovedností (komunikaci, pracovní chování, motorické dovednosti) (Čadilová a kol., 2007).

Pipeková (2006) se dále ještě zmiňuje o F 78 Jiné mentální retardaci, kde mentální retardaci nelze přesně určit pro přidružená postižení smyslová a tělesná, poruchy chování a autismus. Dále hovoří o F 79 Nespecifikované mentální retardaci, kde je určeno, že jde o mentální postižení, ale pro nedostatek znaků, nelze jedince přesně zařadit.

Zhruba dvě třetiny lidí s MR trpí nějakou chronickou nemocí. Čím hlubší MR je, tím více somatických problémů. Lidé s MR se dožívají v průměru 65 let. Nejčastějšími příčinami smrti jsou demence, rakovina, srdeční choroba a onemocnění plic (Čadilová a kol., 2007).

### 2.3 Edukace dětí s mentální retardací

*„Současná legislativa zajišťuje povinnost vzdělávání všem osobám bez rozdílu. Školský systém upřednostňuje u žáků s mentálním postižením integrované vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu, umožňuje i skupinové vzdělávání a segregované ve speciálních školách. Zákonní zástupci dítěte odpovídají za zvolení vzdělávací instituce pro své dítě, pro své rozhodnutí mohou využít systému školských poradenských zařízení. Oblast profesního a celoživotního vzdělávání je důležitá pro možnost pracovního uplatnění osob s mentálním postižením na trhu práce (Pipeková, 2006, s. 101).”*

Jak Pipeková (2006) píše, vzdělávání osob se speciálními vzdělávacími potřebami, zaznamenalo v průběhu 90. let 20. století kvalitativní posuny. Pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami vznikla alternativní nabídka vzdělávacích programů a forem vzdělávání, dále také byla umožněna integrace těchto žáků do běžného vzdělávacího

systemu. Státní úroveň představují Národní program vzdělávání a Rámcové vzdělávací programy.

V současné době se do naší vzdělávací soustavy zavádí nový systém kurikulárních dokumentů. Tyto dokumenty jsou vytvářeny na úrovni státní a školní.

Úkoly, které si v této problematice stanovil stát podle Národního programu rozvoje vzdělávání v České republice (In Pipeková, 2006) :

- Zajistit maximální autonomii rozhodování rodičů všech dětí se speciálními vzdělávacími potřebami o formě jejich vzdělávání při zachování kvality všech existujících forem vzdělávání.
- Změnit tradiční koncept vzdělávání, přizpůsobit jeho obsah, formu a metody potřebám dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.
- Podporovat trend integrace do běžných škol tam, kde si ji rodiče přejí a škola dokáže zajistit podmínky a splnit kritéria.
- Transformovat zvláštní školy na základní školy se speciálními vzdělávacími programy pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.
- Posílit roli poradenského systému, který by měl spoluvytvářet potřebné podmínky pro vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami.
- Zajistit vzdělávání kategorie dětí s velmi těžkým stupněm postižení, která byla v minulosti se vzdělávání vyloučena.
- Rozšířit péči z původních 3 let na dobu limitovanou jeho narozením( poskytované péče).

### 2.3.1 Předškolní systém edukace

Pipeková (2006) naznačuje jako záměr předškolního vzdělávání rozvoj dítěte po fyzické, psychické, a sociální stránce. Rámcové cíle předškolního vzdělávání směřují k utváření základů klíčových kompetencí a jsou rozděleny do tří oblastí:

- Rozvíjení dítěte, jeho učení a poznání
- Osvojení základů hodnot
- Získání osobní samostatnosti a schopnosti projevit se jako samostatná osobnost

Pro období předškolního vzdělávání jsou za klíčové kompetence považovány:

- Kompetence k učení
- Kompetence k řešení problémů
- Kompetence komunikace
- Kompetence sociální a personální
- Kompetence činností a občanské

Podmínky vzdělávání v Rámcovém vzdělávacím programu u dětí s MR:

- Zajištění osvojení dovedností, které jsou zaměřeny na zvládnutí sebeobsluhy a základních hygienických návyků v úrovni odpovídající věku a stupni postižení
- Využití vhodných kompenzačních podmínek
- Zajištění přítomnosti asistenta
- Počet dětí ve třídě je snížen

*„Vzdělávání dětí se zdravotním postižením v mateřských školách (u dětí s MR v mateřské škole speciální) se vzdělávacím programem upraveným podle speciálních potřeb dětí musí být v souladu s legislativním vymezením a je personálně posíleno o dalšího pedagogického pracovníka (Pipeková, 2006, s. 92).”*

### 2.3.2 Vzdělávání v období povinné školní docházky

Švarcová (2006) naznačuje formy, jak se žáci s mentální retardací v období povinné školní docházky vzdělávají:

- formou individuální integrace
- formou skupinové integrace
- ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením to je v ZŠ praktické nebo v ZŠ speciální
- kombinací uvedených forem

Jak uvádí Pipeková (2006), Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání upravený pro žáky s mentálním postižením se snaží žáky připravit pro společenské i

profesní uplatnění. Vzdělávání je uskutečňováno buď v běžné škole nebo ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (speciální škole).

Žáci si povinnou školní docházku plní v některém z následujících typů škol:

- v základní škole
- v základní škole praktické

Posláním ZŠ praktické je podle Švarcové (2006) speciálními výchovnými a vzdělávacími metodami umožnit žákům dosáhnout co nejvyšší úrovně znalostí, dovedností a osobnostních kvalit při respektování jejich individuálních zvláštností a možností.

- v základní škole speciální

Jak Švarcová (2006) píše, ZŠ speciální vzdělává žáky, kteří se pro nedostatky rozumového vývoje nemohou vzdělávat dle vzdělávacích programů běžné ZŠ ani ZŠ praktické, jsou však schopni osvojit si elementární vzdělání.

- v základní škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení

V současné době vzdělávání probíhá s ohledem na individualitu žáka na základě Individuálního vzdělávacího plánu, do něhož jsou zakomponovány prvky některého z níže uvedených vzdělávacích programů:

- Vzdělávací program zvláštní školy
- Alternativní vzdělávací program zvláštní školy pro žáky romského etnika
- Vzdělávací program pomocné školy a přípravného stupně pomocné školy
- Rehabilitační vzdělávací program pomocné školy

### 3 DÍTĚ S MENTÁLNÍ RETARDACÍ

*„Pamatujme, že daleko důležitější než dítě litovat, je pomáhat k radostnému životu (Matějček, 1992, s. 9)!“*

#### 3.1 Osobnost mentálně retardovaného dítěte

*„Přestože se osobnost mentálně zaostalého dítěte rozvíjí velmi nepatrně, přece jen se rozvíjí a dítě se snaží, i když ne příliš aktivně, dosáhnout určitého společenského postavení (Rubinštejnová, 1986, s. 77).“*

Jednou z významných oblastí osobnosti, která ovlivňuje prožívání a chování dětí s MR je emocionalita. Většina těchto dětí je emočně nevypělá. Emoce jsou většinou egocentrické. City mentálně retardovaného dítěte bývají na dlouhou dobu nedostatečně diferencovány. Pociťují buď spokojenost nebo nespokojenost, jiné diferencované odstíny prožívání u nich neexistují. City u dětí s MR odpovídají úrovni mladšího dítěte a bývají často neadekvátní podnětům vnějšího světa. U dětí můžeme pozorovat povrchní prožívání vážných životních událostí nebo rychlé přechody od jedné nálady k druhé. Ovládání citů intelektem je v tomto případě na nízké úrovni, což vede k obtížnému vytváření morálních citů – svědomí, soucit, pocit odpovědnosti apod. U dětí s MR můžeme však často pozorovat i některé patologické projevy, epizodické poruchy nálad či apatii.

Charakter dítěte je určován výchovou a podmínkami jeho života v určitém prostředí. Výchova správných návyků je jedním ze způsobů utváření charakteru u dětí s MR. Nedostatky v charakteru jistě vznikají v souvislosti s onemocněním, ale nemusí být jeho nutným důsledkem. Vytváření jeho návyků je nejefektivnější způsob, jak ovlivnit chování a jednání dítěte. Obvyklé výchovné metody nejsou však u dítěte s MR kvůli slabé funkci mozkové kůry a nedostatečného verbálního řízení chování tak účinné (Švarcová, 2006).

Jelikož mentální postižení souvisí s poškozením CNS, mohou se u těchto dětí objevit známky hyperaktivity či hypoaktivita. Postižené dítě je citově otevřenější vzhledem k menší schopnosti sebeovládání. Ze silně emočních prožitků se pak mohou projevit neurotické či psychosomatické symptomy jako poruchy citového vývoje (Bartoňová, 2005).

### 3.2 Vývoj kognitivních procesů dětí s mentální retardací

Děti s MR mají oslabenou jednu ze základních funkcí lidské psychiky – potřebu poznávat okolní svět, a také nízkou úroveň orientační činnosti, což je způsobeno špatnou funkcí mozkové kůry.

Ve vnímání mentálně retardovaných dětí je zvláštností jeho inaktivita. Pokud se dítě dívá na nějaký obraz, nemá potřebu si jej prohlédnout detailně, nejeví zájem o podstatu nebo funkci.

U mentálně retardovaného dítěte předškolního věku pozorujeme velmi nízkou úroveň myšlení. Dítě má velmi omezenou schopnost abstrakce a zobecňování. Závažným nedostatkem je též nesoustavnost a slabá řídicí úloha myšlení. Dítě s MR tedy nepromýšlí svá jednání a ani nepředvídá důsledek.

Paměť u dětí s MR se vyznačuje pomalým tempem osvojování nových poznatků a nestálost jejich uchování spojená s nepřesností vybavování. Děti si spíše pamatují vnější znaky předmětů než vnitřní logické souvislosti (Švarcová, 2006).

U mentálně postižených dětí se se značným zpožděním vytváří také sluchové rozlišování či vyslovování slov i vět. Řeč je nesprávná a chudá. Takové dítě dlouho nerozlišuje zvuky řeči lidí, kteří jsou kolem něj, ani si neosvojuje nová slova nebo slovní spojení. Dítě není hluché, ale zvuky hovorové řeči vnímá nerozčleněně. Dokáže rozlišit a vyčlenit jen velmi málo slov (Rubinštejnová, 1986).

Děti s MR mají časté omezení v sociálních kompetencích a v jemné a hrubé motorice, která je často závislá na učení (Bartoňová, 2005).

### 3.3 Sociální interakce dítěte

Sociální interakce dítěte se s postupem věku a rozvojem schopností rozrůstá.

- a) V raném období vývoje dítěte, u nemluvněte je učení sociálně podmíněno interakcí dítěte a matky. Tato vazba je ze všech nejdůležitější. Autoři se shodují na tom, že čím dříve v období raného vývoje dítěte dojde k poruchám sociální interakce, tím závažnější retardující vliv tyto poruchy mají. Zdůrazňují též význam rané terapie dítěte s opožděným duševním vývojem, rozvíjení jeho základních mentálních, pohybových a řečových funkcí.

- b) V batolecím a předškolním období se pro psychický vývoj dítěte jsou důležité i vazby s otcem a sourozenci. Tyto interpersonální vztahy bývají často komplikované, což může dítě v některém směru negativně ovlivňovat. V tomto období hrají důležitou roli i vztahy k cizím dětem či dospělým osobám.
- c) Ve školním období sociální interakce dítěte, a to i dítěte mentálně retardovaného, vzrůstá s rozvojem motorických a verbálních schopností. V tomto období hrají důležitou úlohu osobní zvláštnosti dítěte, osobnostní rysy a temperament. Špatné zkušenosti a zážitky při navazování interpersonálních vztahů mohou dítě nadlouho traumatizovat. V této fázi sociální interakce bývají mentálně retardované děti neúspěšné (Dolejší, 1973).

Mentálně postižené dítě si musí zvykat nejen na cizí lidi, ale také na ostatní děti. Rodiče i prarodiče mentálně postiženého dítěte musí ve svém zájmu i v zájmu dítěte co nejdříve překonat zábrany, které se zpočátku vyskytnou u každého a chovat se k dítěti stejně jako ke každému jinému. Musíme však pamatovat na to, že dítěti s mentální retardací trvá seznámení se s novým prostředím mnohem déle (Marková, Středová, 1987).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**



## 4 ÚVOD K VÝZKUMU NEJČASTĚJŠÍCH PROJEVŮ AGRESE U DĚTÍ S MENTÁLNÍ RETARDACÍ

V roce 1987 proběhly dva výzkumy, jeden v severozápadní Anglii a druhý v Kalifornii. Oby výzkumy se snažily identifikovat prevalenci forem problémového chování mezi populací mentálně postižených v dané zeměpisné oblasti. Qureshi, Kiernan a kolegové prováděli výzkum na severozápadě Anglie v sedmi oblastech s počtem obyvatel 1,54 milionu zkoumali přibližně 4200 mentálně postižených a jako jedince s problémovým chováním označily ty, kteří:

- V určité době způsobili zranění sobě či druhým, zničili své pracovní či obytné prostředí
- Jednou týdně se chovali tak, že to vyžadovalo intervenci více než jednoho člena personálu, nebo se chovali nebezpečně či více než hodinu silně rušili ostatní
- Denně se chovali tak, že způsobili více než několikaminutový zmatek

Výsledkem bylo, že 7%, kteří žijí ve zkoumaných oblastech má mentální postižení a zároveň se chová problémově.

Borthwick – Duffyová zkoumala výsky problémového chování u 91164 lidí s MR. Podle ní se jedinec chová problémově, respektive u něj lze pozorovat jeden nebo více ze čtyř možných typů problémového chování:

- Agresivní chování
- Časté a závažné sebezraňující chování
- Časté sebezraňující chování
- Ničení majetků

Výsledek zněl: 18826 lidí chovající se problémově.

## Tabulka č. 1 Výzkumy z roku 1987

Shrnuje údaje ze dvou zmíněných výzkumů a popisuje rozšíření různých forem problémového chování:

	Kiernan a Qureshi, Alborz, Emerson, Bromley a kol.	Borthwick - Duffyová
	Počet zkoumaných:7286	Počet zkoumaných: 91164
	Chování hodnoceno jako	
	Přítomné a těžko zvladatelné	Přítomné
	(údaje jsou v procentech)	
<b>Fyzická agrese</b>	<b>2,1</b>	<b>2,1</b>
<b>Sebezraňování (časté a těžké)</b>	<b>1,3</b>	<b>2,2</b>
<b>Sebezraňování (časté)</b>	<b>0</b>	<b>9,3</b>
<b>Ničení majetku</b>	<b>1,3</b>	<b>7,1</b>
<b>Jiné</b>	<b>3,4</b>	<b>0</b>

(Emerson, 2008)

Další výzkum provedli v roce 1994 i Kiernan a Kiernan , jejichž výzkumným vzorkem byly děti s těžkou MR v Anglii a ve Walesu.

## Tabulka č. 2 Výzkum z roku 1994

**Problémové chování „více“ a „méně“ problémových žáků oddělených neinternátních škol pro děti s těžkým mentálním postižením v Anglii a Walesu:**

	„Více“ problémoví	„Méně“ problémoví
	Počet zkoumaných: 367	Počet zkoumaných: 662
	(údaje jsou v procentech)	
<b>Agrese</b>	<b>42</b>	<b>17</b>
<b>Konflikty s ostatními</b>	<b>36</b>	<b>12</b>
<b>Záchvaty vzteku</b>	<b>34</b>	<b>10</b>
<b>Onanie na veřejnosti</b>	<b>33</b>	<b>8</b>
<b>Napadání ostatních</b>	<b>31</b>	<b>8</b>
<b>Destruktivní chování</b>	<b>27</b>	<b>7</b>
<b>Nepřizpůsobivost</b>	<b>27</b>	<b>10</b>
<b>Rituály</b>	<b>13</b>	<b>14</b>
<b>Stereotypie</b>	<b>19</b>	<b>15</b>
<b>Toulání</b>	<b>18</b>	<b>6</b>
<b>Sebezraňující chování</b>	<b>24</b>	<b>15</b>
<b>Průměrný počet typů/dítě</b>	<b>4,1</b>	<b>1,7</b>

(Emerson, 2008)

Jak se dá z tabulek již uskutečněných výzkumů vyčíst, hlavním problémovým chováním u lidí s MR je agrese a agresivita. Touto specifickou problematikou jsem se do hloubky zabývala ve svém výzkumu. Pozornost jsem však věnovala agresivnímu chování pouze u dětí s mentální retardací.

## 4.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem mého výzkumu bylo zjistit, jaké jsou nejčastější projevy agrese u dětí s MR. Zaměřila jsem se nejen na projevy, ale také na podněty a situace vyvolávající vznik agresivního chování.

Na začátku jsem si nejprve stanovila výzkumné otázky, které mi dopomohly k dosáhnutí požadovaného cíle.

Hlavní výzkumná otázka zněla:

- Jaké jsou nejčastější projevy agrese u dětí s mentální retardací?

Při formulaci stěžejního výzkumného problému jsem si též kladla otázky:

- Jaké jsou rozdíly agresivních projevů u dětí s lehkou MR a u dětí s těžkou a hlubokou MR?
- Jaké jsou podněty, jež vyvolávají agresivitu u dětí s MR?

## 4.2 Výzkumný vzorek

První výzkumný vzorek byl tvořen šesti žáky 1. – 4. třídy ze zařízení Dětský domov, Základní škola a Praktické škola Valašské Klobouky. Jednalo se o čtyři dívky a dva chlapce ve věkové kategorii od 7 – 11 let. Děti byly postiženy lehkou mentální retardací.

Druhý výzkumný vzorek tvořily děti rehabilitační třídy. Počet dětí byl šest, 3 kluci a 3 dívky, věk se pohyboval mezi 10 – 18 lety. U dětí se vyskytla diagnóza těžké a hluboké mentální retardace spojené s autismem a dětskou mozkovou obrnou.

## 4.3 Metody výzkumu

Při realizaci mého výzkumu jsem si zvolila metodu pozorování. Dříve než jsem přistoupila k samotnému výzkumu, v dubnu 2008 jsem provedla předvýzkum. Informace a výsledky předvýzkumu jsem využila k další práci.

Pozorování patří mezi nejstarší metody získávání psychologických poznatků. Dle předmětu pozorování můžeme rozlišovat introspektivní a extrospektivní techniky. Dále můžeme pozorování členit na přímé a nepřímé nebo podle strukturace na strukturované, polostrukturované a nestrukturované (Miovský, 2006).

Ferjenčík (In Miovský, 2006) vysvětluje vědecké pozorování jako plánovitě selektivní a od běžného pozorování jej odlišuje tím, že si vědec dopředu určuje, co a jak bude pozorovat.

Benzin (In Miovský, 2006) uvádí obecné kategorie podmínek, které je třeba při pozorování v terénu zohlednit:

- Čas, kdy provádíme pozorování
- Sociální situaci
- Přirozenost nebo naopak umělost situace, ve které pozorování probíhá
- Sociální vztahy a vazby
- Postoje, názory, jazyk

Před počátkem výzkumu jsem si vytvořila na základě výsledků předvýzkumu záznamový arch. V pozorování jsem se zaměřila především na výskyt jednotlivých projevů agrese. Na základě výsledků jsem vyvodila závěry těch nejčastějších projevů. V pozorování mě dále zajímaly tyto oblasti:

- jak se výskyt projevů agrese liší u dětí s lehkou MR a u dětí s těžkou a hlubokou MR
- podněty, vyvolávající agresi u dětí s MR

Ke svému výzkumu jsem si zvolila extrospektivní metodu pozorování, tedy zúčastněné pozorování, kdy se pozorovatel pohybuje v prostoru, kde se vyskytují pozorované jevy, čímž zároveň dochází k interakci mezi pozorovatelem a pozorovaným jevem (Miovský, 2006).

Švaříček (2007) charakterizuje zúčastněné pozorování jako dlouhodobé a systematické sledování probíhajících aktivit přímo ve zkoumaném terénu, jehož cílem je objevit a reprezentovat sociální život a proces.

Využila jsem obě formy zúčastněného pozorování – otevřené i skryté.

*„Otevření zúčastněné pozorování je takové pozorování, při kterém se pohybujeme v terénu, jsme přímými účastníky situace a jevů, které pozorujeme, a současně účastníci výzkumu vědí o tom, že provádíme výzkum a že za tímto účelem provádíme svá pozorování, záznamy a že se získanými daty bude dále nakládáno v souladu s cíly a plánem studie (Miovský, 2006, s. 153-154).”*

Jak popisuje Miovský (2006) skryté zúčastněné pozorování je zvláštní formou zúčastněného pozorování, při kterém tedy účastníci výzkumu nejsou informováni, že je jejich jednání zaznamenáváno.

Uvedená pozorování s sebou přináší jednak výhody, ale jednak i své nevýhody. U otevřeného zúčastněného pozorování je jistou výhodou etická korektnost, díky které jsem v roli pozorovatele nemusela účastníky výzkumu nijak klamat, čímž jsem si získala i určitou důvěru účastníků. Nevýhodou však bylo, že účastníci mohli být ovlivňováni skutečností, že jsou pozorováni, což mohlo negativně ovlivnit průběh událostí, které jsem chtěla pozorovat.

U skrytého zúčastněného pozorování bylo podle mě jednoznačně velkou výhodou to, že účastníci nevěděli o účelu ani o zaznamenávání mého pozorování. Mohla jsem se mezi nimi tedy pohybovat, jako bych byla přirozenou součástí běžných situací.

#### **4.4 Realizace výzkumu**

První výzkum byl uskutečněn v Dětském domově, Základní škole a Praktické škole Valašské Klobouky za použití metody skrytého zúčastněného pozorování. Děti jsme pozorovala při vyučování, a při volnočasových aktivitách v DD. Realizace mého výzkumu probíhala během dvoutýdenního pozorování, kdy jsem dětmi trávila 8 hodin denně.

Druhý výzkum byl proveden v Rehabilitační třídě v Hrádku – Slavičíně za použití metody otevřeného zúčastněného pozorování, které trvalo celkem 20 hodin. Místní pedagogové byli seznámeni s cílem a záměrem mého výzkumu. Velkou výhodou zde bylo, že děti, ač věděly, že do jejich třídy přišla nová osoba, která s nimi bude pracovat, tak s rozsahem jejich postižení nechápaly záměr a způsob provedení mého výzkumu, tudíž jejich chování nebylo mojí přítomností nijak ovlivněno.

## 4.5 Zpracování získaných dat

Pro záznam mého pozorování se mi pomocným nástrojem stal záznamový arch. Jak Miovský (2006) píše, záznamový arch bývá obvykle založen na metodě tužka – papír. Jde o předem strukturovaný materiál, tématické okruhy či jevy, na které se při pozorování pozorovatel zaměří. Záznamových archů rozlišujeme několik druhů.

Do záznamového archu jsem si zapisovala datum a také počet hodin, při kterých jsem prováděla pozorování. Účastníky prvního výzkumu jsem pozorovala celkem 80 hodin, účastníky druhého výzkumu 20 hodin. První oblast při pozorování byla zaměřena na **jednotlivé projevy agrese a jejich výskyt u lehce mentálně retardovaných dětí a hluboce, těžce mentálně retardovaných dětí**. V této oblasti jsem si do záznamového archu metodou čárkování zaznamenávala výskyt těchto projevů: verbální agrese, údery do hlavy, údery do těla, postrkování a přetahování, tahání za vlasy, kousání, škrábání, sebepoškozování. Na základě těchto výsledků zároveň dospívám závěru druhé oblasti pozorování, a to k **rozdílům jednotlivých projevů u lehké MR a těžké, hluboké MR**. Jak už jsem zmínila, třetí oblastí mého zájmu byly **podněty vyvolávající agresivitu u dětí s mentální retardací**. Podněty bylo velmi těžké vypořádat, jelikož agresivita nastala v dosti případech naprosto spontánně a bez jakékoliv předchozí pozorovatelné příčiny. Výsledky mého výzkumu interpretuji slovně a pro přehlednější znázornění dávám do tabulek a grafů.

## 5 ANALÝZA VÝSLEDKŮ VÝZKUMŮ

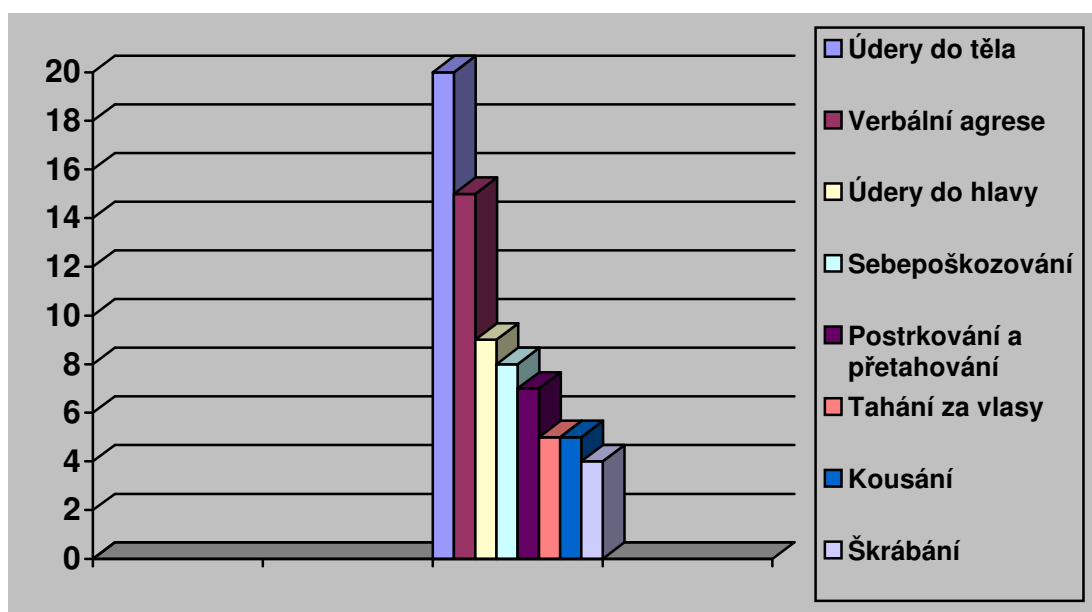
### 5.1 Jednotlivé projevy agrese, jejich výskyt u dětí s mentální retardací

Počet pozorovacích hodin: 100

Tabulka č. 3 Četnost agresivních projevů dětí s MR

AGRESIVNÍ PROJEVY	VÝSKYT
Údery do těla	20
Verbální agrese	15
Údery do hlavy	9
Sebepoškozování	8
Postrkování a přetahování	7
Tahání za vlasy	5
Kousání	5
Škrábání	4

Obrázek č. 1 Graf Četnost agresivních projevů dětí s MR





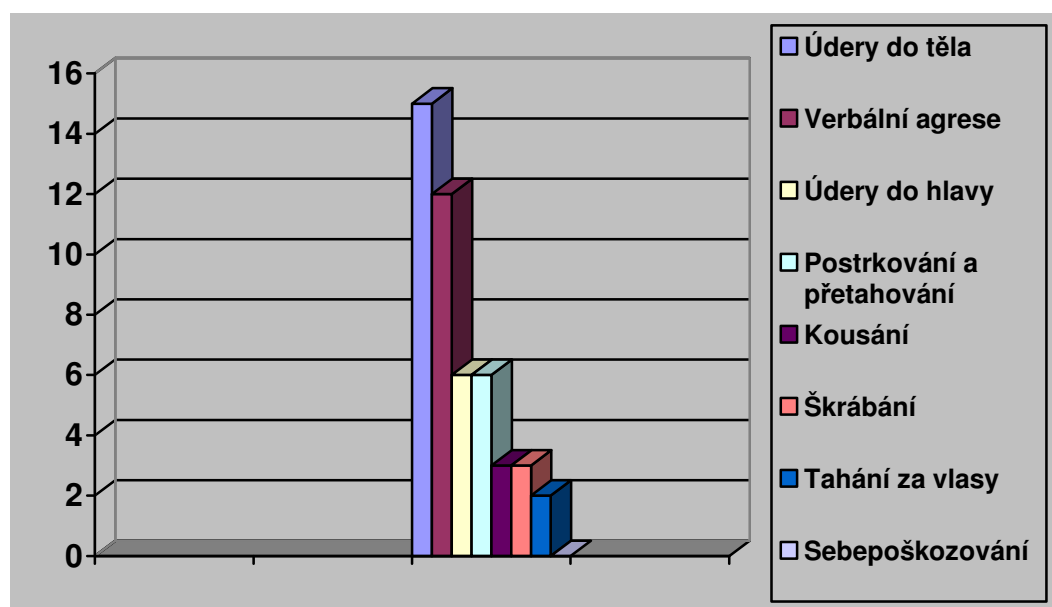
## 5.2 Jednotlivé projevy agrese, jejich výskyt u dětí s lehkou mentální retardací

Počet pozorovacích hodin: 80

Tabulka č. 4 Četnost agresivních projevů dětí s lehkou MR

AGRESIVNÍ PROJEVY	VÝSKYT
Údery do těla	15
Verbální agrese	12
Údery do hlavy	6
Postrkování a přetahování	6
Kousání	3
Škrábání	3
Tahání za vlasy	2
Sebepoškozování	0

Obrázek č. 2 Graf Četnosti agresivních projevů dětí s lehkou MR



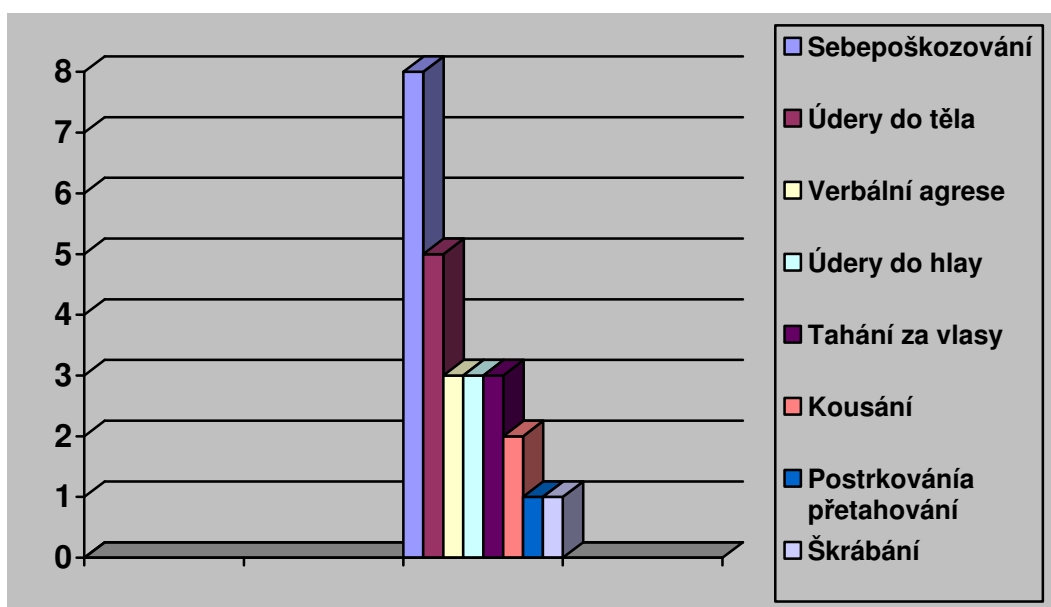
### 5.3 Jednotlivé projevy agrese, jejich výskyt u dětí s těžkou, hlubokou mentální retardací

Počet pozorovacích hodin: 20

Tabulka č. 5 Četnost agresivních projevů dětí s hlubokou, těžkou MR

AGRESIVNÍ PROJEVY	VÝSKYT
Sebepoškozování	8
Údery do těla	5
Verbální agrese	3
Údery do hlavy	3
Tahání za vlasy	3
Kousání	2
Postrkování a přetahování	1
Škrábání	1

Obrázek č. 3 Graf Četnosti agresivních projevů dětí s těžkou, hlubokou MR



Pro srovnání uvádím výsledky uskutečněného výzkumu nejrozšířenějších forem agrese u lidí s MR (Emerson, 2008) :

Harris uvádí, že nejrozšířenější formy agrese, které popsali u 168 mentálně postižených lidí v jedné vymezené oblasti byly: bouchání, plácání, strkání, tahání (51% osob, u kterých pozorují agresi), kopání (24%), štípání (21%), tahání za vlasy (13%), kousání (13%), trhání hlavou (7%), používání zbraní (7%), škracení a dušení (4%).

Emerson podává výsledky výzkumu 153 lidí s MR, kteří měli v anamnéze agrese: bušení do druhých rukama (75%), verbální agrese (60%), bušení do druhých předměty (41%), zloba nebo krutost (34%), škrábání (27%), tahání za vlasy (23%), štípání (20%), kousání (16%).

Ve výše uvedeném výzkumu jsou výsledky prakticky shodné s mými. Můj výzkum byl ovšem proveden pouze u dětí, nikoliv u dospělé populace.

## **6 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMŮ**

### **6.1 Interpretace výsledků výzkumu nejčastějších agresivních projevů mentálně retardovaných dětí**

Během mého stohodinového pozorování jsem došla k výsledkům, které naznačují, že u dětí s MR je nejčastějším agresivním projevem úder do těla, za kterým následuje verbální agrese. Údery do hlavy jsem zaznamenala v menší míře případů. Poslední místa mé tabulky patří sebepoškozujícímu chování, kousání, škrábání a tahání za vlasy.

Výše zmíněné výsledky hodnotí celkový výzkum. Nyní prezentuji své výzkumy podrobněji, na základě klasifikace mentální retardace.

### **6.2 Interpretace výsledků výzkumu nejčastějších agresivních projevů u dětí s lehkou mentální retardací**

Skryté pozorování jsem v Dětském domově, Základní škole a Praktické škole Valašské Klobouky prováděla osm hodin denně. S dětmi jsem trávila dvě vyučovací hodiny, dvě hodiny ve školní družině a čtyři hodiny v dětském domově. Ve třídě i ve školní družině vládla příjemná, veselá atmosféra, která se však dokázala rychle změnit v konfliktní. Děti byly velmi impulzivní, neměly rády jakýkoliv vzdor, příkaz, úkol ani autority. O tom, že jsou účastníci výzkumu neměly ani tušení, tudíž jsem mohla sledovat jejich skutečné spontánní chování a reakce. Moje přítomnost je trochu ovlivňovala v tom, že se snažily být středem veškerého dění, čímž také docházelo k výkyvům v koncentraci pozornosti.

Při prvním výzkumu výsledky ukázaly, že u dětí s lehkou mentální retardací převažuje nejvíce agresivní chování v podobě úderů do těla. Během osmdesátihodinového pozorování jsem údery do těla zaznamenala celkem patnáctkrát a to především o přestávkách během vyučování a při volnočasových aktivitách v DD, kdy byla při plnění úkolů vyžadována spolupráce. U dětí chyběla sociální vstřícnost a přizpůsobivost kolektivu. To byla jedna z příčin, proč děti bývaly agresivní. Spolupráce s jinými dětmi vyvolávala negativní emoce. V této situaci se dětem zastínila možnost vyniknout, a proto na sebe upozorňovaly alespoň tím, že do někoho udeřily. Děti nesnesly, že by určitou věc plnil někdo druhý nebo, že by na tom pracovaly společně. Situace vypadala asi tak, že „buď to

budu dělat já sám nebo to nebude dělat nikdo“. Do tohoto projevu agrese se řadily úderý do zad či břicha, ale také kopání apod. V těchto chvílích děti prožívaly velmi silné afekty. V tu chvíli jim bylo už jedno komu zasadí úder, hlavně že někoho přemůžou a bouchnou. Již vzniklá agrese byla navíc zesílena napomenutím pedagoga, popřípadě vychovatele, takže bylo velmi časté, že úder byl naměřen i na osobu pedagoga. Překvapením pro mě bylo, že tento projev agrese převažoval především u dívek v pozorované třídě.

Následující místo v tabulce zabírají verbální projevy agrese, které jsem zaznamenala celkem dvanáctkrát. Do verbálních projevů patřily vulgární slova, která byla jednoznačně nejčastější a používaná všemi dětmi ze třídy, nadávky, zesměšňování druhého a křičení. Zmíněné projevy jsem pozorovala především během vyučování, kdy měl žák splnit nějaký úkol např. vypočítat příklad, přečíst básničku nebo jít k tabuli. Vulgární slova a nadávky používaly děti i při zesměšňování druhého. Během pozorování jsem zaznamenala tři případy, kdy se pět žáků posmívalo jednomu. Vždy s tím začal jeden a žáka a ostatní se postupně přidávaly. Při vulgárních výrazech a posměšcích jeden druhého předbílaly, kdo řekne vulgárnější výraz. Verbální agrese však nebyla zaměřena na jednoho vybraného spolužáka ze třídy, středem posměchu byl vždy někdo jiný.

Se situací, kdy se agresivní chování dětí projevovalo úderý do hlavy, jsem se setkala celkem šestkrát. Stejně tomu tak bylo i u postrkování a přetahování. Byla jsem až zděšena, jakou sílu do úderů děti dávaly. V této chvíli bylo jasně vidět, že si neuvědomují možné následky. Vyhrávala tam naprostá touha srazit toho druhého k zemi za každou cenu. Tuto reakci vyvolával případ, kdy pedagog věnoval pozornost žákovi X, jak si pro vysvětlení této situace žáky pojmenuji. Žák Y zatoužil po pedagogově pozornosti a snažil se ji domáhat tím, že žáka X začal sešitem agresivně bouchat do hlavy nebo jej tahat za kapuci od mikiny.

Méně časté pak bylo kousání a škrábání, které jsem vyzorovala pouze ve dvou případech, kdy jsem s dětmi v hodině tělesné výchovy hrála kolektivní hru. Oba případy nastaly ve chvíli, kdy jedna skupinka dětí začala vyhrávat a projevila radost, což vyvolalo agresivní reakci u prohrávající skupinky dětí.

Tahání za vlasy jsem zaznamenala jen jednou během vyučovací hodiny, kdy jedna dívka chtěla půjčit od své spolusedící pravítko. Ta však prosbu odmítla, což u dívky vyvolalo agresivní chování projevené intenzivním taháním za vlasy.

K situace, kdy by u dětí s lehkou MR došlo k sebepoškozujícímu chování, během mého 80-hodinového pozorování nedošlo.

### **6.3 Interpretace výsledků výzkumu nejčastějších agresivních projevů u dětí s těžkou, hlubokou mentální retardací**

Během druhého výzkumu, kdy výzkumným vzorkem byly děti s těžkou, hlubokou MR jsem dospěla k výsledkům, ve kterých jednoznačně převažovalo sebepoškozování. V průběhu pozorování tento případ nastal celkem osmkrát. Tento projev se vyskytoval opakovaně u dvou dětí rehabilitační třídy. U dívky, jež jsem si pro můj výzkum pojmenovala jako Annu, která trpěla těžkou MR a zrakovým postižením docházelo k sebepoškozování téměř denně. Údery pěstmi, kousání, škrábání bylo velmi viditelné na jejím těle. Toto agresivní chování občas doprovázela i verbální agrese v podobě velmi hlasitých nesrozumitelných slov a zvuků. Chlapec pojmenovaný Pavel, u kterého jsem sebepoškozování vyzorovala méně častěji se pouze kousal do rukou. U zbylých čtyř dětí sebepoškozování během mého pozorování nenastalo.

Velmi často docházelo také k úderům do hlavy a do těla. Údery však většinou souvisely se samotným sebepoškozováním. Údery na jinou osobu nebyly tak časté, spíše ojedinělé. Docházelo k nim např. při podávání jídla, kdy pedagogové krmily děti, které nebyly samostatně schopné. Tuto formu agrese jsem pozorovala opět u těchto dvou dětí Anny a Pavla a dále u dívky pojmenované Jana s kombinovaným postižením těžké MR a mozkové obrny pojmenované.

U Pavla jsem zaznamenala velmi časté tahání za vlasy. Pokud mu byla odebrána hračka, tužka nebo cokoli jiného ihned dotýčného uchytil za vlasy a silně tahal. Měl obrovskou sílu, uklidnit jej bylo velmi obtížné. Tuto formu agrese Pavel praktikoval i bez daného podnětu.

Agresivní projevy jsem vyzorovala pouze u těchto tří dětí, které byly velmi impulzivní. Příčiny agresivní reakce však nebyly v mnoha situacích pozorovatelné. Zbylé tři děti byly spíše klidné, tiché, bez projevů agrese. Toto nekonfliktní chování bylo podmíněno i vlivem zklidňujících medikamentů, které jsou všem dětem tvořící výzkumný vzorek denně podávány.

## **6.4 Rozdíly mezi agresivními projevy u dětí s lehkou mentální retardací a těžkou, hlubokou mentální retardací**

Zásadní rozdíl, ke kterému jsem na základě mého výzkumu dospěla je v sebepoškozujícím chování. Zatímco u dětí s lehkou MR se tento projev vůbec nevyskytoval, u dětí s těžkou, hlubokou MR byl nejčastější. Podle mě se u Anny toto chování objevovalo tak často kvůli jejímu zrakovému postižení. Jelikož si svoji agresi potřebovala nějak vybit, ale neviděla kolem sebe žádný předmět nebo objekt na kterém by mohla afekt ventilovat, údery a kousání aplikovala sama na sobě.

Dalším rozdílem, který z toho vyplývá je, že děti s lehkou MR mnohem více útočí svými údery na druhé osoby. U dětí z rehabilitační třídy byl tento projev ojedinělý. Převažovala u nich agrese vůči své osobě. Jak už jsem zmínila situace nastala při podávání jídla a intenzita projevu nebyla zdaleka tak silná jako u dětí s lehkou MR, u kterých údery do hlavy a těla převažovaly. Navíc děti s těžkou MR byly v tomto ohledu snadněji korigovatelné a dokázaly se rychleji uklidnit.

Děti s lehkou MR byli agresivní hlavně v situacích, kdy mělo dojít ke spolupráci. Jelikož v rehabilitační třídě se pedagogové věnovali každému dítěti individuálně a k žádným společným úkolům nedošlo, tudíž nemohu posoudit jaká by byla vzájemná agrese mezi dětmi.

## **6.5 Podněty vyvolávající agresivitu u dětí s mentální retardací**

U dětí s lehkou mentální retardací byly podněty daleko pozorovatelnější než u dětí s těžkou, hlubokou mentální retardací. Vypozorované příčiny agresivního chování u dětí s lehkou MR jsou sestaveny podle četnosti jejich výskytu:

- Spolupráce, kolektivní práce, kdy nemá dítě možnost vyniknout.
- Žárlivost. Situace, kdy pedagog věnuje pozornost někomu nebo něčemu jinému.
- Zadání úkolu ze strany pedagoga, vychovatele.
- Prohra v kolektivní hře.
- Lepší výsledek jiného žáka ve školním prospěchu.
- Vyvolání k tabuli.

- Nezapůjčení školní pomůcky.

Agresivní reakce bez předešlého podnětu byla zaznamenána pouze ve dvou případech.

U dětí s hlubokou, těžkou mentální retardací jsem zaznamenala pouze dvě pozorovatelné příčiny vyvolávající agresi:

- Podávání jídla, pití.
- Odebrání hračky či jiného předmětu.

V ostatních případech docházelo k agresivnímu chování vůči sobě i vůči druhému bez zjevného podnětu.

## 6.6 Závěr výzkumu

Ve výzkumu jsem se snažila na základě pozorování dojít k nejčastějším agresivním projevům dětí s mentální retardací. Výsledky mého výzkumu ukázaly shodu s již dříve uskutečněnými výzkumy. Prokázalo se, že agresivní reakce děti nejčastěji ventilují údery do těla a verbální agresi. Poté převažují údery do hlavy, sebepoškozování, postrkování a přetahování. Méně častými projevy pak bylo kousání, tahání za vlasy a škrábání. Tento výzkum agrese jsem se snažila podrobněji analyzovat podle klasifikace mentální retardace, čímž se projeví zajímavé rozdíly u dětí a lehkou MR a u dětí s těžkou, hlubokou MR, což považuji za největší přínos mé práce. Při pozorování jsem si všimla i podnětů, které zkoumané chování vyvolávaly.



## ZÁVĚR

V předložené práci jsem si kladla za cíl seznámit širokou veřejnost s problematikou agrese mentálně retardovaných dětí. Přestože děti, mládež i dospělí s mentálním postižením představují mezi postiženými jednu z nejpočetnějších skupin, ví se o nich poměrně málo. Mentálně postiženým lidem, kteří mají stejné potřeby jako lidé bez postižení, musíme věnovat určitou pozornost. K naplnění jejich potřeb musí pomoci i většinová společnost, která by měla být těmto lidem otevřená. Souvisí to také s integrací mentálně postižených do každodenního života. Představy lidí o postižených bývají ovlivněny předsudky, nejasnostmi a často i neopodstatněnými obavami. V teoretické části podrobněji specifikuji diagnózy mentální retardace. U těchto lidí se velmi často můžeme setkat s problémovým chováním. Nejčastějším je pak agrese, na kterou jsem se ve své práci zaměřila. Snažila jsem se popsat, jak se agresivní chování projevuje, co mu předchází nebo co jej vyvolává. Agrese je v současné společnosti aktuálním problémem, kterému se věnují i mnohé psychologické výzkumy. Vlivem špatné výchovy, nefunkčního rodinného prostředí, benevolentního přístupu pedagogů a masmédií se v dnešní době setkáváme s dětskou agresí mnohem častěji než tomu bylo dříve.

Svojí bakalářskou prací jsem se snažila shrnout poznatky o problému agresivního chování dětí s mentální retardací, kde děti mohou zastávat roli pachatele agresivních útoků, ale také obětí. Na základě pozorování v obou zařízeních docházím k závěru, že jedinou používanou metodou v těchto situacích byla metoda uklidnění (podle mého názoru mnohdy neefektivní), a proto si myslím, že připravenost pedagogů na tento problém vyžaduje vyšší úroveň. U dětí s těžkou, hlubokou MR nelze agresivní stavy ovlivnit nebo nějakým způsobem odstranit. U dětí s lehkou MR bych viděla alespoň malou šanci v upevnění některých pravidel chování, které vyvozují z vyzorovaných příčin agrese. Jsou to například:

- respektovat své spolužáky a kamarády
- umět přijmout jejich návrh, pomoc, spolupráci
- schopnost přijmou prohru
- přijmout fakt, že má někdo lepší výsledky než já
- nepoužívat fyzickou sílu

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] ANTIER, E. *Agresivita dětí*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-808-2.
- [2] BARTOŇOVÁ, M. *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice*. Brno: MSD, 2005. ISBN 80-86633-37-3.
- [3] ČERMÁK, I. *Lidská agrese a její souvislosti*. Žďár nad Sázavou: Fakta, 1999. ISBN 80-902614-1-8.
- [4] ČADILOVÁ, V. ; JŮN, H. ; THOROVÁ, K. a kol. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.
- [5] DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*. Praha: Avicenum, 1973.
- [6] EDESBERG, L. a kol. *Defektologický slovník*. Praha: H&H, 2000. ISBN 80-86022-76-5.
- [7] EMERSON, E. *Problémové chování i lidí s mentální retardací a autismem*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-390-1.
- [8] FROMM, E. *Anatomie lidské destruktivity*. Praha: AURORA, 2007. ISBN 978-80-7299-089-4.
- [9] HOMOLA, M. *Motivace lidského chování*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1972.
- [10] JANATA, J. *Agrese tolerance a intolerance*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-889-X.
- [11] MARKOVÁ, Z.; STŘEDOVÁ, L. *Mentálně postižené dítě v rodině*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987.
- [12] MATĚJČEK, Z. *Rodičům mentálně postižených dětí*. Praha: H&H, 1992. ISBN 80-85467-52-6.
- [13] MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

- [14] NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*. Praha: Academia, 1996. ISBN 80-200-0592-7.
- [15] PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, spol. s. r. o., 2006. ISBN 80-86633-40-3.
- [16] PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.
- [17] PONĚŠICKÝ, J. *Agrese, násilí a psychologie moci*. Praha: TRITON, 2004. ISBN 80-7254-593-0.
- [18] RUBINŠTEJNOVÁ, S. *Psychologie mentálně zaostalého žáka*. Praha: 1986.
- [19] ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha 8: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.
- [20] ŠVAŘÍČEK, R. ; ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [21] ŠVINGÁLOVÁ, D. *Úvod do teorie a praxe psychopedie*. Liberec: Technická univerzita, 2006. ISBN 80-7372-042-6.
- [22] VALENTA M. ; MÜLLER O. *Psychopedie*. Jihlava: PARTA, 2003. ISBN 80-73-20-039-2.

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

MR	Mentální retardace
CNS	Centrální nervový systém
ZŠ	Základní škola
DD	Dětský domov

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1 Graf Četnosti agresivních projevů dětí s MR

Obrázek č. 1 Graf Četnosti agresivních projevů dětí s lehkou MR

Obrázek č. 1 Graf Četnosti agresivních projevů dětí s těžkou, hlubokou MR

## SEZNAM TABULEK

Tabulka č.1 Výzkumy z roku 1987

Tabulka č. 2 Výzkum z roku 1994

Tabulka č.3 Četnost agresivních projevů dětí s MR

Tabulka č. 4 Četnost agresivních projevů dětí s lehkou MR

Tabulka č. 5 Četnost agresivních projevů dětí s těžkou, hlubokou MR

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1 Pozorovací arch I - Výskyt jednotlivých projevů agrese u dětí s lehkou mentální retardací

Příloha č. 2 Pozorovací arch II – Výskyt jednotlivých projevů agrese u dětí s těžkou a hlubokou mentální retardací

# **PŘÍLOHA P I: VÝSKYT JEDNOTLIVÝCH PROJEVŮ AGRESE U DĚTÍ S LEHKOU MENTÁLNÍ RETARDACÍ**

Pozorovací arch I

Datum:

Počet sledovaných hodin:

Výskyt:

<b>AGRESIVNÍ PROJEVY</b>	<b>VÝSKYT</b>
Verbální agrese	
Údery do hlavy	
Údery do těla	
Postrkování a přetahování	
Tahání za vlasy	
Kousání	
Škrábání	
Sebepoškozování	



## **PŘÍLOHA P II: VÝSKYT JEDNOTLIVÝCH PROJEVŮ AGRESE U DĚTÍ S TĚŽKOU A HLUBOKOU MENTÁLNÍ RETARDACÍ**

Pozorovací arch II

Datum:

Počet sledovaných hodin:

Výskyt:

<b>AGRESIVNÍ PROJEVY</b>	<b>VÝSKYT</b>
Verbální agrese	
Údery do hlavy	
Údery do těla	
Postrkování a přetahování	
Tahání za vlasy	
Kousání	
Škrábání	
Sebepoškozování	