

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky a logopedie

Asistenční pes v rodině dítěte s mentálním postižením

Diplomová práce

Autor práce: Bc. Eva Šrámková
Studijní program: N 7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika rehabilitační činnosti
a management speciálních zařízení
Vedoucí práce: doc. PhDr. Tibor Vojtko Ph.D.

Hradec Králové

2018



Zadání diplomové práce

Autor: Eva Šrámková

Studium: P16K0392

Studijní program: N7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika rehabilitační činnosti a management speciálních zařízení

Název diplomové práce: **Asistenční pes v rodině dítěte s mentálním postižením**

Název diplomové práce AJ: An assistance dog in a family of a child with intellectual disability

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Diplomová práce nahlíží do života rodiny, ve které se narodilo dítě s mentálním postižením. Popisuje náročnou životní situaci po sdělení diagnózy a přibližuje pocity rodičů, kteří se s touto nelehkou situací musí vypořádat. Příchod asistenčního psa do rodiny proto může znamenat vytržení z jejich stereotypu. Praktická část práce se zabývá změnami po příchodu asistenčního psa do rodiny, zjišťuje klady i zápory, které jim společně soužití přineslo. Kvalitativní výzkum formou případové studie probíhá v rodině dívky s těžkým mentálním postižením.

MATĚJČEK, Zdeněk. 2001. Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. 3. vyd. Jinočany: H & H. 147 s. ISBN 80-86022-92-7. ŠVARCOVÁ, Iva. 2011. Mentální retardace. Praha: Portál. 221 s. ISBN 978-80-7367-889-0. VÁGNEROVÁ, Marie. 1999. Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky. Praha: Portál. 448 s. ISBN 80-7178-214-9. VALENTA, Milan a MÜLLER, Oldřich. 2003. Psychopedie: teoretické základy a metodika. Praha: Parta. 443 s. ISBN 80-7320-039-2.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: doc. PhDr. Tibor Vojtko, Ph.D.

Oponent: PhDr. Miroslava Javorská, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 10.2.2017

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové dne.....

.....

Jméno a příjmení

Poděkování

Velmi ráda bych poděkovala doc. PhDr. Tiboru Vojtkovi, Ph.D. za odborné vedení a za pomoc a cenné rady při zpracovávání mé diplomové práce. Také bych chtěla poděkovat všem, kteří mi byli při psaní této práce nápomocni, především mé rodině, která mě po dobu mého studia podporovala.

ANOTACE

ŠRÁMKOVÁ, Eva. *Asistenční pes v rodině dítěte s mentálním postižením*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2018. 82 s. Diplomová práce.

Diplomová práce nahlíží do rodiny dítěte s mentálním postižením. Popisuje náročnou životní situaci po sdělení diagnózy a přibližuje pocity rodičů, kteří se s touto nelehkou situací musí vypořádat. Dále charakterizuje dítě s mentálním postižením a možnosti jeho vzdělávání. Zamýšlí se nad asistenčním psem jako prostředníkem mezi rodinou a okolním světem a jako zdrojem podnětů pro dítě.

Kvalitativní výzkum je realizován prostřednictvím případové studie a analýzy rozhovoru matky dítěte s těžkým mentálním postižením. Cílem práce je popsat soužití rodiny dítěte s těžkým mentálním postižením s asistenčním psem a zjistit změny, které nastaly po příchodu asistenčního psa do rodiny v oblasti sociálních vztahů a schopností dítěte.

Klíčová slova: mentální postižení, rodina, dítě, asistenční pes

ANNOTATION

ŠRÁMKOVÁ, Eva. *An assistance dog in a family of a child with intellectual disability*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2018. 82 pp. Diploma Thesis.

The diploma thesis looks into the family of a child with intellectual disability. It describes the challenging life situation after communicating the diagnosis, and gives us an idea of the feelings of parents who have to deal with this difficult situation. It also characterizes a child with intellectual disability and the possibilities of his/her education. It thinks of the assistance dog as a mediator between the family and the outside world and as a source of stimuli for the child.

Qualitative research is carried out through a case study and analysis of an interview of a mother with her child with severe intellectual disability. The aim of the thesis is to describe the cohabitation of a child with severe intellectual disability with an assistance dog and to find out the changes that occurred after the arrival of the assistance dog to the family in the area of social relations and the abilities of the child.

Keywords: intellectual disability, family, child, assistance dog

OBSAH

ÚVOD	10
I. TEORETICKÁ ČÁST	12
1 RODINA DÍTĚTE S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	12
1.1 VYMEZENÍ POJMU RODINA	12
1.2 RODINNÉ FUNGOVÁNÍ	13
1.3 NORMALITA RODINY	14
1.4 POSTOJE K RODINÁM S DĚTMI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	15
1.5 RODIČOVSTVÍ.....	17
1.5.1 <i>Vývoj rodičovské identity</i>	17
1.5.2 <i>Rodičovské role</i>	18
1.5.3 <i>Krise rodičovské identity</i>	19
1.6 POTŘEBY RODIČŮ DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	21
1.7 POSTOJE K VÝCHOVĚ DÍTĚTE S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	22
1.8 NÁROČNOST PÉČE O DÍTĚ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	23
1.9 SOUROZENCI DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	24
2 DÍTĚ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	26
2.1 DÍTĚ JAKO JEDINEČNÁ BYTOST	26
2.2 DIAGNÓZA MENTÁLNÍ RETARDACE	27
2.3 KLASIFIKACE MENTÁLNÍ RETARDACE	29
2.4 CHARAKTERISTIKA DÍTĚTE S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	31
2.4.1 <i>Hrubá a jemná motorika</i>	31
2.4.2 <i>Kognitivní funkce</i>	32
2.4.3 <i>Emocionální vývoj</i>	33
2.4.4 <i>Utváření volných vlastností</i>	33
2.4.5 <i>Sociabilita</i>	34
2.4.6 <i>Komunikace</i>	34
2.4.7 <i>Utváření charakteru</i>	36
2.5 VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ DÍTĚTE S TĚŽKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	36
3 ASISTENČNÍ PES V RODINĚ	39
3.1 VZTAH ČLOVĚKA A ZVÍŘETE.....	39
3.2 PES V RODINĚ S DĚTMI	39
3.3 VÝZNAM PSA PRO DĚTI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	41

3.4 ASISTENČNÍ PES JAKO PŘÍTEL A POMOCNÍK	42
3.5 ASISTENČNÍ PES V RODINÁCH S DĚTMI SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	44
II. PRAKTICKÁ ČÁST	47
4 METODIKA PRÁCE	47
4.1 CÍL VÝZKUMU	47
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	47
4.3 STRATEGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	47
4.4 METODY ZÍSKÁVÁNÍ A VYHODNOCOVÁNÍ ÚDAJŮ	48
4.5 ORGANIZACE PRÁCE	49
5 PŘÍPADOVÁ STUDIE.....	50
5.1 RODINNÁ ANAMNÉZA	50
5.2 OSOBNÍ ANAMNÉZA DÍVKY	51
5.2.1 <i>Hrubá a jemná motorika</i>	53
5.2.2 <i>Kognitivní schopnosti</i>	54
5.2.3 <i>Emocionalita</i>	55
5.2.4 <i>Volní vlastnosti</i>	55
5.2.5 <i>Sociabilita</i>	56
5.2.6 <i>Komunikace</i>	56
5.2.7 <i>Sebeobsluha</i>	57
5.2.8 <i>Zájmy</i>	58
5.3 ŠKOLNÍ ANAMNÉZA.....	58
6 KVALITATIVNÍ ANALÝZA ROZHOVORU S MATKOU	59
6.1 VÝZKUMNÁ OTÁZKA: JAKÉ OBAVY A OČEKÁVÁNÍ MĚLA MATKA ZE SOUŽITÍ ASISTENČNÍHO PSA S RODINOU?	59
6.1.1 <i>Obavy ze soužití asistenčního psa s rodinou</i>	59
6.1.2 <i>Očekávání ze soužití asistenčního psa s rodinou</i>	60
6.1.3 <i>Shrnutí</i>	61
6.2 VÝZKUMNÁ OTÁZKA: JAK ASISTENČNÍ PES ZMĚNIL ZVYKLOSTI A FUNGOVÁNÍ RODINY?.....	61
6.2.1 <i>Soužití asistenčního psa s rodinou</i>	61
6.2.2 <i>Shrnutí</i>	64
6.3 VÝZKUMNÁ OTÁZKA: JAK SE ODRAŽÍ PŘÍTOMNOST ASISTENČNÍHO PSA V KOGNITIVNÍCH, EMOČNÍCH, KOMUNIKAČNÍCH A SOCIÁLNÍCH SCHOPNOSTECH DÍTĚTE S TĚŽKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM?	65

6.3.1 Vlastnosti asistenčního psa Jirky	65
6.3.2 Asistenční pes jako zdroj podnětů pro dítě.....	65
6.3.3 Shrnutí	68
6.4 JAKÝ ODRAZ MÁ PŘÍTOMNOST ASISTENČNÍHO PSA NA MOTIVACI POHYBOVÝCH DOVEDNOSTÍ DÍTĚTE S TĚŽKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM?	69
6.4.1 Motivace pohybových dovedností prostřednictvím asistenčního psa.....	69
6.4.2 Shrnutí	70
6.5 VÝZKUMNÁ OTÁZKA: JAK SE PROMĚNIL NÁHLED SOCIÁLNÍHO OKOLÍ NA RODINU PO POŘÍZENÍ ASISTENČNÍHO PSA?	70
6.5.1 Reakce okolí na postižení dítěte	70
6.5.2 Změny po příchodu asistenčního psa	72
6.5.3 Shrnutí	73
ZÁVĚR.....	75
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	77
SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ	80
SEZNAM OBRÁZKŮ	82
OBRAZOVÁ PŘÍLOHA	

ÚVOD

Život rodiny dítěte s mentálním postižením prochází řadou změn. Narozením dítěte nastává pro rodiče náročná životní situace, se kterou se musí postupně vyrovnávat. Dochází ke změnám jejich postojů a představ, neboť očekávali narození zdravého dítěte, ale místo toho se jim narodilo dítě s postižením. Rodiče ztrácejí životní perspektivu, protože nedokážou posoudit, jak se bude jejich dítě vyvíjet a jaká bude jeho budoucnost. Péče o dítě je pro rodiče fyzicky i psychicky náročná. Často zapomínají na své potřeby, především potřebu duševního odpočinku, aby mohli načerpat nové síly na péči o dítě. V těchto těžkých chvílích je důležité, aby na své problémy nezůstávali sami a měli se na koho obrátit o pomoc.

Narozením dítěte s mentálním postižením se také mění postoje společnosti k rodině, které mají často ambivalentní charakter. Rodina získává odlišnou sociální identitu, je postižením dítěte stigmatizována.

Rodiče často hledají možnosti, jak podpořit vývoj svého dítěte a jak si ulehčit náročnou péči o dítě. Jednou z těchto možností může být i pořízení asistenčního psa. Veřejnost má představu, že asistenční pes je především pomocník, který podává předměty, pomáhá se svlékáním a otevírá a zavírá dveře. Pro většinu rodin s dětmi s mentálním postižením má však soužití s asistenčním psem mnohem hlubší rozměr. Asistenční pes je pro ně oporou při zvládání jejich nelehké životní situace. Je to jejich kamarád a společník, který je nikdy nezkłame a bude jim vždy nablízku. Je zdrojem podnětů pro dítě a prostředníkem mezi rodinou a okolním světem.

Tento vztah mezi rodinou a asistenčním psem mě inspiroval k volbě tématu mé diplomové práce, ve které se zabývám soužitím rodiny dítěte s těžkým mentálním postižením s asistenčním psem. Prostřednictvím kvalitativního výzkumu zkoumám změny, které nastaly po příchodu asistenčního psa do rodiny v oblasti sociálních vztahů a schopností dítěte.

Kvalitativní výzkum je realizován prostřednictvím případové studie a analýzy rozhovoru matky dítěte s těžkým mentálním postižením. Ve své práci popisují obavy a očekávání, které měla matka před příchodem asistenčního psa. Čtenář zároveň v analýze rozhovoru nalezne, zda byly tyto obavy a očekávání naplněny. Věnuji se

pozitivním i negativním změnám po příchodu asistenčního psa, které ovlivnily zvyklosti a fungování celé rodiny. Zamýšlím se nad otázkou, jak přítomnost asistenčního psa ovlivnila kognitivní, emoční, komunikační a sociální schopnosti dítěte s těžkým mentálním postižením. Zabývám se možnostmi, jak prostřednictvím psa motivovat dítě s těžkým mentálním postižením a motorickou neobratností k pohybovým dovednostem. Ve vztahu k sociálnímu okolí zkoumám změny postojů k rodině dítěte s mentálním postižením, které nastaly po příchodu asistenčního psa do rodiny.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 RODINA DÍTĚTE S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

„Bez rodiny se člověk chvěje zimou v nekonečném vesmíru.“

(Andre Maurois)

1.1 Vymezení pojmu rodina

Je všeobecně známo, že rodina hraje nezastupitelnou roli v životě každého dítěte, tedy i dítěte s mentálním postižením. Jak uvádí Švarcová (2011, s. 164), *„žádné jiné prostředí mu nemůže poskytnout stejný pocit bezpečí, jistoty, emocionální stability ani stejné množství podnětů pro jeho další rozvoj“*.

Význam rodiny byl znám již u našich prapředků, kteří každodenně bojovali o své přežití. Vznik této nejstarší lidské společenské instituce popisuje Matějček (1994b) jako nutnost chránit a pečovat o své děti, které přicházely na svět bezbranné a nedokonalé, a jako potřebu své potomstvo učit, vzdělávat a připravovat pro život. V dnešní době tato potřeba dítě chránit, starat se o ně, vychovávat jej a vzdělávat přetrvává, i když v jiném smyslu jako potřeba životní. Lidstvo má do své psychiky hluboce zakódovanou potřebu vzájemné pomoci a opory svých nejbližších.

Rodina je prvotní institucí, která má možnost ovlivňovat vývoj dítěte v jeho nejcitlivějších fázích a nejpřirozenějším způsobem uspokojovat jeho základní psychické potřeby. Z těchto potřeb je pro dítě nejvýznamnější *potřeba bezpečí a životní jistoty*. A podle úrovně jistoty, kterou zažívá ve svém rodinném společenství, si vytváří jistotu svou, tedy sebe-jistotu a sebe-vědomí (Matějček, 1994b).

Rodina, to jsou lidé, kteří dítěti vytvářejí jeho domov. Matějček (1986) charakterizuje dobrý domov jako jednu z podmínek šťastného dětství. A šťastné dětství je jednou z podmínek pro zdravé utváření lidské osobnosti. Je to místo, kde se dítě cítí v bezpečí, chráněno před vším neznámým a nebezpečným z okolního světa. K charakteristice domova patří, že je tam dítěti dobře. Je to místo jeho prvních objevitelských výprav, místo učení a poznávání, místo radostných prožitků, kde se mu splní všechna přání. Říká se, že rodina je společenstvím radosti. Znamená to, že se

jeden druhému snaží radost udělat, ale ne účelově kvůli nějakému zisku, ale jen proto, že má jeden druhého rád.

1.2 Rodinné fungování

Narození dítěte s postižením má vliv na kvalitu života a fungování celé rodiny. Bazalová (2014) uvádí, že taková rodina získává odlišnou sociální identitu, dochází ke změnám v organizaci života rodiny a možným změnám ekonomické situace rodiny, neboť matka zůstává zpravidla trvale doma. Péče o dítě je velmi náročná a ovlivňuje chod celé rodiny. Velkou roli zde hraje i závažnost postižení dítěte. Toto postižení obvykle ovlivňuje vztah manželů, neboť si každý z nich musí nejprve ujasnit svůj postoj k dítěti.

Rodinné fungování je různými autory vymezováno odlišně. V souvislosti s rodinami, které vychovávají dítě s postižením, se nabízí vymezení Pattersonové (2002), která charakterizuje rodinné fungování jako způsob, jakým plní rodina své funkce. Mezi tyto funkce patří začlenění jedince do rodinné struktury, ekonomická podpora, péče, výchova a socializace a ochrana zranitelných členů rodiny (mladých, nemocných, zdravotně postižených, starých nebo závislých na ostatních).

Jiný pohled má Sauber a kol. (1993), který popisuje tyto oblasti fungování rodiny:

- Osobní fungování se vyznačuje především spokojeností členů rodiny se svou pozicí a rolí v rodině;
- manželské (partnerské) fungování klade důraz na spokojenost v sexuální oblasti a vzájemný soulad;
- rodičovské fungování zdůrazňuje odpovědnost za výchovu dětí a pocit obohacení z rodičovské role;
- socioekonomické fungování přihlíží k ekonomické úrovni rodiny a jejím sociálním začlenění.

Sobotková (2007) uvádí, že se k pojmu fungování rodiny (*family functioning*) často vztahují pojmy *funkční rodina* nebo *zdravá rodina*. Matoušek (1993) upřednostňuje pojem funkční rodina před ostatními a uvádí charakteristiky funkčních a dysfunkčních rodin zjištěných z několika výzkumů. Předpokládá, že se polarita funkční - dysfunkční bude postupně stírat a bude objevováno více „normálního“ v „nenormálních“

rodinách. Sobotková (2007, s. 72) upozorňuje, „že se u nás velmi často objevuje neoprávněné zjednodušení, že úplná rodina rovná se funkční rodina a neúplná rodina rovná se méně funkční rodina, je třeba zdůrazňovat, že kvalita rodinného soužití nezáleží ani tak na uspořádání a struktuře rodiny jako na tom, co v rodině probíhá. Právě rodinné procesy a vztahy jsou pro funkčnost a odolnost rodiny rozhodující“.

1.3 Normalita rodiny

Rozlišení, co je normální a co už je odchylkou, je velmi obtížné. Vágnerová (1999, s. 22) uvádí, že „vymezení normality závisí na aktuální úrovni poznání v dané společnosti. Mnohé projevy, které nelze dobře chápat, protože se vymykají běžným znalostem, bývají považovány za abnormální jenom proto, že jsou nesrozumitelné. Bývá tomu tak zejména tehdy, jestliže jsou nějak nápadné a snadno upoutávají pozornost. V těchto případech převažuje emoční složka postoje a neznámé je odmítáno, protože vyvolává strach a nejistotu.“

Značnou úlohu v pojetí normality hraje časový faktor. Normativní kritéria se v průběhu vývoje společnosti mění. Proměna hodnotového systému a z něho vyplývajících postojů je vázána na změny, k nimž dochází v každé společnosti (Vágnerová, 1999).

Walsh (1982) rozlišuje tyto čtyři přístupy k normalitě rodiny:

Normalita jako absence zdraví a absence patologie – jedná se o tradiční medicínsko-psychiatrický přístup. V tomto pojetí je rodina normální, nevykazuje-li u žádného člena symptomy poruchy či psychopatologie. Individuální psychická porucha však neznamená rodinnou dysfunkci a obdobně nelze předpokládat, že psychicky zdravý jedinec pochází ze zdravé rodiny.

Normalita jako ideál – jedná se o přístup typický pro humanistické teorie, které normalitu ztotožňují s ideálním nebo optimálním fungováním. Úspěšné, optimálně fungující rodiny jsou umístěny na jedné straně pomyslného kontinua, ve středu jsou průměrné nebo asymptomatické rodiny a vážně dysfunkční rodiny jsou na druhé straně kontinua. Úspěšnost rodin je vztahována k určitým hodnotám (např. věrnost, tolerance, vzájemné porozumění a obohacování) a ke splnění určitých úkolů (zpravidla to je zdárný vývoj dětí). Existují ovšem případy nekonvenčních rodin, které neodpovídají tomuto ideálu a přesto fungují velmi dobře.

Normalita jako průměr – rodina je normální, pokud odpovídá tomu, co je obvyklé, průměrné, typické. Toto pojetí normality vychází ze sociologie, je založeno na křivce normálního rozložení, kdy střed je průměr (norma) a oba kraje jsou odchylky.

Normalita jako transakční proces – jedná se o přístup podložený systémovou teorií. Pozornost je věnována procesům probíhajícím v čase. Základní procesy zahrnují integraci, udržování a vývoj rodinného systému (ve vztahu k individuálním i sociálním systémům). V úvahu je brán časový i sociální kontext rodiny. Normální procesy se liší podle různých interních a externích požadavků, kterým se rodina přizpůsobuje v průběhu rodinného životního cyklu. Připouští se značná variabilita normálního a nehledají se fixní rysy tzv. normálních rodin (Walsh, 1982).

1.4 Postoje k rodinám s dětmi s mentálním postižením

Vágnerová (1999) uvádí, že emocionální postoj k lidem se zdravotním postižením má často ambivalentní charakter – obsahuje pozitivní i negativní citové hodnocení. Lidé jsou předmětem soucitu, protože je potkalo neštěstí většinou bez vlastního zavinění, ale zároveň vzbuzují i hrůzu a odpor. Tuto skutečnost lze vyjádřit typicky laickým výrokem: „*On je chudák, ale já se na něho nemohu dívat.*“ **Postoje**, které se vždy vytvářejí i jako výraz snahy o subjektivně jasnější a jednodušší orientaci ve světě a mají svou racionální i emotivní složku, se obtížně mění. Lze mluvit až o stereotypu resp. **předsudku**, který je charakteristický rigiditou, iracionalitou a obtížnou ovlivnitelností novými zkušenostmi, protože nevyplývá z pochopení určitého jevu a člověk přejímá jeho interpretaci v předem dané a ještě zjednodušené formě. Typickým projevem předsudků v postoji k lidem se zdravotním postižením je **generalizace**, sklon vidět je všechny stejně bez ohledu na jejich individuální odlišnosti.

Obecné postoje k lidem s postižením většinou nemají přímý vztah k aktuálnímu uspokojování vlastních potřeb, ale jsou spíše spojeny s potencionálním ohrožením vlastní adekvátní existence. Člověk si při setkání s člověkem s postižením uvědomuje vlastní zranitelnost a v jeho postoji se fixuje i potencionální deprivace v oblasti emocionální nebo ve vztahu k potřebě seberealizace a otevřené budoucnosti, která by s onemocněním mohla souviset. Charakter těchto postojů je dán vrozenou dispozicí reagovat na vše, co se liší od normy jako na něco negativního, co může vyvolávat

strach a zároveň posilovat tendenci něco takového odstranit nebo izolovat (Vágnerová a kol., 2001).

Trvalé postižení může být hodnoceno jako **stigma**. Vágnerová a kol. (2001) píše, že stigmatizovaná onemocnění jsou takové odchylky, které mají nežádoucí nápadnosti v sociálních projevech (vzhled, komunikace), které vyvolávají odpor a bývají spojeny s představou, že je jedinci nebo předkové nějakým způsobem zavinili. V případě stigmatizovaných onemocnění se nejedná pouze o omezení psychických nebo somatických funkcí, ale mnohem více o způsob, jakým jsou tito lidé vnímáni, hodnoceni a na základě toho akceptováni. Stigmatizace defektu mění roli člověka a do určité míry i identitu.

V případě narození dítěte s mentálním postižením bývá stigmatizována celá rodina. Jak už bylo uvedeno výše, mění se také její sociální identita. Rodina pečující o dítě s mentálním postižením se často stává středem pozornosti a setkává se s různými reakcemi svého okolí:

„Nám by se to nikdy nemohlo stát.“

„To jste nevěděli před porodem?“

„Proč jsi nešla na potrat?“

„A kam ho dáš?“

„To je ale chudák...“

Na různé reakce poukazuje také Bazalová (2014). Většina lidí dělá, že dítě nevidí. Někteří nabídnou pomoc, jiní naopak slovně napadnou rodiče, že jsou nezodpovědní a jejich dítě patří do ústavu. Tyto negativní reakce často umocňuje dítě svým chováním plynoucím z jeho postižení. Např. vzdorem vyjádřeným válením se na zemi, verbálními vulgarismy nebo vyžadováním stejného místa v autobuse.

Rodiče dětí bývají přecitlivělí na tyto reakce okolí. Vančura (2007) uvádí, že se často cítí vyloučení ze společnosti, diskriminováni, případně že nenacházejí adekvátní služby pro své dítě a často pocítují určitou odpovědnost za vzdělávání ostatních ohledně zdravotního postižení vlastního dítěte.

Matějček (2000a, online) vysvětluje, že se jedná o dvojí nedorozumění. Rodiče mají zvýšenou vnímavost vůči nebezpečí a očekávají, že se druzí na ně budou dívat s nepochopením a nadřazeností. Mají tendenci se izolovat. Druzí zase nevědí, jak se k rodinám chovat. Nestojí za tím zlý úmysl, ale nevědomost, která však způsobuje šrámy na duši na obou stranách.

Matějček (1986, s. 289) vystihuje tuto problematiku slovy: *„Nebudeme tedy postiženým dětem ani jejich rodičům vyjadřovat soustrast, nýbrž přátelskou sympatii. Děti by totiž nic nepomohlo, kdyby jeho rodiče složili ruce v klín a jen truchlili nad svým neštěstím...“* Dále uvádí, že *„zvědavost nepomáhá, ale odpuzuje“*. Pro rodiny dětí je zvědavost okolí největší bolestí. Přestože mnozí lidé tím nemyslí nic zlého, neuvědomují si, že rodiče dětí jsou na tyto reakce velmi citliví.

1.5 Rodičovství

Vztah k rodičům (v počátečním období života především k matce) je základním sociálním vztahem dítěte. Tento vztah ovlivňuje vývoj osobnosti dítěte, protože první zkušenosti, které dítě prožívá, ovlivňují vytváření jeho vlastní identity a interpretaci sociálních zkušeností v průběhu jeho života. Rodiče svým chováním, reakcemi a podněty, které směřují k dítěti, pomáhají dítěti strukturovat okolní svět, poznávat ho a orientovat se v něm (Vágnerová a kol., 2001).

Je známo, že citový vztah dítěte k rodičům není navozen tím, jak jsou uspokojovány jeho základní biologické potřeby (krmení, teplo). Prvotní pro dítě je vědomí bezpečí a jistoty (Matějček, 1986). Pro dítě není rozhodující biologické rodičovství, ale vnitřní, psychické, citové přijetí dítěte. *„Dítě za ‚své‘ rodiče přijímá ty, kdo se k němu mateřsky a otcovsky chovají a mají je rádi“* (Matějček, 1994a, s. 16).

1.5.1 Vývoj rodičovské identity

Identitu charakterizují Matějček, Dytrych (1997, s. 10) jako *„naše uvědomělé vnitřní já. Je to naše vnitřní odpověď na otázku: Kdo jsem? Ne tedy, co mám, co mi patří nebo co patří ke mně – nýbrž, co já sám pro sebe znamenám. A co znamenám pro druhé lidi. Jaké místo zaujímám v předivě vztahů ve společenských okruzích, k nimž patřím“*.

Proces vývoje identity probíhá v etapách od raného věku až do dospělosti. Matějček, Dytrych (1997) píše, že prochází obdobím puberty, kdy se posouvá vývoj identity na vyšší stupeň – individualizace, v období adolescence se do popředí dostává otázka erotické a sexuální přitažlivosti. Nový rozměr nabývá v období mladší dospělosti manželstvím a rodičovstvím.

Pro vědomí identity je nutné zvládnout kritické období. Matějček, Langmeier (1986) upozorňují, že tímto kritickým obdobím je druhý a třetí rok života dítěte, kdy dítě vrůstá do rodiny a osvojuje si základní normy jejího života a současně si uvědomuje svébytnost své vlastní osoby, své vlastní já. Toto období nazýváme tzv. *obdobím vzdoru*. Jak vyplývá z mnohých psychologických výzkumů, pro vědomí vlastní osoby nestačí jen výhradní vztah já – ty, je tu třeba třetí osoby, ke kterému to „ty“ má také nějaký vztah. Je to vztah typické nukleární rodiny - matka, otec a dítě. Vztah mezi matkou a otcem je pro dítě od této doby modelem manželství.

1.5.2 Rodičovské role

Vágnerová (2000) uvádí, že rodičovská role je významnou součástí identity dospělého člověka. Tato role je silně **asymetrická**. Rodič je dominantní autoritou, dítě je závislé na jeho péči a zároveň mu je vše podřízené. Rodičovská role **není vratná**, nelze přestat být rodičem a nelze ani dítě vyměnit. Dítě svého rodiče poutá **nezrušitelnou vazbou k určitému partnerovi**, protože je jejich společným potomkem. Rodičovství také vyžaduje **změnu životního stylu** a přináší mnoho povinností a omezení a klade značné nároky na zodpovědnost.

Role matky

Žena navazuje vztah se svým dítětem již během těhotenství. Matějček (1986) píše, že matka prožívá intenzivně nový probouzející se život ve vlastním těle. Po narození dítěte tu je kojení, ošetřování a opatrování dítěte. Díky vzájemné blízkosti matky a dítěte se pouto biologické přetváří v pouto psychologické, které vydrží po celý život.

Jak uvádí Vágnerová (2000), je matka prostředníkem mezi dítětem a okolním světem. Citlivá matka přibližuje svému dítěti svět pouze v takové formě, která je pro ně přijatelná a nenarušuje pocit bezpečí a jistoty. Pro zdravý vývoj dítěte je důležitá rovnováha mezi matkou a dítětem na úrovni somatické i psychické. Stav rovnováhy

se vytváří v situaci, kdy jsou přijatelně uspokojovány potřeby matky i dítěte. V tomto vztahu se musí cítit dobře oba, dítě i matka. Pouze přijatelně spokojená matka může plnit svoji mateřskou roli. Pokud je dlouhodobě něčím frustrována, její napětí je přenášeno i na dítě.

Role otce

Vágnerová (2000) uvádí, že otci není dána ve vztahu k malému dítěti žádná specifická role ani biologicky, ani sociálně. Pokud věnuje dítěti dostatek času, vytváří se mezi nimi obdobná vazba jako u matky, neboť děti jsou schopny citového připoutání k oběma rodičům. Vztah k otci bývá většinou sekundární a odráží se v něm zkušenost, kterou dítě získalo ve vztahu s matkou. Tento vztah se může stát také alternativním zdrojem jistoty a bezpečí, ale i zdrojem stimulace. Otcové slouží svým synům jako model mužského chování. Naopak i otec se určitým způsobem ztotožňuje se svým synem. Již před jeho narozením do něho vkládá svá očekávání, má představu, jak by měl jeho syn vypadat.

1.5.3 Krize rodičovské identity

Narození dítěte s postižením představuje pro rodiče velmi bolestnou událost. Radost ze zdravého potomka střídá smutek a bolest, že jejich dítě nebude nikdy jako ostatní. Naděje, které rodiče do svého dítěte vkládali, se náhle rozplynuly.

Vágnerová (1999) uvádí, že narození dítěte s postižením je pro rodiče obvykle neočekávanou zátěží. Přirovnává ho k traumatu, které vyplývá z pocitu vlastního selhání v rodičovské roli. Zklamání, že se jim nenarodilo zdravé dítě, vede ke ztrátě sebedůvěry a pocitům méněcennosti. Reakce okolí mohou tyto tendence ještě posilovat, zejména tehdy, jedná-li se o vrozené a nápadné postižení, jehož původ nelze jednoduše vysvětlit.

Období, kdy jsou rodiče konfrontováni se skutečností, že se jim narodilo dítě s postižením, lze označit jako **krizi rodičovské identity**. Reakce rodičů na toto zjištění se v průběhu času mění a prochází typickými fázemi. Obecně platí, že čím dříve se rodiče dozví, že se jejich dítě narodilo s postižením, tím zásadnějším způsobem se změny rodičovské postoje (Vágnerová, 1999):

- **Fáze šoku a popření**

Šok a popření představují první reakci na subjektivně nepřijatelnou skutečnost, že je dítě trvale postižené. Lze ji charakterizovat výroky rodičů: „*To není možné, to nemůže být pravda.*“ Popření této informace je projevem obrany vlastní psychické rovnováhy. Rodiče nechtějí slyšet nic o možnostech péče o takové dítě, protože se dosud nesmířili ani s jeho existencí. V průběhu času dochází k postupnému přijetí této informace. Jen v ojedinělých případech se udrží takový postoj delší dobu. Změna situace vyvolává ale jiné obranné reakce. Reakce rodičů na postižení jejich dítěte ovlivňuje také skutečnost, kdy a jakým způsobem se o postižení dozvěděli.

- **Fáze postupné akceptace a vyrovnání s problémem**

V tomto období mají rodiče zájem o další informace. Chtějí být poučeni o podstatě a příčině postižení, hledají viníka, ale i řešení budoucnosti svého dítěte, která se zdá být postižením znehodnocena. Emoční stav rodičů často brání racionálnímu zpracování těchto informací. Rodiče vědí, že jejich dítě nebude nikdy zdravé, ale často si nedokážou představit, jak se jejich dítě bude vyvíjet, jaký by mohl být jeho osud a existenční možnosti. Způsob a adekvátnost vyrovnání s takovou zátěží závisí na mnoha faktorech, např. na zkušenostech rodičů, vlastnostech jejich osobnosti, zdravotním stavu, věku, kvalitě partnerského vztahu, počtu dětí, na druhu a příčině postižení. V této fázi se objevují různé obranné reakce. **Aktivní obranný postoj** se projevuje tendencí bojovat s ohrožující a nepřijatelnou situací, např. hledáním viníka nebo agresivitou. **Pasivní obranné postoje** vedou k úniku ze situace, kterou nelze uspokojivě zvládnout, nebo s níž se ještě rodiče nedokážou vyrovnat. Jedná se např. o přijetí náhradního řešení (substituce), kdy se začnou věnovat jiné činnosti, nebo rezignují na možnost zlepšení stavu svého dítěte s tím, že se nic dalšího nedá dělat.

- **Fáze realismu**

Ve většině případů se rodiče postupně smíří se skutečností, že jejich dítě nikdy nebude zdravé, a začnou se chovat přiměřenějším způsobem. Adaptace na takovou skutečnost však trvá dlouho a jako přechodné stádium se objevuje fáze **smlouvání**. Pokud však dojde k onemocnění či ke vzniku defektu později, bývají reakce rodičů i laické veřejnosti jiné. Později vzniklý defekt je akceptován jako neštěstí, které postihlo normálního zdravého člověka (Vágnerová, 1999).

1.6 Potřeby rodičů dětí s mentálním postižením

Každé dítě se rodí do rodiny s určitým očekáváním, která však dítě s postižením většinou nenaplní. Jak uvádí Matějček, Langmeier (1986), narození dítěte s postižením zasahuje do uspokojování základních psychických potřeb, které souvisejí s rodičovskou rolí.

Vágnerová a kol. (1999) popisují tyto rodičovské potřeby:

Potřeba přiměřené stimulace – dítě se nechová tak, aby stimulovalo rodičovskou aktivitu. Jeho projevy bývají velmi omezené a často se liší od očekávání, která rodiče mají. Tyto děti mohou být apatické, spavé, opožděné ve vývoji, neusmívají se a nemluví. Rodiče mohou mít pocit, že na ně dítě nereaguje. Jiné mohou být naopak velmi dráždivé, plačtivé a mohou u rodičů vyvolávat negativní nebo ambivalentní reakce.

Potřeba smysluplnosti a řádu – rodiče nevědí, jak se k dítěti chovat. Jeho projevy často vyvolávají v rodičích pocit nejistoty a neschopnosti dítěti porozumět. Rodiče mohou mít pocit, že jejich úsilí nemá smysl, protože se dítě nevyvíjí dle jejich představ.

Potřeba citové vazby – dítě s postižením nebývá pro rodiče citově uspokojující. Je obtížné je akceptovat, často dochází k extrémům v rodičovských postojích. Mnozí rodiče prožívají pocit viny, že se jim narodilo dítě s postižením a mají problém ho akceptovat. Hůře bývají akceptovány děti s nápadnými změnami. Celkový vývoj dítěte hraje podstatnější roli až v pozdějším věku.

Potřeba vlastní hodnoty a společenské prestiže – pocit neschopnosti zplodit zdravé dítě je rodiči prožíváno jako trauma a narušení vlastní identity. Rodiče mohou sami sebe považovat za méněcenné a vyřazené z normální lidské společnosti. Reakce okolí mohou tyto tendence ještě posilovat, zejména jedná-li se o stigmatizující onemocnění.

Potřeba životní perspektivy – potřeba otevřené budoucnosti je postižením dítěte nejasná. Rodiče sice vědí, že jejich dítě nebude nikdy zdravé, ale často si nedokážou představit, jak se jejich dítě bude vyvíjet a jaké jsou jeho existenční možnosti (Vágnerová a kol., 1999).

1.7 Postoje k výchově dítěte s mentálním postižením

Švarcová (2011) uvádí, že pro vývoj dítěte je velmi důležité, aby se rodiče dokázali vyrovnat se všemi okolnostmi a zaujali k dítěti **pozitivní postoj**.

Zaujetí správného výchovného postoje je však pro rodiče nelehkým úkolem. Častěji se objevuje **tendence k nevhodným výchovným postojům**. Dle Matějčka (2001) jsou tyto postoje u dětí s postižením mnohem častější a výchovně nebezpečnější než u zdravých dětí.

Matějček (1999) uvádí, že někteří rodiče zaujímají k dítěti přespříliš ochranný postoj, na dítěti až nezdravě lpí ze strachu, aby si neublížilo. Omezují dítě v jeho činnostech, které se jim zdají nebezpečné, i v sociálním vyspívání. Přemírou lásky se dítěti snaží vynahradiť, o co bylo dle jejich představ ochuzeno. Podřizují se jeho přáním a náladám a posluhují mu. Opakem je výchova perfekcionistická, kdy mají rodiče na dítě přehnané nároky bez ohledu na jeho reálné možnosti. Soustavným přetěžováním je dítě neurotizováno a doháněno k různým obranným postojům, které jsou závažnou překážkou pro zdravé utváření jeho osobnosti. Dalším nevhodným výchovným postojem je výchova protekční, kdy rodiče svému dítěti „zametají cestičku“ a vyžadují pro něj až přehnané ohledy a úlevy. Za nejhorší výchovný styl lze považovat výchovu zavrhuující, kdy dítě vzbuzuje u svých rodičů představu neštěstí.

Přijetí dítěte představuje pro rodiče zkoušku jejich bezpodmínečné rodičovské lásky, která je pro dítě důležitým krokem k jeho harmonickému vývoji. Dle Blažka, Olmrové (1988) je těžké se s uvedenou situací vyrovnat, když je najednou vymazána celá jejich budoucnost, všechny sny a plány.

Matějček (2000b, online) píše, že i největší bolest se dá zvládnout, když už pro nic jiného, tak pro dítě samotné. Chceme přece udělat vše, co je v našich silách, aby bylo v životě šťastné. Ale to bychom nikdy nezvládli, kdybychom tuto těžkou skutečnost sami nepřijali a nevyrovnali se s ní.

Vančura (2007) zdůrazňuje význam vlastní volby rodičů svobodně přijmout cestu, kterou jim nadělil osud. Rozhodli se změnit život podle potřeb svého dítěte místo toho, aby bojovali za to, aby dítě vyhovovalo jejich dřívějšímu životu.

1.8 Náročnost péče o dítě s mentálním postižením

Rodiče často při náročné péči zapomínají sami na sebe. Vančura (2007) připomíná, že náročná a nepřetržitá péče o dítě s mentálním postižením může vést k vyčerpání rodičů. Důležitou roli v péči o dítě hraje i širší rodina a instituce, která může o dítě alespoň část dne pečovat. Matějček (1986) zdůrazňuje potřebu především duševního odpočinku, aby rodič nabral nové síly na péči o dítě a odreagoval se jinou činností.

Psychická hygiena je v péči o dítě velmi důležitá. Jak jsme již uvedli dříve, psychologický stav rodičů – především matky se odráží i v duševní pohodě dítěte.

Blažek, Olmrová (1988) píše, že na matce zpravidla spočívá většina péče o dítě. Matce je často přisouzen „status odborníka“, a proto mohou mít otcové tendenci zapojovat se do péče o dítě méně. Význam péče otců však hraje důležitou roli v životě dětí. Zatímco v blízkosti matek se děti chovají relativně pasivně, v blízkosti otců nacvičují sociální dovednosti, které využijí v kontaktu se svými vrstevníky.

Je důležité, aby rodiče společně pečovali o dítě s postižením a dělili se tak o radosti i starosti. Dle Bazalové (2014) se všeobecně tvrdí, že otcové častěji než matky zaujmají k dětem s postižením odmítavý postoj. Pro muže bývá těžké smířit se s myšlenkou, že nezplodil zdravé dítě a prožívá osobní selhání. Vidina zdravého dítěte s jinou partnerkou je pro něho velmi lákavá. Nedostatek spolupráce manžela a psychologický stres a vyčerpání ženy vedou k narušení vztahu. Otcové často opouštějí rodiny a zakládají si nové.

Bazalová (2014) však dodává, že některé rodiny může situace naopak stmelit. Někteří otcové dokonce zůstávají s dětmi doma a naopak matka chodí do zaměstnání. Otcové např. hledají pro dítě potřebné služby a terapie, nebo shánějí nové zdroje příjmů.

Při náročné péči o dítě by neměli rodiče zůstat se svými starostmi sami, proto je důležitá *sociální opora* ze strany širší rodiny, známých, cizích lidí i institucí. Oporou pro rodinu se může stát i zvíře, které pomáhá nejen překonávat stres, ale prostřednictvím kterého může rodina navazovat sociální kontakty se svým okolím. Křivohlavý (2001) definuje sociální oporu jako pomoc, která je poskytována druhými lidmi člověku, jenž se nachází v zátěžové situaci, čímž mu ji ulehčují. Vágnerová (2004) píše,

že je důležité, že se člověk necítí s problémem sám. Účinná může být i skutečnost, že si někdo druhý všimne jeho potíží a vyjádří mu účast.

1.9 Sourozenci dětí s mentálním postižením

Vágnerová (1999) uvádí, že sourozenec je stabilní součástí života dítěte. Sdílí s ním značnou část zkušeností, nelze od něj odejít a je nutno s ním žít. Pokud má sourozenec zdravotní postižení, musí si zdravé dítě vypracovat strategie, které mu pomohou zvládnout tento vztah přijatelným způsobem. Obvykle se jedná o postupné přijetí dominantně-ochranné role. Sourozenci bývají soupeři i spojenci, ale dítě s postižením nemůže být soupeřem, neboť tomu neodpovídají jeho kompetence. Dítě s postižením nemůže být ani modelem, s nímž by se zdravý sourozenec ztotožnil.

Bazalová (2014) dodává, že je dobré, když je v rodině dítěte s postižením zdravý sourozenec. Prospívá to psychice rodičů, zdravé dítě je tahounem sourozence s postižením a většinou doma i pomáhá. Rodiče mívají obavy pořídit si další dítě, buď ze strachu, aby bylo zdravé, nebo ze zvládnutí péče o ně. Než se rodiče rozhodnou pro další dítě, zpravidla podstoupí různá genetická vyšetření, aby se minimalizovala pravděpodobnost postižení druhého dítěte.

Existence dítěte s postižením může být příčinou extremizace postojů a očekávání rodičů i ve vztahu ke zdravým potomkům (Vágnerová, 1999):

Koncentrace pozornosti a zájmu na dítě s postižením a odsunutí zdravých sourozenců do pozadí – rodiče zdravému sourozenci nevěnují potřebnou pozornost a očekávají od něho zralejší chování, než odpovídá jeho vývojové úrovni. Důvodem není nezájem o dítě, ale zahlcení problémy o potomka s postižením.

Rodina s dítětem s postižením má jinou sociální identitu, je výjimečná. Zdravé dítě může nést stigma rodiny jako své vlastní. Vědomí odlišnosti ovlivňuje jeho postoje a chování. Mnohdy to je změna pozitivní, např. větší citlivost k potřebám jiných a tolerance k lidské rozmanitosti, ale někdy se projeví nepříznivě a dítě může získat pocit vlastní bezvýznamnosti a z toho vyplývající nejistoty, kterou si s sebou ponese i do jiných sociálních skupin. Může mít také pocit viny, že on je ten zdravý, nebo pozornost rodičů sourozenci s postižením závidí. Nedostatek zájmu rodičů může stimulo-

vat obranné mechanismy, např. snahu upoutat pozornost svým chováním (Vágnerová, 1999).

Koncentrace zájmu na zdravé dítě – jednostranný zájem o zdravé dítě může sloužit jako prostředek kompenzace neuspokojení, který rodičům přináší dítě s postižením. Dítě se dostává do role toho, kdo by měl rodičům vynahradit strádání. I tato situace je charakteristická většími nároky a očekávání rodičů, které nemusí být přiměřené věku a možnostem dítěte (Vágnerová, 1999).

V rodinách, ve kterých vyrůstá dítě s postižením jako jedináček, může funkci zdravého sourozence zastoupit pes. Pes je pro dítě kamarád a společník pro jeho hry. Galajdová (1999) píše, že je to tím, že se pes nechová jako dospělý, proto k němu dítě necítí žádný odstup.

2 DÍTĚ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

„Není těžké milovat dítě zdravé a krásné, avšak jen velká láska se dovede sklonit k dítěti postiženému.“

(Erich Schopler)

2.1 Dítě jako jedinečná bytost

Duševní život malého dítěte byl dle Matějčka, Langmeiera (1986) přirovnáván k odvrácené straně Měsíce. Neznámá krajina v nedohlednu a jen nejasně tušíme, co by se tam asi mohlo skrývat. Ale díky pokrokům vědy není dítě již tou neznámou krajinou – nedokonalým tvorečkem, za jakého bylo považováno v minulosti. Je vybaveno pozoruhodnými schopnostmi, díky kterým se může přizpůsobovat a učit se. V několika prvních měsících můžeme sledovat úžasnou dynamiku, která žene jeho vývoj kupředu podle určitých obecných zákonitostí, ale přitom mu dává i zcela individuální osobitou podobu, díky které se nakonec z každého dítěte stává jedinečná lidská bytost.

Pro zdravý vývoj dítěte je důležité naplnění jeho základních duševních potřeb. Dle Matějčka (1994b) se jedná o **potřebu náležitého přísunu podnětů zvenčí**, aby bylo dítě motivováno k nějaké činnosti. Druhá je **potřeba smysluplného světa**. Aby se z podnětů staly poznatky a zkušenosti, musí být v podnětech nějaký řád a smysl, který je základem veškerého učení. Třetí je **potřeba životní jistoty**. Ta se nejvíce naplňuje v citových vztazích k blízkým lidem. Čtvrtá je **potřeba vlastní společenské hodnoty**, potřeba být uznáván a oceňován. Pátá je potřeba **otevřené budoucnosti**, která nám umožňuje na něco se těšit, k něčemu směřovat a o něco se snažit.

Významnou roli hraje **vzájemná interakce** dítěte s jeho rodiči, v počátcích jeho života především s matkou. Papoušek, Papoušková (In: Vančura, 2007) píše, že již novorozenci dokáží být svým rodičům aktivními sociálními partnery a na druhé straně rodiče při vzájemné interakci s dítětem **intuitivně** reagují na úroveň jeho aktivace a odpovídají mu srozumitelným způsobem. Při **zpětné vazbě** dítěte získávají rodiče potvrzení v pocitu úspěšnosti a ve vzrůstající sebedůvěře ve své kompetence.

Matějček, Langmeier (1986) uvádí, že časná interakce využívá především dotyků, pohledů, pantomimiky a jednoduchých hlasových projevů. Pozdější interakce je stále

více komunikací zároveň na slovní i mimoslovní úrovni. Pro optimální vývoj dítěte je důležité, pokud se v interakci dítěte s jeho rodiči projeví opravdová vzájemnost a srozumitelná posloupnost. V dobře fungující rodině má mít každý možnost projevit své potřeby a svá přání a ostatní mají k těmto projeveným potřebám přihlížet. Pro smysluplný dialog rodiče s malým dítětem má velký význam **napodobování**, ať už se jedná o napodobování výrazu obličeje a gest, nebo hlasových projevů.

Vzájemná interakce dítěte s mentálním postižením s jeho rodiči má nepostradatelný význam v jeho vývoji. Jak jinak s tímto dítětem komunikovat, než dotyky, pohledy a hlasem. Pokud je v možnostech dítěte, poskytuje také ono svým rodičům zpětnou vazbu. Usmívá se na ně, třepotá rukama, brouká, žvatlá, nebo se je snaží napodobovat. Rodiče mají radost, že na ně jejich dítě reaguje a snaží se s ním dorozumět. Pokud ale zpětná vazba chybí, může být nedostatečně stimulována aktivita rodičů a ti se dítěti mohou věnovat méně, než by si zasloužilo.

2.2 Diagnóza mentální retardace

Termín mentální retardace se začal používat v širším měřítku až po konferenci Světové zdravotnické organizace (WHO) v Miláně v roce 1959 a pozvolna nahradil celou řadu relevantních pojmů (Valenta, Müller, 2003).

Světová zdravotnická organizace (WHO) stanoví mentální retardaci jako „*stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami*“ (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2017, online).

Valenta, Müller (2003, s. 14) definují mentální retardaci jako „*vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií*“.

Terminologie prošla v historii řadou změn. Jak uvádí Michalík a kol. (2011, online), v minulosti jsme se mohli setkat s terminologií vycházející z medicínské klasifikace, která označovala mentální postižení např. jako idiocii, imbecilitu a debilitu. Toto

označení je v současnosti považováno jako hanlivé a nepřipustné a je kladen důraz na správné užití termínů v souvislosti se samou podstatou lidského bytí. Proto se dle Černé (2009) užívá v současné české psychopedii označení *člověk (lidé, dítě, dospělý) s mentálním postižením* nebo *mentální retardací*. Vyjadřuje se tím skutečnost, že lidé s postižením jsou především lidské bytosti a individuality, samotné postižení je až druhořadé.

Černá (2009) uvádí, že se termíny *člověk s mentální retardací* a *člověk s mentálním postižením* v současné české psychopedii užívají jako synonyma. Samotný syndrom je nazýván mentální retardace.

Názory na užívání termínů *mentální postižení* a *mentální retardace* se liší. Švarcová (2011) považuje termín *mentální retardace* za optimističtější a méně osudový než *mentální postižení*. Naopak Valenta, Müller (2003) považují termín *mentální postižení* za širší než *mentální retardace*, neboť psychopedickými klienty nejsou jen lidé s mentální retardací, ale také lidé se širokým spektrem duševních poruch (pervazivní vývojové poruchy, schizofrenie, afektivní poruchy atd.).

Mnoho rodičů dětí s mentálním postižením si klade otázku, proč se právě jejich dítě narodilo s postižením a jaký podíl viny nesou na jeho vzniku. Bazalová (2014) popisuje etiologii mentálního postižení jako různorodou. Nejčastěji užívané dělení je podle vzniku postižení:

- **Období prenatalní** (hereditální zátěž¹, infekční onemocnění matky během těhotenství, působení záření, úraz matky, předčasný porod, špatná výživa související s konzumací potravin s listeriemi², požívání alkoholu, drog, léčiv nebo kouření);
- **období perinatální** (následek nedostatku kyslíku nebo poranění hlavy plodu při komplikovaných porodech);

¹ **Hereditální zátěž** - dědičná zátěž (Slovník cizích slov, online)

² **Listerioza** - infekční onemocnění vyvolané bakterií *Listeria monocytogenes*. Vyskytuje se nejčastěji ve zrajícím sýru nebo tepelně nezpracovaném masu. Ženy, které během těhotenství konzumovaly rizikové potraviny, mohou listeriózu přenést na plod. U novorozenců může toto onemocnění způsobit meningitidu nebo sepsi (Academy Spectrum zdraví, online)

- **období postnatální** (genetické faktory, infekční onemocnění novorozence vedoucí např. k zánětu mozku, špatná výživa novorozence, úrazy) /Bazalová, 2014/.

2.3 Klasifikace mentální retardace

Dle Švarcové (2011) představuje mentální retardace snížení úrovně rozumových schopností, které se v psychologii obvykle označují jako inteligence. Při klasifikaci mentální retardace se v současné době užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, která dělí mentální retardaci do šesti kategorií:

- F70 lehká mentální retardace (IQ 50-69)
- F71 středně těžká mentální retardace (IQ 35-49)
- F72 těžká mentální retardace (IQ 20-34)
- F73 hluboká mentální retardace (IQ do 19)
- F78 Jiná mentální retardace
- F79 Nespecifikovaná mentální retardace

F70 lehká mentální retardace (IQ 50-69)

U lehké mentální retardace hraje dle Bazalové (2014) velkou roli dědičnost a deprivace. Do tří let dítěte se objevuje pouze lehké opoždění psychomotorického vývoje, do šesti let se jedná již o nápadnější rozdíly, např. opožděný vývoj řeči, nedostatečná zvědavost nebo stereotyp ve hře. Nejvíce dětí je diagnostikováno při zápisu nebo nástupu do školy. Vzdělávání těchto dětí probíhá nejčastěji v základní škole praktické a následně v odborném učilišti nebo praktické škole dvouleté. Perspektivy dospělých jsou většinou příznivé. V dospělosti zvládnou pracovat, založit rodinu a udržovat sociální vztahy.

F71 středně těžká mentální retardace (IQ 35-49)

Příčina středně těžké mentální retardace vzniká dle Bazalové (2014) na základě poškození centrální nervové soustavy. Lidé mají výrazně opožděn rozvoj myšlení a řeči, často se přidružují další vady a onemocnění jako dětská mozková obrna, epilepsie, autismus atd. Řeč je velmi jednoduchá a obsahově chudá, vývoj hrubé a jemné motoriky je zpomalen a trvale zůstává neobratnost a nekoordinovanost pohybů. Nej-

častěji se vzdělávají v základní škole speciální a následně v praktické škole. Někteří mohou nalézt své pracovní uplatnění prostřednictvím pracovního zařazení v chráněném prostředí.

F72 těžká mentální retardace (IQ 20-34)

Příčina těžké mentální retardace bývá dle Bazalové (2014) genetická i negenetická. Psychomotorický vývoj je značně opožděn. Projevuje se pohybová neobratnost, časté jsou také somatické vady. Ve většině případů jsou přidružena další postižení. Lidé s těžkou mentální retardací mají poruchu pozornosti, komunikace (převládá neverbální komunikace), pasivní slovní zásoba je bohatší než aktivní slovní zásoba. Jsou náládoví a impulzivní. Děti se vzdělávají v základní škole speciální a následně v praktické škole jednoleté. Je nutná celoživotní podpora.

Švarcová (2011) uvádí, že včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, samostatnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života.

F73 hluboká mentální retardace (IQ do 19)

Švarcová (2011) uvádí, že většina osob s hlubokou mentální retardací je imobilní nebo výrazně omezena v pohybu. Vyžadují stálou pomoc a dohled. Lidé s hlubokou mentální retardací jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět řeči, požadavkům a instrukcím. V nejlepším případě jsou schopni pouze neverbální komunikace, např. úsměv, radost, pláč. Děti s hlubokou mentální retardací se vzdělávají v rehabilitačních třídách v základní škole speciální. Je nutná celoživotní péče.

F78 Jiná mentální retardace

„Tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené senzorické nebo somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvících, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u těžce postižených osob“ (Švarcová, 2011, s. 40).

F79 Nespecifikovaná mentální retardace

Švarcová (2011) píše, že se tato kategorie užívá v případech, kdy je mentální retardace prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možné zařadit pacienta do jedné z kategorií mentální retardace.

2.4 Charakteristika dítěte s mentálním postižením

Rodiče dětí s mentálním postižením si často kladou otázku: „*Jak se bude naše dítě vyvíjet?*“ Odpověď hledají u odborníků, kteří jsou však opatrní s vyřčením jakýchkoli prognóz, nebo u dalších rodičů, kteří mají dítě s podobným postižením jako oni.

Charakterizovat děti s mentálním postižením jako cílovou skupinu je však velmi složité, protože každé dítě je v něčem specifické a každé se vyvíjí jinak. Jak píše Černá (2009), lidé s mentálním postižením se od sebe vzájemně liší, mají své osobnostní zvláštnosti podílející na celkové charakteristice každého jedince.

Přesto se dle Švarcové (2011) u značné části dětí s mentálním postižením vyskytují určité společné znaky, které se projevují v závislosti na druhu mentálního postižení, na jeho hloubce, rozsahu a na tom, zda jsou rovnoměrně postiženy všechny složky psychiky, nebo jsou výrazněji postiženy některé psychické funkce a duševní vývoj je nerovnoměrný. Mentální postižení se projevuje např. zpomalenou chápavostí, sníženou mechanickou a logickou pamětí, těkavostí pozornosti, impulzivností, citovou vzrušivostí, sugestibilitou a rigiditou v chování, nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“, poruchami ve skupinových vztazích a komunikaci nebo zvýšenou potřebou uspokojení a bezpečí.

2.4.1 Hrubá a jemná motorika

Valenta a kol. (2012) uvádí, že mentální retardace postihuje dítě ve všech složkách jeho osobnosti, tedy i v tělesné oblasti. U dítěte s **lehkou mentální retardací** dochází do tří let věku pouze k lehkému opoždění psychomotorického vývoje. V období školní docházky obvykle přetrvává opoždění jemné motoriky a celkové koordinace pohybů. U dítěte se **středně těžkou mentální retardací** je vývoj hrubé a jemné motoriky výrazně opožděn a přetrvává celková neobratnost. Dítě je většinou mobilní. U dítěte s **těžkou mentální retardací** je psychomotorický vývoj výrazně opožděn již v předškolním věku. Je nutný dlouhodobý nácvik koordinace pohybů. Často se vy-

skytují somatické vady, stereotypní pohyby a výrazné porušení motoriky. U **dítěte s hlubokou mentální retardací** je těžké postižení motoriky a omezení motoriky s častou imobilitou, stereotypní pohyby a neurologické poruchy v kombinaci s percepčním postižením.

2.4.2 Kognitivní funkce

- **Vnímání**

Děti s mentálním postižením mají zpomalené tempo vnímání a značně zúžený rozsah vnímání, který jim ztěžuje orientaci v novém prostředí. Při vnímání obrazu není dítě schopno pochopit perspektivu, částečné překrývání kontur a nerozlišuje polostíny. Početky a vjemy jsou nediferenciované, silně porušena je diskriminace figury a pozadí. Nejsou schopny prohlédnout si materiál podrobně a vnímat všechny jeho detaily. Mají nedostatečné prostorové vnímání (porucha hloubky vnímání), sníženou citlivost hmatových vjemů a špatnou koordinaci pohybu. Typická je opožděná diferenciací fonémů a jejich zkreslení, nedokonalé vnímání času a prostoru (Rubinštejnová In: Valenta, Müller, 2003).

- **Myšlení**

Myšlení dětí s mentálním postižením je příliš konkrétní bez schopnosti vyšší abstrakce a generalizace. Je nepřesné s chybami v analýze a syntéze. Myšlení je nedůsledné, vyznačuje se slabou řídicí funkcí a značnou nekritičností. Pojmy se tvoří těžkopádně a úsudky jsou nepřesné. Myšlenky vyjadřujeme pomocí slov, která jsou ale u dětí s mentálním postižením deformována (Valenta, Müller, 2003).

- **Paměť**

Děti s mentálním postižením si všechny nové poznatky osvojují pomalu a to až po mnohočetném opakování. Naučené rychle zapomínají a vybavují si nepřesně, vědomosti neumí včas uplatnit v praxi. Mají spíše mechanickou paměť a nedokážou z vnímaného vyčlenit to podstatné. Nedovedou se cílevědomě učit a vzpomínat si (Švarcová, 2011).

- **Pozornost**

Záměrná pozornost vykazuje nízký rozsah sledovaného pole, nestálost a snadnou unavitelnost a sníženou schopnost rozdělit se na více činností. S nárůstem kvantity výkonu narůstá i počet chyb. Dítě s mentálním postižením je schopno udržet záměrnou pozornost mnohem kratší dobu než jeho intaktní vrstevník (Valenta, Müller, 2003).

2.4.3 Emocionální vývoj

U dětí s mentálním postižením je patrná omezená přizpůsobivost k prostředí, poruchy přizpůsobení, emoční poruchy, vysoká úzkost, deprese a emoční labilita. Děti jsou zvýšeně citlivé na podněty z okolí, snadněji se u nich rozvíjejí úzkostné reakce, mající mnohdy charakter fobií. Také snížené porozumění k některým životním změnám vede k neadekvátním propojením negativních situací s celkovou situací, která může dlouhodobě vyvolat silnou úzkost. U dětí se často projevuje emoční labilita, střídání nálad, afektivní labilita, přidružují se také závažná psychická onemocnění a u dětí s těžkým a hlubokým mentálním postižením lze pozorovat oslabení citů. V kombinaci s poruchami autistického spektra je častěji narušováno emoční pouto k rodičům a chybí schopnost empatie (Valenta a kol., 2012).

Švarcová (2011) uvádí, že emoce mají v životě dětí s mentálním postižením mimořádný význam. Patří k nejvýznamnějším motivačním činitelům jejich vývoje. Pozitivní emoce v mnohém zvýší kvalitu jejich života a jejich životní jistoty.

2.4.4 Utváření volných vlastností

Dle Švarcové (2011) trpí děti s mentálním postižením nedostatkem vůle, který se projevuje nesamostatností dětí, nedostatkem iniciativy, neschopností řídit vlastní jednání a překonávat překážky. Neplatí to však ve všem, např. když dítě po něčem touží a vynaloží veškeré úsilí, aby věc získalo. U většiny zdravých dětí lze tuto situaci řešit slovní argumentací, u dětí s postižením však veškerá argumentace selhává a rodiče jsou donuceni rezignovat. U dětí je patrná zvýšená sugestibilita, nekritické přijímání rad a pokynů od okolních lidí, neschopnost si je ověřit a srovnat s vlastními zájmy a zkušenostmi. Na druhé straně mohou být vůči jiným pokynům a požadav-

kům zcela imunní. Všechny tyto kontrasty volních projevů jsou projevy nezralé osobnosti.

2.4.5 Sociabilita

Významnou roli v životě dětí s mentálním postižením hraje sociabilita, tj. schopnost utvářet a pěstovat mezilidské vztahy. Dle Vaška (1995) působí na utváření sociability tyto faktory:

- Vztah k vlastní osobě a postižení;
- vztah k rodičům a širšímu sociálnímu okolí;
- míra potřeby sociálních kontaktů;
- míra tolerance člověka s postižením vůči prostředí;
- tendence k agresivitě;
- úroveň osvojení a ochota dodržovat společenské, právní a morální normy.

Švarcová (2011) uvádí, že na omezení kontaktu dětí s mentálním postižením se svou rodinou i okolím má značný vliv **opožděný vývoj řeči**. Obtížná situace nastává pro dítě při kontaktu s dalšími dětmi. Vrstevníci si s dítětem buď vůbec nehrají, nebo mu dávají podřadné úkoly. Často dítě ignorují, nebo se mu posmívají. Pro některé děti mohou být traumatem i pokusy o zařazení do běžné mateřské nebo základní školy, neboť v některých případech mohou získat negativní zkušenosti z kontaktu s intaktními dětmi (např. šikanování), osvojit si některé nesprávné návyky a v důsledku opakovaných neúspěchů může dojít k vytvoření záporného citového vztahu ke komunikaci i učení. V konfrontaci se spolužáky si dítě může uvědomovat svou odlišnost a reagovat nepřiměřeně, např. může na sebe upoutávat pozornost nejrůznějšími způsoby, z nichž některé mohou být destruktivní.

2.4.6 Komunikace

Průvodním projevem mentálního postižení jsou dle Bazalové (2014) symptomatické poruchy řeči. Děti s mentálním postižením mají problém s osvojováním a aplikací komunikačních dovedností. Velký problém jim činí např. používání abstraktních pojmů, delších a složitějších vět nebo výslovnost. Neschopnost vyjádřit své potřeby či přání je velmi frustrující, může vést až ke sebepoškozování nebo poruchám chování.

Lechta (In: Valenta, Müller, 2003) rozděluje poruchy řeči u dětí s mentálním postižením z hlediska jazykových rovin:

- **Lexikálně-sémantická rovina** – řeč je chudá, slovní zásoba se opoždí ve svém vývoji až o čtyři roky k normě. Řeč obsahuje málo adjektiv a slov s obecnějším významem, rozdíl mezi aktivní a pasivní slovní zásobou je mnohem větší než u normy;
- **morfologicko-syntaktická rovina** – gramatickou stránku jazyka mohou zvládnout pouze děti s lehkou mentální retardací, ale i v jejich případě se často vyskytuje dysgramatismus. Období jednoslovných vět je prodlouženo o několik let. Převažují podstatná jména nad ostatními slovními druhy;
- **foneticko-fonologická rovina** – vývoj výslovnosti u dětí s mentální retardací se opoždí jako důsledek opožděného vývoje fonemického sluchu a koordinace artikulačního ústrojí.

Vývoj řeči se liší stupněm mentální retardace. Valenta, Müller (2003) píše, že u dětí s *lehkou mentální retardací* dochází ke zpoždění ve vývoji řeči o více než rok. Nejvíce je postižen pojmový proces – schopnost abstrakce a následné generalizace, řeč je obsahově chudá a často obsahuje agramatismy. U dětí s *středně těžkou mentální retardací* dochází již k omezenému vývoji řeči (počátek řečového období kolem 5 – 6 let), převažuje častá produkce významových zvuků (tzv. extralingvistická komunikace), často velmi dobrá úroveň napodobování, echoálie. Převládají jednoslovné vyjádření, v nejlepším případě sdělení pomocí jednoduchých vět. Tyto děti často využívají nonverbálních prostředků řeči. U dětí s *těžkou mentální retardací* často převažuje pudová úroveň komunikace a situační reakce na slova typu „jíst“, „máma“. Komunikace je na úrovni nonverbálních prostředků řeči. U dětí s *hlubokou mentální retardací* je komunikace na úrovni neartikulovaných výkřiků, občasné echoálie a napodobování zvuků.

U dětí, které nejsou schopny domluvit se běžnými prostředky řeči, se využívají metody augmentativní a alternativní komunikace. Laudová (In: Škodová, Jedlička a kol., 2007) uvádí, že cílem augmentativní a alternativní komunikace je umožnit lidem se závažnými poruchami komunikace účinně se dorozumívat a reagovat na pod-

něty ve svém okolí v takovém rozsahu, aby se stejně jako ostatní mohli aktivně účastnit života společnosti.

2.4.7 Utváření charakteru

Také lidé s mentálním postižením se musí dle svých individuálních možností řídit normami společnosti. Švarcová (2011) píše, že charakter dítěte je určován výchovou a podmínkami jeho života v konkrétním prostředí. Nemoc nevytváří žádný charakter, ale tvoří určité zvláštnosti dynamiky nervových procesů dítěte. Na utváření charakteru se do značné míry podílí rodina dítěte. V případě dítěte s postižením je role rodiny velmi náročná, neboť rodiče často nedovedou určit správnou míru přísnosti a náročnosti. Na těchto attributech a na vhodné organizaci života dítěte však závisí utváření základních rysů jeho charakteru: vůle, vytrvalosti, sebeovládání, smyslu pro povinnost, odpovědnosti apod. V rodinách však převládají nevhodné výchovné přístupy, jak už jsme si uvedli v předchozí kapitole, které utváření charakteru dětí škodí. Švarcová (2011) dále uvádí, že nejefektivnějším způsobem předcházení nevhodného chování je utváření správných návyků dítěte.

2.5 Výchova a vzdělávání dítěte s těžkým mentálním postižením

I v dnešní době se můžeme setkat s názory, že dítě s těžkým mentálním postižením je nevzdělávatelné a patří do „ústavu“. Také někteří rodiče hodnotí perspektivu svých dětí slovy:

„naše dítě bude k ničemu“,

„nečeká ho žádné uplatnění“,

„skončí v ústavu“.

Avšak soustavným vzděláváním lze ovlivnit vývoj dítěte, aby mělo možnost včlenit se do společnosti a v rámci svých možností prožít kvalitní život. Jak píše Pipeková (In: Vítková a kol., 2004, online), v poslední době se v edukaci dětí s mentálním postižením uplatňují trendy humanizace, integrace a normalizace, díky kterým vznikají nové možnosti výchovy a vzdělávání dětí, které byly ještě donedávna považovány jako nevzdělávatelné.

Švarcová (2011) uvádí, že výchova a vzdělávání osob s mentálním postižením je celoživotní proces. Stále častěji je kladen důraz na potřebu jejich permanentního rozvíjení, stálého opakování a prohlubování jejich znalostí a dovedností a jejich soustavného vedení ke komplexnímu poznávání okolní skutečnosti, která je jedním z předpokladů integrace do společnosti.

Včasná intervence co nejdříve po zjištění postižení hraje rozhodující roli v dalším vývoji dítěte i v životě rodiny. Opatřilová (2010, s. 24) zdůrazňuje potřebu rané intervence takto: *„Jestliže promeškáme toto období v prvních letech života dítěte a neposkytneme mu odpovídající podporu v jeho vývoji, je obtížné a často i nemožné tuto situaci později napravit. Tyto zvláštní šance, spočívající ve zmírnění nebo eliminování vznikajícího postižení, jsou dány zvláštní účinností **rané stimulace a včasných zkušeností** získaných z co nejranějších edukativních procesů, působících na vyvíjející se dětský mozek.“*

Základy výchovy dítěte s mentálním postižením spočívají především na jeho rodině, která však nemá dostatek zkušeností s péčí o dítě s mentálním postižením, proto vyhledává pomoc odborníků z řad lékařů, psychologů, speciálních pedagogů nebo sociálních pracovníků. Bazalová (2014) ale píše, že u nás chybí komplexní podpora rodin dětí s postižením, díky níž by rodiče získali metodické vedení, psychologickou podporu, informace o vhodné intervenci a naučili se čelit útokům nebo nepříjemným pohledům svého okolí.

O možnostech rané podpory rodiny a dítěte s mentálním postižením se rodiče dozvídají většinou z letáků u pediatriů a odborných lékařů nebo od rodičů dětí s postižením. V poslední době je také trend získávat informace z internetu, např. z různých diskuzních skupin.

Ranou podporu rodinám, kterým se narodilo dítě s postižením, zajišťuje raná péče, která je službou sociální prevence a řídí se Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. Mezi nabídky služeb patří např. konzultace v rodině, podpora psychomotorického vývoje dítěte, zapůjčení stimulačních, didaktických a kompenzačních pomůcek a literatury nebo podpora komunikačních dovedností dítěte.

Předškolní období je pro utváření budoucnosti každého člověka důležitou etapou rozvoje jeho psychických a fyzických schopností. V tomto období hraje u dítěte s mentálním postižením mimořádnou roli speciálně pedagogická péče. Předškolní vzdělávání zajišťují mateřské školy a speciální mateřské školy (Švarcová, 2011). Otázkou jsou však možnosti umístění dětí s mentálním postižením do těchto škol. Speciální mateřské školy bývají často kvůli vzdálenosti nedostupné, u běžných mateřských škol v místě bydliště hraje důležitou roli ochota integrovat dítě s mentálním postižením.

Školní vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením probíhá v základní škole speciální. Opatřilová (2005) uvádí, že pedagogická podpora těchto dětí by měla spočívat především v rozvoji kognitivních procesů, komunikačních dovedností, hrubé a jemné motoriky, sensoriky, sebeobsluhy a samostatnosti, emocionality, osvojování žádoucích forem chování, budování nezávislosti a podporování procesu komplexní rehabilitace.

Dle Bazalové (2014), že je nutné neustále myslet na to, že i dítě s mentálním postižením potřebuje zažít úspěch a pocítit, že je v něčem dobré a může se prosadit. Dětem je třeba nabízet intenzivní smyslové vjemy a prožitky. Požadavky na ně kladené by měly odpovídat mentální úrovni i zvýšené unavitelnosti. Úkoly je třeba často opakovat. Velký důraz má být kladen na vytváření sociálních návyků a posilování samostatnosti a adaptace dětí.

Ukončením povinné školní docházky mají žáci s těžkým mentálním postižením možnost pokračovat ve svém vzdělávání v praktické škole jednoleté, která doplňuje a rozšiřuje teoretické vědomosti i praktické dovednosti, které žáci získali v průběhu povinné školní docházky. Vzdělávací proces probíhá za předpokladu respektování individuálních zvláštností a schopností žáků, je zaměřen na rozvoj komunikačních dovedností a dosažení největší možné míry samostatnosti a nezávislosti na péči druhých osob. Poskytuje přípravu na osvojení manuálních dovedností a jednoduchých činností, které jsou využitelné v praktickém životě a umožní částečnou integraci do společnosti (Švarcová, 2011).

3 ASISTENČNÍ PES V RODINĚ

„Jestliže v ráji nejsou psi, potom chci po smrti jít tam, kam odešli oni.“

(Will Rogers)

3.1 Vztah člověka a zvířete

Zvíře provází člověka již od jeho počátků. Sheldrake (2003) píše, že zvíře má vliv na formování lidské povahy, neboť všechny lidské kultury jsou obohaceny písněmi, mýty, rituály a pověstmi o zvířatech. Se zvířetem se také setkává každé malé dítě, které dostává na hraní plyšová zvířátka, poslouchá pohádky o zvířátkách a často touží mít doma opravdové zvíře.

Vztah člověka a zvířete je také charakteristický svou rozporuplností, protože zvířata musela po staletí čelit brutalitě a nadřazenosti ze strany člověka. Kundera (In: Masson, 1999, s. 203) píše, že *„opravdová lidská добрota, v celé své čistotě a svobodě, může vystoupit do popředí pouze v případě, že její příjemce nemá žádnou moc. Skutečná morální zkouška lidstva, jeho základní zkouška (důkladně ukrytá pohledům), spočívá v přístupu k těm, kdo jsou vydáni na milost: zvířatům. A v tomto ohledu lidé utrpěli zásadní porážku, porážku natolik elementární, že z ní vyplývají všechny další.“*

Sheldrake (2003) uvádí, že některá zvířata vykazují pozoruhodnou vnímavost k potřebám nebo zdravotnímu stavu člověka. Šolcová (2009) píše, že péče o zvíře je přínosná nejen pro psychiku, ale i pro tělesnou kondici a denní režim. Domácí zvíře může působit jako nárazník vůči stresujícím událostem a je často prostředníkem k navazování kontaktů s ostatními. Upozorňuje však, že u uzavřených osob může naopak od společnosti odvádět.

3.2 Pes v rodině s dětmi

Masson (1999) píše, že láskyplný vztah dítěte ke psu patří k nejhlubším a nejčistším emocím, které mohou lidé během celého života poznat.

Přátelství dítěte se psem je důležité pro podporu citového i rozumového vývoje dítěte. Galajdová (1999) uvádí, že vztah ke zvířeti napomáhá rozvoji sebevědomí, pocitu

zodpovědnosti, samostatnosti a schopnosti zapojit se do společnosti. Záleží ovšem na tom, v jakém věku se dítě se zvířetem setká a jaké jsou na něj kladeny požadavky.

Matějček (IN Galajdová, 1999) píše, že dle výzkumů se zdravými dětmi i s dětmi s postižením je živý tvor nepoměrně vydatnějším zdrojem podnětů a má v sobě navíc něco zcela osobitého a jedinečného. Žije, hýbe se, přijímá potravu, vyměšuje, spí, bdí, dává najevo, že mu je dobře i zle. Je svébytnou bytostí, která je ve svých projevech a funkcích pro dítě srozumitelná.

Děti se ke psu chovají podobně jako k člověku. Dle Galajdové (1999) je pro ně opravdovým přítelem, se kterým rozmlouvají a kterému sdělují své tajnosti. Pes je pro ně také kamarádem pro hry se svými charakteristickými vlastnostmi a schopnostmi, které jsou děti schopny rozpoznat a proti nimž staví své dovednosti. Pes rozvíjí dětskou fantazii a představitivost. Uspokojuje také citové potřeby dětí, především potřebu citového kontaktu (mazlení, hlazení), které přijímá pes velmi ochotně. Jak už bylo uvedeno v první kapitole, pes může fungovat jako sourozenec, zejména u jedináčků. Protože se pes nechová jako dospělý, necítí k němu dítě žádný odstup.

Zvláštní vztah mezi dítětem a psem popisují Karásková, Krausová (2004). Pes vždy přijímá dítě bez předsudků takové, jaké je. Dává mu najevo lásku, nehodnotí je, nekritizuje, nezlobí se na ně, je otevřený, milý, věrný, vždy připravený věnovat dítěti svou náklonnost. Tyto psí vlastnosti uspokojují základní potřeby dítěte a přesvědčují ho o tom, že je psem bezmezně milováno.

Jerome K. Jerome (In: Masson, 1999, s. 61) charakterizuje bezmeznou lásku a věrnost psa k člověku takto: *„A ve chvíli, kdy zaboříme tvář do dlaní a přejeme si, abychom se nikdy nebyli narodili, pes se neposadí vzpřímeně a nepodotýká, že jsme si to zavinili sami. Natož aby doufal, že to pro nás bude varováním. Ale nenápadně se přiblíží a strká do nás hlavou... pohlíží na nás svými velkýma poctivýma očima a snaží se jimi říct: ‚No, pořád máš ještě mě, vždyť víš. Půjdeme světem společně a vždy budeme stát při sobě, mám pravdu?‘.“*

Galajdová (1999) zdůrazňuje, že důležitou roli v rodině se psem hrají rodiče, kteří učí dítě, jak se psem zacházet. Dítě se učí, jaký postoj zauímají rodiče vůči psovi a jaký postoj zauímá pes vůči nim.

Galajdová (1999) dále píše, že pes jako sociální partner představuje v rodině velmi podstatné obohacení všedního dne rodičů i dětí. Má výrazný vliv na emocionální život celé rodiny. Pes funguje jako katalyzátor, urychluje rodinné usmíření. Se psem se na rozdíl od lidí nehádáme, pes neodmlouvá, nevyčítá a neuráží se. Naopak je vděčný za lidskou pozornost, přestože v rodině nemusí panovat nejlepší nálada.

3.3 Význam psa pro děti s mentálním postižením

Galajdová (2011) uvádí, že je pes pro dítě s mentálním postižením kamarád, který má na dítě vždy čas a je ochotný naslouchat. Je však třeba dohled rodičů, pes není náhrada lidské péče, ale její rozšíření.

Kontakt se psem je pro dítě s mentálním postižením bohatým zdrojem podnětů. Rozvíjí jeho kognitivní schopnosti, emocionalitu, komunikaci, hrubou a jemnou motoriku a napomáhá v rozvoji jeho sociálních dovedností:

- Pes je pro děti zdrojem dostatečně silných podnětů, aby probudil u dítěte zájem a udržel u něho pozornost po delší dobu;
- je možné se ho dotýkat, hladit ho a mazlit se s ním a tím uspokojovat potřebu něžnosti, která bývá u těchto dětí zvýšena;
- pes je pro dítě jiný živočišný druh, lze ho zblízka pozorovat a zkoumat, uvědomovat si, že má oči, uši, hlavu a tím více poznávat okolní svět;
- oproti hračce to je živý tvor, reaguje na hlas a dotyk, hýbe se, pije a má své potřeby;
- o psa lze pečovat, dávat mu něco, co je vděčně přijímáno;
- pes lásku oplácí, dítě cítí, že má od psa zpětnou vazbu;
- pes je společník, přítel, kamarád, který má na dítě kdykoliv čas;
- udržuje dítě v aktivitě, protože je proměnlivým zdrojem podnětů a dítě se s ním nenudí;
- je výchovným prostředkem, jak se správným způsobem chovat ke zvířatům a pak i k lidem;
- upevňuje sebeobslužné dovednosti nácvikem praktických úkonů (česání, krmení atd.);
- zvyšuje samostatnost a zodpovědnost při správném vedení;

- motivuje k rehabilitaci a rozvoji jemné motoriky dítěte (házení míčků, hlazení);
- podněcuje ke hře a pohybu a tím rozvoji motorických schopností dítěte;
- podporuje rozvoj fantazie a tvořivosti (malování, kreslení, modelování);
- podporuje spontánnost jeho projevu;
- zvyšuje verbální a nonverbální komunikační dovednosti dítěte;
- zvyšuje sebevědomí dítěte;
- poskytuje možnost relaxace (vydovádění nebo uklidnění);
- pes je cestou k odstranění strachu z neznámých nových věcí a situací;
- je prostředkem k integraci (pes je atraktivní i pro jiné děti, boří bariéry, nabízí námět k zahájení konverzace) /Galajdová, 1999/.

3.4 Asistenční pes jako přítel a pomocník

Výcvik psů pro tělesně postižené započal v 70. letech 20. století v USA. Poté se tato praxe postupně rozšiřovala do celého světa. V České republice se v roce 2001 začala soustavně věnovat výcviku psů pro tělesně postižené obecně prospěšná společnost Pomocné tlapky. První pes pro rodinu dítěte s postižením, tzv. *šikovný společník*, byl v Pomocných tlapkách předán v roce 2003 (Pomocné tlapky, online).

Asistenční pes (assistance dog) je souhrnné označení pro psy, kteří pomáhají lidem s různými typy zdravotního postižení. V zahraničí se můžeme setkat s tímto rozčleněním asistenčních psů:

- **hearing dog** (pes pro osoby se sluchovým postižením);
- **guide dog** (pes pro osoby se zrakovým postižením);
- **service dog** (pes pro osoby s jinými typy postižení, např. s tělesným postižením, s poruchami autistického spektra, poruchou rovnováhy, záchvatovitým onemocněním) /Assistance Dogs International, online/.

Kategorizace asistenčních psů v České republice není jednotná. Podle pomoci klientům můžeme asistenční psy rozčlenit např. do těchto skupin:

- **Vodící psi pro nevidomé** jsou vycvičeni k bezpečné navigaci v prostoru;
- **asistenční psi pro tělesně postižené** pomáhají nejen vozíčkářům k větší samostatnosti a zvládnání pohybu mimo domov;

- **balanční psi** pomáhají lidem, kteří mají problémy s rovnováhou, např. při chůzi nebo nástupu do hromadných prostředků;
- **šikovní společníci** pomáhají lidem pečujícím o člena s těžkým zdravotním postižením, který sám nemůže dávat psovi povely;
- **signální psi pro alergiky** jsou vycvičeni k rozpoznávání alergenů, které způsobují astmatické záchvaty;
- **signální psi pro neslyšící** upozorňují neslyšící na zvuky v jejich okolí;
- **signální psi pro osoby se záchvatovými onemocněními** rozpoznávají nadcházející záchvat a upozorňují na něj, v případě potřeby umí zavolat pomoc;
- **vodící psi pro pacienty se ztrátou paměti** umí člověka dovést domů v případě, kdy se není schopen sám zorientovat;
- **psi poskytující emocionální podporu** mají za úkol snížit dezorientaci a pomoci cítit se bezpečně lidem s poruchami psychiky (Pomocné tlapky, online).

Než se rozhodneme pořídit asistenčního psa, je třeba si uvědomit, že pes není jenom pomocník, který nám může usnadnit život s postižením, ale především další člen domácnosti, o kterého je třeba pečovat, venčit ho a krmit. Klient většinou získává od organizace asistenčního psa zdarma, ale během života psa ho čekají náklady v podobě krmiva a zdravotní péče, nebo např. dojíždění na rekondice. I s tím je třeba počítat a zvážit všechna „pro“ a „proti“.

Vztah mezi člověkem a asistenčním psem není jednostranný, pes není stroj, který nám bude sloužit. Je třeba počítat s tím, že bude nějakou dobu trvat, než se mezi námi vytvoří pevné pouto. Asistenční pes si potřebuje zvyknout na nové prostředí a my se zase musíme naučit, jak k psovi přistupovat a jak mu porozumět. Když toto zvládneme, najdeme v psovi přítele a pomocníka po celý jeho život.

V České republice probíhá v současnosti výcvik asistenčních psů v několika organizacích. Každá z nich má trochu jinou filozofii a podmínky, za kterých klient získá asistenčního psa. Je proto vhodné si je dopředu zjistit a rozhodnout se podle toho, co nám bude nejvíce vyhovovat.

„Kariéra“ asistenčního psa začíná v osmi týdnech, kdy je štěně předáno do převýchovy do adoptivní rodiny, ve které žije až do svých cca dvanácti měsíců, během kterých si osvojí hygienické návyky a základy poslušnosti a aportu. Poté se pes pře-

souvá ke cvičiteli, který zjistí povahové rysy psa a zajistí veterinární vyšetření. Pokud se nezjistí problémy, je pes zařazen do výcviku. Během výcviku jsou dle povahových vlastností psa vybráni klienti, kterým bude pes vyhovovat. Jiné požadavky na psa má vozíčkář, jiné zase rodina dítěte s mentálním postižením. Požadavky klientů jsou předem zjišťovány dotazníky a prostřednictvím osobního setkání. Pes je poté vycvičen dle požadavků a potřeb klienta. Přihlíží se k aktivitě a životnímu stylu klienta. Během výcviku probíhají setkání klienta se psem a ve dni předání vykoná klient se psem závěrečnou zkoušku dle mezinárodních standardů. Po návratu domů je navštíví cvičitel a probíhá secvičování psa s klientem v místě bydliště. I po předání psa je klient s cvičitelem v kontaktu a kdykoliv může konzultovat případné problémy (Pomocné tlapky, online).

Pestrá (online) poskytuje všem svým klientům s asistenčními psy bezplatnou službu **sociální rehabilitace**. Jejich cílem je, aby byl člověk s postižením díky psímu kamarádovi soběstačnější a co nejméně závislý na pomoci další osoby, rozvíjel své dovednosti a měl pestrý život.

3.5 Asistenční pes v rodinách s dětmi se zdravotním postižením

Asistenční pes se stává stále častěji kamarádem a pomocníkem v rodinách s dětmi s různými typy postižení. Je nutné upozornit na rozdíl mezi asistenčním psem pro rodinu s dítětem nebo „dospělým dítětem“ s postižením a asistenčními psy pro dospělé klienty s různými typy postižení (s výjimkou mentálního postižení). Zatímco dospělý klient si svého psa řídí sám, v rodině, ve které je klientem dítě, dává povely psovi rodič dítěte a nese za něho také veškerou zodpovědnost. Rodič je současně prostředníkem mezi dítětem a psem, motivuje dítě i psa k vzájemné interakci a zároveň koriguje nežádoucí chování dítěte (tahání za chlupy nebo za uši atd.).

Asistenční pes je zároveň prostředníkem mezi rodičem a dítětem nebo dítětem a sociálním okolím. Je pro dítě pomocníkem v překonávání komunikační bariéry a zprostředkovává kontakt s rodinou a s okolím dítěte.

Tento pes nosí na veřejnosti žlutou vestu s označením, např. Pomocné tlapky (online) používají označení *Šikovný společník*. Vesta signalizuje všem v okolí, že má dítě zdravotní postižení. Ne všechna postižení jsou viditelná a označení psa může napo-

moci předejít nedorozumění, např. při vzteku dítěte na veřejnosti, kdy se okolí domnívá, že je dítě nevychované. Vesta by také měla druhým připomenout, že takový pes se nesmí hladit, krmit, nebo jinak rozptylovat.

Základní dovednosti asistenčního psa např. u Pomocných tlapek (online) jsou pro všechny psy stejné. Pes musí zvládnout poslušnost (např. chůze na vodítku, odložení, přivolání), pohyb v rušném prostředí (ve větších městech, v hromadných prostředcích, v supermarketech atd.), podávání věcí, otevírání a zavírání dveří, svlékání oblečení atd. Dle speciálních požadavků klientů je pes cvičen např. k přinášení a odnášení plen, chůzi u kočárku, chůzi dítěte se psem na vodítku, podepření hlavy nebo končetin nebo signalizování záchvatů.

Asistenční pes se příchodem do rodiny stává jejím právoplatným členem. Není pro ni „pouze“ pomocníkem ve smyslu podávání předmětů nebo otevírání a zavírání dveří, ale také prostředníkem mezi rodinou a okolním světem a zdrojem podnětů pro dítě. Prostřednictvím psa se rozvíjejí kognitivní, emoční, sociální a komunikační schopnosti dítěte a hrubá a jemná motorika. Asistenční pes je pro rodinu kamarád a společník, se kterým sdílejí společně své radosti i starosti:

„Oxy je pro Máju kamarád a společník, který, i když nemluví lidskou řečí, rozumí jejím pocitům a náladě. Oxy je pro Máju psychickou podporou a to zejména ve stavech, kdy se Marjánka propadá do zoufalství, z pocitu, že jí nikdo nerozumí, zažívá stres a strach z věcí, kterým ona sama nerozumí, je frustrovaná z neschopnosti navázat s dětmi jakýkoliv kontakt. Oxy je náš ‚Černý anděl‘, který stmeluje celou rodinu, i když se snažíme být stateční, mnohdy sami propadáme únavě, stresu a zoufalství z toho, že Mája ji jiná a my jí nedokážeme pomoci“ (Saskia Mišová In: Pomocné tlapky, online).

Vytvořením vzájemného pouta se svou rodinou může také asistenční pes „vycítit“ přicházející epileptický záchvat a upozornit na něho změnou chování:

„Táta dcer, když má odpolední a když dojde z práce, tak Amor vždy čekává u dveří, že se jde ven vyčůrat. Ale tento čtvrtek táta došel a Amor nikde. Tak šel do obýváku a volal na něho a Amor nereagoval. Musel si pro něj dojít až do ložnice, kde spal s Maruškou v posteli, a vzít ho, aby šli ven čůrat. Podívoval se, proč nechce jít ven,

že se jen vyčůral a táhnul zase domů. To proč, jsme se dozvěděli v 16.15 hod. Amor věděl, že Maruška bude mít záchvaty, tak chtěl být stále s ní, aby ji mohl hlídat“ (Palyusikovi In: Pomocné tlapky, online).

Život s asistenčním psem nám přináší mnoho krásných chvil a společných zážitků. Když nás však opustí, vyrovnáváme se těžko s touto bolestnou ztrátou:

„Budu se snažit psát radostně, přesně tak jakou radost jsi do našich životů přinesl. Chci Ti z celého srdce poděkovat, poděkovat za to, že jsi do naší rodiny přišel v pravý čas, v dobu kdy jsme se hrabali z úplného dna a nebylo to vůbec lehké. S tebou do naší rodiny přišlo slunce, rozptýlení, radost, kterou jsme tolik potřebovali, za to Ti děkujeme. Děkujeme za to, že jsi se stal i když na krátkou dobu partákem Elišky – předškolačky, podával jsi ji co potřebovala, svlékal oblečení, nosil věci, olizoval a miloval. Ona Ti za ty roky vyrostla ve slečnu a tobě přibylo pár šedivých chlupů na čumáku:). Vyslechl jsi tolik stížností na život a vždy jsi nás dokázal rozveselit, s neutuchající radostí nás vítat každé ráno do nového dne. Byl jsi nedílnou součástí naší rodiny a v našich srdcích zůstaneš i nadále“ (Honlovi In: Pomocné tlapky, online).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

V empirické části diplomové práce nahlížíme do neúplné rodiny dítěte s těžkým mentálním postižením. První část výzkumu tvoří případová studie, druhou částí je analýza rozhovoru matky, která popisuje život s asistenčním psem.

4 METODIKA PRÁCE

4.1 Cíl výzkumu

Hlavním výzkumným cílem je popsat soužití rodiny dítěte s těžkým mentálním postižením s asistenčním psem a zjistit, jak se změnil život rodiny po příchodu asistenčního psa v oblasti sociálních vztahů a schopností dítěte.

4.2 Výzkumné otázky

K naplnění cílů diplomové práce slouží tyto výzkumné otázky:

- *Jaké obavy a očekávání měla matka ze soužití asistenčního psa s rodinou?*
- *Jak asistenční pes změnil zvyklosti a fungování rodiny?*
- *Jak se odráží přítomnost asistenčního psa v kognitivních, emočních, komunikačních a sociálních schopnostech dítěte s těžkým mentálním postižením?*
- *Jaký odraz má přítomnost asistenčního psa na motivaci pohybových dovedností dítěte s těžkým mentálním postižením?*
- *Jak se proměnil náhled sociálního okolí na rodinu po pořízení asistenčního psa?*

4.3 Strategie výzkumného šetření

Pro výzkumné šetření byly zvoleny metody kvalitativního výzkumu. Švaříček, Šedřová (2007) charakterizují kvalitativní výzkum jako proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí, jehož cílem je získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.

Gavora (2000) uvádí, že výzkumník se v kvalitativním výzkumu snaží o sblížení se zkoumanými osobami, o proniknutí do situací, ve kterých vystupují, protože jen tak jim může rozumět a může je popsat. Pozorovatel zaznamenává skoro vše, co se v daném prostředí odehraje. Snaží se vysvětlovat jevy očima zkoumaných osob, ne na základě svých vlastních názorů, očekávání a tradic.

4.4 Metody získávání a vyhodnocování údajů

Ve výzkumném šetření byly použity tyto metody kvalitativního výzkumu: polostrukturovaný rozhovor, nestrukturované pozorování, obsahová analýza dokumentů.

Polostrukturovaný rozhovor

Mioviský (2006) uvádí, že u polostrukturovaného rozhovoru je definováno tzv. **jádro interview**, minimum témat a otázek, které má tazatel za povinnost probrat. Na toto jádro se nabaluje množství doplňujících témat a otázek, které vhodně rozšiřují původní zadání.

Hendl (2005) píše, že při vedení kvalitativního výzkumu je třeba uvážit délku rozhovoru. Zvláště je nutné věnovat pozornost začátku a konci rozhovoru. Na začátku musíme prolomit případné psychické bariéry a zajistit souhlas se záznamem. Také zakončení je důležitou součástí, neboť při loučení můžeme ještě získat důležité informace.

Vzhledem k charakteru výzkumného šetření proběhl rozhovor s matkou prostřednictvím setkání v domácnosti rodiny, tedy v jejich přirozeném prostředí. Z důvodu časové náročnosti byl rozhovor rozdělen do několika návštěv. Během rozhovoru byly zachyceny vzpomínky matky od období po porodu až do současnosti, její obavy i očekávání před příchodem asistenčního psa a její zkušenosti, názory i připomínky.

Nestrukturované pozorování

Vašek (1995) definuje speciálně pedagogické pozorování jako diagnostickou metodu označující specifický druh vnímání a myšlení, která je zaměřena na diagnostikovanou osobu nebo jev a jehož cílem je rozpoznat nejvýznamnější znaky a vlastnosti (osoby, jevu), stejně jako příčiny, které tyto znaky nebo vlastnosti vyvolaly.

Gavora (2000) uvádí, že u nestrukturovaného pozorování se nepoužívají předem stanovené pozorovací systémy, škály nebo jiné nástroje. Určeny jsou jen konkrétní udá-

losti, jevy a osoby, které se mají pozorovat. Tento způsob pozorování je velmi pružný. Umožňuje přistupovat k realitě novým, nerutinním způsobem. Pomocí nestrukturovaného pozorování se obvykle odhalují nové, nepředpokládané nebo skryté jevy a souvislosti.

Objektem pozorování byla dívka s těžkým mentálním postižením, její spontánní projevy a interakce s matkou a asistenčním psem. Důležitost je opět přikládána faktu, že pozorování proběhlo v jejich přirozeném prostředí.

Obsahová analýza dokumentů

Hendl (2005) píše, že se v dokumentech projevují osobní nebo skupinové vědomé nebo nevědomé postoje a hodnoty a ideje. Za dokumenty mohou být považovány veškeré stopy lidské existence. Rozmanitost dokumentů otevírá přístup k informacím, které by se jiným způsobem těžko získaly. Další výhodou je, že data nejsou vystavena působení zdrojů, chyb nebo zkreslení, jež vznikají při uskutečňování rozhovorů nebo pozorování.

Obsahovou analýzu tvoří v tomto výzkumném šetření lékařská zpráva a zpráva ze speciálně pedagogického centra.

Hendl (2005) uvádí, že data, která jsou získána z uvedených metod kvalitativního výzkumu, jsou zpracována do **kazuistiky**, u níž jde o zachycení složitosti případu, o popis vztahů a jejich celistvosti. Na konci studie se případ vřazuje do širších souvislostí.

4.5 Organizace práce

Výzkumné šetření bylo realizováno v období říjen 2017 až prosinec 2017 v domácnosti rodiny dívky s těžkým mentálním postižením. Proběhlo v neúplné rodině, která má dva členy – matku a dítě s těžkým mentálním postižením.

5 PŘÍPADOVÁ STUDIE

5.1 Rodinná anamnéza

Veronika, 14 let

Diagnózy: těžké mentální postižení, mikrocefalie³, lissencefalie I. typu⁴, epilepsie, opožděný vývoj řeči, astigmatismus⁵, skolióza

Škola: žákyně šesté třídy základní školy speciální

Počet sourozenců: 0

Matka dívky, 42 let

Vzdělání: vysokoškolské

Rodinný stav: rozvedená

Počet dětí: 1

Zaměstnání: pečující o osobu blízkou a současně studující vysokou školu

Rodina je neúplná, rodiče se rozvedli, když byly dívce necelé dva roky. Otec přerušil veškeré kontakty a s dcerou se nestýká. Dívka nemá k otci žádné citové vazby. Matka s dcerou žijí samy na vesnici v rodinném domě 5 km od nejbližšího města.

Širší rodinu tvoří prarodiče a teta Verunky s rodinou z matčiny strany, se kterými se pravidelně setkávají. Verunka občas u prarodičů spí, je tam spokojená. Nejraději společně chodí na procházky pozorovat vlaky a tráví čas na zahradě. S rodinou otce se dívka nestýká.

³ **Mikrocefalie** - mikrocefalus, mikrocephalus – abnormálně symetricky malá hlava daná primárně buď zpomaleným a nedostatečným vývinem mozku, nebo předčasnou synostózou, v tomto případě je vždy zmenšen i mozek. Obě příčiny působí zpravidla již ve fetálním období, ale vyvíjejí se dále postnatálně v prvních dvou letech života (Velký lékařský slovník, online).

⁴ **Lissencefalie I. typu** - dříve nazývána též agyrie, značí chybění mozkových závitů a sulků (hladký mozek) nebo jejich redukcí. Příčinou je zastavení neuronální migrace, mikroskopicky je kůra špatně strukturována, jsou pouze čtyři vrstvy nezralých neuronů na rozdíl od normálně organizované mozkové kůry, kde je šest vrstev (Seidl, Vaněčková, 2014).

⁵ **Astigmatismus** - refrakční vada oka, při níž vlivem nestejného zakřivení lomivých struktur oka (obvykle rohovky, méně často čočky) dochází k poruše vidění (Velký lékařský slovník, online).

Dívka navštěvuje speciální základní školu, je žákyní šesté třídy základní školy speciální. Kromě školy jezdí pravidelně na hipoterapii a jednou ročně do Dětské léčebny Vesna v Janských Lázních. Je v péči neurologa a ortopeda.

Asistenčního psa Jirku z Pomocných tlapek z Plzně mají od října 2012. Pes je veden jako **šikovný společník** pro dítě s mentálním postižením. Jirka je černý labradorský retrievr. V současnosti mu je již 7,5 roku, ale dle matky má „*elánu na rozdávání*“.

5.2 Osobní anamnéza dívky

Veronika se narodila v květnu 2004 ve 41. týdnu těhotenství, které proběhlo bez vážnějších obtíží (porodní váha 3,25 kg, porodní délka 50 cm). Nebyla kříšena, porodní adaptace proběhla v normě. Krátce po porodu jí byla diagnostikována vrozená mikrocefalie (obvod hlavy 30 cm).

Matka dívky vypráví, že prožívala těžké období: „*Bylo to mé první těhotenství a na miminko jsme se s bývalým manželem velmi těšili. Byla jsem v šoku, když jsem se dozvěděla, že má Verunka vrozenou vadu mozku.*“ Přemýšlela, zda během těhotenství něco nezanedbala a kladla si to za vinu. Ale i přes nepříznivou prognózu stále věřila, že se bude dítě vyvíjet normálně.

Vývoj dívky se ale od narození opožďoval i přes včasnou rehabilitaci dle principu prof. Vojty. První měsíce byla velmi spavá a nezajímala se o své okolí. Neposkytovala matce zpětnou vazbu, nereagovala na její hlas, neusmívala se na ni. Asi v půl roce se v noci začala častěji budit, byla více podrážděná, častěji plakala. Začala se ale více zajímat o své okolí, rozvíjela se také hrubá motorika.

Když matka zůstala sama s Verunkou, měla potřebu si někým popovídat: „*Bylo mi smutno, od Verunky jsem neměla téměř žádnou zpětnou vazbu, i když jsem se o to snažila a stále na ni mluvila. Velmi mě to trápilo.*“ Vyhledávala proto kohokoliv, s kým by se mohla dát do řeči: „*Nejčastěji sousedy, stačilo mi bavit se s nimi třeba o počasí. Nebo další maminky s malými dětmi, ale ty většinou mluvily o tom, jak jejich dítě pěkně roste, že začíná lézt, chodit...*“

Do dvou let dívky se uskutečnilo několik dalších vyšetření (opakované magnetické rezonance, genetické vyšetření, oční vyšetření) za účelem zjištění příčiny vrozené mikrocefalie. Dle výsledků vyšetření byla stanovena diagnóza lissencefalie I. typu.

Matka se špatně vyrovnávala s další diagnózou: „*Tušila jsem, že Verunka své vrstevníky už nedožene.*“ Přesto se matka s opožděným vývojem dcery nesmířila a navštěvovala s ní řadu specialistů i terapeutů. Staly se také klienty rané péče a speciálně pedagogického centra a začaly jezdit do lázní. Matka dodává: „*Chtěla jsem pro ni udělat maximum.*“

Ve třech letech nebyla dívka přijata do mateřské školy, proto se matka nemohla vrátit do zaměstnání a zůstala o dcerku pečovat doma. Ve čtyřech letech začaly dojíždět 1x až 2x týdně do 30 km vzdálené speciální mateřské školy, aby si dívka zvykla na kolektiv dětí. Musely ráno brzy vstávat, dojít 1 km na autobusovou zastávku a se dvěma přestupy dojet do školy. Cesta do školy a ze školy jim trvala déle, než samotný pobyt v mateřské škole.

V tu dobu vozila matka Verunku ještě ve zdravotním kočárku, protože neušla delší vzdálenost. Na cestu do mateřské školy ho však nemohla využít, neboť dálkový autobus, kterým jezdily, neumožňoval přepravu kočárků. Dle matky to bylo náročné: „*Musela jsem Verunku nést většinu cesty v náručí. Ale byla jsem ráda, že je mezi dětmi a já si mohu konečně odpočinout.*“ Když byla Verunka v mateřské škole, čekala na ni matka ve městě: „*V klidu jsem si vypila kafčo v cukrárně a prošla si obchody.*“ Bez Verunky se zpočátku cítila „*divně*“, protože nebyla zvyklá chodit bez ní: „*Musela jsem ji brát s sebou prakticky kamkoliv, na nákup, na úřady i k zubaři. Neměla jsem nikoho, kdo by mi s ní pomohl. Moje maminka chodila ještě do práce a současně pečovala o nemocnou babičku.*“

Další rok byla dívka integrovaná do běžné mateřské školy, ale vyskytly se problémy: „*Nefungovala spolupráce speciálně pedagogického centra s mateřskou školou. Učitelky nevěděly, jak s Verčou pracovat, většina péče byla na osobní asistentce, kterou jsem si musela platit.*“ Ve snaze se dívce co nejvíce věnovat ji však nevedla k samostatnosti: „*Verča s ní chodila i na záchod.*“ Nejlépe Verunku přijaly děti: „*Chovaly se k ní normálně, bezprostředně.*“

Po roce integrace nastoupila dívka do speciální základní školy. Matka to ze začátku nesla těžce: „*Myslela jsem si, že už bude doživotně zaškatulkovaná mezi lidmi s postižením.*“ Kvůli každodennímu dojíždění do 15 km vzdálené školy koupila matka auto a po mnoha letech začala řídit: „*Dodnes nechápu, kde jsem k tomu vzala od-*

vahu...“ Verunka si brzy v novém prostředí zvykla: „*Je tam spokojená a to je nejdůležitější.*“

V osmi letech měla Verunka první epileptické záchvaty. Matka říká, že do té doby byla zdravá, jen občas prodělala nějakou virózu: „*Skončily jsme v Thomayerově nemocnici, kde jí nasadily léky na epilepsii. Od té doby byla kompenzovaná.*“ Po čtyřech letech se záchvaty vrátily a musela se změnit medikace: „*Verunka měla záchvaty hlavně ve škole. Jednou měla záchvat na školním výletu, když byli někde v lese. Ztratila na chvíli vědomí, upadla a rozbila si kolena...*“ V současnosti je dívka bez epileptických záchvatů pod pravidelným dohledem neurologa. Je medikována léky Orfiril Long 150 mg a 300 mg a Lamictal 25 mg.

5.2.1 Hrubá a jemná motorika

Vývoj hrubé a jemné motoriky je od narození opožděn i přes včasnou rehabilitaci dle principu prof. Vojty a později aktivním cvičením dle Bobatha.

Po narození je diagnostikována centrální spastická kvadruparéza, trup je hypotonický. Dítě nekope nohama, má je stále natažené. Od narození nepřirozeně zvedá hlavu. Ruce má sevřené v pěst, nehraje si s nimi, nenatahuje se po hračkách a nedokáže pustit hračku, kterou drží v ruce.

Přibližně od půl roku se začíná vývoj posouvat vpřed. Kolem jedenáctého měsíce začíná s oporou sedět a lézt. Ve dvou letech začíná chodit, ujde však jen několik kroků a přibližně do čtyř let preferuje lezení před chůzí. Neumí se postavit u opory a chodí o široké bázi. Postupně zvládne krátkou procházku a v pěti až šesti letech již pěší výlet. K přepravě už není potřeba zdravotní kočárek.

Jemná motorika dívky se vyvíjí pomaleji než hrubá motorika. Když začíná lézt, má stále ruce v pěst a postupně je při lezení začíná uvolňovat. V druhém roce života začíná tleskat rukama, ve třetím roce bouchá dvěma předměty o sebe. V pátém roce začíná napodobovat a ukazovat, učí se první znaky. V šestém roce začíná čmárat a kreslit klubičko. V sedmém roce dokáže navléknout kroužky na trn a s pomocí postaví komín.

Současnost:

Dívka má stále zvýšené napětí ve všech končetinách a hypotonická záda se skoliotickým držením. Kvůli zvýšenému napětí bývá problém u oblékání a svlékání. Dívka ujde asi 10 km, ale chůze je stále strnulejší o široké bázi. Je motoricky neobratná. S obtížemi překonává překážky v terénu, např. kameny, kořeny, lávky, sníh. Chůze do schodů a ze schodů je stále s obtížemi, musí se přidržovat druhé osoby nebo zábradlí. Obtížně zvládá nástup a výstup do vlaku a autobusu. Když upadne na zem, nedokáže sama vstát, nezvládne dřep a stoj na jedné noze.

Jemná motorika je na podobné úrovni, jak bylo popsáno výše. Má flekční držení a stereotypní pohyby rukou (obr. č. 2). Stále s nimi něco dělá, když nemá řízenou činnost. Třepotá rukama, nebo si v nich ráda nosí různé figurky z kartonu, obrázky, hračky nebo cokoliv jiného, co je po ruce, např. baterku nebo hřeben. Maminka dívky říká: *„Během chvíle zvládne vytahat všechny vlhčené ubrousky nebo pleny a rozházet je po pokoji. Láká ji např. i moje kabelka a doklady a karty v ní.“* Když má ale na ruku rukavice, nic jiného už do ruky nevezme: *„Ty nosí velmi ráda, ať zimní rukavice, zahradnické nebo ty doktorské. Když jdeme na preventivní prohlídku k zubáři, vždy jí jedny navlékne, aby se odvedla pozornost od prohlídky nebo zákroku. Z rukou si je svlékne až doma, samozřejmě jsme centrem pozornosti, než dojdeme k autu, nebo se ještě stavíme na nákup.“*

5.2.2 Kognitivní schopnosti

Veronika neudrží pozornost po delší dobu. U každé činnosti vydrží jen chvíli, než ji zaujme jiný podnět. Je nutné ji neustále motivovat. Nové znalosti si osvojuje velmi pomalu, je třeba je často opakovat a spojovat s něčím zajímavým. Vybaví si známá místa (např. dětskou léčebnu) nebo osoby, které delší dobu neviděla.

Dívka je citlivá na sluchové podněty. Často na ně reaguje nepřiměřeně, neboť si je nedokáže zařadit k něčemu konkrétnímu. Na obrázcích a předmětech vnímá detaily (oči, uši, nos) a zkoumá je taktilně.

V neznámém i známějším prostředí se neorientuje, neudrží směr chůze, nepozná, kde je vpravo nebo vlevo. Nedokáže se vrátit na místo, odkud přišla. Snadno přehlédne překážky jako např. obrubník, schod nebo kámen. Nedokáže se vyhnout projíždějícímu autu. Doma a na zahradě se orientuje celkem dobře.

Její myšlení je konkrétní a kvůli nedostatečné slovní zásobě značně omezené. Rozumí základním životním situacím, ale nechápe např. význam svátků a narozenin.

5.2.3 Emocionalita

U Verunky se často střídají pozitivní a negativní emoce. Pozitivní emoce projevuje smíchem, třepotáním rukou i pohybem celého těla. Když jí je dobře, ráda se tulí, nechá se pohladit, nebo hladí druhého.

Negativní emoce projevuje vztekem, sebeagresí, házením předmětů na zem nebo tlčením do předmětů. Často ji rozhodí maličkosti, např. když není po jejím, necítí se dobře, nebo má z něčeho strach. Je těžké identifikovat, co se v ní právě odehrává. Vadí jí křik, pláč, neznámé zvuky, bouřka, ohňostroj, foukající vítr, hýbající se slunečník, tma, chůze v terénu atd. Vzteká se, když nechce jet do školy. Reaguje také na emoce své maminky a umí dát najevo, že chce být sama.

V poslední době se naučila vyjadřovat slovně některé z emocí. Řekne „*bojíš*“ nebo „*bojí*“, když má strach. Ukáže ven, že jí vadí vítr, že je „*tma*“, nebo si ukáže na břicho a řekne, že jí „*bolí*“.

Když se jí něco nelíbí a vzteká se, snaží se matka převést pozornost na jinou činnost: „*Dlouho mi trvalo, než jsem přišla, jak na ni. Snažím se ze všeho udělat legraci, to často zabírá. Z mé strany to vyžaduje sebeovládání, protože někdy je to její vztekání i na mě moc. Verunce se líbí, když na ni z druhé strany dveří zaklepu, zlechtám ji, nebo schválně zakopnu. Někdy se začne vztekat ,naoko‘, jen abych zakopla. Na blbiny ji užije.*“

Když se uklidní, vyjadřuje to slovy a mávnutím ruky: „*To nic.*“ Nebo. „*Nic se neděje.*“

Verunka má ráda své jistoty a pocit bezpečí. Když je na výletě nebo u babičky, vyjádří slovy, že se těší „*domů*“ na „*maminku*“ a na svůj „*pokojíček*“, „*gauč*“, na „*houpačku*“ na zahradě.

5.2.4 Volní vlastnosti

Verunka je nesamostatná, většinou se přizpůsobuje svému okolí. Když něco chce, ukáže si na věc, vede ruku matky, nebo to jednoslovně sdělí. Často čeká, co se bude

dít, např. když sedí, čeká na pokyn, aby vstala. Když jde s matkou do obchodu, neprojevuje svou vůli, že by např. chtěla nějaké sladké nebo hračku. Výjimkou jsou hračky, které má doma a vidí je v obchodě, nebo boty, které ji fascinují. Svou nevůli projevuje, když se po ní něco chce. Dokáže se vztekat nebo se plácet do hlavy tak dlouho, dokud není po jejím, nebo ji to přestane „bavit“.

5.2.5 Sociabilita

V prvních měsících života neměla matka od dítěte téměř žádnou zpětnou vazbu. Budilo se jen na kojení a většinu dne prospalo. Později se začalo usmívat a reagovat na mámin hlas a na své okolí.

Když byla dívka malá, setkávala se pravidelně se svými vrstevníky. S dalšími maminkami s dětmi chodily na procházky nebo na dětské hřiště. Občas také přišly nějaké děti z vesnice, že ji chtějí povozit v kočárku. Když povyroستla, nestačila již svým vrstevníkům a kontakt s nimi se přerušil.

Současnost:

Verunka má ráda společnost. Pozoruje své okolí, ale do her s dětmi se sama nezapojuje. Ráda se dívá, když si děti hrají a směje se. Komunikace s okolím je ztížená, některé děti se jí kvůli jejímu vzhledu i chování bojí, nebo se posmívají.

5.2.6 Komunikace

V prvních letech života vydává dívka pouze zvuky libosti a nelibosti a žvatlá jednoduché slabiky bez významu. Až v pátém roce používá slabiky „hop“ a „kuk“ s významem. Současně s tím začíná znakovat a ukazovat. Nejprve opakuje znaky na požádání, později je používá již s významem (znaky zvířat, jídla, oblečení). V sedmi letech řekne s významem slova „ahoj“ a „hají“. O něco později si začíná spojovat znak s mluveným slovem a obrázkem.

Současnost:

U dívky převládá pasivní slovní zásoba nad aktivní slovní zásobou. Dorozumívá se ukazováním, znakováním, pomocí citoslovcí, podstatných jmen a některých sloves v druhé a třetí osobě nebo infinitivu. Někdy dokáže spojit dvě slova. Dokáže si říct o jídlo, řekne, že jí něco „bolí“, že chce „spát“ nebo že chce „domů“. S významem

řekne „*děkuji*“. Je jí hůře rozumět a má zvýšenou salivaci. Často také používá ruce své matky jako „zástupné“ a vede jí ruku, aby jí něco podala, nebo dala najíst.

Nelibě nese, když jí okolí nerozumí, někdy to dává najevo pláčem, vztekem nebo sebeagresí.

Dívka udržuje oční kontakt. Když se na ni matka nedívá, přitahuje si ji k sobě, aby jí viděla do obličeje, a vynucuje si pozornost. Snaží se o nápodobu druhých (slova, gesta, smích, tón hlasu), od svého okolí se naučila i nějaká neslušná slova, která ráda opakuje a směje se jim. Když se někdo směje, směje se také.

Dívka se doma snaží se o neustálou interakci s matkou nebo s babičkou a aktivně komunikuje: „*Pusa se jí celý den nezastaví.*“ Ve vztahu k okolí (když není přítomna matka) je ale spíš pasivní. Více pozoruje dění kolem sebe, než mluví.

5.2.7 Sebeobsluha

Dívka je plně závislá na pomoci druhých osob, vyžaduje nepřetržitou péči.

Oblékání a svlékání

S pomocí se svlékne a při oblékání pomáhá tak, že nastavuje ruce nebo nohy. Spolupráce bývá ztížená díky zvýšenému napětí v končetinách. Nezapne si knoflíky ani zip, nezaváže si tkaničky od bot.

Podávání stravy

Dívka sní bez pomoci rohlík, nakrájenou zeleninu, sušenku nebo tvrdý sýr. Lžící dokáže jíst s dopomocí pouze jogurt. Napije se občas sama, když jí někdo vloží pítí do rukou a pohlídá, aby se nepolila. Polévku a hlavní jídlo sama nesní. Ve škole má problém najíst se v jídelně, učitelky ji musí do jídla přemlouvát.

Hygiena

Dívka je plně inkontinentní. Koupání dívky je ztížené, neboť matka musí dívku přenést do vany a po koupání vytáhnout z vany. Z tohoto důvodu uvažuje matka o pořízení bezbariérového sprchového koutu. Verunka si myje ruce a čistí zuby s dopomocí. Líbí se jí máčet si ruce ve vodě, ale koupání a sprchování v oblíbě nemá.

5.2.8 Zájmy

Verunce se líbí zvukové hračky, obrázky, postavičky z kartonu, blikající světla. Ráda si prohlíží leporela, čmárá, poslouchá písničky v rádiu a prohlíží videa na iPadu. Miluje oblečení a boty, je ráda, když má něco nového. Pozoruje se před zrcadlem, když má např. šaty nebo různé čepice, klobouky i kšiltovky, které si nasazuje na hlavu. Má ráda zvířata, hladí je a krmí. Na zahradě má v oblibě houpací lavici. Když má náladu, líbí se jí procházky do přírody nebo např. posezení v cukrárně.

5.3 Školní anamnéza

Verunka je žákyní šesté třídy základní školy speciální, kde navštěvuje rehabilitační třídu. Ve škole se jí líbí a je tam spokojená. S dětmi kontakt nenavazuje, ale ráda je pozoruje, jak si hrají. S učitelkami spolupracuje dle její aktuální nálady. Neudrží delší dobu pozornost, je občas náladová a vzteká se. Svá přání ve škole nevyjádří, někdy spontánně mluví, je jí však málo rozumět. Řeč používá ke komunikaci velmi málo, ale rozumí běžným slovním pokynům. Má ráda pohybové aktivity, ráda tancuje, pohybově je méně obratná. V oblibě má míč a cvičení na rehabilitačním balónu. Ráda hraje na jednoduché hudební nástroje.

Se třídou chodí pravidelně každý týden na muzikoterapii a příležitostně do divadla, solné jeskyně a Snoezelenu. Občas jdou do cukrárny, nebo jedou na výlet. Každý rok se zúčastňuje kurzu plavání a ozdravného pobytu.

6 KVALITATIVNÍ ANALÝZA ROZHOVORU S MATKOU

Tato kapitola přináší analýzu rozhovoru s matkou dívky s těžkým mentálním postižením. Nabízí subjektivní pohled na soužití rodiny s asistenčním psem Jirkou z Pomocných tlapek (obr. č. 1). Rozhovor je zaměřen na asistenčního psa jako prostředníka mezi rodinou a okolním světem a jako zdroj podnětů pro dítě.

6.1 Výzkumná otázka: Jaké obavy a očekávání měla matka ze soužití asistenčního psa s rodinou?

Většina lidí si asistenční psy spojuje s lidmi na vozíku nebo nevidomými. Asistenční psi však mohou pomáhat lidem s různými typy postižení. Tzv. *šikovní společníci* se cvičí i do rodin s dětmi s mentálním postižením. Matka dívky říká, že byla velmi překvapena, když se v lázních setkala s rodinou, která měla takového šikovného společníka: „*Hned mě napadlo, že by byl vhodný i pro Verču. Několik let jsem však zvažovala všechna pro a proti, než jsem poslala žádost.*“

6.1.1 Obavy ze soužití asistenčního psa s rodinou

Asistenční pes je závazek na mnoho let. Je to nejen pomocník, ale především další člen rodiny, o kterého je třeba pečovat, krmit, venčit ho a postarat se o něho, když bude nemocný. Matka dlouho zvažovala, **zda současně zvládne péči o dívku i o psa**: „*Verunka mi dává dost zabrat a přece jen je pes skoro jako další dítě.*“

Vzhledem ke skutečnosti, že všechna péče o rodinu spočívá na matce, přemýšlela, **kdo se o asistenčního psa postará, pokud by byla nemocná, nebo by musela s Verunkou do nemocnice**: „*Než k nám přišel Jirka, strávily jsme týden v Thomayerově nemocnici kvůli epileptickým záchvatům. Domluvila jsem se proto s rodiči, že ho pohlídají, pokud by se tato situace opakovala.*“

Rodina se často stává středem pozornosti kvůli postižení dívky. Příchodem asistenčního psa se stává rodina ještě viditelnější. Matka dívky se obávala, **jak na asistenčního psa budou reagovat ostatní lidé**: „*Nejenom cizí, ale také širší rodina, sousedé, známí. A jak tu pozornost sama zvládnou...*“

Matka měla také obavy, **jak bude Verunka na psa reagovat**, neboť obtížněji navazuje kontakt se svým okolím: „*Obávala jsem se, zda si bude Verunka psa všímat a zda si na sebe zvyknou.*“

6.1.2 Očekávání ze soužití asistenčního psa s rodinou

Rodina, která zvažuje pořízení asistenčního psa, má určitou představu, jaké vlastnosti by měl pes mít a v čem by jim měl pomáhat. Některé požadavky rodičů však bývají nereálné (např. přisuzují psovi lidské vlastnosti a očekávají, že pes bude myslet za ně), často také místo vlastností psa preferují jeho barvu. Je proto hlavně na pracovnících výcvikové organizace, aby pro rodinu vybrali vhodného psa a vycvičili ho „na míru“.

Matka přiznává, že zpočátku měla také trochu zkreslenou představu o vlastnostech asistenčního psa, ale během osobního setkání s cvičiteli a pročítání webových stránek si ujasnila, co od asistenčního psa očekává. Při výběru povahových vlastností preferovala **klidného a vyrovnaného psa**, který by „ustál“ chování dívky: „*Verunka má zvířata ráda, ale někdy má tendenci je tahat za chlupy, nebo jim sahat do pusy a počítat zuby. Je také hlučnější a to by nemusel každý pes zvládnout.*“ Dívka je také méně aktivní a má ráda svůj klid: „*Přála jsem si, aby se pes přizpůsobil našim potřebám. Doma vydržel v klidu, a venku byl aktivnějším partákem.*“

Asistenční pes může v rodině zaplnit prázdné místo. U dítěte může částečně nahradit sourozence a být společníkem pro jeho hry. Matka říká, že Verunka neměla doma žádné kamarády, jen ji, proto věřila, že jeho příchodem získá **kamaráda a společníka**: „*Doufala jsem, že se se psem doma trochu zabaví a najde spřízněnou duši.*“ Matka se těšila, že jim bude pes přinášet mnoho radosti a dělat společníka na výletech, nákupech nebo v lázních. Věřila, že bude také **psychickou oporou** ve chvílích, kdy jim nebude dobře.

Asistenční pes dokáže na sebe za určitých okolností upoutat pozornost a „přeprogramovat“ dítě na jinou vlnu. Může ho uklidnit svým pohodovým chováním, nebo naopak svou aktivitou odvést pozornost od nevhodného chování. Matka dívky měla představu, že jí asistenční pes **pomůže Verunku zklidnit**, když bude v afektu: „*Verunka se často vzteká a je někdy těžké převést pozornost k jiné činnosti.*“

Vzhledem k opožděnému vývoji řeči dívky matka předpokládala, že by se interakcí se psem mohla **zlepšit její pasivní a aktivní slovní zásoba**: „*Doufala jsem, že se rozmluví.*“

6.1.3 Shrnutí

Pořízením asistenčního psa získáváme nejen pomocníka, ale i dalšího člena domácnosti, o kterého budeme muset pečovat a postarat se o něho, když bude nemocný. Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že se matka dívky obávala, zda zvládne současně péči o psa a dítě a zda bude mít asistenčního psa kdo hlídat v případě nemoci nebo hospitalizace. Dále měla obavy, jak bude na asistenčního psa reagovat jejich okolí a zda psa přijme dcera, která obtížněji navazuje kontakt s ostatními.

Před pořízením asistenčního psa měla matka jasnou představu, jaké vlastnosti by měl pes splňovat. Chtěla především klidného a vyrovnaného psa, aby zvládl často nestandardní chování dcery. Od soužití asistenčního psa s rodinou matka očekávala, že pro ně bude pes kamarádem a společníkem pro společně strávený čas a současně i psychickou oporou ve chvílích, kdy jim nebude dobře. Doufala, že se přítomnost psa kladně projeví na zklidnění a na rozvoji komunikačních schopností dítěte.

6.2 Výzkumná otázka: Jak asistenční pes změnil zvyklosti a fungování rodiny?

Život rodiny nabývá příchodem asistenčního psa nový rozměr. Mnoho osob s asistenčními psy rozlišuje „*život před psem a život se psem*“, neboť příchodem asistenčního psa už není nic, jak bylo dřív.

6.2.1 Soužití asistenčního psa s rodinou

Soužití s asistenčním psem vnáší do rodiny nové možnosti, jak se vypořádat se zdravotním postižením dítěte a možným sociálním vyloučením. Je pro rodinu novou zkušeností a šancí na jiný – pestřejší život.

Lidé předpokládají, že příchodem do rodiny začne asistenční pes ihned fungovat a pomáhat člověku. Pes ale není robot, také on potřebuje čas na **adaptaci**. Vzájemný vztah člověka a psa je nutné budovat a posilovat. Matka říká, že pro ni bylo sžívání s asistenčním psem náročné: „*Musela jsem sladit péči o Verunku s potřebami psa.*

Trvalo několik měsíců, než jsme si na sebe zvykli.“ Asistenční pes je pro ni další dítě, kterému je potřeba se věnovat. Nejen se o něho starat a krmit ho, ale také upevňovat poslušnost a nabyté dovednosti: *„Při péči o psa někdy zapomenu na jiné starosti. Vlastně si tím vyčistím hlavu.“*

Péči o psa však vyvažuje skutečnost, že se správným vedením stává pro rodinu nepostradatelným pomocníkem. Matka dívky říká, že je pro ně asistenční pes hlavně **ka-marád** a **společník**. To, že umí otevírat a zavírat dveře a podávat věci, bere matka spíše jako bonus. Jirka je **vnímavý** k pocitům členů rodiny a **podněcuje jejich aktivitu**: *„Když mám špatnou náladu, Jirka do mě nenápadně šťouchá čumákem a dožaduje se pozornosti. Pak se dívá směrem ke dveřím, že chce ven, tak se nakonec zvednu a jdu.“* Podobně funguje i u dívky: *„Když si ho Verunka nevšímá, nebo pláče, běhá často kolem ní s míčkem nebo hračkami a olizuje jí ruce nebo obličej.“*

Jeho přítomnost je pro rodinu **psychickou podporou**: *„Člověk se k němu může přitulit, když mu není dobře, pes vás nikdy nezklame.“* Matka vypráví, že jednou Jirka reagoval na epileptický záchvat Verunky, přestože se s ním nikdy předtím neseťkal: *„Verunka upadla na zem a byla chvíli v bezvědomí. Než jsem se vzpamatovala, byl Jirka u ní a olizoval jí obličej. Chvíli jsme u ní oba seděli a čekali, až se probere. Moc mi pomohlo, že jsem na to nebyla sama.“*

Příchodem asistenčního psa se **změnil denní režim rodiny**: *„Když se ráno vzbudíme, je Jirka hned na nohou. Nosí nám bačkory a čeká, až ho půjdu vyvenčit a dám mu granule.“* Asistenční pes tráví s rodinou téměř celý den: *„Jirka s námi cestuje, když vozím Verunku do školy a ze školy.“* Vydrží být také sám doma, když je potřeba: *„Většinou ho najdu v naší posteli.“*

Asistenční pes je také doprovází k některým lékařům, hlavně na neurologii: *„Trpělivě leží a čeká, až přijdeme na řadu.“* Je středem zájmu všech – pacientů i zdravotního personálu: *„V ordinaci sklízí obdiv u pana doktora i u sestřičky.“*

Společně chodí do cukrárny a do supermarketu, kde Jirkova přítomnost napomáhá, že Verunka nikam neodbíhá a téměř se nevzteká: „*Když potřebuju donést zboží z regálu, čeká Verunka u Jirky, který je odložený⁶ u nákupního vozíku.*“

Asistenční pes je také doprovází na hipoterapii a motivuje k procházkám a výletům: „*Bez něho bychom se asi k častým procházkám samy nedonutily.*“

Jirka s nimi každý rok jezdí do lázní: „*Když nám přijde poukaz z lázní, nahlásím, že s námi pojede asistenční pes a v přijímací kanceláři nám podle toho vyberou pokoj. Ten musí být mimo oddělení, protože na oddělení jsou ubytované také děti - alergici a astmatici, kterým by psi chlupy mohly vyvolat záchvat.*“

Vzhledem k mentálnímu postižení a ztížené pohyblivosti dívky pro ně soužití s asistenčním psem přináší také mnohá **omezení**, např. při cestování autem nebo vlakem: „*Jde o to, že musím mít oba současně pod kontrolou, ale při manipulaci s jedním často ztrácím kontrolu nad druhým. I asistenční pes je jen‘ pes, je třeba ho mít zabezpečeného, aby se mu nic nestalo.*“ Tento problém nastává např. při nasedání do auta, kdy je oba nutné zabezpečit kvůli projíždějícím autům: „*Pokud jako první pomáhám nasedat Verunce, musím nejdříve odložit psa. Pokud nejdříve nasedá Jirka, musím druhou rukou držet Verunku, aby mi nevběhla pod auto. Dělit mezi ně pozornost je někdy těžké.*“

Mnohem náročnější je pro matku cestování vlakem: „*Verunka už je těžká a manipulační s ní je ztížená. Má už přes čtyřicet kilo.*“ Dříve rádi jezdili na výlety, ale nyní už cestu vlakem bez pomoci nezvládají: „*Při nastupování jsem musela dát nejdříve povel Jirkovi, aby vyskočil do vlaku a potom nějak vytáhnout Verunku. Při vystupování jsem nejdříve snesla Verunku a pak si k sobě přivolala psa. Když se však kolem nás vytvořil hlouček lidí, bylo obtížné mít oba pod kontrolou, Jirka zůstal sám ve vlaku, než jsem snesla těžkou Verunku a když už stála na nástupišti, byla zase ona chvíli mimo kontrolu, než jsem si k sobě z vlaku přivolala psa. Často stačí vteřina a Verun-*

⁶ Ponechání psa na místě, kde musí na svého pána počkat až do doby, než dostane další povel.

ka se může rozběhnout pryč.“ Jediná možnost pro rodinu je v současnosti cestování nízkopodlažním vlakem nebo za pomoci druhé osoby.

Matka říká, že musí počítat s časem navíc, když někam jedou, aby mohla psa vyvenčit. Vybírá také pečlivěji místa, kam pojedou, protože ne všude jsou asistenční psi vítáni. Lidé stále nemají povědomí, že asistenční pes může vstoupit kamkoliv, kde to je vhodné: *„Není vhodné s ním chodit např. do školních jídelen nebo do bazénu, ale do obchodů nebo restaurací by měl mít volný vstup.“*

Pes **naplňuje volný čas matky**, když je Verunka ve škole: *„Když jsem s ním sama doma, mám si s kým ‚povídat‘, není tu takové smutno.“* I pro psa je odpočinek nutností: *„Oba nabíráme nové síly, než se vrátí Verunka ze školy.“* Volné dopoledne využívá matka k procházkám do lesa: *„Je to můj způsob relaxace. Bez Jirky bych tam asi tak často nechodila, samotnou by mě to nebavilo.“* Během volných chvil také se psem upevňuje nabyté dovednosti: *„Procvičuju ráda s Jirkou povely. Vždy mě potěší, když se naučí něco nového.“* Chodí také společně nakupovat, nebo zajdou do cukrárny.

6.2.2 Shrnutí

Po příchodu asistenčního psa se změnilo zvyklosti i fungování rodiny. Během adaptační doby, která trvala několik měsíců, si na sebe všichni zvykali. Matka také musela sladit péči o dceru a asistenčního psa. Nenaplnily se obavy, že by péči o oba nemusela zvládnout, přestože má soužití se psem i svá **omezení**, např. při cestování autem nebo vlakem.

Změna nastala v **denním režimu** rodiny, který musí být přizpůsoben potřebám psa. Se psem tráví rodina většinu času, doprovází je do školy, do obchodů, k lékaři atd. Když někam jedou, musí matka počítat s časem navíc na venčení psa a dopředu vybírat místa, kde budou se psem vítáni.

Příchodem psa se také **změnil životní styl rodiny**. Rodina je aktivnější, chodí často se psem na procházky, nebo jezdí na výlety. Matka se psem tráví volný čas, když je dcera ve škole. Chodí se psem relaxovat do lesa, na nákupy nebo do cukrárny. Při péči o psa zapomene na jiné starosti.

Asistenční pes je pro ně **kamarád**, který zaplňuje volný čas matky i dívky, která nemá jiné kamarády. Když jim není dobře, je jeho přítomnost pro ně **psychickou oporou**. Pes podněcuje jejich aktivitu, při které často zapomenou na své starosti.

6.3 Výzkumná otázka: Jak se odráží přítomnost asistenčního psa v kognitivních, emočních, komunikačních a sociálních schopnostech dítěte s těžkým mentálním postižením?

Přítomnost asistenčního psa v rodině nabízí nové možnosti, jak dítě stimulovat a podněcovat jeho vývoj. Je bohatým zdrojem podnětů pro dítě. Správným výběrem psa, výcvikem a jeho vedením lze pozitivně ovlivnit schopnosti dítěte s mentálním postižením.

6.3.1 Vlastnosti asistenčního psa Jirky

Aby mohl pes pozitivně působit na dítě, měl by splňovat určité povahové vlastnosti, které musí odpovídat životnímu stylu celé rodiny a aktivitě dítěte. Matka dívky říká, že se to až na nějaké drobnosti podařilo vyplnit.

Asistenční pes se plně přizpůsobil dennímu režimu rodiny: *„Když odpočíváme, odpočívá také. Když si hrajeme, nebo jdeme na procházku, je nám aktivním partákem.“*

Ve vztahu k dítěti by Jirku charakterizovala těmito povahovými vlastnostmi:

- Klidný (možnost relaxace dítěte, zklidnění afektů);
- vyrovnaný a trpělivý (odolný vůči stresu – pláč nebo křik dítěte, (sebe)agrese dítěte, hluk atd.);
- hravý a bezprostřední (motivuje dítě k činnosti, vybízí ke hře, odvádí pozornost od stresu);
- citlivý (vycítí, když člověku není dobře);
- žravý (za pamlsky udělá cokoliv).

6.3.2 Asistenční pes jako zdroj podnětů pro dítě

Matka říká, že je prostředníkem mezi dítětem a psem. Motivuje je ke společné činnosti a koriguje chování dívky vůči psovi. Jak jsme již uvedli dříve, dívka kromě

matky své okolí většinou jen pozoruje a sama se moc nezapojuje. Její pozornost je krátkodobá a je potřeba ji ve všech činnostech motivovat a povzbuzovat.

Vzájemná interakce dívky a psa

Dle vyprávění matky Verunka Jirku často pozoruje a směje se, když kolem ní běhá. V domácím prostředí ho pozoruje častěji, venku bývá často rozptýlena jinými podněty. Líbí se jí, když mu společně hází míčky a on je podává, nebo s ním matka opakuje povely. Prostřednictvím matky navazuje kontakt se psem nejčastěji.

Jirka často bezprostředně navazuje kontakt s dívkou. Běhá kolem ní, šťouchá do ní čumákem a olizuje ji. Někdy jí nosí hračky. Verunka se snaží navazovat kontakt tak, že se sehne a nastaví pusku, aby ji Jirka olízl, a tím si získá jeho pozornost. Dívka psa ráda hladí, zkoumá části těla (oči, uši, nos, zuby, jazyk), ale někdy do něho i strká, tahá za chlupy, nebo ho odsouvá, když nemá náladu na kontakt s ním. Toto chování se snaží matka korigovat a učí dívku, jak dát jinak najevo, že o kontakt se psem nemá zájem. Verunka mu také občas nosí hračky do pelechu a tím s ním navazuje kontakt.

Vyjádření emocí prostřednictvím psa

Verunka dává někdy najevo své pocity prostřednictvím psa, např. když jí není dobře, má špatnou náladu, nebo chce na sebe jen upozornit: *„Někdy ho schválně škádlí a dívá se na mě, jak na to budu reagovat. Ví, že to je špatně, ale stejně to udělá znovu, jen aby na sebe upoutala pozornost. Pak často povídá, že je ‚hodná‘, znamená to, že ho už pro tuto chvíli škádlit nebude.“* Když má Verunka dobrou náladu, k Jirkovi se naopak tulí a hladí ho.

Jiná situace nastává, když matka okřikne psa u nějaké nežádoucí činnosti. Verunka je kvůli tomu na matku nazlobená a vyjadřuje to svou nevůlí. Možná si to vztahuje i na sebe, chápe, že bylo něco uděláno špatně. Když Jirku matka naopak chválí, Verunka hladí Jirku a říká, že je *„hodný“*.

Asistenční pes jako „tlumič“ stresu

Jak již bylo uvedeno dříve, Verunka se často dostane do afektu a matka se snaží odvést její pozornost k jiné činnosti: *„Když se Verunka vzteká a plácá do hlavy, dokáže někdy i Jirka svou aktivitou odvést pozornost a Verunka se zklidní. On totiž kolem ní občas běhá, když pláče, nebo se vzteká.“* Často ale nepomůže vůbec nic: *„Když je Verunka v afektu, je lepší ji nechat být.“*

Jirka také pomáhá svým pohodovým chováním zklidnit dívku např. v cizím prostředí, kde to pro ni není příjemné: „*Verunka se často něčeho bojí. Různé zvuky, foukající vítr, jízda v lanovce... Ke zklidnění pomáhá, když vidí, že je Jirka taky klidný. Uklidňuje ji i blízký kontakt, když spolu občas spí v posteli.*“

Asistenční pes jako prostředek k rozvoji komunikace

Přítomnost asistenčního psa v rodině napomáhá rozvoji verbální i neverbální komunikace. Matka říká, že Verunka dokáže psa pojmenovat a ukáže na něho, když se jí někdo zeptá, kde má Jirku. Když se jí někdo ptá, kde má psa, nereaguje. Nevnímá Jirku jako psa, protože na něho nikdo nevolá „*pse, pojd' sem*“, ale jako kamaráda Jirku: „*Jirka je hodný.*“ Nebo: „*Jirko, podej.*“ Nebo: „*Jirko, jdeme na procházku.*“ Jirka je pro Verunku další člen rodiny, téměř jako sourozenec, kterého nemá. Je také prostředníkem v komunikaci mezi matkou a dívkou, neboť velká část jejich komunikace se „točí“ kolem psa.

Verunka umí na Jirkovi ukázat části těla: „*Ukáže a řekne slovo ,oko', popotáhne nosem, když ukazuje na nos, vyplázne jazyk, když ukazuje na jazyk...*“ V souvislosti s péčí o psa umí říct slovo „*granulky*“, „*vodička*“. Ví, že když se nachystá vodítko, jdou na procházku. Poznává Jirku na fotografiích, umí ho pojmenovat.

Mezi Verunkou a psem funguje neverbální komunikace: „*Když se Verunka nakloní, Jirka ji olízne. Když nastaví ruce, Jirka olízne i ruce. Když jí občas upadne na zem drobek z jídla, sleduje spokojeně jedním okem, jak ho Jirka sní. Jirka pak zavrtí ocasem, že je spokojený.*“ Verunku také baví opakovat povely, jak je vidí u matky: „*Ukazuje na kliku, aby Jirka otevřel dveře. Stoupne si vedle něho, plácne do stehna a naznačuje povel ,k noze'. Ukazuje se mnou na zem, aby si lehl. Pak se ještě zapojuje, když Jirka dává ,pac' a dělá ,hají'. To je náš vlastní povel, Jirka si lehne na záda a my ho pak podrbeme.*“

Sociální interakce

Verunka své okolí většinou jen pozoruje a do činností s ostatními se sama nezapojuje. Její blízké okolí se snaží o interakci s ní, ale cizí lidé nevědí, jak s ní navázat komunikaci a spíše se jí vyhýbají. Matka si v souvislosti s asistenčním psem všimla zajímavého jevu: „*Když jdeme s Jirkou, lidé občas oslovují i Verunku, přestože je*

jasné, že jim neodpoví. Říkají jí: „Ty máš ale krásného psa!“ Pohybuje se kolem nás i více dětí, kterým se Jirka moc líbí.“

6.3.3 Shrnutí

Asistenční pes je bohatým zdrojem podnětů i pro dítě s těžkým mentálním postižením. Správným výběrem psa dle jeho povahových vlastností, výcvikem a jeho vedením lze pozitivně ovlivnit schopnosti dítěte s mentálním postižením.

Soužití asistenčního psa v rodině dívky s těžkým mentálním postižením má pozitivní vliv na její kognitivní, emoční, komunikační a sociální schopnosti. Matka je ve většině činností prostředníkem mezi psem a dítětem. Motivuje dívku k interakci se psem a koriguje chování dívky k psovi.

Dívka asistenčního psa ráda pozoruje, čímž se nepotvrdila obava matky, že si dívka nebude psa všímat. Ovlivnil to jistě i fakt, že navazování vztahu se psem probíhalo většinou prostřednictvím matky. Dívka někdy sama vyhledává kontakt se psem, ale i často pes sám podněcuje aktivitu svým bezprostředním chováním a snaží se o interakci s dívkou.

Dívka vyjadřuje prostřednictvím psa své pozitivní i negativní emoce. Asistenční pes dokáže někdy svou přítomností a bezprostředním chováním odvést pozornost od nežádoucí činnosti a zklidnit dítě. Většinou však přítomnost psa nepomáhá a je lepší nechat dítě, aby se samo uklidnilo. Z tohoto vyplývá, že se matce pouze částečně vyplnilo očekávání, že pes dívku zklidní.

V oblasti komunikace se u dítěte rozvinula pasivní i aktivní slovní zásoba v souvislosti s péčí o psa. Pes je také prostředníkem v komunikaci mezi matkou a dívkou, protože se v rodině „točí“ vše kolem psa. Dívka se snaží se psem komunikovat prostředky verbální i nonverbální komunikace. Umí na něho zavolat jménem, naznačuje pomocí gest povely a ukáže na části jeho těla a některé pojmenuje. Lze konstatovat, že přítomností asistenčního psa se naplnila matčina očekávání, že se dívka zlepší její pasivní i aktivní slovní zásoba.

Ve vztahu ke svému okolí je dívka pasivní. Své okolí spíše pozoruje a nenavazuje sama kontakt. Lidé se jí většinou vyhýbají, protože nevědí, jak s ní komunikovat. Za

přítomnosti psa ji však někteří oslovují a obdivují psa. V jeho přítomnosti se kolem ní také pohybuje více dětí.

6.4 Jaký odraz má přítomnost asistenčního psa na motivaci pohybových dovedností dítěte s těžkým mentálním postižením?

Život rodiny výrazně ovlivňuje motorická neobratnost dívky. Jak již bylo uvedeno dříve, Veronika chodí stále o široké bázi, nedokáže si dřepnout, stát na jedné noze, má problém s chůzí v terénu a když spadne, nedokáže sama vstát. Rukama provádí stereotypní pohyby, má je stále ve flekčním držení a nosí v nich často nejrůznější předměty (obr. č. 2). Dle matky je dívku nutné k pohybu motivovat, protože má ráda svůj klid: „Většinou je po návratu ze školy unavená a nejrádši by jen seděla na gauči. Kam ji posadím, tam ji i najdu.“

6.4.1 Motivace pohybových dovedností prostřednictvím asistenčního psa

Matka je prostředníkem mezi dívkou a psem. Snaží se pomocí jednoduchých činností se psem motivovat dívku k pohybové aktivitě: „Házíme společně Jirkovi míček nebo jiné předměty a on nám je podává. Hladíme ho a dáváme mu pamlsky, aby Verunka trénovala jemnou motoriku. Jirka jí u toho ještě olizuje ruce. Verunka vlastně prostřednictvím těchto aktivit zapojuje ruce jinak, než je u ní obvyklé.“

Verunka psa ráda češe (obr. č. 3): „Procvičuje tím nejen jemnou motoriku, ale musí se u toho také ohnout a trochu pokrčit kolena, aby na Jirku dosáhla, takže vykonává i jiný druh pohybu, než na který je zvyklá.“

Matka říká, že je Jirka trochu „neskladný“. Má „schopnost“ lehnout si na místo, kde všem překáží: „Ale i to je vlastně fajn, Verunka ho musí obcházet nebo překračovat a tím je také nucena procvičovat hrubou motoriku.“

Rodina chodí s Jirkou často na procházky. Matka dívky říká, že se Verunce moc nechce a musí ji přemlouvat: „Procházku obvykle zahajujeme vztekem Verunky. Musím ji k chůzi motivovat. Nakonec jde, když vidí, že jde i Jirka.“ Dívka má problém udržet směr chůze, někdy se matce vysmekne a odbíhá do silnice. Matka se snaží dívku motivovat, aby se přidržovala vodítka, ale vždy to vydrží jen chvíli.

Občas se sama snaží vést Jirku na vodítku. Přínosem to je pro dívku také v tom směru, že místo předmětů, které si s sebou stále nosí, drží v ruce vodítko (obr. č. 6).

V létě společně jezdí do lázní, kde chodí na delší procházky a túry (obr. č. 4, obr. č.5). Zde kromě psa fungují jako motivace i známí, kteří rodinu na výletech doprovázejí. Jirka tu pomáhá i jako prostředek relaxace po náročném dni. Doprovází ji také na různé procedury. Matka a fyzioterapeutka ji prostřednictvím psa motivují ke cvičení, např. na motomedu nebo individuální fyzioterapii: „*Koukej, Jirka se na tebe dívá, jak cvičíš.*“ Nebo: „*Koukej, Jirka na tebe čeká, dojdeš za ním?*“

6.4.2 Shrnutí

Motorická neobratnost dívky ovlivňuje život celé rodiny. Dívka je k pohybu motivována prostřednictvím jednoduchých činností se psem (házení míčků, hlazení, česání atd.). Verunka u těchto aktivit vykonává jiný druh pohybu, než na který je zvyklá. Často společně chodí na procházky nebo na túry po horách. Pomocí psa je motivována také během cvičení v lázních.

6.5 Výzkumná otázka: Jak se proměnil náhled sociálního okolí na rodinu po pořízení asistenčního psa?

Narození dítěte s postižením obvykle představuje pro rodiče neočekávanou zátěž. Vyrovnávají se se skutečností, že je jejich dítě „jiné“ a nesplňuje očekávání, která do něho vkládali. Reakce okolí tyto pocity ještě často umocňují, rodina bývá sociálně vyloučena. Asistenční pes proto může sloužit jako „otvírač dveří“ mezi rodinou s dítětem s postižením a jejich okolím.

6.5.1 Reakce okolí na postižení dítěte

Nápadný vzhled i chování dítěte s mentálním postižením vzbuzuje u okolí různé reakce. Dítě i celá rodina je stigmatizována, mění se sociální identita rodiny.

Matka se setkávala s reakcemi svého okolí již po narození dítěte: „*Reakce okolí ve mně ještě umocňovaly fakt, že mám ‚jiné‘ dítě.*“ Matka vypráví, že Verunka měla od narození nápadně malou hlavu a lidé se domnívali, že je nedonošená: „*Když jsem s ní poprvé cestovala k doktorce, vynadala mi jedna žena, že s nedonošeným dítětem cestuju autobusem a ohrožuju ho různými nemocemi.*“ Matku se toto jednání velmi do-

tklo, ale neměla sílu jí to vysvětlovat: „*V tu dobu jsem její vzhled špatně nesla. Často jsem nahlížela do cizích kočárků a miminka porovnávala s Verunkou.*“

Matka říká, že se lidé většinou dotazovali na příčinu postižení a zda o něm věděla již v těhotenství: „*Někteří lidé Verunku litovali. Říkali, že je chudák. Je přece nemocná... Další se zase ptali, co s ní budu dělat a kam ji dám...*“ Matka si na tyto reakce už zvykla. Nevadí jí, když se o ně lidé zajímají. Vlastně je ráda, že si může o Verunku s někým popovídat a vysvětlit, že žije v podstatě normálním životem...

Mnohem hůře nese reakce lidí, kteří je přehlížejí a za jejich zády si něco šeptají: „*Když byla Verunka malá a roztomilá, navazovali s námi lidé kontakt častěji. Jak dospívá, lidé se nám spíš vyhýbají a přehlížejí nás.*“ Jako příklad popisuje reakci rodiny, se kterou se setkaly v supermarketu: „*Malá holčička se mě v supermarketu bezprostředně zeptala na Verunku. ‚Proč ještě nemluví a proč má ještě pleny?‘ Snažila jsem se jí odpovědět, ale její maminka ji odtáhla, ať si nás nevšímá. Řekla jsem jí, že mi nevadí, že se holčička ptá, ale ona dělala, že mě neslyší a přehlížela mě...*“

Matka se setkala i s reakcemi, že jí lidé za chování dívky vynadali: „*Verunka se občas v autobuse vztekala a lidem to nebylo příjemné...*“ Jednou si k nim přisedl muž a Verunka mu „okopávala“ nohy: „*Nakonec jsme si musely přesednout, přestože jsme tam seděly první...*“ Všem se to sice pokoušela vysvětlit a omlouvala se, ale většinou to bylo bez odezvy.

Lidé se ale také snaží pomoci, když je potřeba: „*Když byla Verunka malá, pomáhali mi lidé ochotně s kočárkem do autobusu.*“ Nedávno jí také pomohli s Verunkou při nástupu do vlaku. Při cestování vlakem se však také setkala s neohledupností a nevšímavostí: „*Když jsme cestovaly vlakem, neměly jsme si kam sednout. Verunka nezvládne ve vlaku stát, jakmile by se vlak rozjel, měla by problém s rovnováhou. Poprosila jsem o uvolnění místa v ZTP kupé. Mladí lidé, kteří v něm seděli, nás poslali do vedlejšího vagónu, že tam je také kupé pro ZTP. Nenechala jsem se ale odbýt a nakonec nám místo uvolnila jediná slečna v kupé, mladíci zůstali sedět...*“

Matka říká, že se cítí nejlépe mezi dalšími rodiči, kteří mají dítě se zdravotním postižením: „*Když jsme v lázních, jsme všichni ‚na jedné lodi‘. Neřešíme, kdo má jaké postižení.*“ S lidmi z okolí se často nestýkají, matka cítí, že k nim mají určitý odstup.

6.5.2 Změny po příchodu asistenčního psa

Matka dívky popisuje, že se po příchodu asistenčního psa setkávala s nepochopením svého blízkého okolí: *„První reakce byly, že jsem si psa pořídila pro sebe, ne pro Verunku, která si na něho teprve zvykala a na veřejnosti si ho moc nevšímala, protože byla zaujatá jinými podněty. Naopak já byla ta, která mu dávala pokyny a starala se o něho.“*

Matka říká, že jim asistenční pes pomáhá zprostředkovávat kontakt s okolím. *„Je rozdíl, když jdeme se psem nebo bez psa.“* Většina reakcí na asistenčního psa je pozitivní: *„Lidé nás zastavují a vyptávají se, odkud psa máme a v čem nám pomáhá. Zajímají se o možnosti předvýchovy asistenčních psů.“* V jeho přítomnosti *„tají ledy“*. *„Lidé se na nás více usmívají a více s námi komunikují. Kamkoliv jdeme, jsme středem zájmu.“*

Když jdou bez psa, lidé je zastavují a ptají se, kde mají Jirku. Díky přítomnosti asistenčního psa se zřídka stává, že by lidé rodinu přehlíželi a šeptali si za jejich zády. S rodinou naopak častěji navazují hovor: *„Postižení Verunky je až druhořadé, většinou si všichni všímají psa, než jí.“* Jak již bylo uvedeno dříve, matka si všimla, že pokud se převede hovor k Verunce, lidé ji někdy oslovují, že má moc pěkného psa: *„Málokdy předtím se stalo, že by ji někdo kromě nejbližších oslovil. Cizí lidé mluví spíš jen na mne.“*

Největší význam v kontaktu s okolím přikládá označení na vestě: *„Lidé vidí, že se jedná o dítě s postižením, ne o nevychované dítě. I když na Verunce už je to postižení vidět...“*

Lidé jsou k rodině ohleduplnější a někdy nabízejí pomoc, přestože ji v tom okamžiku rodina nepotřebuje: *„Ve vlaku nás automaticky pouští sednout, ne jak dříve. Jednou jsem s Jirkou cestovala sama a lidé reagovali stejně, přestože jsem s sebou neměla Verču a sama nemám žádné postižení.“*

Matka dívky se setkává i s neukázněností okolí. Žlutá vesta, která slouží jako označení pro asistenčního psa, je magnetem pro lidi a přitahuje k psovi pozornost: *„Lidé nerespektují, že to je asistenční pes a bez optání ho hladí, nebo se ho snaží krmit. Volají na něho a odvádějí tím pozornost od jeho poslání, které je pomáhat své rodině, ne uspokojovat rozmary okolí.“*

Také se setkává s reakcemi, že je pes chudák, protože musí stále pracovat a nosí přes čumák ohlávku: „*Lidé nám to říkají tak často, že na to už Jirka reaguje. Vždy nahodí smutný výraz, že je opravdu k politování. Chudák to ale není, kterému psu se poštěstí, že je téměř celý den se svým pánem, jezdí s ním do obchodů, zajde do cukrárny, nebo tráví léto se svou rodinou v lázních...*“

Kvůli takovým lidem je někdy i život s asistenčním psem složitější. Matka říká, že jí je někdy zvýšená pozornost spojená často s negativními reakcemi na psa nepříjemná: „*Musíte se připravit na to, že budete středem pozornosti a ne vždy budou tyto reakce pozitivní...*“ Rodina je přítomností psa stigmatizována: „*Okolí na nás často pohlíží jako na ‚ty lidi s asistenčním psem‘, ne na ‚ty lidi s postiženým dítětem‘, což je vlastně dobře...*“

6.5.3 Shrnutí

Narození dítěte s mentálním postižením představuje pro rodiče neočekávanou zátěž. Rodina se často musí vyrovnávat s reakcemi okolí na postižení dítěte, bývá sociálně vyloučena. Asistenční pes se proto může stát prostředkem, jak navázat kontakt se svým okolím.

První reakce po příchodu asistenčního psa byly rozporuplné. Lidé z blízkého okolí rodiny se domnívali, že si matka pořídila psa pro sebe, neboť dívka si na psa teprve zvykala a moc si ho nevěšimala. Naplnily se tak matčiny obavy před pořízením asistenčního psa, kdy se strachovala, co na jeho příchod řekne jejich blízké okolí.

Před pořízením asistenčního psa se matka setkávala s různými reakcemi svého okolí na postižení dívky. Lidé je většinou oslovovali a zajímali se o postižení dívky. Matka si na tyto reakce zvykla a většinou byla ráda, že si může o Verunce s někým popovídat. Dospíváním dívky se jim však lidé spíše **vyhýbají**. Přehlížejí je a za jejich zády si něco šeptají. Tyto reakce jsou pro matku velmi nepříjemné. S lidmi v okolí se rodina téměř nestýká, cítí se lépe mezi rodinami dětí s postižením. Také okolí je moc nevyhledává. Občas mají problém s neohleduplností lidí, např. při uvolnění místa ve vlaku.

Asistenční pes jim pomáhá **zprostředkovávat kontakt s okolím**. V jeho přítomnosti si jich lidé více všímají a oslovují je. Jsou k nim milejší a ohleduplnější, např. auto-

matically uvolňují místo ve vlaku. Méně často se stává, že by je jejich okolí přehlíželo, když jdou se psem.

Pozornost okolí se často **přenáší z dívky na asistenčního psa**, což vnímá matka jako pozitivum. Pro okolí jsou často „*ti, co mají asistenčního psa*“, ne „*ti s postiženým dítětem*“.

Někdy se stává, že **oslovují** přímo dívku, že má pěkného psa, přestože vědí, že jim neodpoví. Nikdy předtím se nestalo, že by ji někdo cizí oslovil, lidé nevědí, jak s ní navázat komunikaci.

Zvýšená pozornost okolí je však pro matku někdy nepříjemná. Lidé často nerespektují, že se asistenční pes nesmí hladit, krmit a jinak rozptylovat, čímž narušují jeho výchovu a soustředění na práci. Někteří psa litují, čímž to rodině také neulehčují.

ZÁVĚR

Výcvik asistenčních psů pro rodiny dětí se zdravotním postižením probíhá již od roku 2003 (Pomocné tlapky, online), přesto má veřejnost stále nízké povědomí o jejich vzájemném soužití. Lidé si většinou představují asistenčního psa „jen“ jako pomocníka při podávání předmětů, svlékání oblečení nebo otevírání a zavírání dveří. Často se zajímají, proč si rodina psa pořídila, když nemá dítě tělesné postižení.

Asistenční pes většinou přichází do rodiny v době, kdy se rodiče nacházejí v náročné životní situaci a hledají možnosti, jak podpořit vývoj svého dítěte, proto musíme i na pomoc asistenčního psa nahlížet v mnohem širších souvislostech. Jeho pomoc má pro rodinu význam ve smyslu emoční podpory, protože pes zde hraje roli kamaráda a společníka, který dokáže rozradostnit osamělý a stereotypní život rodiny. Asistenční pes je pro rodinu pomoc také ve smyslu sociálním, neboť přítomnost psa pomáhá navazovat vztahy s okolím. Je také prostředníkem mezi rodiči a dítětem a zdrojem podnětů pro dítě.

Je však třeba zdůraznit, že pouze správným výběrem psa dle jeho povahových vlastností, výcvikem a jeho vedením lze pozitivně ovlivnit schopnosti dítěte a život celé rodiny. Nesmíme zapomenout, že rodič je vždy prostředníkem mezi psem a dítětem. Rodič dítě motivuje a současně koriguje nežádoucí chování dítěte k psovi.

Ve své diplomové práci jsem se zabývala soužitím rodiny dítěte s těžkým mentálním postižením a asistenčního psa. Prostřednictvím kvalitativního výzkumu jsem zkoumala změny, které nastaly po příchodu asistenčního psa do rodiny v oblasti sociálních vztahů a schopností dítěte. Kvalitativní výzkum byl realizován prostřednictvím případové studie a analýzy rozhovoru matky dítěte s těžkým mentálním postižením.

Pomoc asistenčního psa Jirky hodnotím jako přínosnou, přestože soužití s ním přináší rodině mnohá omezení, např. při cestování. Příchodem psa se změnil životní styl a denní režim rodiny. Rodina se přizpůsobila potřebám psa a volný čas tráví aktivněji procházkami a výlety.

Přítomnost asistenčního psa se kladně projevila na rozvoji schopností dívky. Díky psovi udrží delší dobu pozornost, neboť pes je pro ni bohatým zdrojem podnětů. Dívka psa pozoruje a snaží se s ním navazovat kontakt, přestože je jinak ve vztahu ke

svému okolí pasivní. V oblasti komunikace se u dítěte rozvinula pasivní i aktivní slovní zásoba v souvislosti s péčí o psa. Asistenční pes je prostředníkem v komunikaci mezi matkou a dívkou, protože se v rodině většina činností odehrává kolem něho. Dívka také prostřednictvím psa vyjadřuje své pozitivní i negativní emoce. Asistenční pes je pro obě psychickou podporou a kamarádem, který je nikdy nezklame, když jim bude nejhůř. Pomocí asistenčního psa je dívka motivována k činnostem na podporu hrubé a jemné motoriky, např. k česání psa, házení míčku, procházkám, výletům nebo cvičení. Asistenční pes je prostředníkem k navazování vztahů se sociálním okolím. Hodnotím velmi kladně, že za přítomnosti asistenčního psa lidé dívku oslovují a chválí, že má pěkného psa. Není obvyklé, aby s ní někdo cizí navazoval kontakt, neboť většina lidí neví, jak s ní komunikovat.

Věřím, že se mi podařilo přiblížit život rodiny dítěte s těžkým mentálním postižením a asistenčního psa a pomohla jsem zodpovědět některé otázky rodičů, kteří se teprve rozhodují, zda si asistenčního psa pořídí. Domnívám se, že mé výzkumné šetření potvrdilo, že je asistenční pes v této rodině přínosem a že i pro dítě s těžkým mentálním postižením lze vymyslet jednoduché činnosti tak, aby se prostřednictvím asistenčního psa rozvíjelo.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BAZALOVÁ, Barbora. 2014. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál. 184 s. ISBN 978-80-262-0693-4.
2. BLAŽEK, Bohuslav a OLMROVÁ, Jiřina. 1988. *Světy postižených: Sociální posila v rodinách s mentálně retardovaným dítětem*. 1. vyd. Praha: Avicenum. 179 s. ISBN 08-083-88.
3. ČERNÁ, Marie a kol. 2009. *Česká psychopedie: Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum. 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3.
4. GALAJDOVÁ, Lenka. 1999. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 160 s. ISBN 80-7169-789-3.
5. GALAJDOVÁ, Lenka a GALAJDOVÁ, Zdenka, 2011. *Canisterapie: Pes lékařem lidské duše*. 1. vyd. Praha: Portál. 168 s. ISBN 978-80-7367-879-1.
6. GAVORA, Peter. 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Brno: Paido, 207 s. ISBN 80-85931-79-6.
7. HENDL, Jan. 2005. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
8. KARÁSKOVÁ, Vlasta a KRAUSOVÁ, Alena. 2004. *Pes a dítě s mentálním postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. 27 s. ISBN 80-244-0953-4.
9. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. 279 s. ISBN 80-7178-551-2.
10. MASSON, Jeffrey Moussaieff. 1999. *Psi v lásce nikdy nelžou: Emocionální svět a citový život psů*. 1. vyd. Praha: Rybka Publishers. 270 s. ISBN 80-86182-88-6.
11. MATĚJČEK, Zdeněk. 1986. *Rodiče a děti*. 2. vyd. Praha: Avicentrum. 336 s. ISBN 08-056-89.

12. MATĚJČEK, Zdeněk a LANGMEIER, Josef. 1986. *Počátky našeho duševního života*. Praha: Panorama. 365 s. ISBN 11-060-86.
13. MATĚJČEK, Zdeněk. 1994a. *Co děti nejvíc potřebují*. 3. vyd. Praha: Portál. 108 s. ISBN 80-7178-853-8.
14. MATĚJČEK, Zdeněk. 1994b. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál. 98 s. ISBN 80-85282-83-6.
15. MATĚJČEK, Zdeněk a DYTRYCH, Zdeněk. 1997. *Jak a proč nás trápí děti*. Praha: 1. vyd. Grada Publishing. 192 s. ISBN 80-7169-587-4.
16. MATĚJČEK, Zdeněk. 2001. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. vyd. Jinočany: Nakladatelství: H & H. 147 s. ISBN 80-86022-92-7.
17. MATOUŠEK, Oldřich. 1993. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. 124 s. ISBN 80-901424-7-8.
18. MIOVSKÝ, Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody psychologického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
19. OPATŘILOVÁ, Dagmar. 2005. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. 146 s. ISBN 80-210-3819-5.
20. OPATŘILOVÁ, Dagmar. 2010. *Pedagogická intervence v raném a předškolním věku u jedinců s mozkovou obrnou*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita. 150 s. ISBN 978-80-210-5266-6.
21. PATTERSON, Joän M., 2002. *Integrating family resilience and family stress theory*. *Journal of Marriage and the Family*, 64, 349 – 360 s.
22. SAUBER, S.R. a kol. 1993. *The dictionary of family psychology and family therapy*. London: Sage Publications.
23. SEIDL, Zdeněk a VANĚČKOVÁ, Manuela. 2014. *Diagnostická radiologie: Neuroradiologie*. Praha: Grada Publishing. 528 s. ISBN 978-80-247-4546-6.
24. SHELDRAKE, Rupert. 2003. *Váš pes to ví: Jak psi poznají, kdy se jejich pán vrací domů a další neobjasněné schopnosti zvířat*. 1. vyd. Praha: Rybka Publishers. ISBN 80-86182-50-9.

25. SOBOTKOVÁ, Irena. 2007. *Psychologie rodiny*. 2. Vyd. Praha: Portál. 176 s. ISBN 978-80-7367-250-8.
26. ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kol. 2007. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál. 616 s. ISBN 978-80-7367-340-6.
27. ŠOLCOVÁ, Iva. 2009. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 104 s. ISBN 978-80-247-2947-3.
28. ŠVARCOVÁ, Iva, 2011. *Mentální retardace: Vzdělávání. Výchova. Sociální péče*. 4. vyd. Praha: Portál. 224 s. ISBN 978-80-7367-889-0.
29. ŠVAŘÍČEK, Roman a ŠEĐOVÁ, Klára a kol. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
30. VÁGNEROVÁ, Marie. 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2. vydání. Praha: Portál. 444 s. ISBN 80-7178-496-6.
31. VÁGNEROVÁ, Marie. 2000. *Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál. 528 s. ISBN 80-7178-308-0.
32. VÁGNEROVÁ, Marie a kol., 2001. *Psychologie handicapu*. Praha: Nakladatelství Karolinum. 226 s. ISBN 80-7184-929-4.
33. VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.
34. VALENTA, Milan a MÜLLER, Oldřich. 2003. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 1. vyd. Praha: Parta. 443 s. ISBN 80-7320-039-2.
35. VANČURA, Jan. 2007. *Zkušenost rodičů dětí s mentálním postižením*. 1. vydání. Brno: Společnost pro odbornou literaturu. 151 s. ISBN 978-80-87029-14-5.
36. VAŠEK, Štefan. 1995. *Špeciálnopedagogická diagnostika*. 2. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo. 167 s. ISBN 80-08-02056-3.
37. WALSH, F. 1982. *Normal family processes*. New York: Guilford Press.

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

1. ACADEMY Spectrum zdraví. [online]. [cit. 2018-06-06]. Dostupné z: <http://www.spektrumzdravi.cz/academy/listerioza>.
2. Assistance Dogs International. [online]. [cit. 2018-06-06]. Dostupné z: <https://www.assistancedogsinternational.org/>.
3. MATĚJČEK, Zdeněk. 2000a. *Jak zvládat postižení vlastního dítěte* [online]. [cit. 2018-06-06]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek942.htm>.
4. MATĚJČEK, Zdeněk. 2000b. *Rodičům dětí s vážným mentálním postižením* [online]. Praha: Státní zdravotní ústav [cit. 2018-06-06]. Dostupné z: <http://www.downsyndrom.cz/down/pro-rodice/zdenek-matejcek-rodicum.html>.
5. MICHALÍK, Jan a kol. 2011. *Učební texty pro účastníky vzdělávacího kurzu „Pedagog a žák se vzácným onemocněním“* [online]. Olomouc: Společnost pro mukopolysacharidosu [cit. 2018-06-18]. Dostupné z: https://svp-vzacnaonemocneni.cz/portal/wp-content/uploads/P_Ucebni_text_kurzy_SvP_vzacna_onemocneni.pdf.
6. Pestrá [online]. [cit. 2018-06-06]. <https://www.pestra.cz/blog>.
7. Pomocné tlapky [online]. [cit. 2018-06-06]. Dostupné z: <http://www.pomocnetlapky.cz/cz/>.
8. Slovník cizích slov [online]. [cit. 2018-06-06]. Dostupné z: <https://slovník-cizich-slov.abz.cz/>.
9. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2017. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů* [online]. [cit. 2018-06-18]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>.
10. VALENTA, Milan a kol. 2012. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb: Část II.* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého [cit. 2018-06-06]. Dostupné z: http://spc-info.upol.cz/profil/wp-content/uploads/2011/katalogy/MP_Kat_ver_diskuze.pdf.

11. Velký lékařský slovník [online]. [cit. 2018-06-06]. Dostupné z:
<http://lekarske.slovníky.cz>.
12. VÍTKOVÁ, Marie a kol. 2004. *Integrativní školní (speciální) pedagogika: Základy, teorie, praxe*. [online]. [cit. 2018-06-06]. Dostupné z:
<http://www.equalcr.cz/files/clanky/908/kniha1.pdf>.
13. Zákon č. 108/2006 Sb. In: Sbíрка zákonů [online]. [cit. 2018-06-06]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: Asistenční pes Jirka (šikovný společník)

Obrázek č. 2: Veronika a Jirka (léto 2017) – flekční držení horních končetin

Obrázek č. 3: Česání asistenčního psa Jirky (léto 2015)

Obrázek č. 4: Výlet do hor (léto 2015)

Obrázek č. 5: Výlet Stezka korunami stromů (léto 2017)

Obrázek č. 6: Chůze s Jirkou na vodítku (léto 2015)

OBRAZOVÁ PŘÍLOHA



Obrázek č. 1: Asistenční pes Jirka (šikovný společník)



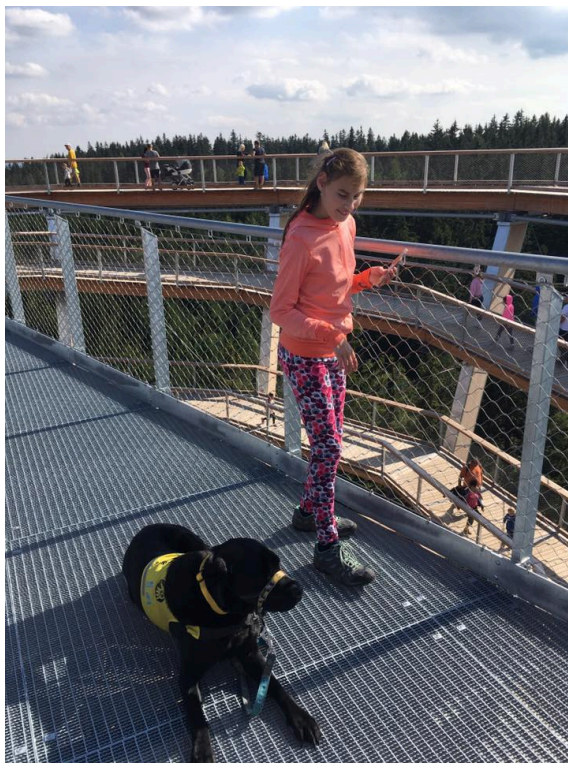
Obrázek č. 2: Veronika a Jirka (léto 2017) – flekční držení horních končetin



Obrázek č. 3: Česání asistenčního psa Jirky (léto 2015)



Obrázek č. 4: Výlet do hor (léto 2017)



Obr. č. 5: Výlet Stezka korunami stromů (léto 2017)



Obr. č. 6: Chůze s Jirkou na vodítku (léto 2015)