

Rodina a dítě s mentálním postižením

Slouží pouze jako studijní opora pro studijní skupinu. Nedovoluje se šířit.

Funkce rodiny

Podle Grecmanové (2003) by měla plnit každá rodina **čtyři základní funkce biologicko-reprodukční, ekonomicko-zabezpečovací, emocionální a výchovnou**. Funkce rodiny jsou ovlivnitelné a závislé na podmínkách jako je věk rodiny, počet členů, vzdělání rodičů, rozvodovost, politika, hospodářství, kultura atd.

- Funkce biologicko-reprodukční má zajistit vytvoření podmínek pro zdravý biologický rozvoj všech členů rodiny, zabývá se otázkami pohlavního života manželů, podílí se na rozhodování o časovém odstupu a počtu dětí v rodině.
- Funkce ekonomicko-zabezpečovací spočívá v zajišťování hmotných podmínek a potřeb rodiny s ohledem na životní jistoty. Za materiální zabezpečení dětí nesou odpovědnost rodiče. Pokud rodiče nejsou schopni ekonomicky své děti zabezpečit, pomůže jim stát sociálními příspěvků, jako jsou rodinné přídatky na děti, příspěvky v mateřství, daňové úlevy aj.
- Funkce emocionální staví na intenzivních citových vztazích rodiny. Její prostředí by mělo být naplněno optimismem a láskou. Členové rodiny by si měli navzájem důvěřovat a spolupracovat tak, aby dokázali vytvořit prostředí, ve kterém jsou uspokojovány potřeby bezpečí, sounáležitosti a citové odezvy.
- Funkce výchovná spočívá v záměrném, cílevědomém a dlouhodobém působení rodiny na děti a to v zájmu jejich individuálních potřeb. Dochází zde k všestrannému rozvoji dítěte. (Grecmanová, Holoušová aj. 2003)

Role v rodině

Rodinu s postiženým dítětem tvoří sociální systém, který se dělí do tří nezávislých subsystémů, jako je systém manželský, rodičovský a sourozenecký. V rodině s postiženým dítětem jsou tyto subsystémy více propojeny, jelikož se do péče o postiženého člena zapojují všichni členové rodiny (Blažek, Olmrová, 1988).

Proces přijetí dítěte s MP v rodině

Valenta a Müller (2007) uvádějí, že rodina prochází třemi fázemi:

- **Fáze šoku a popření** - je to první reakce na nově vzniklou situaci. V této fázi se musí nejprve rodič s informací vyrovnat.
- **Fáze postupné akceptace a vyrovnání se s problémem** - vzniká zde zájem o informace. Rodiče přemýšlejí o vlastní vině, o tom, že se dítěti budou muset obětovat. Kde dítě vychovávat jestli v rodině nebo v institucionální péči? Vyrovnání se s problémem má velký význam pro další postoje a přístup k dítěti.

- **Fáze realismu** - rodiče se smiřují se vzniklou situací a začíná se budovat rodinné klima.

Typy výchovy

Výchova úzkostná - rodiče se na dítě přehnaně upoutají a to ze strachu, aby se dítěti něco nestalo. Stává se, že rodiče dítě omezují v činnostech, které se jim zdají být nebezpečné.

U dětí se může objevit proti reakci rodičů vzpoura, odpor nebo naopak podřízení se, apatie.

Výchova rozmazlující - i při této výchově rodiče na dítěti přehnaně lpí. Snaží se dítě zasytit přemírou lásky, brání mu v osobním životě a chtějí mít dítě jen pro sebe, ze strachu, aby mu okolí neublížovalo. Rodiče brzy u dětí ztrácí autoritu, jelikož se dětem ve všem podřizují.

Výchova perfekcionista - rodiče usilují o to, aby dítě mělo úspěch a bylo ve všem nejlepší bez ohledu na jeho reálné možnosti. Rodiče ženou dítě do nepřiměřených výkonů a soutěživosti. Dítě je neurotizováno a doháněno k obranným postojům.

Výchova protekční - rodiče chtějí, aby dítě dosáhlo hodnot, které považují za významné. Dítěti pomáhají, pracují za ně, vyřizují jeho záležitosti. Vyšlapují mu cestičky k cíli. Pro dítě vyžadují až přehnané úlevy. Výchova nedovoluje dítěti povahově vyspět a dítě je nesamostatné.

Výchova zavrhuje - tenhle druh výchovy se vyskytuje spíše ve skrytých formách. Dochází k tomu tam, kde dítě s postižením vzbuzuje pocity neštěstí.

Sourozenecké vztahy

Role sourozence postiženého dítěte je velice náročná a složitá. Mění se **postoje v rodině** i postavení dětí. Zdravé dítě si začne brzy uvědomovat, že jeho **sourozenec je zvýhodňován** a že se rodiče chovají ke každému jinak. Děti chápou, že je sourozenec nemocný a že se musí pomoci slabšímu. Na druhou stranu si mohou myslet, že je to nespravedlivé, a může jim být pomoc na obtíž. Zdravý sourozenec si **vypracuje strategie**, které mu pomohou zvládnout lépe vztah mezi ním a jeho sourozencem.

Seznam použité literatury:

1. BLAŤEK, B., OLMROVÁ, J., Světy postižených. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n.p., 1988.
2. DUNOVSKÝ, J. Dítě a poruchy rodiny. 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n.p., 1986.
3. FIŠER, J., HANÁK, D., a kolektiv. Postižené dítě v rodině a společnosti. 1. vyd. Státní pedagogické nakladatelství, 1968.
4. FITZNEROVÁ, I., Máme dítě s handicapem. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-663-6.

5. GRECMANOVÁ, H., HOLOUŠKOVÁ, D., a kolektiv. Obecná pedagogika II. 2. vyd. Olomouc: Hanex, 2003. ISBN 80-85-783-24-X.
6. CHVÁTALOVÁ, H., Jak se žije dětem s postižením. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-588-1
7. KERROVÁ, S. Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-147-9.
8. LECHTA, V. Základy inkluzivní pedagogiky. 1.vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.
9. MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. Dítě, rodina a stres. 1. vyd. Praha: Galén, 1994. ISBN 80-85824-06-X.