

ZDRAVOTNĚ ZNEVÝHODNĚNÉ DÍTĚ V NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČI

Marie M. Vágnerová

Zdravotně znevýhodněné dítě v náhradní rodinné péči

Středisko náhradní rodinné péče o. s.

Praha

2011

Tato publikace byla vydána v rámci projektu „Náhradní rodina + dítě + odborník jako partneři“ (Metodické centrum pro NRP), který byl podpořen Nadací Sirius z grantového řízení programu: preventivní programy a systematická řešení. Více informací o projektu a dalších publikacích naleznete na www.nahradnirodina.cz.

Zdravotně znevýhodněné dítě v náhradní rodinné péči

© Prof. PhDr. et RNDr. Marie M. Vágnerová, CSc.

© Středisko náhradní rodinné péče o. s., Praha 2011. Vydání první.

Vydalo Středisko náhradní rodinné péče o. s.
Jelení 91, 118 00 Praha 1
www.nahradnirodina.cz
info@nahradnirodina.cz
jako svou 5. publikaci.

Odborný garant: Věduna Bubleová
Jazyková korektura: Zuzana Straková
Obálka, sazba: Radek Hlavsa
Tisk: ETORA Solutions s. r. o.

ISBN 978-80-87455-04-03

Obsah

Úvod	5
1. Reakce náhradních rodičů na přijetí zdravotně znevýhodněného dítěte	7
1.1 Očekávání náhradních rodičů	7
1.2 Význam informovanosti	8
1.3 Adaptace na příchod dítěte do rodiny	9
1.4 Co všechno náhradní rodiče potřebují	12
2. Dítě se závažnějším zrakovým postižením	14
2.1 Význam zrakového postižení	14
2.2 Jakým způsobem se závažné zrakové postižení projevuje v chování dítěte	15
2.3 Vliv zrakového postižení na vývoj dítěte v různém věku	16
2.3.1 Vývoj zrakově postižených dětí v raném věku	17
2.3.2 Vývoj zrakově postižených dětí v batolecím a předškolním věku	18
2.4 Co dělat v případě podezření na zrakové postižení	20
3. Dítě se sluchovým postižením	22
3.1 Význam sluchového postižení	22
3.2 Signály sluchového postižení, které se projevují v chování dítěte	23
3.3 Vliv sluchového postižení na vývoj dítěte	27
3.3.1 Vývoj sluchově postiženého dítěte v kojeneckém věku	27
3.3.2 Vývoj sluchově postiženého dítěte v batolecím a předškolním věku	28
3.3.3 Zařazení sluchově postiženého dítěte do školy	29
3.4 Co dělat v případě podezření na sluchové postižení	30
4. Dítě s pohybovým postižením	32
4.1 Charakteristika pohybového postižení	32
4.2 Jakým způsobem se závažné pohybové postižení projevuje	33
4.3 Vliv pohybového postižení na vývoj dítěte	34
4.3.1 Vývoj pohybově postiženého dítěte v kojeneckém věku	34
4.3.2 Vývoj pohybově postiženého dítěte v batolecím a předškolním věku	35
4.3.3 Zařazení pohybově postiženého dítěte do školy	37
4.4 Co dělat a kde hledat pomoc, když rodina přijme tělesně postižené dítě	37

5. Dítě s mentálním postižením	39
5.1 Charakteristika mentálního postižení	39
5.2 Jakým způsobem se mentální postižení projevuje	41
5.3 Vliv mentálního postižení na vývoj dítěte	45
5.3.1 Vývoj mentálně postiženého dítěte v raném věku	45
5.3.2 Zařazení mentálně postiženého dítěte do školy	47
5.4 Co dělat a kde hledat pomoc, když rodina přijme mentálně postižené dítě	48
6. Závěr: Desatero pro náhradní rodiče zdravotně postiženého dítěte	50
Literatura	52

Úvod

Děti, které přicházejí do náhradní rodinné péče, mohou být různé a v různém směru znevýhodněné.

- Mohla je negativně ovlivnit předcházející zkušenost z rodiny či z ústavního zařízení, **výchovná zanedbanost, citové strádání či dokonce týrání** (těmto problémům se tato metodika nevěnuje).
- Dopad negativních vnějších vlivů vždycky závisí na osobnosti konkrétního dítěte, na jeho dispozicích, a proto mohou některé hůře disponované děti zatížit více než jiné. Trvalé **zdravotní postižení** může představovat znevýhodnění i v tomto směru, zdravotně znevýhodněné děti mohou hůře zvládat další zátěže, včetně zanedbávání či citového strádání.
- Děti v náhradní rodinné péči mohou kvůli svému komplexnímu znevýhodnění trpět i **psychickými problémy**, které se obvykle rozvíjejí na základě nakumulovaných zátěží, jež je sice možné zvládnout, ale takový proces trvá dost dlouho a vyžaduje hodně trpělivosti.

Pokud je předem jasné, že dítě je nějak zdravotně postižené, ale v průběhu času se mohou objevit další, nečekané problémy. Jindy není v době jeho příchodu do rodiny jasně řečeno, že má nějaký závažnější zdravotní problém, ale protože se projevuje jinak, než je obvyklé, náhradní rodiče začnou hledat důvod. Vzhledem k jejich, dost často zvýšené, úzkostnosti mohou mít pocit, že o dítě špatně pečují nebo že něco zanedbal někdo jiný. Jakákoli diagnostická a poradenská pomoc je v takových případech velmi užitečná, protože eliminuje zbytečné pocity nejistoty a poskytuje náhradním rodičům návod, jak s dítětem pracovat.

Účel metodiky:

- cílem metodiky je seznámit pěstouny a osvojitele s možnými projevy různých zdravotních znevýhodnění;
- poskytnout jim informace o problémech, které z nich vyplývají pro další vývoj a výchovu takto postiženého dítěte;
- naučit je rozeznávat signály různých potíží a hledat jejich řešení všemi dostupnými způsoby;

- připomenout jim, že podobné problémy mají i jiní náhradní rodiče a že se všichni za daných okolností cítí nejistě. Podporu a pomoc potřebují nejenom svěřené děti, ale i oni sami, protože jejich úkol není snadný.

Metodika je zpracována tak, aby se čtenář v textu snadno orientoval a jeho obsahu snadno porozuměli i lidé, kteří jsou v daném oboru laicy a nemají rodičovské zkušenosti, resp. dosud neměli příležitost pracovat s dětmi.

Náhradní rodiče mohou i na běžné problémy reagovat úzkostněji, zejména pokud nemají dost zkušeností. Dítě není jejich biologickým potomkem a oni mají pocit, že mu nemohou tak snadno porozumět. Svěřené dítě musí nejprve dobře poznat a naučit se chápat, co znamenají jeho projevy. (Např. to, že stažení do sebe nebo silná afektivní reakce může být projevem strachu, ale i neschopnosti orientovat se ve svém okolí, důsledkem chybějící nebo nežádoucí zkušenosti atd.) Poznat své dítě sice musí i biologičtí rodiče, ale ti se obvykle příliš nezabývají úvahami, že by se jim něco takového nepodařilo. Nejistotu náhradních rodičů mohou posilovat všechny nestandardní projevy dítěte, ať už je jejich původ jakýkoli. Takoví lidé potřebují, aby jim někdo vysvětlil, proč se dítě takto chová. Chtějí vědět, co by měli za daných okolností dělat a kde mohou hledat pomoc, pokud ji budou potřebovat.

1. Reakce náhradních rodičů na přijetí zdravotně znevýhodněného dítěte

Cílem kapitoly je informovat uchazeče o náhradní rodičovství o možných potížích, s nimiž se mohou setkat, a o možném způsobu jejich prožívání, který netrápí jenom je, ale i jiné pěstouny a osvojitele. Důležitá je i znalost nabídky možné pomoci při řešení takových problémů.

1.1 Očekávání náhradních rodičů

Očekávání náhradních rodičů mohou být různá. Někdy nejsou zcela realistická, což se projeví nárůstem nejistoty a úzkosti, ale i sníženou důvěrou ve vlastní schopnosti a v možnost zdravotně postižené dítě dobře vychovat. Náhradní rodiče by měli vědět, že **jejich pocity nejsou nijak výjimečné**, že něco podobného prožívají i jiní lidé, když se dostanou do podobné situace. S nejistotou se musí vyrovnávat většina pěstounů a osvojitelů. Leckdy přesně nevědí, co jejich dítěti je, zda jde o projev postižení, dřívějšího zanedbávání nebo zda něco nezavinili oni sami. Je třeba, aby pochopili, že výchova takového dítěte je vždycky mnohem náročnější, zejména pokud by bylo navíc zatíženo i dřívějším zanedbáváním či citovým strádáním, což v podobných případech není nic výjimečného. Náhradní rodiče mohou znejistit i necitlivé poznámky a dotazy lidí z jejich okolí. Musí se připravit na to, že přijaté dítě bude srovnáváno s jinými dětmi téhož věku a že výsledek takového hodnocení nebude příliš příznivý.

Náhradní rodiče **mívají dost často velké ideály** a mnozí z nich jsou přesvědčeni, že všechno, nebo alespoň většinu problémů, lze zvládnout, když se budou dost snažit. Náhradní rodiče mohou být na počátku optimisticky naladěni, jak sami později říkají „i hodně naivní“, a dost často si vůbec nepřipouštějí, že by mohly nastat nějaké problémy. Podobně jako tato pěstounka: *„Člověk nebyl připravený na to, co přijde... člověk byl mladej, plnej ideálů, jak to dítě, který je zanedbávaný v děčáku, se najednou dostane do rodiny a teď se začnou díť obrovský věci, a to dítě se zlepší. Byly přece i takový případy... a člověk trochu doufá, že právě tohle je ten případ.“* Jenomže všechno tak snadno nejde, a někteří z nich si mohou myslet, že neuspokojivý výsledek je důsledkem jejich neschopnosti. Pocity nejistoty a pochybnosti nejsou nijak výjimečné. Podobnými úvahami se trápila i tato náhradní matka: *„Asi nejtěžší byly na začátku ty zdravotní otázky a to, jestli se o něho dobře starám... Takový to pochybování o sobě, jestli jsem vůbec schopná se o něho postarat.“* Proto by náhradní rodiče měli být předem informováni o všech

problémech, které budou muset řešit. Kromě rozhovoru s odborníkem jim může pomoci i setkání se zkušenými pěstouny a osvojiteli, kteří sami prošli podobným procesem. Taková lidé je budou umět podpořit a v leccm jim i poradit.

Běžnou reakcí je **přetrvávání iluzí o možnosti budoucího zlepšení** zdravotního postižení přijatého dítěte, ať už by záviselo na léčbě nebo na výchovném přístupu. Náhradní rodiče leckdy jen těžko akceptují fakt, že jeho zdravotní stav nelze zásadně změnit. Proces postupného přijímání nepříjemné reality pěkně popsala jedna náhradní maminka: *„Oni nám říkali, že nějaký potíže budou, ale člověk pořád doufá... já si myslím, že to je strašně dlouhý proces říct, že ono to tak fakt bude. Že to dítě bude mít opravdu nějaký handicap, že to nerozcvičíme, že to nedoženeme úplně a tak... Asi u málokterého postižení se dá odhadnout, co bude... takže člověk asi pořád doufá, že to bude bez následků, a přijímá to postupně. A u toho ústavního dítěte ani přesně neví, z čeho všeho to mohlo vzniknout...“* K realistickému přístupu nakonec dospějí všichni náhradní rodiče, ale někteří až po určité době.

1.2 Význam informovanosti

Častým zdrojem nejistoty je nedostatek informací o zdravotním stavu svěřeného dítěte. Základní diagnóza může být daná, ale rodičům chybí podrobnosti. Mají pocit, že jim nikdo nevysvětlil, jaké problémy dítě má, čím jsou komplikovány (např. výchovnou zanedbaností), jak se mohou projevat a jak by je s ohledem na jeho stav měli vychovávat. Kromě toho je třeba vzít v úvahu, že rodiče-laici nemusí vždycky přesně vědět, co určitá diagnóza znamená, jak ovlivní další vývoj dítěte i jeho aktuální chování. Náhradní rodiče si dost často myslí, že se nedozvěděli všechno, co by vědět potřebovali. Než se jim podaří v situaci zorientovat, nemusí se cítit příliš dobře. Mohou mít pocit, že jim zůstalo něco důležitého utajeno nebo že pracovníci příslušných institucí nemají o takové děti příliš velký zájem. (Podobně se cítila i tato pěstounka: *„Ale ty informace nikdy nejsou dostačující, zvláště u takového dítěte, a oni nám samozřejmě spoustu věcí neřekli.“*) Některé nápadnosti vyplývající ze zdravotního postižení mohou náhradní rodiče mylně chápat jako důsledek dřívějšího zanedbávání nebo citového strádání, a tudíž jsou přesvědčeni, že by se daly vhodným přístupem odstranit. Pokud se jim to nedaří, tak si mohou myslet, že nejsou dostatečně schopní.

Pocit nedostatečné informovanosti může vyplývat i z toho, že u dítěte zatím nebyl žádný závažnější zdravotní problém diagnostikován. Rodiče vidí, že dítě není zcela v pořádku, ale nevědí proč. Nikdo jim neřekl, že by mu něco konkrétního

bylo, a leckdy bývají utěšováni, že se všechno spraví. Jenomže oni vidí, že tomu tak není. Nakonec začnou sami pátrat po příčině, proč se jejich dítě projevuje odlišně a neprospívá jako ostatní. (Podobnými problémy se netrápí jen náhradní, ale i biologičtí rodiče.) Je třeba si uvědomit, že **mnohá zdravotní postižení** se neprojevují hned po narození, ale až později, a proto je **není možné diagnostikovat již v raném věku**, jak by si rodiče přáli. Tak tomu bývá např. u dětí s dětskou mozkovou obrnou, s lehčí formou mentální retardace nebo se sluchovým postižením. S podobným problémem se musela vyrovnávat i následující rodina: *„V tý dokumentaci, tak tam bylo, že se narodil v 26. týdnu... a já jsem si řekla, že tohle asi není úplně dobře... Oni říkali, to je dobrý, on to dožene... ale tak to nebylo. Takže my jsme se to dozvídali hodně postupně... Postupně jsme si zvykali, při různých vyšetřeních vylezly další věci.“* Takový postup působí na náhradní rodiče nepříjemně a může u nich vyvolat podezření, že bylo něco zanedbáno. Aby se předešlo zbytečným pochybnostem a nárůstu podezíravosti, že náhradním rodinám není věnována potřebná pozornost, měli by mít rodiče možnost konzultovat svoje problémy s odborníkem, který rozumí i problematice náhradní rodinné péče.

Rodiče potřebují být informováni, chtějí vědět, jaký je stav jejich dítěte a jaká je jeho pravděpodobná prognóza. **Měli by mít možnost se ptát na všechno**, co je zajímavé, dokonce i pokud si sami myslí, že jsou jejich otázky naivní nebo se vztahují ke vzdálenější budoucnosti. Náhradní rodiče se v daném problému nedokáží hned od začátku plně orientovat, a proto jim v této době leckdy není vždycky jasné, na co by se měli ptát. Měli by vědět, že mají možnost zeptat se na cokoli, co jim nebude jasné, i v budoucnosti. Řešením je kontakt na odborníky, od nichž by se rodiče mohli dozvědět to, co je zajímavé i později, kdy budou schopni své dotazy konkrétněji formulovat. Měli by mít možnost potvrdit si, které problémy vyplývají ze zdravotního postižení a které mají jinou příčinu. Rozlišení takových souvislostí je důležité pro stanovení výchovných cílů a vytvoření přiměřeného přístupu k dítěti.

1.3 Adaptační proces dítěte do rodiny

Adaptační proces dítěte do rodiny je vždycky náročná, a to i tehdy, když se na ně pěstouni či osvojitelé těší. Rodina musí přizpůsobit každodenní provoz domácnosti jeho potřebám a možnostem. Pokud by dítě bylo navíc nějak zdravotně handicapované, může jít o dost **zásadní změnu dosavadního životního stylu**, což si náhradní rodiče nemusí vždycky předem uvědomovat. Obecně platí, že:

- Zdravotně znevýhodněné dítě nemůže dělat totéž, co jeho stejně staří zdraví vrstevníci, nemá stejné možnosti, ale ani stejné potřeby. Děti trpící nějakým postižením se projevují jinak než děti zdravé, a navíc je každé z nich jiné. Příliš zobecňovat nelze ani v tomto případě, i takové děti jsou individuality.
- Dítě, které přichází z dysfunkční rodiny nebo z instituce, může mít navíc problémy, které jsou dány dřívějším výchovným přístupem, zanedbáním či přehlédnutím nějakého zdravotního problému (např. smyslové vady). Chování dítěte může změnit i dosavadní citové strádání a špatná zkušenost s lidmi (typická pro týrané děti). Přijaté dítě se vždycky nedokáže s tak zásadní změnou hned vyrovnat. Neví, co je zde čeká, musí si na nové prostředí a nové lidi zvyknout. Z jeho pohledu je zcela logické, že se bude chovat nejistě, nedůvěřivě nebo bude reagovat tak, jak je zvyklé (odtažitě nebo agresivně). Náhradní rodiče by měli nechat dítěti dost času, aby si zvyklo. Tento proces může trvat různě dlouhou dobu podle toho, o jaké dítě jde, jaké má zkušenosti a jak novou situaci chápe, resp. zda ji vůbec chápe.
- Vzhledem k možným komplikacím je třeba si všimat, co přesně dítě dělá či nedělá, jak reaguje na určité situace, jak se chová k různým lidem apod., a výsledky svého pozorování si zaznamenávat. Při jednorázovém vyšetření se všechny problémy nemusí projevit a lékař nebo psycholog by nevěděl, o co jde. Záznamy rodičů mohou odborníkovi, který se o dítě stará, usnadnit práci a přispět k upřesnění podstaty základního problému.

Zdravotní postižení přijatého dítěte je třeba brát jako podnět k získávání nových poznatků a dovedností. I když náhradní rodiče nemají potřebné zkušenosti, tak je mohou získat a naučit se, co je třeba. Neměli by se trápit, ale spíš se snažit dítě pochopit a problémy, které s jeho výchovou souvisejí, řešit. Být dobrými rodiči se musí učit všichni, i když pro náhradní rodiče je tento úkol trochu náročnější.

Péče o postižené dítě představuje pro náhradní rodiče podobnou zátěž, jako kdyby šlo o jejich vlastního potomka, ale určité rozdíly zde přece jenom jsou. Náhradní rodiče se netrápí pocity zavinění jeho zdravotního postižení, ale mohou mít **obavy, že všechno nezvládnou** tak dobře, jak by chtěli. Dobrým návodem, jak k takovému problému přistupovat, je názor zkušené pěstounky: *„Myslím, že jedno z největších tajemství, které jsem objevila, je, že ten problém, který my s tím postiženým dítětem řešíme, jsme neudělali. Že jsme ti, kteří jsou přizvaní k tomu ho řešit, a to mně mnohokrát pomohlo, protože člověk se může cítit i provinile, že jeho dítě něco neumí tak dobře.“* Ani náhradní rodiče nedokáží dělat zázraky a mohou dítě naučit jen to, co mu jeho zdravotní stav dovolí.

První zážitky s přijatým dítětem, zejména pokud jeho vývoj neodpovídá normě nebo je dráždivé, neklidné a méně adaptabilní, **mohou vyvolávat protichůdné pocity**. Rodiče jsou rádi, že dítě mají, ale zároveň se bojí, že jeho výchovu neovládají. Musí své původní představy přizpůsobit reálným možnostem dítěte a vzít v úvahu jeho stav. Od svěřeného dítěte lze očekávat jen to, co je v jeho silách. Pokud by náhradní rodič chtěl přes veškerá omezení dosáhnout víc, bude zbytečně trápit sebe i dítě. Přetrvávající napětí a opakované zklamání k rodinné pohodě nepřispívá a může být i příčinou dalších komplikací.

Někdy může náhradním rodičům připadat omezující, že s dítětem nežili od počátku a neznají ho tak dobře, jak by si přáli. Chybí jim některé zkušenosti a leckdy i potřebné informace, což může jejich sžívání poněkud komplikovat. **Zkušenost získaná v soužití s postiženým dítětem** postupně změní jejich názory a očekávání. Přijetí reality může být obtížné i pro náhradní rodiče, ale je nutným předpokladem přiměřeného výchovného vedení. Je třeba „*přijít na to, jak ty děti podporit, co mohou a co nemohou, co se jim může podařit*“. Jak říká jedna pěstounka: „*Některým věcím jsem úplně přehodnotila, slevila z toho, co po těch dětech chci a i jak se na ně dívat... Možná mi teď víc záleží na tom, jak se ty děti cejtě, než to, co umějí a čeho dosáhnou v životě.*“

Náhradní rodiče se potřebují **naučit svěřenému dítěti rozumět**, chápat jeho projevy a pracovat s ním způsobem, který by odpovídal jeho možnostem. Jenomže to není vždycky tak snadné, jak by se na první pohled zdálo, zejména pokud jde o zdravotně znevýhodněné dítě. Mnozí rodiče, zejména pokud nemají s podobnými problémy zkušenosti, nedokáží rozlišit, co by mohlo být přechodnou reakcí na změnu prostředí a co je projevem vývojového opožďování či nějakého postižení. Tento fakt velice pěkně zformulovala pěstounka, která podobnou zkušeností prošla: „*Když nemáš tu zkušenost, tak nechápeš, co je to být hodně pozadu... To byla moje nevědomost, já jsem nevěděla, jak se to projevuje, i když jsem věděla, že má mentální retardaci. Ale nevěděla jsem v čem všem a jak se to bude projevat.*“

Snížení nároků na dítě i sebe sama neznamená, že by rodiče rezignovali nebo nebyli schopni či ochotni usilovat o zlepšení jeho stavu. V této fázi si náhradní rodiče uvědomují, že dítě by mělo být hlavně spokojené a šťastné, a takového cíle je možné dosáhnout, i když není zdravé. Jak říká jedna pěstounka: „*U těch dětí v náhradce si může dávat jen takový cíle, který se dají splnit. Hlavní věc je, aby prožily hezký dětství...*“ A podobně i další náhradní matka: „*Hlavně nejít do toho vztahu s tím, že když se budu dost snažit, tak to dítě bude ideální, všechno se naučí. Většinou se proti té přírodě nedá jít a to, co je dáno, se nedá změnit... a pak je to dítě nešťastné a zbytečně zdeptané.*“

Náhradní rodiče by se neměli přeceňovat a neměli by v dobré víře přijímat větší počet zdravotně znevýhodněných dětí, protože později mohou zjistit, že je takový úkol nad jejich síly. Přetížený a vyčerpaný rodič nedokáže řešit žádný problém v klidu a zvyšuje se tak riziko, že zareaguje zkratovým způsobem, např. dítě uhodí. (K podobnému vyhocení došlo v rodině, která přijala víc problematických dětí, než kolik byla schopna zvládnout, a výsledkem byla nervozita a zbytečné trestání. Přitom šlo o kvalitní pěstouny, jejichž jediným selháním byl špatný odhad vlastních možností.)

Rozdíl v přístupu k jakýmkoli potížím vyplývá i z toho, zda se tito lidé předem rozhodli, že přijmou zdravotně znevýhodněné dítě. V takovém případě vyplývá jejich nejistota spíše z toho, že přesně nevědí, jak by k němu měli přistupovat. Náhradní rodiče musí teprve hledat vhodný způsob výchovy a – jak říká jedna pěstounka – „*musí přijít na to, jak to dítě podpořit, čeho můžou nebo nemůžou dosáhnout*“. Hledání odpovědí na takové otázky může trvat delší dobu a může být spojen se střídáním úspěchů a pochybností.

Mnohem větší zátěž může představovat situace, kdy se **zdravotní handicap projeví a potvrdí až později**. Pokud s ním náhradní rodiče nepočítali, mohou se cítit zklamaní a podvedení. I náhradní rodiče procházejí obdobím, kdy potřebují najít viníka, který způsobil, že přijaté dítě není úplně v pořádku. Takové pocity vyjádřila jedna adoptivní maminka: „*Tolikrát se nás ptali, jaké máme požadavky na přijaté dítě. S manželem jsme to do noci řešili a teď se potýkáme s problémy, který jsme si nevybrali. Přejde mi to, když to řeknu ošklivě, že zneužili naši touhu po dítěti a strčili k nám dítě, kterého se chtěli zbavit, bez možnosti reklamace.*“ Problém je samozřejmě složitější a ze strany instituce nemuselo jít o úmysl. Některá postižení se projevují až později. Adaptace takových lidí na danou situaci může být obtížnější a obvykle i delší. Je samozřejmé, že takoví rodiče potřebují odbornou pomoc.

1.4 Co všechno náhradní rodiče potřebují

Aby náhradní rodiče dokázali úspěšně zvládnout zátěž spojenou s přijetím zdravotně postiženého dítěte, potřebují:

- **Jasně a srozumitelné informace** o stavu dítěte, možnost zeptat se na cokoliv, co je zajímavá a nabídku kontaktu na odborníky, kteří by jim dokázali poradit s další péčí o takové dítě a s jeho výchovou. V případě dětí, které přicházejí do náhradní rodinné péče, je třeba vzít v úvahu, že jejich zdravotní znevýhodnění může být komplikováno důsledky dřívějšího zanedbávání nebo citového strádání. Pomocí může být možnost konzultace s odborníky, ale i informace obsažené v tištěných materiálech.

- **Nabídka pomoci pro náhradní rodiče i pro dítě.** Tato pomoc může být medicínská, ale i psychologická. Leckdy je vhodné, aby psycholog pracoval nejenom s dítětem, ale i s náhradními rodiči, protože jsou to lidé, kteří se musí vyrovnávat s různými problémy, a mnohé z nich mohou s jeho pomocí zvládnout snadněji. Podporu potřebují i oni a neměli by se stydět o ni požádat.
- Účelný je i **kontakt na svépomocnou rodičovskou skupinu** sdružující rodiče, kteří mají stejně postižené dítě a v minulosti museli řešit podobný problém. Jejich zkušenosti a možnost sdílet pocity s někým, kdo na tom je podobně, vždycky pomohou. Takový postup doporučuje jedna zkušená pěstounka, protože i jí se osvědčil: *„Co bych poradila takovým rodinám, aby si našly klub pro pěstounský rodiny, aby si našly cestu do těch center rané péče nebo podobně, aby na to nebyly samy, protože ty příběhy jsou si hodně podobný a každá rodina řeší podobný problémy.“* Dokonce i tehdy, když si náhradní rodiče myslí, že něco takového nemá smysl a nemají chuť se někomu dalšímu svěřovat. Vždycky je možné kontakt se skupinou navázat, a když jim nebude vyhovovat, tak jej mohou přerušit.
- Cíl je jasný: naučit se dítěti rozumět, využívat jeho možností a vést je takovým způsobem, jaký je pro ně nejvhodnější. Výchovné cíle se v průběhu času zcela zákonitě mění, protože některé potíže se upraví, ale mohou se objevit jiné. Náhradní rodiče, kteří přijali zdravotně znevýhodněné dítě, musí počítat s tím, že budou muset své plány korigovat. Budou muset zvládat i tlaky okolí, protože se kvůli postiženému dítěti mohou stát nápadnou rodinou. Pokud jsou v rodině další děti, bude takové sociální zatížení náročné i pro ně. Musí řešit problém s nápadností sourozenců, kteří se jinak chovají a vypadají.

2. Dítě se závažnějším zrakovým postižením

Cílem kapitoly je vysvětlit náhradním rodičům podstatu a projevy zrakového postižení, aby je dokázali rozpoznat, informovat je o vlivu špatného vidění na celkový vývoj dítěte a nakonec i o vhodném přístupu k takovému dítěti.

2.1 Význam zrakového postižení

Závažně zrakově postižené dítě nemůže snadno a přesně vnímat všechno, co je kolem něho, resp. pro ně takové informace nemají kvůli své nejasnosti a nepřesnosti větší význam. Vzhledem k tomu získává o okolním světě méně poznatků a musí se soustředit na náhradní informační zdroj, jímž je např. sluch či hmat.

Zrakové vnímání zahrnuje několik funkcí, které mají různý význam a nemusí být vždycky stejně postižené:

- **Zraková ostrost**, tj. přesnost vidění na blízko či na dálku. Tyto dvě funkce nemusí být narušeny ve stejné míře. Krátkozraké dítě může vidět dobře nablízko, ale to, co je vzdálenější, mu splývá v nerozlišený celek. Vidění na blízko je důležité pro většinu běžných činností: prohlížení malých obrázků a v případech starších dětí i čtení a psaní. Přijatelná schopnost vidění na dálku je předpokladem dobré orientace ve vzdálenějším prostoru. Bez ní se nelze bezpečně pohybovat v méně známém prostředí.
- **Preference různého stupně osvětlení** a schopnost vidět za různých okolností. V laické veřejnosti převažuje názor, že dítě, které špatně vidí, potřebuje silnější osvětlení. Tento předpoklad však nemá obecnou platnost, protože existují i zrakové vady, které jsou spojené se světloplachostí (např. albinii). Takovým dětem vadí i běžná intenzita světla, vidí lépe, když jsou v lehkém šeru, popř. musí neustále nosit tmavé brýle. Děti s achromatopsií, která rovněž zahrnuje silnou světloplachost, reagují již v kojeneckém věku nápadným odvrácením hlavy, což může imponovat jako odpor ke kontaktu s lidmi. Důvod je daleko prostší, dítěti je nepříjemné i běžné světlo, a proto se schovává. Některá oční onemocnění mohou naopak vést k podstatnému snížení zrakové ostrosti při sebemenším omezení světla (např. degenerativní onemocnění sítnice).
- **Zorné pole** určuje oblast, kterou je daný jedinec schopen najednou zrakově vnímat. Některá oční onemocnění se projevují redukcí zorného pole, to znamená, že takoví lidé vidí jenom část toho, co ostatní (tak tomu bývá např. u degenerativních změn sítnice nebo glaukomu, tj. zeleného zákalu).

V zorném poli může dojít k výpadku jeho centrální oblasti, která je za normálních okolností místem nejostřejšího vidění. Takto postižené dítě se velmi obtížně orientuje při práci na blízko, v knize nebo v sešitě, a mívá i problémy v komunikaci s lidmi. Pokud by došlo k narušení periferní části a k zúžení zorného pole, vnímá okolní svět tak, jako by se na něj dívalo úzkou trubičkou. Musí si celkový pohled skládat z dílčích informací, podobně jako když někdo skládá puzzle.

2.2 Jakým způsobem se závažné zrakové postižení projevuje v chování dítěte

Pokud je dítě v rodině od raného věku, tak si náhradní rodiče obvykle všimnou především toho, že nesleduje věci, které mu ukazují, anebo že s nimi nedokáže navázat oční kontakt. Leckdy pak dojdou k závěru, že o takové podněty nemá zájem, ale důvod může být spíš v tom, že je nevidí natolik jasně, aby je mohly zaujmout.

Zrakové vnímání přináší za normálních okolností většinu informací o okolním světě. Umožňuje dítěti snadno a rychle získat mnohé poznatky a orientovat se v situaci. Pokud by nedokázalo svoje okolí vnímat dostatečně jasně, nejsou pro ně takové poznatky zajímavé. Vzhledem k tomu se nebude snažit prohlížet věci ani lidi, protože by je stejně vidělo jen jako rozmazané skvrny. Bude se **více koncentrovat na sluchové podněty**, které může vnímat snadno. Děti se závažnějším zrakovým postižením se na sluch spoléhají ve větší míře, a proto si tyto schopnosti také více cvičí. Jejich sluch se postupně stává citlivějším. Nejde o vrozené zvýhodnění, ale o důsledek učení. V praxi se tato tendence projeví malým zájmem o prohlížení čehokoli a preferencí naslouchání. Rodičům se může zdát, že dítě nemá o nic zájem a u ničeho nevydrží, ale zdánlivá apatie je dána faktem, že mu mnohé podněty skutečně nic zajímavého nepřinášejí. Aby pro ně byly přitažlivější, musely by být vizuálně hodně výrazné. Takové děti např. preferují nápadně zbarvené hračky, věci se zajímavým povrchem, které by mohly ohmatat, nebo objekty, které vydávají zvuky. Těžce zrakově postižené děti mívají lépe rozvinutou **sluchovou paměť**, jejich zaměření na zvukové podněty se může projevovat větší snahou o jejich napodobování a větším zájmem o takto prezentované informace (vyprávění, zpívání, zvukové hry apod.).

Rozvoj poznávání a uvažování zrakově postižených dětí je ve větší míře **vázán na řeč**, protože získávání informací na základě pozorování pro ně bývá, vzhledem k omezenému vidění, obtížné. Verbálně prezentované informace a výklad

různého dění mohou snáze vnímat, a proto jsou pro ně i mnohem přitažlivější. Pomáhají jim nahradit omezené zrakové vnímání a do určité míry suplují chybějící smyslovou zkušenost. Pokud má takto postižené dítě alespoň průměrné předpoklady a žije v podnětném rodinném prostředí, k závažnějšímu opoždění vývoje jeho rozumových schopností nedochází.

Závažnější zrakové postižení **omezuje i možnost vnímat lidské chování**, projevy jiných lidí, které mohou mít nějakou informační hodnotu. Může ztížit navázání očního kontaktu a zkomplikovat komunikaci, zejména její neverbální složku. Špatně vidící dítě nevidí jasné rysy obličeje určitého člověka, neví, jak se tváří, nevnímá jeho výraz, resp. proměny jeho výrazů. Musí se i v tomto případě spoléhat hlavně na sluch. Zrakové postižení je zbavuje výhod snadné a rychlé orientace v sociální situaci. Proto leckdy může takové dítě reagovat méně přiměřeně a bude se ostatním lidem jevit jako hloupé či nevychované.

Omezení zrakového vnímání negativně ovlivňuje možnost naučit se běžným způsobům chování. Takové děti nemohou napodobovat to, co nevidí, chybí jim jeden důležitý zdroj sociální zkušenosti. Nemohou se učit pozorováním jiných lidí, protože vždycky přesně nevidí, co vlastně dělají. Určité znevýhodnění představují i **obtíže v orientaci v neznámém prostředí**, které vedou k posílení závislosti na dospělých. Důsledkem takového omezení může být menší zájem o samostatnou aktivitu a preference známého prostředí, kde se dítě cítí bezpečně a jistě.

Diferenciálně diagnostická poznámka: Dítě, které nesleduje svoje okolí, nenavazuje oční kontakt a nedívá se na hračky, které mu rodiče nabízejí, může mít zrakovou vadu, ale stejně tak může jít o důsledek neschopnosti zrakové vjemy zpracovat. Nezájem o okolí může být i jedním z projevů mentálního postižení. Dítě vidí, ale nedokáže získané informace rozlišovat a nechápe jejich význam ani různé souvislosti. Nelze samozřejmě vyloučit ani kombinované postižení: dítě hůře vidí a je navíc znevýhodněné snížením mentálních schopností. Dítě, které má postiženou motoriku rukou i obličeje, zase nemůže dávat najevo svůj zájem, z jeho výrazu nelze poznat, že své okolí vnímá a poznává. I v takových případech si mohou náhradní rodiče myslet, že špatně vidí.

2.3 Vliv zrakového postižení na vývoj dítěte v různém věku

Případné opoždění nebo deformace vývoje závisí na charakteru a závažnosti zrakového postižení. Závažné postižení zrakových funkcí vede k nerovnoměrnému

narušení vývoje, které se projevuje jen v některých složkách. Vývojové opoždění závisí na nedostatku, resp. nedostatečné kvalitě vizuálních podnětů (dítě vnímá neostře, rozmazaně, vzdálenější objekty vůbec nevidí), ale i na přístupu náhradních rodičů, kteří mohou dítěti leccos usnadnit.

2.3.1 Vývoj zrakově postižených dětí v raném věku

Zraková stimulace má velký význam pro udržení přijatelného stupně bdělosti, a proto se může zrakově postižené dítě jevit jako apatické a bez zájmu o cokoli. Aby se takové dítě aktivizovalo, potřebuje trochu jiné podněty (např. více se ho dotýkat, mluvit na ně apod.), ale to náhradní rodiče obvykle nevědí, a potřebují se naučit, jak s takovým dítětem zacházet.

Zrakové podněty jsou zdrojem mnoha informací a nejvýznamnějším prostředkem orientace v prostředí. Pokud chybí, zůstává dítěti **méně možností k poznávání** okolí a s tím souvisí i omezení zkušeností. Dítě vidí jen to, co je blízko, a leckdy ještě ne zcela přesně. Zraková stimulace přispívá i k rozvoji pohybových schopností. Malé dítě má tendenci zvedat hlavičku, udržet se vsedě, lézt apod. mimo jiné i proto, že je zajímavá nějaký objekt a chce na něj lépe vidět nebo si jej osahat. Dítě, které nevidí dostatečně ostře, nemá k takové aktivitě žádný důvod. Vzhledem k tomu dochází k **opoždování vývoje pohybových dovedností**, což může působit jako signál kombinovaného postižení. Takové dítě se může svému okolí jevit jako mentálně postižené. K postupnému vyrovnání vývojového deficitu dochází až v batolecím věku, kdy začne fungovat náhradní stimulace a schopnost vnímat a chápat mluvenou řeč.

Sluchové podněty jsou pro zrakově postižené děti zajímavé, ale v prvních měsících života nemají ještě dostatečnou informační hodnotu. Dítě neví, co přesně znamenají a s čím by je mělo spojovat. V běžném prostředí jich není tolik a nejsou tak různorodé, aby mohly tak malé dítě zaujmout. Výjimkou je **řečová stimulace**, která začne mít větší význam až ve druhé polovině kojeneckého období. Na dítě, které má závažně postižený zrak, je třeba mluvit, i když v raném věku neposkytuje náhradním rodičům viditelnou odezvu. Je to proto, že člověk, který na ně mluví, příliš jasně nevidí, a tudíž se soustředí hlavně na zvuky, které vydává (a přitom obvykle nijak nereaguje). Jedna maminka si stěžovala, že dítě „*nic nedělá a ať na ně mluví nebo ne, tváří se pořád stejně. Vadí jí, že neví, na čem je a co by měla dělat, aby ho zaujala*“. Rozvoj řeči nemusí být opožděn, a pokud ano, tak je příčinou buď nedostatek přiměřené stimulace, nebo kombinace s jiným postižením, obvykle mentálním.

Kontakt s matkou, resp. s dalšími lidmi, je komplikován obtížemi upoutání a udržení očního kontaktu i problémy s rozlišením rysů obličeje člověka, který se dítěti věnuje. Špatně vidící dítě je vnímá jako nejasné skvrny a tudíž ho nemohou zaujmout. Odlišné bývají i další mimické, resp. pohybové projevy takových dětí. K udržení kontaktu je proto třeba využívat jiných podnětů, např. dotekových a zvukových. Porozumět takovému dítěti je pro náhradní rodiče dost obtížné, často si jeho projevy nesprávně interpretují, a mohou je v důsledku toho i méně často či méně přiměřeně stimulovat. (Např. matka malého nevidomého chlapce byla přesvědčena, že její dítě nemá o nic zájem, protože na žádný podnět nijak viditelně nereaguje. Podle ní „*ho nezajímají hračky, ani když k němu někdo přijde*“. A tak ho nechávala „*v klidu*“.)

2.3.2 Vývoj zrakově postižených dětí v batolecím a předškolním věku

V tomto období se dřívější vývojová stagnace postupně, v závislosti na rozvoji řeči, vyrovnává. Pokud zrakově postižené dítě žije v podnětném rodinném prostředí, **není důvod k tomu, aby se opožďovalo ve vývoji řeči**. Pro tyto děti je řeč jako soubor zvuků velmi zajímavá. Pokud na ně lidé mluví tak, aby se v jejich sdělení mohly zorientovat a našly v něm nějaký smysl, tak se na něj vydrží i dostatečně dlouho soustředit. (Je třeba, aby rodiče používali snadno rozlišitelné a zvukově jednoznačné slovní výrazy, věty by měly být krátké a sdělení je třeba zopakovat. Vhodné jsou i různé slovní hříčky a říkanky. Komunikace s dospělým by měla mít nějaká pravidla, která dítěti pomohou, aby se v ní zorientovalo.) Na děti je třeba mluvit a spojit povídání s ukazováním konkrétních věcí či aktivit, které dokáže zrakově vnímat nebo je může osahat (dítě si sáhne na kmen stromu, na psí srst atd.). Uvědomění skutečnosti, že slovo je označením něčeho, je důležitým předpokladem dalšího rozvoje.

V batolecím věku začíná **slovní výklad nahrazovat chybějící zrakové poznatky** a zkušenosti. I když dítě nevidí všechno přesně, rodič mu může pomoci přiblížením věci, jejím popisem, zdůrazněním podstatných znaků atd. Sluchové vnímání nahrazuje ve značné míře chybění zrakových podnětů, ale musí mít nějaký smysl a být pro dítě něčím zajímavé. Různé zvuky by měly být spojeny s vysvětlením, co znamenají, např. konvice píská, protože nám říká, že už se voda uvařila atd.

Těžce zrakově postižené děti mívají kvůli nepřesnému vidění **problémy s rozlišováním** různých objektů a tudíž i s uvědoměním jejich podobnosti a rozdílnosti. Je to proto, že některé detaily dobře nevidí, a proto je vhodné spojit

jejich popis s upozorněním na takové vlastnosti a znaky. Všechno, co je běžně k vidění, musí náhradní rodiče dítěti nějak přiblížit. V batolecím věku poznávají děti okolní svět tak, že si ho prohlížejí a manipulují s různými věcmi. Pro zrakově postižené děti je takový postup náročnější a méně uspokojivý. Přináší jim méně informací a takto získané poznatky nejsou vždycky dostatečně jasné. Vzhledem k tomu pro ně nemusí být poznávání okolí tak zajímavé a mohou na ně snáze rezignovat. Aby se stala uspokojivější, musela by být spojena s dalším vysvětlením. To znamená s větší podporou a pomocí dospělého, který by dítě upozorňoval na to, co je důležité a ukazoval mu, jak to poznat.

Děti se závažným zrakovým postižením začínají později chodit. Může jít samozřejmě i o projev kombinovaného postižení, ale leckdy jde pouze o fakt, že rozmazaný obraz blízkého okolí dítě neláká natolik, aby se mu chtělo přiblížit. Co není jasně viditelné, tak není ani dostatečně přitažlivé. **Samostatná lokomoce není spontánně stimulována**, dítě není ničím přitahováno, a proto mu rodiče musí pomáhat i v této oblasti. Opoždění rozvoje samostatného pohybu má negativní dopad i na získávání poznatků a zkušeností, dítě, které samo nechodí, je nemůže tak snadno získat.

V batolecím věku běžně dochází k postupnému **odpoutávání ze závislosti na matce**. V případě závažněji zrakově postižených dětí trvá proces odpoutávání o něco déle, protože dítě, které špatně vidí, je obvykle méně jisté a raději se drží matky. Přetrvávající závislost na matce, resp. na známém prostředí, souvisí s problémy v orientaci v neznámém okolí a s obtížemi při rozlišování všeho, co tam je. Proces osamostatňování může ovlivnit i styl výchovy. Některé maminky brání postiženému dítěti v osamostatňování, protože mají strach, že by si mohlo ublížit. Avšak je třeba dítě naučit, jak nahradit chybějící informace, zbytečné udržování závislosti by brzdilo jejich další vývoj.

Zrakové postižení může zůstat relativně dlouho skryté. I když dítě přichází do rodiny až v předškolním věku, nemusí si nikdo všimnout, že dítě špatně vidí, a jeho zvláštní projevy jsou přičítány něčemu jinému (mentálnímu postižení, výchovnému zanedbání atd.). Tak tomu bývá zejména, pokud dítě žilo v dysfunkční rodině, kde se o ně nikdo příliš nezajímal, anebo v ústavu, kde bylo považováno za vývojově opožděné, a nikdo nehledal další možný důvod jeho opoždění či podivného chování. Leckdy si nikdo nevšimne ani dětské tupozrakosti a dítě nedostane okluzor, který by potřebovalo, aby se zlepšilo vidění postiženého oka. Problém spočívá i v tom, že náprava může být dostatečně účinná, jen pokud je dítě malé. Ve školním věku je naděje na zlepšení mnohem menší.

Dítě, které nemá brýle, resp. jinou optickou pomůcku, může vidět opravdu velmi málo. Pokud trpí postižením optického aparátu oka, a to je nejčastější varianta, může se jeho vidění s pomocí brýlí značně zlepšit. A v závislosti na tom se může zmenšit i jeho vývojový deficit.

Malé děti, zejména pokud by byly ještě nějak zdravotně znevýhodněné či výchovně zanedbané, s očním lékařem příliš nespolupracují, a pak se může stát, že dětem předepsané brýle nebudou příliš pomáhat. Podobný problém řešila pěstounka sedmileté dívky s kombinovaným mentálním a zrakovým postižením, která: „... až doma zjistila, že má problémy s těma očima. Oni (pracovníci dětského domova) to nevěděli. Ona měla špatně nastavený brýle ... nezjistili, že na to oko nevidí.“ V takovém případě je třeba žádat o revizi optické pomůcky.

2.4 Co dělat v případě podezření na zrakové postižení

Konzultace s lékařem. V případě jakéhokoli podezření, že dítě špatně vidí, by měli náhradní rodiče žádat o vyšetření na specializovaném oddělení. Měli by si zaznamenávat, jak se dítě projevuje a umět vysvětlit, proč se jim zdá, že špatně vidí (např. nereaguje na malé hračky a obrázky, nevšímne si překážky atd.). Takové informace mohou být pro lékaře užitečné.

Pomoc centra rané péče. Rozvoj zrakového vnímání závisí ve značné míře i na učení, tj. na zkušenosti s různými vizuálními podněty. Aby se tato schopnost mohla rozvinout, je nutné dítě stimulovat. Pracovníci centra rané péče naučí náhradní rodiče jak správně postupovat. Tito lidé přicházejí i do rodiny, aby dítě nebylo zbytečně stresováno další změnou prostředí, a instruktáž probíhá zde. Za normálních okolností stačí k rozvoji zrakového vnímání běžné podněty, ale pokud je dítě závažněji postižené, je nutné přizpůsobit množství i kvalitu podnětů jeho možností. Pokud by nebylo specifickým způsobem stimulováno, jeho zrakové schopnosti by se nerozvíjely. Takový postup nevede ke zlepšení zrakové vady, ale umožňuje **efektivnější využívání zachovaných zrakových funkcí**. S takto zaměřeným nápravným procesem je vhodné začít již v raném věku, a proto by měli náhradní rodiče navštívit centrum rané péče co nejdříve.

Starší děti, které již chodí do školy, potřebují správné brýle, s nimiž by mohly vidět tak dobře, jak je to jen možné. Vhodná brýlová korekce závisí na typu postižení, některé děti potřebují brýle, aby viděly na dálku, jiným spíše pomáhají při vidění na blízko. Náhradní rodiče by měli vědět i to, že u některých postižení brýle nemohou pomoci vůbec. Pokud nejde o poškození optického aparátu oka,

ale o něco jiného, např. o poškození zrakového nervu, není mu žádná optická pomůcka nic platná. Nejde tedy o neochotu či neschopnost lékaře dítěti brýle předepsat, ale o jiný typ vady.

3. Dítě se sluchovým postižením

Cílem kapitoly je vysvětlit náhradním rodičům podstatu a projevy sluchového postižení, aby je dokázali rozpoznat, a informovat je o možném vlivu sluchového postižení na celkový vývoj dítěte, a nakonec i o tom, jak k takovému dítěti přistupovat a jak je vychovávat.

3.1 Význam sluchového postižení

Těžké sluchové postižení vede k omezení, zeslabení nebo zkreslení vnímaných zvuků a tím i k omezení zkušeností a narušení vývoje některých schopností a dovedností. V závislosti na příčině, tj. způsobu **postižení sluchového aparátu** nemusí být poškozeny všechny sluchové funkce, resp. nejsou narušeny ve stejné míře.

1. Postižení vnějšího a středního ucha je příčinou tzv. převodní vady. Nazývá se tak proto, že jde o poruchu v mechanické části sluchové dráhy, která vede k narušení převodu zvukových vibrací. Postižení sluchu nebývá v tomto případě závažné, obvykle se pohybuje v pásmu lehké až střední nedoslýchavosti. Dochází k **zeslabení sluchového vjemu**, ale ne k jeho zkreslení. Jde o rovnoměrné postižení, schopnost rozlišovat jednotlivé hlásky nebývá ve větší míře narušena, i když může docházet k určitým nepřesnostem a záměnám (např. znělých a neznělých hlásek). Převodní vadu lze alespoň do určité míry kompenzovat zesílením zvuku. Takto postižený jedinec může s pomocí sluchadla slyšet a rozumět mluvené řeči, pokud jej neruší šum dalších zvuků.
2. Postižení citlivých buněk vnitřního ucha, resp. sluchového nervu, vede k tzv. percepční vadě. Jejím důsledkem je nejenom celkové snížení schopnosti vnímat zvuky, ale i **podstatné zkreslení sluchových vjemů**, především vysokých tónů. V oblasti řeči se projeví různým stupněm narušení diferenciací jednotlivých hlásek. Slyšení řeči je neúplné, a proto je obtížnější i její porozumění. Vzhledem k tomu, že vnímané řečové zvuky nelze rozlišit, je jejich informační hodnota malá. Zesílení hlasitosti v tomto případě nepomáhá, a navíc bývá zesílení zvuku pocíťováno jako nepříjemné. Percepční poruchy jsou trvalé a z hlediska závažnosti jde o postižení v pásmu od střední nedoslýchavosti až po hluchotu.

3.2 Signály sluchového postižení, které se projevují v chování dítěte

Těžce sluchově postižené dítě je omezeno ve **vnímání řeči** a chybí mu i **možnost sluchové orientace v prostředí**, musí se spoléhat jen na zrak. Dítě, které špatně slyší, vždycky správně nerozumí pokynům a vysvětlení důvodů, proč by mělo něco dělat nebo naopak nedělat. Pokud dobře nerozumí, co mu rodiče sdělují, tak leckdy reaguje jinak, než jak oni chtějí. Může se tudíž jevit jako neposlusné, svéhlavé a výchovně nevladatelné. Eventuálně si jeho rodiče myslí, že je příliš roztěkané a bez zájmu o poskytované informace. Dítě se závažným sluchovým postižením leckdy reaguje jen na intenzivnější podněty, které dokáže vnímat, nebo na zvuky, které jsou spojeny s vibracemi. Zdrojem takových podnětů je např. vysavač. Vzhledem k tomu leckdy nikoho nenapadne, že by dítě špatně slyšelo, a jeho problém zůstane delší dobu skrytý.

Pokud dítěti chybí i další podstatné zkušenosti, protože v raném věku žilo v dysfunkční rodině nebo v ústavním zařízení, mohou být jeho projevy ještě nápadnější. **Kombinace výchovné zanedbanosti, citového strádání, sluchového handicapu** a eventuálně i horších rozumových schopností dost často vede k označení takového dítěte jako mentálně postiženého. Jeho dalšími problémy se už nikdo nezabývá, protože jsou přičítány mentálnímu deficitu. Pokud dítě přijde do pěstounské rodiny, může se stát, že teprve tam dojde k postupnému odlišení jednotlivých problémů a k potvrzení sluchové vady.

Takové problémy řeší pěstounské rodiny relativně často. Pro náhradní rodiče může být za daných okolností obtížné, jak dítěti vysvětlit důvod jeho příchodu do rodiny a vše, co s tak zásadní změnou jeho života souvisí. Jejich líčení průběhu sžívání s dítětem a postupného poznání, jakými potížemi trpí, je poučné a zajímavé: *„My jsme si ji přivedli domů (v 7 letech) a zjistili jsme, že ona nám vůbec nerozumí a že jí nedokážeme vysvětlit třeba i to, že tady bude napořád... Ona vůbec nevěděla, o co jde, ta změna prostředí pro ni byla hrozně náročná a reagovala na to hystericejma záchvatama... U ní ta komunikace nemohla být přes uši, potřebovala doteky... Museli jsme se naučit komunikovat s dítětem, který skoro neslyší, je potřeba oční kontakt, dotknout se jí, mluvit pomalu a zřetelně...“* (Děvče trpí praktickou hluchotou a má i lehce snížený intelekt, přesto všechno náhradní rodina její výchovu zvládla velmi dobře.)

Nejzávažnějším důsledkem těžkého sluchového postižení je **komunikační a informační bariéra**. Sluchová vada omezuje možnost osvojit si mluvenou řeč a používat ji v kontaktu s jinými lidmi, resp. jako zdroj informací. (Žena, která je

od narození neslyšící, vzpomíná, jak v dětství „*nepochopila spoustu věcí, které jí byly vysvětleny pouze tím, že na ni někdo otvíral pusku jak ryba*“.) Práce se sluchově postiženým dítětem je náročnější, protože je „*odkázáno na bezprostřední kontakt s člověkem, který se mu právě věnuje*“ (Chvátalová, 2001, s. 68).

Sluchové postižení, které vede k narušení vývoje řeči, se vždycky projeví i problémy v komunikaci. S takovým dítětem se nelze tak snadno domluvit, není jasné, zda porozumělo, co se mu náhradní rodiče snaží sdělit. Všechno se mu uspokojivě vysvětlit nedá, a dítě tudíž vždycky nereaguje, jak by mělo. Vzhledem k tomu bývá **obtížnější i jeho výchova**, a proto se náhradní rodiče potřebují co nejdříve dozvědět, jak by s ním měli komunikovat. Pokud by sluchové postižení nebylo zjištěno včas, mohl by se narušit i rozvoj vztahu mezi rodiči a dítětem. Obtíže ve vzájemném dorozumění a porozumění jej zatíží vždycky. Tento fakt si uvědomuje i pěstounka sluchově postiženého chlapce: „*To, že Z. špatně slyší, se, když byl malý, podepsalo na tom vztahu, že se toho strašně moc nedalo vykomunikovat. On v těch čtyřech letech hodně málo mluvil... já jsem mu nemohla spoustu věcí vysvětlit a on mi spoustu věcí nemohl říct. Jednak to bylo pracný a jednak je mi ho hrozně líto, musel být strašně sám s věcmi, kterejm nemohl rozumět, který se mu nedaly vysvětlit, on ani neuměl říct, čemu nerozumí... Teď už je to dobrý, když má sluchadla.*“

Odišnost reakcí a opoždění ve vývoji bývá leckdy přičítáno ranému psychickému strádání. Náhradní rodiče si mohou teprve po určité době začít uvědomovat, že jde o něco jiného. **Sluchová vada**, zejména pokud není hodně závažná, **se může ve větší míře projevat až později**, resp. se postupně stává čím dál nápadnější. Tak tomu bylo v případě dalšího chlapce, který přišel do pěstounské rodiny jako kojeneček, ale nedoslýchavost u něho diagnostikovali až na počátku předškolního věku. Jak říká jeho pěstounka: „*My jsme se dozvěděli, že M. špatně slyší, skoro ve čtyřech letech, protože on v 10 měsících řekl první slovo máma, ale potom nemluvil nijak dramaticky moc... hrálo tam vždycky roli to, že byly kolem děti a že uměl odhadnout... Takže tam nebylo nic tak nápadného, co mě ale mělo trknout, že jsem mu třeba řekla – počkej chvíli –, ale on se ozýval znovu, já už byla celá našťvaná, že nemůže chvíli počkat. No nedošlo mi to... Ve třech a půl se mi jednou ve školce zmínili, že když na něj z dálky volaj, že se neotočí a jestli tam není nějaký problém. To jsem taky odmávla, protože měl poruchu soustředění a dělal to naprosto běžně... A v těch třech a půl nemluvil nijak zvlášť, ale ještě pořád to mohlo spadat do normy. Kdežto když mu byly skoro čtyři, tak pak už bylo vidět, že něco není v pořádku, když se odhadovalo, že to bude sluch nebo něco mentálního. A pak se potvrdilo, že špatně slyší.*“

Sluchově postižené dítě nedokáže vnímat všechny zvukové podněty nebo je nevnímá dostatečně přesně, a proto pro ně nemají potřebný informační význam. Vzhledem k tomu se opoždjuje **vývoj řeči**, dítě mluvenému sdělení nerozumí a samo používá jen velmi málo slov, obvykle je ani správně nevysslovuje. Z jeho projevu je zřejmé, že něco není v pořádku. Jenomže náhradní rodiče často nevědí, co by to mohlo být.

Špatně slyšící děti mohou mít **problémy s rozlišováním zvukově podobných slov**. Podobně znějící hlásky, resp. slabiky se jim mohou jevit stejné. Důležité je i to, že některé hlásky naopak neznějí v kontextu různých spojení stejně, a špatně slyšící děti vždycky nepoznají, o jaké slovo jde. Aby mohly mluvený projev vůbec vnímat, musí se mnohem víc soustředit, což je zatěžující a únavné. Přesto si ani pak nejsou vždycky jisté, zda všechno dobře slyšely. Vzteklé a odmítavé reakce mohou vyplývat z napětí, které vyvolává neúspěšná snaha o jeho porozumění.

Opožděný nebo nějak narušený vývoj řeči vede k omezení přísunu informací, které jsou důležité pro pochopení různých souvislostí a vysvětlení možných příčin čehokoli. Závažně sluchově postižené děti získávají mnohé poznatky jen přímým vizuálním, resp. hmatovým kontaktem, tj. tak, že si něco prohlížejí a popřípadě i osahají. Informační omezení negativně ovlivní **vývoj poznávacích procesů**, především uvažování a porozumění okolnímu světu i jiným lidem. Děti se závažnějším sluchovým postižením se učí především na základě vizuálních informací. Je to pro ně jednodušší, protože zraková orientace je snadná a rychlá, i když může být leckdy také povrchní. Takové děti nevěnují dostatečnou pozornost všem souvislostem v rámci různého dění nebo vztahům mezi dílčími poznatky, protože jim nelze tak snadno vysvětlit, že je to důležité. Pouhé pozorování bez výkladu většinou nestačí. Vázanost na aktuální skutečnost se v pozdějším věku projevuje obtížemi v plánování, tj. uvažování o budoucnosti, a obdobně i v bilancování, tj. v zobecnění a zhodnocení minulé zkušenosti.

Sluchové postižení vytváří **informační bariéru**. Náhradním zdrojem poznatků by mohlo být čtení, ale i v tomto případě je omezující nedostatečný rozvoj jazykových dovedností. Formální zvládnutí čtení není dostatečným předpokladem, protože je třeba číst s porozuměním, chápat obsah jednotlivých slov, slovních vazeb i celkového kontextu tištěné informace. Sluchově postižené děti mívají omezenou slovní zásobu a mnohá slova pro ně často mají jen konkrétní význam označení něčeho. Vzhledem k obtížím v porozumění smyslu textu se pro ně ani čtení nestane atraktivním zdrojem informací. Podobné, a leckdy ještě větší problémy mívají i s psaným vyjádřením. (Pro ilustraci uvádíme ukázkou z dopisu dívky

s těžkou sluchovou vadou z nemocnice její náhradní matce-pěstounce: „*Ahoj mami, ty moc chuda mam te rada kdy jdes domu ja budu porad na tebe ja tebe kyskam mas me rada jo nebo ne ja bresim vis to.*“)

Emoční ladění sluchově postižených dětí **bývá narušováno obtížemi v porozumění**. Dítě, které nechápe, co se děje nebo co se od něho vyžaduje, které nedovede spojit příčinu a následek, může být podrážděnější a snadněji se dostává do tenze. Pocity nejistoty a nejasnosti mohou vyvolávat zlostné či úzkostné reakce, jimž ostatní lidé nerozumí a nechápou, proč takto reagují. Jsou přesvědčeni, že dítě nemá žádný podstatný důvod, aby se takto chovalo, a proto je jeho projev interpretován jako nepřiměřený, a leckdy bývá i potrestáno. Jenomže nejde o nevychovanost, ale o problémy v dorozumění. Jakmile se rodiče dozvědí, co je příčinou podivného chování jejich dítěte a naučí se s ním dorozumívat tak, aby jejich sdělení chápalo, většinou tyto potíže samy zmizí.

Největším problémem sluchově postižených dětí je jejich komunikační omezení a z toho vyplývající **obtíže v porozumění jiným lidem**. Takové děti se hůře orientují ve všech svých projevech, nemusí jim být jasné, co jaké chování znamená. Závažná sluchová vada obvykle ovlivní i jejich začleňování do společnosti. Zvláštnosti jejich chování mohou být dané i obtížemi s výkladem obecných pravidel chování a jednotlivých sociálních rolí. To znamená s rozlišováním vhodnosti způsobu reagování v různých sociálních situacích atd. Vzhledem k potížím v dorozumívání nemusí takové děti vždycky chápat, co se od nich za různých okolností vyžaduje. Mohou se sice učit nápodobováním jiných lidí, ale to jim neumožní plně porozumět podstatě takového projevu. Vždycky nechápou ani význam dané situace (např. co se dělá na návštěvě, co se může dělat v obchodě při nakupování atd.) a obtížněji se orientují i v mezilidských vztazích. Mohou být méně empatické, mívají problémy s porozuměním pocitů a postojů jiných lidí. Vzhledem k tomu mohou zůstat izolované na okraji dění.

Děti se závažným sluchovým postižením mívají **problémy s ovládnutím vlastního jednání**, řídí se především svými aktuálními pocity a potřebami. Schopnost sebeovládání se běžně rozvíjí pomocí opakovaného vysvětlování běžných požadavků, důvodů, proč je něco takového nutné, a hodnocení jejich plnění. Takto naučené normy se postupně zvnitřňují a slouží jako regulační mechanismus vlastního chování. Děti se závažným sluchovým postižením vždycky plně nechápou význam dodržování různých omezení a neuvědomují si, že je nutné svoje chování ovládat, a tak to ani nedělají. Většinou nejde o neochotu či svévoli dítěte, ale o důsledek obtíží v dorozumívání a chápání obsahu sdělení.

Diferenciálně diagnostická poznámka: Dítě, které nereaguje, když na ně někdo mluví, resp. se zdá, že nevnímá žádné zvukové podněty, může mít sluchovou vadu, ale stejně tak může jít o důsledek neschopnosti takové informace adekvátně zpracovat. V případě pochybnosti je vždycky třeba dítě řádně vyšetřit. V souvislosti s celkovou psychickou deprivací stačí, aby mělo nekorigovanou nedoslýchavost, a bude se jevit jako mentálně postižené. Pokud dítě nereaguje na zvukové podněty a zdá se, že o ně ani nemá zájem, může být primárním problémem neschopnost jim porozumět, tzn. že jde o mentální postižení. Dítě slyší, ale nedokáže takto získané informace zpracovávat, rozlišovat a nechápe jejich význam, ani různé souvislosti. Nelze samozřejmě vyloučit ani kombinované postižení: dítě může hůře slyšet a navíc je znevýhodněné snížením rozumových schopností.

3.3 Vliv sluchového postižení na vývoj dítěte

Sluchové postižení může významně ovlivnit psychický vývoj dítěte, zejména jeho schopnost vnímat a používat řeč. Sekundární následky sluchového postižení závisí nejenom na závažnosti poruchy, ale i na době, kdy vzniklo. Důležitým faktorem je v tomto případě míra osvojení řeči. To znamená, zda sluchové postižení vzniklo před osvojením řeči, anebo až v době, kdy již dítě mluvilo a rozumělo. Vrozené či v raném věku vzniklé postižení (do 3 4 let) zatěžuje celkový vývoj dítěte, nejenom rozvoj řečových dovedností, ale i další psychické funkce.

Psychický vývoj závažně sluchově postiženého dítěte závisí ve značné míře i na **adekvátnosti jeho výchovného vedení**. Značným problémem bývá neznalost potřeb a možností špatně slyšícího dítěte. Náhradní rodiče se s ním musí naučit komunikovat a používat takové prostředky, aby jim mohlo porozumět. Pokud se s ním nedokáže domluvit nikdo z rodiny, může v důsledku komunikačních obtíží dojít k narušení vzájemných vztahů. Dítě, jemuž doma nikdo nerozumí a nedokáže se s ním přijatelným způsobem domluvit, může zůstat izolováno mimo hlavní dění v rodině.

3.3.1 Vývoj sluchově postiženého dítěte v kojeneckém věku

Sluchově postižené děti **nebývají v prvním roce života příliš nápadné**. Jejich handicap není viditelný a ani jejich projevy nejsou natolik odlišné, aby problém jednoznačně signalizovaly. V prvních měsících života jsou důležitější zrakové a dotekové podněty, a těch mají obvykle dostatek. Ani počátek předřečového

vývoje není neobvyklý, i neslyšící děti začínají broukat, protože jde o vrozenou aktivitu, která nezávisí na zkušenosti. Avšak postupně takové projevy ustávají, neboť dítěti chybí zpětná vazba. Většina rodičů si v tomto období (tj. mezi 6. až 8. měsícem) všimne, že dítě nereaguje na zvukové podněty očekávaným způsobem, ale zpravidla je nenapadne, že by mohlo jít o poruchu sluchu. Většinou si myslí, že dítě je příliš roztěkané, aby dokázalo naslouchat.

Pro psychický vývoj kojence je velmi důležitý **kontakt s matkou**. V této době je nejdůležitější oční kontakt, který sluchově postižené dítě navazuje snadno. Může sledovat mimické projevy své matky, může ji pozorovat i na delší vzdálenost. Může vnímat její doteky a změny polohy. To znamená, že vývoj vztahu špatně slyšícího dítěte s matkou, i náhradní, nemusí být ve větší míře narušen. Případné problémy se objeví až později, v době, kdy by dítě mělo začít mluvit.

V současné době je možné diagnostikovat sluchovou vadu relativně přesně již v kojeneckém věku, ale náhradní rodiče takové vyšetření vyžadují jen výjimečně. Většinou je nenapadne, že by dítě mohlo špatně slyšet. Těžká sluchová vada bývá obvykle zjištěna až v batolecím věku a lehčí postižení se často potvrdí ještě později. **Včasná diagnostikování vady sluchu** je však velmi důležité, protože umožní kompenzovat sluchovou nedostačivost vhodnými pomůckami (např. sluchadly) nebo specifickou stimulací. Tímto způsobem lze zabránit zbytečnému opožďování psychického vývoje dítěte.

3.3.2 Vývoj sluchově postiženého dítěte v batolecím a předškolním věku

Závažnější sluchové postižení je **příčinou problémů s osvojením řeči**. Pokud dítě mluvený projev jiných lidí nevnímá a nerozlišuje jednotlivá slova, nemůže je ani napodobovat. Narušení vývoje řeči, ať už by šlo o porozumění mluvenému projevu nebo o schopnost se samostatně vyjadřovat, negativně ovlivní i rozvoj uvažování. Vzhledem k tomu se mohou takové děti jevit jako mentálně postižené. Na konci batolecího věku začínají děti využívat řeči pro vyjádření a označení různých poznatků a jsou schopné rozumět takto prezentovaným informacím. Sluchově postižené děti delší dobu setrvávají na úrovni poznávání, která probíhá pouze s pomocí manipulace a zrakového vnímání, protože je to pro ně snadnější. Míra jejich informovanosti je v důsledku toho omezena, protože mohou poznávat jen to, co vidí nebo čeho se dotýkají. **Odlíšný způsob poznávání** se projeví nedostatečným porozuměním kontinuity dění a nepřesnostmi v očekávání budoucích událostí.

V batolecím věku dochází za normálních okolností k rychlému rozvoji řeči a s tím souvisejících schopností a dovedností. (Pokud je dítě nedoslýchavé a má vhodná sluchadla, opoždí se vývoj řeči jen velmi málo, u dětí se závažnějším postižením sluchu bývá opoždění nápadnější.) Rodiče si vždycky neuvědomují, že pro nedoslýchavé dítě může být zbytečnou překážkou i vysoká koncentrace různých zvuků (např. rozhlasu, televize a různých dalších přístrojů, hluk z ulice apod.), které zkreslují a zatěžují dorozumívání. Jim běžná zvuková kulisa nevádí, obvykle si ji ani neuvědomují, ale pro hůře slyšící dítě může představovat značnou zátěž.

K vývojovému opožďování může přispívat i **neinformovanost a nezkušenost** náhradních rodičů, kteří dost často nevědí, jak by s takovým dítětem měli pracovat, a proto potřebují odborné vedení. Náhradní rodiče se nejprve musí dozvědět, jaký způsob komunikace by byl pro takové dítě nejvhodnější. Nejpozději do 2 let jeho věku by měl odborník rozhodnout, jaká varianta by nejlépe odpovídala jeho možnostem. To znamená, zda mu budou stačit sluchadla, nebo zda je nutné s ním komunikovat znakovou řečí.

Sluchově postižené dítě, které se nedokáže domluvit ani s rodiči, hůře chápe různé sociální situace a má **problémy s vyjádřením vlastních pocitů a potřeb**. Vztekání a vydávání hrdelních zvuků lze chápat jako projev nezvládnuté nelibosti, ale může být i projevem zoufalství vyplývajícím z nepochopení či z neschopnosti vyjádřit tyto pocity jiným způsobem.

Ke konci batolecího, resp. v předškolním věku by mělo dojít k odpoutávání z vázanosti na matku a k určitému **osamostatňování**. **To je v případě jakkoliv postižených dětí obtížnější**. Někdy bývá osamostatňování blokováno i chováním rodičů: ukázalo se např. že i náhradní matky se ke svým těžce sluchově postiženým dětem chovají více ochranně, direktivnějším způsobem, snaží se je více řídit a kontrolovat. Tendence k direktivnosti bývá posílena i typickými projevy sluchově postižených dětí: menším zájmem o standardní komunikaci, obtížemi v chápání různých norem chování a sklonem k impulzivité a nerespektování matčiných pokynů (Kročanová, 1999).

3.3.3 Zařazení sluchově postiženého dítěte do školy

Sluchově postižené děti mívají obvykle odklad školní docházky o 1 rok (výjimečně i déle). Volba vhodné školy je v tomto případě ještě o něco složitější, protože jejich hlavním problémem je omezený rozvoj jazykových schopností, spojený s obtížemi v porozumění i v aktivní komunikaci, ale i s opožděním verbálního

uvažování a socializace. V běžné škole se takové děti mohou jevit jako nevychované, výchovně nezvladatelné nebo méně inteligentní. Něco takového si může myslet i samo sluchově postižené dítě. Jeden mladý muž si vzpomíná, jaké měl v dětství potíže s porozuměním a chápáním toho, co mu jiní lidé sdělovali, a vzhledem k tomu usoudil, „že je hloupější než ostatní a že nemá smysl se pokoušet dělat to, co oni“. (Jakmile dostal sluchadla, jeho stav se velmi rychle zlepšil.)

Integrace do běžné školy je v případě těžce sluchově postižených dětí obtížná, protože jim chybí základní předpoklad ke zvládnání výuky i zařazení do dětské skupiny. Tyto děti velmi málo rozumí a stejně tak je obtížné pochopit obsah jejich sdělení. Jejich mluvená řeč nebývá vždycky dostatečně srozumitelná, je obsahově chudá a leckdy agramatická. Zvládnutí znakové řeči jim pomůže v rozvoji kognitivních schopností a v socializaci, ale pokud by chodily do běžné školy, budou potřebovat tlumočníka. Výhody integrace spočívají především v možnosti získat potřebné zkušenosti a naučit se vycházet s ostatními dětmi. Ale i to může být pro těžce sluchově postižené děti obtížné.

3.4 Co dělat v případě podezření na sluchové postižení

Pokud mají náhradní rodiče podezření, že dítě špatně slyší, resp. nereaguje na sluchové podněty běžným způsobem, měli by požádat o **vyšetření na specializovaném oddělení**. Konzultaci s odborníkem není třeba odkládat, sluchovou vadu lze zjistit již u kojence. K vyšetření sluchových funkcí slouží audiometrie, tímto způsobem lze zjistit práh slyšení, stanovit stupeň sluchové ztráty i typ poruchy. Pokud by se sluchové postižení nepotvrdilo, je alespoň možné vyloučit jednu z možných příčin nápadného chování. Přesnější informace o tom, jak se dítě projevuje, proč se rodičům zdá, že špatně slyší (např. nereaguje na zvuky a mluvu matky), mohou být pro lékaře užitečné.

Sluchová vada může být korigována **sluchadly** různého typu, která odpovídají míře i typu postižení a jsou seřazena podle potřeb daného dítěte. Určitý problém spočívá v tom, že pojišťovna proplácí jen tu nejlevnější variantu sluchadel, ale pro další rozvoj dítěte by byla užitečnější ta nejkvalitnější, s nimiž by nejlépe slyšelo. Ta jsou ovšem velmi drahá a náhradní rodiče na ně nemusí mít peníze (ale mohou požádat o finanční příspěvek různé nadace).

Další užitečnou pomůckou může být **kochleární implantát**, který umožňuje přijímat zvukové podněty s pomocí mikroelektronického zařízení. Kochleární implantát může dítěti účinněji pomoci, zejména pokud jej získá před 2. rokem života, což je další důvod, proč je nutné diagnostikovat sluchové postižení co

nejdříve. (Pokud by sluchové centrum v mozku nebylo dostatečně stimulováno, tak by se nerozvíjelo, a po určité době by už ani nebylo schopné na takové podněty reagovat.) Dítě s kochleárním implantátem se musí naučit vnímat a diferencovat jednotlivé zvuky novým způsobem, což není tak snadné, a náhradní rodiče se musí naučit, jak s ním pracovat (Hrubý, 1999a).

Práce s rodinou je velmi důležitá, náhradní rodina s těžce sluchově postiženým dítětem potřebuje pomoc různého druhu. Velmi užitečné mohou být svépomocné skupiny rodičů takto postižených dětí. Jejich terapeutický efekt spočívá ve vědomí opory, pocitu pochopení a sdílení obdobných problémů, a samozřejmě také v možnosti získat užitečné informace, k nimž se náhradní rodiče nemusejí propracovávat vlastními pokusy a omyly.

Náhradní rodiče se potřebují naučit, jak pracovat s takovým dítětem. Když je dítě malé, tak jim mohou poskytnout odborné vedení pracovníci **centra rané péče**. Když dítě dosáhne školního věku, tak rodině radí a pomáhají pracovníci **speciálněpedagogických center** a speciálních škol. Pro sluchově postižené děti je důležitá i specializovaná **logopedická péče**, která jim komplexním způsobem pomáhá v rozvoji řečových dovedností.

4. Dítě s pohybovým postižením

Cílem kapitoly je vysvětlit náhradním rodičům podstatu pohybového postižení, informovat je o možném vlivu pohybového deficitu na celkový vývoj dítěte, a nakonec i o tom, jak k takovému dítěti přistupovat a jak je vychovávat.

4.1 Charakteristika pohybového postižení

Pohybové postižení je příčinou omezení samostatnosti. Posiluje závislost na jiných lidech, je zábranou pro získání mnoha zkušeností a osvojení různých sociálních dovedností (které se uplatňují v kontaktu s jinými lidmi). Významným faktorem, ovlivňujícím i psychický vývoj takto postiženého dítěte, je rozsah a závažnost pohybového omezení. Z psychologického hlediska je důležitá **míra soběstačnosti a nezávislosti**, která z něho vyplývá (a souvisí se zachováním přijatelné pohyblivosti horních i dolních končetin). Pohybové postižení může být spojeno s tělesnou deformací, která pro dítě i rodiče představuje další, především psychosociální zátěž. Takové dítě je nápadné a vyvolává nežádoucí pozornost, která není příjemná ani náhradním rodičům.

- **Hybnost dolních končetin** je důležitá pro samostatný pohyb. Umožňuje dítěti odpoutat se ze závislosti na jiných lidech a získat různé poznatky a zkušenosti. Pokud se dítě samo nepohybuje, je odkázáno na poznávání nejbližšího okolí nebo na podněty, které mu někdo zprostředkuje.
- **Hybnost horních končetin** je významná pro sebeobsahu, pro poznávání, ale i pro kontakt s lidmi. Omezení hybnosti rukou se projevuje ve hře i ve školní práci. Pokud je hodně závažné, tak rovněž znemožňuje osamostatnění: takovému dítěti musí pořád někdo pomáhat (s jídlem, hygienou, hračkami atd.).
- **Hybnost mluvidel a mimická pohyblivost** jsou potřebné pro komunikaci – verbální i neverbální. Pokud by byla postižena, bude to významně ovlivňovat vztahy takového dítěte s ostatními lidmi. Jestliže se s nimi nedokáže domluvit, zůstane stranou veškerého dění a bude zaujímat pasivní pozici opečovávaného objektu. Dalším nepříjemným důsledkem narušené koordinace a pohyblivosti úst je slinění a obtíže s polykáním.

Pohybové postižení je u dětí nejčastěji důsledkem **dětské mozkové obrny (DMO)**. Jiná postižení a onemocnění, která by vedla k omezení hybnosti, jsou v tomto věku mnohem vzácnější. DMO je neurovývojová porucha, která se projevuje především narušením pohybového vývoje, ale může být kombinována

i s dalšími problémy: např. s postižením zraku, sluchu a rozumových schopností. (Kombinace pohybového postižení a mentální retardace postihuje třetinu dětí s DMO.) DMO může mít různou formu a rozdílná může být i míra pohybového postižení.

4.2 Jakým způsobem se závažné pohybové postižení projevuje

Závažnější pohybové postižení, ať už je jeho původ jakýkoli, může být příčinou **podnětového a leckdy i citového strádání**. Tak tomu bývá zejména pokud dítě žije v dysfunkční rodině nebo v ústavu. Pohybově postižené děti obvykle zůstávají v ústavním zařízení delší dobu, protože se zdá, že by nebylo vhodné dát je do adopce. Někdy jsou pochybnosti i o vhodnosti jejich umístění do pěstounské péče. Pokud se dítě do náhradní rodiny nakonec přece jenom dostane, tak tomu bývá spíš v pozdějším věku, kdy je jasné, do jaké míry bude pohybově, eventuálně i jinak, postižené.

Příchod pohybově postiženého dítěte do náhradní rodiny bývá náročný. Nejvýznamnější otázkou je přesnější vymezení jeho možností a pravděpodobné prognózy. Důležité je i získání informací, jak postupovat, aby bylo možné dosáhnout co nejlepších výsledků (a zároveň dítě nepřetěžovat). Rehabilitace není nikdy snadná, rodiče, a to i náhradní, většinou citlivě vnímají, že je dítěti nepřijemná a že se jí brání. Vědí, že s ním cvičit musí, že je to potřebné pro jeho zdravotní stav, ale zároveň se přitom necítí dobře. Komplikací může být i fakt, že dítě si na nové rodiče teprve zvyká a vytváří si k nim emoční vztah, a tento proces může další zátěž zkomplikovat. Přinejmenším se toho náhradní rodiče obávají. Podobné zážitky s přijatým pohybově postiženým dítětem popisuje jedna pěstounka: *„Bylo to psychicky těžký, potom jsme s ním začínali cvičit Vojtovou metodou, kdy zase je potřeba, když chcete tu metodu aplikovat, mít vybudovanej vztah s tím dítětem, takže trefit tu míru, v jaký je možný to dítě v uvozovkách fyzicky trápit, vlastně v období, kdy si s ním budujete vztah jako maminka.“*

Náhradním rodičům může být oporou lékař či rehabilitační pracovníci. Ti jim mohou pomáhat různým způsobem, jak informacemi o dítěti, tak zpětnou vazbou, zda o ně pečují dostatečně dobře. A leckdy i poskytnutím emoční podpory a vyjádřením porozumění jejich nejistotě a problémům, které musí řešit. Podobnou možnost měli i tito náhradní rodiče: *„My jsme měli velkou oporu v panu doktorovi, pro nás je to vzácný člověk, který znal T. dřív než my, protože se o něho staral už v kojeňáku. A potom nám zůstal do dnešní doby jako velká profesionální opora,*

velkou oporou bylo, že jsme měli důvěru v jeho názory... mohli jsme se spolehnout na to, že jeho rozhodnutí je nejmoudřejší, jaký může člověk udělat...“ Už jenom vědomí, že mohou lékaři důvěřovat, pro ně představuje důležitý zdroj jistoty. I náhradním rodičům jde hlavně o přístup odborníků a o jejich ochotu naslouchat a projevit zájem.

Péče o nepohyblivé dítě může být s jeho přebývajícím věkem **čím dál náročnější**, zejména fyzicky. Fyzická náročnost manipulace s takovým dítětem limituje možnost podělit se o pečovatelské povinnosti s dalšími členy rodiny, zejména pokud je nejsou schopni zvedat a přenášet. Vzhledem k tomu, že jde o dlouhodobou, resp. trvalou zátěž, je třeba získat potřebné služby od různých institucí (od těch, které poskytují asistenci nebo respitní péči). Požádat o takovou pomoc není projevem selhání náhradních rodičů, spíš signálem realistického odhadu vlastních možností.

Diferenciálně diagnostická poznámka: Dítě, které je pohybově postižené, může být vývojově opožděné v důsledku nedostatečných zkušeností a obtíží se získáváním různých podnětů. Avšak může jít i o kombinaci příčin jeho celkového opožďování, např. u dětí s DMO není nijak výjimečné, že je pohybové postižení spojené se snížením rozumových schopností různého stupně. Stejně tak je třeba zjistit, proč dítě nemluví, opožďení řeči může mít různé, někdy i kombinované příčiny. Včasné vyšetření pomůže náhradním rodičům získat potřebné informace a zajistit si pomoc příslušných odborníků.

4.3 Vliv pohybového postižení na vývoj dítěte

Pohybové postižení ovlivňuje již v raném věku i rozvoj psychických funkcí, protože omezuje možnost získat potřebné podněty a z nich vyplývající zkušenosti. Dítě je ve všem odkázané na rodiče, resp. na další osoby, a nemůže si ani v minimální míře vybírat, co by chtělo poznat. Omezené jsou i jeho možnosti kontaktu a komunikace s jinými lidmi, leckdy jim nemůže ani dát najevo, že je zajímaví a reagovat na jejich projevy. Vzhledem k tomu zůstává stranou běžného dění, kterého se nemůže aktivně zúčastnit.

4.3.1 Vývoj pohybově postiženého dítěte v kojeneckém věku

V kojeneckém věku nemá pohybové postižení vyplývající z DMO ještě definitivní charakter. Vzhledem k tomu není možné náhradním rodičům s jistotou říci, jak závažně bude přijaté dítě postižené, dříve než ve druhém roce jeho života. Nejistota, která z tohoto faktu vyplývá, je stresující i pro ně. Leckdy si mohou

myslet, že jde jen o projev nezájmu či neschopnosti lékaře, ale tak tomu není. (Vzhledem k nejistotě prognózy setrvávají tyto děti delší dobu v ústavním zařízení, což může jejich další vývoj ještě víc zatěžovat.)

Pohybové postižení negativně ovlivňuje i **vývoj poznávání**, v raném věku je jejich rozvoj velmi těsně propojen. Když dítě nezvedá hlavičku, nesedí a nelez, nemůže získat tolik poznatků, kolik by potřebovalo. Významným způsobem je bude limitovat i nemožnost manipulovat s různými objekty, protože nebude moci poznávat jejich vlastnosti. Komplexní **opožďení** psychického vývoje pohybově postižených dětí vyplývá z omezení stimulace a **nemusí být trvalé**. Jakmile dítě začne sedět, lézt atd., dojde i ke zlepšení jeho poznávacích schopností.

Rozvoj řeči, zejména aktivního mluvního projevu, je závislý na hybnosti mluvidel a jejich koordinaci, která může být u dětí s DMO narušena. Vzhledem k tomu mívají takové děti dost často **problémy s artikulací**. Pohyby jejich mluvidel mohou být neobratné a nepřesné, může být narušena i dechová koordinace. Dítě proto buď vůbec nemluví, nebo je jeho řečový projev méně srozumitelný. Leckdy i nekoordinovaně sliní, což v pozdějším věku vyvolává nežádoucí pozornost okolí.

Pohybově postižené děti bývají omezeny i v **sociálním kontaktu**. Pokud nebudou schopné reagovat na ostatní lidi a dávat jim najevo, že je vnímají a že je kontakt s nimi těší, přiměřená komunikace se rozvinout nemůže. Tak tomu bývá u dětí, které nejsou schopné ovládat pohyb rukou a mimiku. V důsledku toho se obvyklým způsobem nerozvíjí ani vztah s matkou. Takové děti nereagují na matku obvyklým způsobem, resp. na ni reagují jen minimálně. Nejde o projev nezájmu, jak si některé maminky myslí, ale o pouhou neschopnost používat ke komunikaci pohyby rukou, mimiku apod. Náhradní rodiče musí vědět, že dítě potřebuje, aby se mu věnovali, i když jim to nedokáže dát viditelným způsobem najevo.

4.3.2 Vývoj pohybově postiženého dítěte v batolecím a předškolním věku

Schopnost samostatné chůze je důležitým vývojovým mezníkem, který umožňuje rozvoj řady dalších schopností a dovedností. Je významná i z hlediska udržení určitého stylu života rodiny. **Dítě, které nemůže samo chodit**, resp. vůbec chodit, a musí být převáženo nebo přenášeno, omezuje rodinné aktivity ve značné míře. Navíc je obvykle nutné počítat s tím, že ani v budoucnosti nedojde k podstatné změně. Náhradní rodina se musí možností dítěte přizpůsobit, a to nemusí být snadné.

Ve třech letech je většinou jasné, jaká je **prognóza dalšího vývoje** pohybově postiženého dítěte a jaký pohybový deficit bude mít. Pokud rodina přijme dítě do pěstounské péče v této době, tak nebývá omezením jeho možností ve větší míře překvapena. Dočasné problémy mohou vyplývat z nedostatečného vysvětlení podstaty pohybového postižení či chybění některých informací, které lze snadno doplnit. Určitou komplikací může představovat přetrvávající iluze, že zvýšeným úsilím by přece jen bylo možné zdravotní stav dítěte zlepšit. Tak tomu bývá zejména tehdy, pokud do rodiny přijde zanedbané dítě, jemuž dosud nebyla věnována veškerá možná péče. I náhradní rodiče mohou procházet fází popírání a bagatelizace závažnosti zdravotních problémů přijatého dítěte. Postupně dojde k vytvoření realističtějšího pohledu na situaci a ke stabilizaci očekávání.

V batolecím věku by se dítě mělo postupně **odpoutávat ze závislosti na matce**. Tento předpoklad ovšem platí jen pro zdravé děti, pro pohybově postižené je něco takového obtížné, ne-li nedosažitelné. Špatně pohyblivé dítě je natolik závislé na jiných lidech, že k emočnímu odpoutávání od matky dochází až v pozdějším věku a obvykle se i jinak projevuje. Projevy negativismu, které signalizují uvědomění vlastní osobnosti a potřebu prosadit svou vůli, se u nich objevují později, leckdy jde jen o afektivní reakci. Pohybové postižení dítěti znemožňuje, aby jednalo samostatněji, může si to jen přát.

Odlíšnost pohybově postiženého dítěte je s přibývajícím věkem stále zřetelnější. Často je už na první pohled jasné, že se v něčem liší (tak tomu bývá zejména, pokud má i nějakou tělesnou deformaci). Takové dítě upoutává pozornost cizích lidí a jejich reakce nemusí být příjemné ani náhradním rodičům.

V předškolním věku dochází k postupné stabilizaci pohybového postižení (pokud nejde o progresivní onemocnění). Nedostatek vlastních zkušeností může být kompenzován jiným typem stimulace, především verbálním výkladem a vyprávěním. Vývoj rozumových schopností takových dětí může být v normě, ale jejich **sociální dovednosti bývají obvykle opožděné**. Chybění potřebných zkušeností je sekundárním problémem, který je možné vhodnou výchovou alespoň částečně kompenzovat.

Závažně pohybově postižené děti mívají **méně možností ke kontaktu s vrstevníky** a hlavně se nemohou aktivně účastnit společných her. Vzhledem k tomu je pro ně přínosné, když v pěstounské rodině žije více dětí. Díky nim nezůstane izolováno jen mezi dospělými. Jeho socializace probíhá za takových podmínek

přece jen lépe, protože může alespoň pozorovat, jak probíhají různé dětské interakce, když už se jich nemůže aktivně zúčastnit. V sourozenecké skupině má šanci se naučit jednat s ostatními dětmi v rámci svých omezených možností.

Životní situace pohybově postižených dětí je spojena s nutností zvládat více zátěží, obvykle souvisejících s jejich zdravotním stavem (s dlouhodobou rehabilitací, pobyty v nemocnici, léčebnými výkony atd.). Vzhledem k tomu mohou být úzkostnější a bázlivější, zejména pokud by do náhradní rodiny přišly později. Závažněji pohybově postižené děti zůstávají déle závislé na dospělých. Někdy mohou odmítat osamostatnění, protože tak je to pro ně pohodlnější.

4.3.3 Zařazení pohybově postiženého dítěte do školy

Hledání vhodné školy může být náročné i pro náhradní rodiče. Může být zkomplikováno skutečností, že každá škola není na pohybově postižené děti připravená tak dobře, jak by si představovali. I když většinou k závažnějším adaptačním problémům nedochází, je vhodné, aby si předem ověřili, o jakou školu jde a zda je ochotna takové dítě přijmout. Rada zkušenější matky je: „... *aby si ti rodiče prověřili, jaká ta škola je, a spíš hledat tam, kde už ty zkušenosti jsou, protože je to vždycky sázka do loterie... aby ty vyučující byli ochotný brát v potaz nedostatky těch dětí a dobře s nimi pracovali.*“ Mnoha problémům se mohou vyhnout, když bude dítě chodit do speciální školy, která s pohybově postiženými žáky pracovat umí, ale takové řešení není vždycky dostupné. Speciální školy nejsou všude a pobyt na internátě není pro děti mladšího školního věku příliš vhodný. (Je spojen s delším odloučením od rodiny a s nutností adaptovat se na další prostředí, což může být zejména pro děti z náhradní rodinné péče dost náročné.)

4.4 Co dělat a kde hledat pomoc, když rodina přijme tělesně postižené dítě

Jakékoli diagnostické či prognostické nejistoty by měli náhradní rodiče **konzultovat s odborníky**, kteří se této problematice dlouhodobě věnují. Informace, které získají v kojeneckém ústavu nebo dětském domově, nebývají vždycky úplné, a rodiče mohou trápit různé problémy. Vždycky jim pomůže, když se mohou zeptat na to, co potřebují vědět: ať už jde o zdravotní stav svěřeného dítěte nebo o to, jak s ním mají pracovat. V případě pohybově postižených dětí může jít o otázky týkající se rehabilitace, ale i dalších léčebných výkonů, např. operací, lázeňské léčby atd.

Práce s rodinou je důležitá i v tomto případě. Náhradním rodičům může pomoci **svépomocná skupina rodičů pohybově postižených dětí**. Může jim poskytnout určitou oporu, mohou s nimi sdílet mnohé problémy a mohou zde také získat užitečné informace. V takovém společenství je možné trávit i volný čas, protože často nabízí program, který je dostupný i pohybově postiženým dětem.

Když pohybově postižené dítě dosáhne školního věku, mohou náhradním rodičům pomáhat **speciálněpedagogická centra**, popřípadě speciální školy. Významnou pomoc jim mohou poskytnout **instituce nabízející asistenční služby a respitní péči**. Vzhledem k tomu, že náhradní rodiče obvykle nevědí, kde by takovou pomoc měli hledat, měli by ve speciálněpedagogickém centru požádat o seznam příslušných zařízení, včetně kontaktní osoby, která by jim mohla poradit.

5. Dítě s mentálním postižením

Cílem kapitoly je vysvětlit náhradním rodičům podstatu a důsledky mentálního postižení, informovat je o vlivu mentální retardace na celkový vývoj dítěte a jeho projevy chování, a nakonec i o tom, jak takové dítě vychovávat a co od něho vyžadovat. Náhradní rodiče by měli vědět, s jakými problémy se budou muset vyrovnávat a do jaké míry se v důsledku přijetí takového dítěte změní jejich život.

5.1 Charakteristika mentálního postižení

Mentální retardace je souhrnné označení vrozeného **postižení rozumových schopností**. Je definována jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70 % normy), přestože dítě bylo obvyklým způsobem vzděláváno a vychováno. (V případě výchovně zanedbaných dětí nejde o trvalý deficit.) Hlavními znaky mentální retardace je nedostatečný rozvoj myšlení a řeči, omezená schopnost učení a z toho vyplývající obtížnější přizpůsobování běžným požadavkům. Narušení vývoje rozumových schopností bývá leckdy spojeno s postižením či změnou dalších psychických funkcí.

Náhradní rodiče nebývají vždycky předem informováni, že dítě je mentálně postižené, nebo **nemají všechny potřebné informace**. Důvodem může být i to, že dítě je příliš malé, aby bylo možné rozpoznat, proč se jeho vývoj opoždjuje a potvrdit, že jde o trvalý problém. Tak tomu bylo i u tohoto chlapce: „... pořád se zjišťovalo, co mu je a není, a nakonec se ukázalo, že je to prostě tím, že je to dítě s hraničním intelektem. To je jeho největší problém.“

Náhradní rodiče si proto mohou myslet, že se dítě správně nevyvíjí, protože bylo zanedbáváno a leckdy dávají vinu i sobě, že je špatně vychovávají – např. jako tato pěstounka: „Když jsme si brali první dítě, nevěděli jsme, že má poruchu... pořád se mi zdálo, že dělá malý pokroky, přitom jsem nechtěla nic zvláštního, ale když ve čtyřech letech nevytvořil větu, nehrál si, rozbíjel hračky, šíleně se vztekal, kopal do dveří, kejval se, podělavál se, nevěděla jsem si rady a nevěděla jsem, že je nemocnej. Sama jsem se tehdy obviňovala, že jsem špatná matka... a nikdo mi neřekl, hele, nechceš zajít ke specialistovi?... Potom mi řekli, že má tu poruchu a mně se ulevilo, že má ty limity, že to není moje selhání. To bylo nejtěžší období, kdy jsem si říkala, že na to asi fakt nemám.“ Pokud budou včas informováni, tak k rozvoji podobných problémů nedojde.

Mentální postižení bývá diagnostikováno obvykle v batolecím věku, ale určitě přesněji míru postižení může být v tomto období obtížné. **Vymezení závažnosti mentální retardace** je někdy možné až v předškolním věku. Rodiče by měli požádat i o posouzení struktury rozumových schopností svěřeného dítěte a o informaci o jeho individuálních zvláštностech, přednostech i nedostatcích. Vyrovnaný rozvoj všech dílčích kompetencí bývá v případě mentálně postižených dětí spíše výjimkou a náhradní rodiče by měli vědět, s čím mohou počítat. Nerovnoměrnost vývoje se může odrážet především v rozdílném výkonu v různých oblastech (např. v řeči, v řešení skládanek, ve hře s ostatními dětmi, v udržení pozornosti, snadnosti zapamatování atd.). Vývoj jednotlivých schopností závisí na příčině mentálního postižení, ale i na prostředí, ve kterém dítě žilo, než přišlo do náhradní rodiny.

Kvalitativní hodnocení rozumových schopností by u starších dětí mělo zahrnovat i posouzení **míry jejich využitelnosti**. Ta je dána nejenom celkovou úrovní a strukturou inteligence, ale i dalšími, mimointelektovými faktory. V tomto směru má značný význam emoční stabilita, přizpůsobivost dítěte, úroveň jeho pozornosti, osobní tempo, vytrvalost, schopnost vydržet u úkolu apod. Některé z těchto složek jsou vrozené, jiné jsou dány výchovou. V případě mentálně postižených je význam uvedených mimointelektových předpokladů ještě větší než u zdravých dětí. Nelze očekávat, že mentálně postižené děti budou schopné přijatelného sebeovládání, že budou chápat nutnost určité, subjektivně méně příjemné činnosti apod.

Při hodnocení celkové úrovně mentálně postiženého dítěte je důležité vzít v úvahu i **dynamiku vývoje jeho rozumových schopností**. Tempo i plynulost vývoje může u mentálně postižených kolísat ještě víc než za normálních okolností. Zrání může probíhat u dětí s poškozeným mozkiem jinak a odlišně na ně mohou působit i různé vlivy prostředí. Běžné podněty a požadavky pro ně nemusí být vždycky zvládnutelné. Mohou je snadno prožívat jako stresující a nemusí z nich mít žádný užitek. Náhradní rodiče se musí přizpůsobit možností přijatého dítěte a stimulovat je jen v takové míře, jaká je pro ně zvládnutelná. Jejich hlavním problémem je dost často nejistota, co lze považovat za přiměřené, a v tom by jim měl pomoci odborník, který jim vysvětlí, jak by měli ke svěřenému dítěti přistupovat.

Diferenciálně diagnostická poznámka: Úroveň rozumových schopností, jejich struktura, charakteristické znaky i míra využitelnosti závisí na příčině postižení. Mentální postižení bývá součástí mnoha různých geneticky podmíně-

ných poruch, ale může být i důsledkem prenatálního či perinatálního poškození mozku. V takových případech se může lišit jak závažnost mentálního postižení, tak chování a míra přizpůsobivosti dítěte. Např. děti s Downovým syndromem bývají klidné až zpomalené, jsou těžkopádnější, ale emocionálně dobře laděné a přizpůsobivé, obvykle nemívají větší výkyvy v chování, ani v prožívání. Podle matky pečující o děvče s Downovým syndromem se „ona vyvíjí docela dobře, ten rozdíl není zase tak moc vidět, jenom jí to dlouho trvá, než se něco naučí... ale zase je milá k těm dětem a i doma je citlivá, všechno vnímá, takový ty nálady rozpozná...“

Jestliže mentální defekt vznikl v důsledku těžké nedonošenosti, porodních komplikací, krvácení nebo nedostatku kyslíku, trpí takové děti často i dětskou mozkovou obrnou nebo drobnějšími poruchami hybnosti. Bývají často hyperaktivní, dráždivé, nepozorné a unavitelné. Pěstounka těžce nedonošeného chlapce s mentální retardací ví, jak se takové potíže projevují: „Má hyperkinetické syndrom, říkal ten neurolog. Skutečně je hodně živý, takový ty projevy, že je nezadržitelnej... a hlavně málo si pamatuje. Kejve se neustále a někdy má takový ty negativní chvíle, kdy ty děti provokuje... Je tam ta mentální retardace. Na něm není vůbec nic vidět a lidi si myslí, že je nevychovaný...“

Některé syndromy jsou spojené s hodně specifickými projevy, které se u dětí s jiným typem mentálního postižení nevyskytují, a málokterého laika napadne, že by mohly souviset se základním onemocněním. Např. mentálně postižené děti s Prader-Williho syndromem necítí, kdy jsou nasycené, a proto mají tendenci se přejídat a brát jídlo všude, kam přijdou. Takové projevy jsou samozřejmě považovány za nevychovanost, i když tomu tak není.

Za zmínku stojí i fetální alkoholový syndrom, přestože s ním související snížení rozumových schopností nebývá tak velké. Jde spíš o to, že se s ním náhradní rodiče setkávají relativně často. **Fetální alkoholový syndrom** vzniká, když matka v době těhotenství konzumuje pravidelně větší množství alkoholu. Takové děti bývají menší, hůře tělesně prospívají, mají rysy obličeje, které vypadají jako nehotové, mívají sníženou inteligenci a často trpí různými poruchami učení nebo chování, bývají hyperaktivní a nesoustředěné.

5.2 Jakým způsobem se mentální postižení projevuje

Náhradní rodiče zajímá, jak se bude takové dítě projevovat, co bude dělat a s čím bude mít největší problémy. Obecně lze říci, že mentálně postižené děti **bývají více závislé na jiných lidech**. Hůře se orientují i v běžném prostředí, nerozlišují,

co je významné a co ne, a obtížně chápou i různé souvislosti a vztahy. Svět je pro ně méně srozumitelný, a proto se jim může jevit i více ohrožující. Potřebují někoho, kdo by jim pomáhal pochopit a zvládnout to, co samy nedokáží. Jak říká jedna pěstounka: *„Pro mě je to pořád o kontrole, jestli on porozuměl dobře tomu, co říkám.“*

Mentálně postižené děti jsou schopné v nejlepším případě uvažovat konkrétně. Pro ně je nejdůležitější, jak se jim daná situace jeví, o její podstatě nepřemýšlejí. Nedokáží se odpoutat od vlastních pocitů a potřeb, které jejich poznávání zkreslují. Neschopnost nadhledu se projevuje **sníženou kritičností**. (Je samozřejmé, že způsob uvažování závisí na stupni postižení.) Myšlení mentálně postižených dětí je charakteristické značnou stereotypností a ulpíváním na stále stejném způsobu výkladu. Takových problémů si u svého syna všimla i jeho pěstounka: *„On nemá žádnou představivost. Nedokáže si představit číselnou osu. Tak třeba on ví, že je 89 a pak 90, ale když mu řeknu 289, tak to nedá dohromady, že pak je 290.“* Preference známého a omezení zvědavosti je obranou před subjektivně nesrozumitelnými neznámými podněty, které tyto děti nechápou, a proto jsou jim nepříjemné. Pokud reagují agresivně, může být takové chování projevem zoufalství v situaci, které nerozumějí a nedovedou ji zvládnout jinak.

Vývoj řeči bývá u mentálně postižených dětí vždycky **opožděný**, důležité je, do jaké míry. Jde o jeden ze základních příznaků mentálního postižení. Náhradní rodiče si všimají, že dítě nemluví, že zná jen málo slov a že se nedovede vyjádřit. Pro mentálně postižené děti je obtížnější porozumět i běžnému verbálnímu sdělení, protože mají větší potíže s pochopením celkového kontextu a omezenější slovní zásobu. Složitější slovní obraty, ironii, žert, metaforu apod. vůbec nejsou schopné chápat. Nejlépe rozumí stručnému a jednoduše formulovanému sdělení. Jejich způsob vyjadřování je typický nápadnou jednoduchostí, preferencí velmi krátkých vět a slov, která označují něco konkrétního, a často i gramatickou nepřesností. Jedenáctiletý chlapec v pěstounské péči podle své náhradní matky *„špatně rozumí, špatně dokáže přeformulovat větu, nebo když přečte článek a má říct, o čem to bylo, tak to teda téměř není schopný dát dohromady“*.

Schopnost učení je u mentálně postižených dětí rovněž **v různé míře omezena**. Nejde jen o důsledek nedostatečného porozumění, nepříznivý vliv mají i nedostatky v koncentraci pozornosti a paměti. Tyto děti se učí hlavně mechanicky a stejně mechanicky a stereotypně svoje poznatky užívají. Jak říká jedna pěstounka: *„On se musí všechno naučit jako básničku.“* Stejnou zkušenost má i další náhradní matka: *„Celý odpoledne se učil tyhle jednoduchý informace, jako že*

jeho vlast je Česká republika a Praha je město, kde žije. Dopadlo to tak, že to stejně nepochopil.“ Změna úkolu nebo nutnost přizpůsobit se nové situaci je pro mentálně postižené děti obtížná. Navíc jim učení čemukoli trvá mnohem déle, takže náhradní rodiče musí být především trpěliví. Neměli by být zklamaní, když efekt vynaložené práce není takový, jaký očekávali.

Typickým rysem mentálně postižených dětí je určitá poznávací pohodlnost, nebývají příliš zvědavé, dávají přednost stereotypu, na který jsou zvyklé. Taková je i tato dívka, jak říká její náhradní matka: *„Ona je líná... ona je trpělivá, ale chybí jí ten drajv... ona je taková pasivní, kam mě posadíte, tak tam budu.“* Tyto děti nemají příliš velký zájem učit se něčemu novému, zejména pokud je to pro ně obtížné na pochopení. Proto je náhradní rodiče **musí motivovat jiným způsobem**. Mentálně postižené děti s radostí akceptují materiální odměnu (např. oblíbené jídlo), ale pozitivně reagují i na pochvalu. Bývají ochotné učit se s podporou a pomocí člověka, k němuž mají pozitivní vztah. Dělají to spíše kvůli němu, především z citových než z jiných důvodů. Je jim tudíž celkem jedno, co se učí (pokud je to pro ně zvládnutelné), protože jejich učení je stejně motivováno emočně. (Podobným způsobem je za normálních okolností stimulováno učení dětí raného věku.)

Citové prožívání, resp. způsob emočního reagování mentálně postižených dětí je závislý na příčině jejich postižení. Některé děti bývají **zvýšeně dráždivé, mají větší pohotovost k afektivním reakcím nebo jsou častěji v mrzuté náladě**. V každém případě u nich aktuální emoční ladění funguje jako základní mechanismus ovlivňující jejich chování. Pokud je chtějí náhradní rodiče k něčemu přimět, musí pracovat především s jejich emocemi. Nedostatečnost racionálního hodnocení a problémy v sebeovládání omezují rozvoj účelnějšího způsobu reagování (např. při plnění povinností, při nutnosti odložit uspokojení nebo dělat něco nepříjemného). Nedostatečná kontrola a neschopnost ovládat vlastní emoce, spojená s koncentrací na přítomnost, vede k preferenci jednání, které přináší bezprostřední uspokojení. Neuspokojení jakékoli potřeby představuje pro mentálně postižené děti zátěž, na niž reagují leckdy nepřiměřeným způsobem. Neschopnost ovládat vlastní emoce zvyšuje pohotovost k méně přiměřenému chování, které neodpovídá vyvolávajícím podnětům (např. záchvatem vzteku na nepatrné omezení). Náhradní rodiče by si proto měli zaznamenávat, kdy dítě takto reaguje a co je ve zvýšené míře dráždí. Existují způsoby, jak takové chování zvládat, a přesné vymezení vyvolávajících mechanismů může pomoci při volbě nejvhodnější varianty.

Mentálně postižené děti mívají **silnou potřebu citové jistoty a bezpečí**. Citová jistota, daná především vztahem s blízkým člověkem, event. i stabilitou prostředí, v němž žijí, je pro ně ještě důležitější než pro zdravé děti. Slouží jim jako zdroj bezpečí, narušovaného obtížemi v porozumění okolnímu světu a různými požadavky, které jsou pro ně leckdy dost těžko splnitelné. Potřeba emoční opory se projevuje i přetrvávající infantilitou. Obvyklé pubertální odpoutávání od rodiny u nich ve své typické podobě nenastává a fixace na rodinu (i náhradní) se nemění ani na konci dospívání. Mentálně postižený adolescent nemá potřebu odpoutat se z vazby na rodiče, protože je pro něj v mnoha směrech vyhovující. To znamená, že závazek náhradních rodičů k mentálně postiženému dítěti je dlouhodobější, ne-li trvalý. Vždycky je třeba uvažovat i o tom, co bude, až takové dítě dospěje, kde a jak bude moci žít, zda bude dostatečně samostatné atd.

Problémy v chování. Podmínkou hodnocení jakéhokoli chování jako poručeného je schopnost dítěte chápat hodnoty a normy, ale tato podmínka není v případech mentálně postižených dětí vždy splněna. Děti s lehčím stupněm mentálního postižení sice obvykle vědí, jak by se měly v běžných situacích chovat, ale vždycky to nedokáží. Buď proto, že nejsou schopné posoudit, o jakou situaci jde, ale často i proto, že se za všech okolností nedovedou dostatečně ovládat. Příkladem může být zkušenost jedné pěstounky s mentálně postiženým synem, kterou *„nejví trápí problémy s krádežema a lhaním... samozřejmě na tom pracujeme, ale myslím si, že to hodně souvisí s jeho mentalitou, že to je zkrat chvilkovéj, kdy on něco vidí a chce to... jemu se to líbí, a tak si to vezme“*. Někdy problematické chování navozuje nejistota, např. pokud dojde k nějaké bytí i malé změně situace, může být takové dítě snadno dezorientováno a může zareagovat méně přijatelně. Mentálně postižené děti se neřídí rozumem, ale spíš emocionálně. Navíc mívají zvýšenou pohotovost k afektivním reakcím, které nedovedou přijatelným způsobem zvládat. **Podrážděné a nekontrolované chování**, někdy i agresivní projevy, lze chápat jako signál nezvládnutí situace. Náhradní rodiče by si měli zaznamenávat, za jakých okolností se přijaté dítě nedokáže chovat naučeným způsobem, kdy a jak často v této oblasti selhává. (Např. pokud ho někdo vyprovokuje, když je unavené, přetížené atd.) Měli by si zjistit, jak se dítě chovalo dříve, než přišlo k nim do rodiny. **Nadměrná dráždivost** bývá trvalejší vlastností, a proto by o ní měli náhradní rodiče vědět, aby mohli zvážit, zda jsou schopni takové dítě vychovávat. Opakované výbuchy vzteku a agresivity jsou pro jakoukoli rodinu velmi vyčerpávající, a leckdy nemá příliš velký efekt ani výchova. Dítě může být obtížně zvladatelné a náhradní rodiče by to měli vědět ještě dříve, než si je vezmou.

Problematické chování dětí se závažnějším mentálním postižením může být projevem jejich **neschopnosti vyjádřit své aktuální pocity jiným způsobem**. Taková aktivita (např. bušení hlavou do zdi nebo křik) jim slouží ke komunikaci s okolím, jejím prostřednictvím mu něco subjektivně důležitého sdělují. Naučily se, že takto dosáhnou rychle požadovaného cíle, např. pozornosti okolí. Když mentálně postižené dítě začne mlátit hlavou o zem, upoutá dospělé rychleji, než kdyby dělalo cokoli jiného.

U většiny mentálně postižených dětí lze dosáhnout sice pomalého, ale stabilního rozvoje, zejména v těch složkách, které jsou závislé na trpělivém výchovném vedení (dítě si osvojí různé dovednosti a sociální návyky). Při hodnocení průběhu vývoje takového dítěte je třeba přihlížet jak k příčině a závažnosti jeho postižení, event. i dalším zdravotním komplikacím, tak k vlivům prostředí, v němž žilo od počátku svého života, např. zda bylo zanedbáváno nebo citově strádalo.

5.3 Vliv mentálního postižení na vývoj dítěte

Mentální postižení se projevuje nápadným opožděním celkového vývoje. Jak dítě roste, jsou jeho obtíže čím dál více zřejmé: ať už jde o problémy s chápáním čehokoli, s uvažováním, s osvojením řeči, resp. s učením něčemu novému. Mentálně postižené děti se projevují jako kdyby byly mladší, dosahují nižší vývojové úrovně, než by vzhledem k věku měly.

5.3.1 Vývoj mentálně postiženého dítěte v raném věku

V raném věku se mentální postižení projevuje **stagnací vývoje** všech psychických (a v tomto věku i pohybových) funkcí. Avšak vzhledem k tomu, že v prvním roce života nejsou příliš rozvinuté ani schopnosti zdravých dětí, nemusí být definitivně potvrzeno, že jde o mentální retardaci. Výjimku představují postižení, která jsou spojena s dalšími viditelnými příznaky, jako je např. Downův syndrom. Ten lze diagnostikovat hned po narození.

Stupeň mentálního deficitu je možné přesněji určit až v průběhu batolecího či předškolního věku. V tomto období začíná být jasné, jaká bude pravděpodobná prognóza vývoje takového dítěte (ať už ve vztahu k budoucí školní docházce nebo o něco vzdálenější samostatnosti). Mentálně postižené děti se většinou dostávají do pěstounské péče v tomto věku a pěstouni bývají alespoň rámcově informováni o jejich zdravotním, resp. psychickém stavu. Tak tomu bylo i v případě náhradní rodiny, která přijala tříleté děvče s lehkým mentálním

postižením: „Za měsíc jí byly tři, když k nám přišla... Když jsem ji viděla poprvé, tak ona působila nehezky, byla tlustá, zamračená a nekomunikativní. Takže ten první pocit úplně nebyl dobrý, spíš takovej soucit. A potom už to bylo dobrý, zvykli jsme si na sebe... Že není úplně v pořádku jsme se dověděli už na Fondu...“ Soucit byl důvodem i k přijetí dalšího chlapečka, jak říká jeho pěstounka: „... asi ze začátku mi ho bylo líto.“ Náhradní rodiče chtějí pomoci dítěti, které je hodně znevýhodněné, leckdy je přijmou právě proto. Mají pocit, že by o ně nikdo jiný neměl zájem. Soucit by měl být spojen s uvědoměním náročnosti takového úkolu, jinak dojde k nakumulování problémů a pěstouni dítě nakonec vrátí zpět do ústavu.

Mentálně postižené děti bývají vráceny obvykle z důvodů problematického chování (vztekaní, nezvladatelnost), které náhradní rodiče nejsou schopni zvládnout. Takto dopadl chlapec s lehkým mentálním postižením, který uspěl až ve třetí náhradní rodině. Jeho současná pěstounka věděla, že šlo o chlapečka, „kterého dvě rodiny vrátily, protože to bylo strašně neadaptibilní dítě... Když jsme si ho přivezli, byly mu tři, ale pracovalo se s ním jako s ročním dítětem...“ Chlapec se nakonec dokázal přijatelně přizpůsobit a nijak zvlášť problematicky se nechoval. Zdá se, že šlo hlavně o to, zvládnout jeho adaptaci na zásadní změnu života.

Někdy není ani v tomto věku úplně jasné, co dítěti je, jaká je příčina jeho vývojového opoždění. Často se uvažuje o možnosti **kombinace nepříznivých dispozic a výchovného zanedbání**. Chlapec s mentálním postižením, který přišel do náhradní rodiny také po třetím roce života, „vůbec nemluvil... oni (sociální pracovníci) nám říkali, že nějaký potíže budou... Řekli nám o všech vyšetřeních, ale já myslím, že ani oni sami nevěděli pořádně co bude a co nebude, čím to je, že ten kluk nemluví, jestli to bude nějakou mentální retardací a nebo jestli to bude jenom opožděný vývoj řeči a velká ústavní deprivace“. Pokud dítě vyrůstalo v raném věku v problematické rodině, může být hůře disponované i výchovně zanedbané. Pak je dost obtížné odlišit, do jaké míry jde o trvalý deficit a co lze vhodným výchovným přístupem napravit. Je dost běžné, že se náhradní rodiče upínají na druhou možnost, a teprve po určité době přijmou fakt, že dítě je i mentálně postižené. Podobně jako tato rodina: „První, kdo ji ohodnotil jako mentálně retardovaný dítě, byla dětská lékařka na tříletý prohlídce... ona víceméně opravdu v těch třech letech neuměla vůbec nic... My jsme se tomu tenkrát strašně bránili, pořád jsme doufali, že to je jen ta ústavní deprivace...“ Situaci může komplikovat dost častá kombinace s dalšími potížemi, tyto děti mívají kromě mentálního postižení i jiné zdravotní problémy (trpí např. epilepsií, DMO, smyslovými vadami apod.).

Malé děti s mentálním postižením mívají **problémy s adaptací na nové prostředí**. Na zásadní změnu svého života mohou reagovat apatií, ale i afektivními

záchvaty. Důvodem je obvykle fakt, že nechápou, co se s nimi děje, nejsou schopné se orientovat v novém prostředí, je pro ně těžké zvyknout si na nové lidi atd. Jejich reakce může imponovat jako porucha chování, ale jde spíš o projev zoufalství daný neschopností pochopit, oč jde. Tak tomu bylo i v případě obtíží jedné pěstounské rodiny s přijatým děvčetem: *„Brzo po tom, co k nám přišla, tak začalo takový to válení po podlaze, záchvaty vzteku...“* Její chování se ovšem v průběhu času upravilo. Další chlapec *„buď brečel nebo spal nebo nemluvil“*, ale i on si po určité době zvykl.

5.3.2 Zařazení mentálně postiženého dítěte do školy

Nástup do školy a volba vhodného zařízení představuje náročný úkol i pro náhradní rodiče. Aby se mohli správně rozhodnout, potřebují vědět, jaké schopnosti má přijaté dítě, jaké jsou jeho přednosti a nedostatky, zda dokáže potřebnou dobu pracovat, zda je klidné, či dráždivé apod. Příliš velké nároky nevedou k lepším výsledkům, obvykle je tomu spíš naopak. Proto je leckdy vhodnější zvolit méně náročnou školu, která nebude mentálně postižené dítě zbytečně stresovat (např. přílišným tempem, větším množstvím spolužáků, méně osobním přístupem, náročnými předměty atd.).

Náhradní rodiče mohou mít i v tomto období poněkud **nerealistické představy**. Ty obvykle vycházejí ze srovnání jeho dřívějšího a aktuálního stavu. Rodiče vidí, že dítě se zlepšilo, že se dokázalo leccemu naučit, a tak jim připadá samozřejmé, že jeho vývoj může ve stejném tempu pokračovat i nadále, ale tak tomu většínou není. Dítě mohlo dohnat opoždění dané předchozím zanedbáváním, ale má určitou hranici, kterou nelze ani s největším úsilím překonat. Častou motivací takových rodičů je snaha *„alespoň to zkusit“*, i když leckdy vědí, že dítě nároky školy nezvládne. Avšak chtějí mít čisté svědomí, že vyčerpali všechny možnosti. Někdy si myslí, že dítě je spíš pohodlné a mohlo by se naučit víc, jen kdyby se trochu snažilo. Takový názor měla i jedna náhradní maminka, podle ní si přijatá dcera *„lebedí v tom, že když se řekne, že je hloupá, tak nemusí moc toho dělat... je líná a dělá ze sebe hloupější, než je“*. Tak tomu ale být nemusí, dítě nemusí být líné, jenom není schopné pracovat nad svoje možnosti. Většímu zatížení se bude zcela logicky nějak bránit.

Náhradní rodiče si mnohdy až v této době uvědomí, v čem všem má přijaté dítě problémy. Obvykle jde o potíže v myšlení a učení, tak tomu bylo v případě pěstounky, které je jasné, že její přijatá dcera *„je schopna spousty věcí, ale vidí, že něco zkrátka nezvládne... logický věci jí nedocházejí... nepamatuje si cestu a takové věci...“* Některé děti se nedokáží naučit všechno, co se od nich vyžaduje,

ani při velké snaze a značné časové investici. Tato skutečnost mrzí další pěstounku, která říká: „*S ostatními se mi daří něco je naučit a s ní mám pocit bezmoci, že jsem neschopná třeba, protože ji něco učím a ona to potom stejně neví... ona to přes noc stejně zapomene.*“ Avšak náhradní rodiče většinou brzy pochopí, že nemohou problémy řešit prodlužováním doby, po kterou se s dítětem učí. Jak říká jedna náhradní matka: „*Já ho zničím, když se s ním budu učit celý odpoledne.*“ Vstřícný postoj učitelek a jejich pochopení pro problémy mentálně postiženého dítěte (které vždycky všechno nezvládne) představuje pro rodiče značnou oporu.

Problémy v chování mohou být i v tomto věku projevem neporozumění situaci a neschopnosti se ovládat. Podobnou příčinu měl dle názoru náhradní matky i přestupek jedné mentálně postižené dívky: „*Jak neznala cenu peněz, tak si klidně vzala, co našla, pak si za to něco koupila a zbytek drobných rozházela po pokoji, vůbec jí nedojde, že já to uvidím...*“ Jinou pěstounku trápí „*vzteklost. Ona když se zabejčí, tak dokáže být strašně zlá...*“ A další prostě konstatuje, že se její dospívající dcera „*chová i teď jako malý dítě, takový trošku hloupý malý dítě*“. Problémy v chování, především zvýšená dráždivost a nezvladatelnost, bývají dost často příčinou školního selhání. V takových případech je třeba vědět, jaká je míra využitelnosti zachovaných schopností dítěte. Náhradní rodiče by se měli při vyšetření ptát, jaké jsou limity tohoto dítěte a jaké podmínky by byly optimální pro jeho vzdělávání.

Náhradní rodiče mohou trápit i **reakce cizích lidí**, které jsou obvykle projevem nepochopení, ale i tak jim mohou ublížovat a oni se musí naučit je zvládat. Některé projevy mentálně postižených dětí působí jako nevychovanost, a to laická veřejnost nechápe. Pro náhradní rodiče mohou představovat problém i vztahy jejich mentálně postiženého dítěte s vrstevníky a **chování jiných dětí k němu**. Jak říká jedna pěstounka: „*Já jsem realista, prostě ty děti jsou takové, já vím, že se mu budou vysmívat, protože on je prostě jinej...*“ Ráda by synovi pomohla, ale ví, že to nejde. Jedinou možností je naučit dítě, jak takové situace zvládat.

5.4 Co dělat a kde hledat pomoc, když rodina přijme mentálně postižené dítě

Zkušené pěstouni doporučují, aby si takové lidé, ještě předtím, než si dítě vezmou, **zjistili o problematice mentálně postižených co nejvíc**. Měli by si přečíst nějaký text (např. knížku Heleny Chvátalové „*jak se žije dětem s postižením*“ z roku 2001), jak se potíže vyplývající z mentálního deficitu mohou projevat,

aby si, když se s nimi setkají, uvědomili, že jde o projev poruchy. Užitečné by pro ně bylo i setkání s rodinou, která se o takto postižené dítě stará. Jak říká jedna pěstounka: *„Ono je těžký připravit se na všechno. Ale chtěla bych asi vidět víc rodin, jít třeba do jejich domu, vidět to třeba, co ty děti dělají a jak ta mamka, jak na to reaguje... To bych chtěla vidět ještě než bych byla pěstounkou... prostě možná bych se na mnohý věci dívala jinak a zvládla bych to líp, než když jsem byla zničehonic postavená do situace.“* I v tomto případě je dobré se na pravděpodobné problémy předem připravit.

Jakékoli diagnostické či prognostické nejistoty by měli náhradní rodiče **konzultovat s odborníky**, kteří se této problematice dlouhodobě věnují. Informace, které získají v kojeneckém ústavu nebo dětském domově, nebývají vždycky úplné nebo dostatečně přesné, a rodiče si mohou klást různé otázky. Vždycky jim pomůže, když se mohou zeptat na to, co potřebují vědět: ať už jde o zdravotní stav svěřeného dítěte nebo o to, jak s ním mají pracovat. Náhradní rodiče mentálně postižených dětí většinou mají otázky týkající se přesného vymezení jeho rozumových schopností a dalších možností, jak s ním pracovat, do jaké školy je poslat atd. Možnost poradit se a konzultovat, zda postupují dobře, by měli mít náhradní rodiče i v průběhu dalších let. Dle názoru jedné pěstounky je potřebná *„blízká pomoc, myslím jako geograficky, možnost jít se s někým poradit rychle. Nebo třeba si i popovídat“*.

S ohledem na předpokládané problémy je důležitá práce s celou rodinou. Náhradním rodičům mohou pomoci svépomocné **skupiny rodičů mentálně postižených dětí**, kluby matek apod. Mohou jim poskytnout oporu a sdílet s nimi různé problémy. Tito lidé zde mohou získat mnoho užitečných informací. Užitečné bývají i pobyty pro náhradní rodiny s postiženým dítětem, během nichž jsou jim k dispozici i různí odborníci a oni mají dost času probrat s nimi svoje problémy.

Když mentálně postižené dítě dosáhne školního věku, mohou náhradním rodičům pomáhat **speciálněpedagogická centra**, popřípadě speciální školy. Pomohla by jim i dostupná asistenční služba a respitní péče. (Jak říká jedna pěstounka: *„Je potřeba taková ta odlehčovací respitní péče, aby ti rodiče měli šanci jednou týdně si dojít na kafe, do kina, bez toho, aby měli strach, že se tomu dítěti něco stane, aby věděli, že je o ně postaráno, a třeba i jednou za rok se na týden někam sbalit a odjet.“*) Je jasné, že o mentálně postižené dítě se nedokáže postarat každý, a náhradní rodiče potřebují mít možnost svěřit je na určitou dobu někomu, kdo to umí a komu mohou důvěřovat.

6. Závěr: Desatero pro náhradní rodiče zdravotně postiženého dítěte

1. Náhradní rodiče by se měli snažit získat všechny potřebné informace o zdravotním stavu přijatého dítěte i o průběhu jeho dřívějšího života. Čím více toho budou vědět, tím lépe je mohou vychovávat. Neměli by se bát zeptat na cokoli, žádná otázka není hloupá či trapná.
2. Měli by vědět, že všechny získané informace nemusí být příjemné a leckdy vyvolávají spíš další otázky, ale pak je třeba hledat odpověď i na ně.
3. Vývoj svěřeného dítěte může negativně ovlivnit jak jeho zdravotní postižení, tak dřívější zanedbávání či přehlédnutí některých zdravotních problémů. Jakékoli postižení se u takových dětí může projevat trochu jinak, a proto někdy určitou dobu trvá, než se podaří vymezit, jaké jsou hlavní příčiny jejich vývojového opoždění.
4. Náhradní rodiče by měli vyžadovat kontakt na odborníky a instituce, které jim mohou pomoci. Pokud by si mysleli, že musí problém zvládnout sami, marně by se trápili nejistotou a mohli by dělat zbytečné chyby.
5. Není dobré podléhat iluzím a myslet si, že všechno je možné dohnat a zlepšit, protože to není pravda. Výchovné cíle je třeba přizpůsobit možnostem dítěte a nechtít od něho víc. Přílišné obavy ani příliš optimistická očekávání nikomu neprospějí.
6. Vždycky není možné zdravotní problém překonat, ale většinou je možné dosáhnout toho, aby dítě prožilo pěkné dětství. I to je velmi důležité, možná ještě důležitější než dosažené výkony.
7. I náhradní rodiče se musí učit: musí přijaté dítě dobře poznat a naučit se je chápat. To je leckdy těžký úkol, zejména když je komplikován zdravotním znevýhodněním, ale lze ho zvládnout.
8. Důležité zkušenosti lze získat v průběhu společného života, v rámci soužití s postiženým dítětem. Cokoli, co se povede, je třeba si užít, a tím, co se nepovedlo, se netrápit.
9. Kontakt s rodiči, kteří prošli podobnou zkušeností, je vždycky užitečný. Pomůže pochopit vlastní reakce i chování svěřeného dítěte. Sdílení problémů s ostatními leccos usnadní a umožní náhradním rodičům, aby se vyhnuli zbytečným chybám.

10. Náhradní rodiče by měli myslet i na sebe, na udržení vlastní životní pohody. Obětovaný rodič, který je přetížený a nespokojený, nemůže působit dobře ani na svěřené dítě. Vlastní vyrovnanost a spokojenost je předpokladem udržení pohody celé rodiny.

Literatura

Hrubý, J. (1999a): *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu. I. díl.* Septima, Praha.

Hrubý, J. (1999b): *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu. II. díl.* Septima, Praha.

Chvátalová, J. (2001): *Jak se žije dětem s postižením.* Portál, Praha.

Kročánová, L. (1999): *Psychická zátěž v rodinách so sluchovo postihnutým dieťaťom. Psychológia a patopsychológia dieťaťa, 3, 245–249.*

Kovařík, J. a kol. (2004): *Náhradní rodinná péče v praxi.* Portál, Praha.

Langmeier, J., Matějček, Z. (1974): *Psychická deprivace.* Avicenum, Praha.

Matějček, Z. (1994): *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní.* Portál, Praha.

Matějček, Z. (2007): *Co, kdy a jak ve výchově dětí.* Portál, Praha.

Matějček, Z. (2008): *Co děti nejvíc potřebují.* Portál, Praha.

Matějček, Z. a kol. (2002): *Osvojení a pěstounská péče.* Portál, Praha.

Vágnerová, M. (1993): *Oftalmopsychologie.* Karolinum, Praha.

Vágnerová, M. (2004): *Psychopatologie pro pomáhající profese.* Portál, Praha.

Vágnerová, M. (2005): *Vývojová psychologie I: dětství a dospívání.* Karolinum, Praha.

Vágnerová, M., Hadj-Mousová, Z., Štech, S. (1992): *Psychologie handicapu.* Karolinum, Praha.

Vágnerová, M., Strnadová, I., Krejčová, L. (2009): *Náročné mateřství.* Karolinum, Praha.

O autorce

Prof. PhDr. et RNDr. Marie M. Vágnerová, CSc., vystudovala jednooborovou psychologii a jednooborovou biologii se specializací na genetiku. Věnuje se především zdravotně postiženým či jinak znevýhodněným dětem a jejich psychickému vývoji, dětské psychologické diagnostice a poradenství, včetně práce s rodinou takových dětí (ať už by šlo o rodiny vlastní, nebo náhradní). Publikovala např. *Psychopatologii pro pomáhající profese* (2004), *Vývojovou psychologii* (2005 a 2007), *Školní poradenskou psychologii* (2005), *Poradenskou psychologickou diagnostiku dětí a dospívajících* (s Jarmilou Klégrovou, 2008), *Náročné mateřství – být matkou postiženého dítěte* (s Ivou Strnadovou a Lenkou Krejčovou, 2009) a *Psychologii osobnosti* (2010). Pracuje v Psychiatrickém centru Praha a od roku 2007 spolupracuje se Střediskem náhradní rodinné péče.

Nadace Sirius

Nadace Sirius se zapojila mezi organizace charitativního sektoru v červnu 2008 se záměrem všestranně přispívat ke zlepšování a rozvoji kvality života dětí. Svým působením se snaží přispět k lepšímu životu dětí, které neměly v životě štěstí.

Nadace Sirius iniciuje systematická a účelná řešení problémů dětí na základě profesionálního a transparentního přístupu. Podporuje takové aktivity, které směřují k účinným preventivním opatřením a k eliminaci problému.

Chce řešit ty problémy, které jsou v současnosti nejpálčivější, a proto jejím prvním krokem bylo zmapování aktuálního stavu řešení dětských problémů v České republice. Jeho výsledky se staly základem pro rozhodnutí, kam pomoc nadace směřovat.

Nadace Sirius spolupracuje s předními odborníky ze všech oblastí a oborů, kteří se zabývají řešením problematiky dětí. Jejím snahou je, aby se v praxi aplikovaly nejlepší metody a postupy. Cílem Nadace Sirius je, aby se žádné dítě nemuselo potýkat s problémy, které již své řešení mají.

Nadace Sirius

Thunovská 12, 118 00 Praha 1

info@nadacesirius.cz

www.nadacesirius.cz

tel.: +420 257 211 445

Středisko náhradní rodinné péče o. s.

Středisko náhradní rodinné péče o. s. je občanské sdružení, které se od roku 1994 zabývá problematikou dětí, které se ocitly ve zvláště obtížných životních situacích, a dětí, které vyrůstají mimo vlastní rodinu.

Cílem Střediska NRP je, aby rodinná péče o ohrožené děti převládala nad péčí ústavní a aby se všestranně rozvíjel a změnil systém náhradní rodinné péče u nás.

Hlavní činnosti Střediska NRP:

- snaha o všestranný rozvoj náhradní rodinné péče a zavedení a poskytování systematických kvalitních, profesionálních a veřejně dostupných služeb pro rozvoj a podporu náhradní rodinné péče,
- poskytovat poradenství a provádět přípravu zájemců o náhradní rodinnou péči,
- doprovázet a podporovat rodiny, které pečují o svěřené dítě,
- připravovat a vzdělávat dobrovolníky, kteří pomáhají realizovat některé aktivity Střediska NRP,
- provádět osvětovou, vzdělávací, výzkumnou a publikační činnost.

Středisko náhradní rodinné péče o. s.

Jelení 91, 118 00 Praha 1

info@nahradnirodina.cz

www.nahradnirodina.cz

tel.:+420 233 355 309

Středisko NRP dosud vydalo:

Monitoring příprav na náhradní rodinnou péči

Základní informace o náhradní rodinné péči

Základní informace o osvojení (adopci)

Základní informace o pěstounské péči a péči poručníka

Zdravotně znevýhodněné dítě v náhradní rodinné péči

Středisko NRP v roce 2011 vydá:

Dítě jiného etnika v náhradní rodinné péči

Dítě v náhradní rodinné péči potřebuje i Vaši pomoc (Informační materiál pro učitele mateřských, základních a speciálních škol, kteří do své třídy přijímají dítě vyrůstající v náhradní rodinné péči)

Metodika práce s dobrovolníky

Jak dál s pěstounskou péčí na přechodnou dobu

Středisko NRP plánuje vydat v roce 2012:

Základní informace o NRP pro oblast zdravotnictví

Metodiku příprav pro žadatele o:

- pěstounskou péči
- osvojení
- přijetí dítěte jiného etnika
- přijetí dítěte zdravotně znevýhodněného

Zpracování a závěry výzkumu biologická rodina a dítě v NRP

Metodiku doprovázení pro:

- osvojitele
- pěstouny
- rodiny s přijatým dítětem jiného etnika
- rodiny s přijatým zdravotně znevýhodněným dítětem
- nové metody

Publikaci vývojové psychologie dítěte v ústavní péči a v NRP

Metodiky služeb pro NRP:

- pro zřizování klubů NRP
- pro rodičovské skupiny

