

# SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÁ INTERVENCE V RODINÁCH OSOB S POSTIŽENÍM

## Special Education Intervention in Families of People with Disabilities

PhDr. Iva Strnadová, Ph.D., Doc. PhDr. Lea Květoňová, Ph.D.

Pedagogická fakulta, Univerzita Karlova v Praze, katedra speciální pedagogiky;  
Faculty of Education, Charles University in Prague,  
Department of Special Education

### Anotace

*Předkládaný příspěvek je zaměřen na možnosti zkvalitnění speciálněpedagogické intervence v rodinách osob s postižením. Zvláštní pozornost je věnována strategiím zvládání zátěže, které si rodiče osob s postižením v průběhu života a vlivem různých životních okolností vytvářejí. Využití strategií zvládání zátěže je ilustrováno příklady z výzkumného šetření u 75 matek osob s mentálním postižením.*

### Klíčová slova

*Rodinná resilience, strategie zvládání zátěže, mentální postižení, speciálněpedagogické poradenství, behaviorální fenotypy.*

### Annotation

*The presented paper is focused on possibilities of improving the quality of special education intervention in families of people with disabilities. Special intention is given to coping strategies which are developed by parents of people with disabilities within their lifespan and under influence of diverse life circumstances. The possibilities of using the coping strategies are illustrated by examples from research in 75 mothers of persons with intellectual disabilities.*

### Key words

*Family resilience, coping strategies, intellectual disabilities, special-educational intervention, behavioural phenotypes.*

## Úvod

Cílem speciálněpedagogické intervence v rodinách dětí s postižením je účinně podporovat tyto rodiny. Čím více komponent intervenční programy v rodinách osob s postižením obsahují, tím jsou úspěšnější. Ideální je tedy spojení intervence zaměřené přímo na dítě a jeho problémové oblasti ve spojení s intervencí u rodičů. Zde se uplatňuje kombinace posilování sebeuvědomění u rodičů (především co se zdrojů stresu týče) a osvojování strategií důležitých pro zvládnání zátěže. Mezi ověřené metody speciálněpedagogické intervence patří například analýzy video nahrávek, diskuze mezi rodiči, podpora rodičů k pozorování dítěte a uplatňování naučených strategií a přístupů, dostupnost srozumitelně napsaných brožur a možnosti návštěvy odborníka v rodině, odpovídá-li to potřebám rodiny. Česká republika nepostrádá intervenční programy využitelné u dětí s různými druhy postižení v oblasti problémového chování, kognitivního či psychomotorického vývoje (příkladem může být využívání Feuersteinovy metody instrumentálního obohacení, Orofaciální regulační terapie Castillo Moralese či Vojtovy reflexní terapie). Ve speciálně pedagogické intervenci však dosud chybí komplexní přístup k rodině, v jehož rámci by byly řešeny jak potřeby dítěte s postižením, tak dalších členů rodiny. Je to výzva, již obor speciální pedagogiky čelí a na kterou bude třeba co nejdříve reagovat (Strnadová 2009).

## Rodinná resilience

Chceme-li, aby speciálněpedagogická intervence byla „šitá na míru“ i rodičům dítěte s postižením, potom je nutné vycházet z vědní mezioborovosti, konkrétně z poznatků oboru pedagogiky, andragogiky, psychologie a dalších oborů. V oblasti mezioborové spolupráce má velký potenciál problematika „rodinné resilience“.

Pojem resilience zavedli do české odborné literatury koncem 90. let 20. století Matějček a Dytrych, v zahraničí se v odborné literatuře používá již od 70. let minulého století. V průběhu čtyř desetiletí prošel výzkum resilience třemi základními vlnami, a to od prostého popisu pozitivní adaptace u jedinců v situacích, kde se tato adaptace vzhledem k okolnostem neočekávala až po snahu podpořit resilienci u jednotlivců i celých skupin (Masten, Obradović 2006). Resilience přestala být odborníky postupně chápána jako stabilní jev, ale spíše jako jev proměnlivý, což se odrazilo i v jejím pojetí – od odolnosti jakožto statického termínu k pružnosti jakožto termínu označujícímu dyna-

miku (Šolcová 2009). Do centra pozornosti se dostávají i pojmy příbuzné, jako adaptace, zvládání zátěže, zdroje sil, silné stránky rodiny.

„Rodinnou resilienci“ můžeme společně s Šolcovou (2009) definovat jako „schopnost zvládnout konfrontaci s výrazně nepříznivými okolnostmi“. Podle amerického psychologa Cowana (1996) představuje resilience myšlenku, podle které „někteří jednotlivci či rodiny mají fyziologickou sílu, psychologickou pohotovost a mezilidské schopnosti, které jim umožňují úspěšně reagovat na závažnější výzvy a touto zkušeností růst“. Cowan se touto definicí shoduje s Hauserem (1999) a Walshem (1999), kteří uvádějí dva důležité indikátory resilience, a to skutečnost, že 1. resilience je proces, 2. který implikuje růst – člověk se „stává silnějším díky zkušenosti, kterou prožil“. Resilience je proměnlivou charakteristikou, na jejíž vývoj působí jak protektivní, tak rizikové faktory. Mezi rizikové faktory působící na rodinu bezesporu patří i skutečnost přítomnosti člena rodiny s postižením. V souvislosti s rodičovstvím dítěti s postižením se během času a působením mnoha různých faktorů vytváří „nové paradigma rodinného života“. Na to, jakou kvalitu bude toto paradigma mít, má zásadní vliv právě resilience rodiny i jejich jednotlivých členů.

### **Strategie zvládání zátěže**

Ze speciálně pedagogického hlediska považujeme za stěžejní faktory ovlivňující míru resilience strategie zvládání zátěže. Znalost těchto strategií jak v rovině obecné, tak v rovině konkrétní – tedy ve smyslu konkrétního jedince či skupiny jedinců, například rodiny – nám umožní připravit speciálně pedagogickou intervenci „šitou na míru“. Samozřejmě se tu neobejdeme bez mezioborové spolupráce. Zvládání zátěže definují Lazarus a Folkman (1984 in Kelso, French and Fernandez 2005) jako „proces zvládání požadavků (vnějších a vnitřních), které jsou vyhodnoceny jako namáhavé či přesahující možnosti jedince“. Stejní autoři rozlišují strategie zvládání zátěže na ty, které jsou zaměřené na řešení problémů a ty, které jsou zaměřené na jejich emocionální zvládání.

Z hlediska pedagogické, respektive speciálněpedagogické intervence mají největší potenciál strategie zvládání zátěže směřované na vnější zdroj stresu. Tyto strategie například patří mezi nejčastěji používané u rodičů osob s mentálním postižením, a to především školního věku a v období dospívání (Gray 2006).

V České republice se strategiemi zvládnání zátěže v rodinách dětí s postižením zabýval i výzkumný projekt udělený agenturou GA ČR<sup>1</sup>, ve kterém se první autorka předkládaného příspěvku společně s Prof. Vágnerovou a Dr. Krejčovou zaměřila na vymezení problémů, které matky dětí s mentálním postižením nejvíce trápí a na seznámení se se strategiemi, které si osvojily při řešení problémů. Na dílčích výsledcích tohoto výzkumu budeme ilustrovat možné strategie zvládnání zátěže, které si matky v průběhu života a vlivem řady okolností vytvářejí.

Součástí cílové skupiny bylo 75 matek dětí s mentálním postižením ve věku 7–15 let. Matky byly kontaktovány v rámci škol různého typu, SPC, občanských sdružení a rodičovských klubů v Praze, Středočeském a Ústeckém kraji. Děti participujících matek měly mentální postižení lehkého až středního stupně. Z etiologického hlediska se jednalo o Downův syndrom, kombinaci mentálního postižení s poruchami autistického spektra, konkrétně dětského autismu a Rettova syndromu, hydrocefalus, syndrom fragilního X, Rubinstein-Taiby syndrom a mentální postižení nejasné/ neuvedené etiologie.

K získání potřebných informací bylo použito především rozhovoru, který byl vyhodnocen metodou zakotvené teorie. Jako doplňková metoda byly použity dotazníky zaměřené na sebehodnocení matky z hlediska jejího výchovného přístupu k postiženému potomkovi.

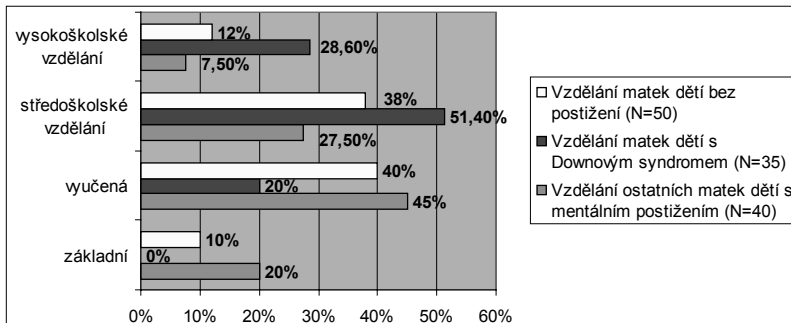
35 matek mělo děti s Downovým syndromem. Průměrný věk matek byl 44,1, průměrný věk dětí byl 12,95, šlo o 17 dívek a 18 chlapců. 40 matek mělo děti, které byly mentálně postižené. Průměrný věk matek byl 36,6 let, průměrný věk dětí byl 11,58, šlo o 27 chlapců a 13 dívek.

Z hlediska vzdělání matek, měly nejvyšší vzdělání matky dětí s Downovým syndromem – 20 % bylo vyučených, 51,4 % mělo středoškolské vzdělání a 28,6 % byly vysokoškolačky. Ostatní matky dětí s mentálním postižením měly jinou strukturu vzdělanosti – 20 % z nich mělo pouze základní vzdělání, 45 % bylo vyučených, 27,5 % mělo středoškolské a 7,5 % vysokoškolské vzdělání. Pro srovnání uvádíme v grafu (graf. 1) i strukturu vzdělanosti participujících matek dětí bez postižení.

---

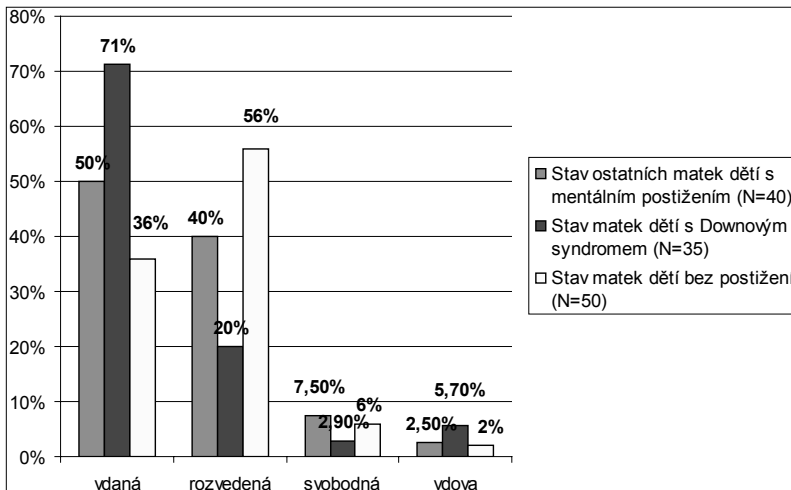
<sup>1</sup> *Analýza stresových a resilientních činitelů v rodinách dětí žijících s jedním rodičem.* GA ČR, registrační číslo 406/06/0779.

**Graf 1: Vzdelání participujících matek**



Z hlediska stavu byly matky dětí s Downovým syndromem opět výjimečnou skupinou: 71,4 % bylo vdaných, 20 % bylo rozvedených, 2,9 % svobodných a 5,7 % byly vdovy. 50 % matek ostatních dětí s mentálním postižením žilo v manželství, 40 % bylo rozvedených, 7,5 % svobodných a 2,5 % byly vdovy. Pro srovnání uvádíme i stav matek dětí bez postižení (viz graf 2).

**Graf 2: Stav matek**



Mezi nejčastěji uváděné strategie zvládnání zátěže patřily strategie spojené s jednáním s odborníky, strategie používané při výchově dítěte, strategie spojené s překonáváním předsudků ve společnosti, zapojení se do společnosti, hledání opory, kompenzace ve volnočasových aktivitách a připomínání si, že by mohlo být hůř.

Zajímavou kategorií byly strategie spojené s jednáním s odborníky. Matky se shodly na tom, že jim významnou podporu poskytují střediska rané péče, speciálně pedagogická centra a různé poradny při občanských sdruženích, což je povzbuzující zjištění. Květoňová-Švecová (2004) v této souvislosti uvádí, že by na začátku speciálněpedagogické intervence měla být rodičům položena otázka, co od poskytovatele služby (například rané podpory) očekávají. Očekávání rodičů a nabídka odborníků se totiž nemusí na začátku intervenčního působení v rodině shodovat. Z rozhovorů v prezentovaném šetření vyplývá, že primárním očekáváním matek dětí s mentálním postižením je získání informací. Většina matek v našem šetření vyjádřila přesvědčení, že se zejména na počátku, ale i v dalších životních obdobích, nedozvěděly všechno, co by vědět potřebovaly. Častým problémem pro tyto ženy bylo, že ani nevěděly, koho by měly oslovit a na koho by se měly obrátit (Vágnerová, Strnadová, Krejčová 2009). To je důležitým poznatkem pro speciální pedagogii působící ve speciálněpedagogických centrech nebo střediscích rané péče. Odborníci působící v oblasti speciálněpedagogického poradenství si často neuvědomují potřebu matek slyšet podstatné informace opakovaně i jejich potřebu hledat v opakovaných diskuzích podněty pro důležitá rozhodnutí. Zde se ukazuje důležitost sebereflexe jakožto jedné ze základních kompetencí speciálního pedagoga (Květoňová-Švecová 2004).

Zkušenost s jednáním s odborníky však nepatřila vždy k těm pozitivním. Mezi negativními zkušenostmi dominovala jednání matek s posudkovými komisemi. Za velkou pomoc by proto matky považovaly zjednodušení procesu vyřizování některých žádostí, který jim připadá zbytečně zdoluhavý a komplikovaný, a navíc nesmyslně opakovaný, protože mnohá postižení se nemohou změnit k lepšímu.

V souvislosti s výchovou matky uváděly vlastnosti, které považují za důležité při výchově dětí s mentálním postižením. Matky dětí s jiným typem mentálního postižení považují za důležité stejné vlastnosti jako matky dětí s Downovým syndromem. Rozdíl je jen ve větším důrazu na toleranci a schopnost matky zachovat klid. To může být dáno i čtenějším výskytem problému.

vého chování, které se u dětí s Downovým syndromem nevyskytují tak často. Může však jít i o důsledek rozdílů osobnosti matek nebo jiných faktorů. Z hlediska speciálněpedagogické intervence považujeme za důležité rodiče upozornit na možný výskyt problémového chování u jejich potomka s určitým typem syndromu. Jak vyplývá z výsledků mnoha výzkumných šetření (AAMR 2002), různé genetické syndromy mají potenciál predispozice k tzv. „behaviorálním fenotypům“. Zatímco například děti s Downovým syndromem mají příjemnou a společenskou osobnost, děti s Prader-Williho syndromem mají stejně jako děti s Rubinstein-Taiby syndromem obsesivně kompulzivní poruchy chování a poruchy kontroly impulzivního chování. Děti se syndromem fragilního X jsou zase hyperaktivní a projevuje se u nich autistické chování a u dětí se Smith-Mageni syndromem se objevuje sebezraňující a stereotypní chování. Speciální pedagog tu může rodiče včas upozornit nejen na tuto skutečnost, ale i na možnosti intervence cílené na problémové chování (Strnadová 2009).

Mezi používané strategie spojené s překonáváním předsudků ve společnosti patřily diskuze s okolím či povznesení se nad poznámky okolí. Překvapivá byla strategie jedné z matek, která se nepříjemným otázkám cíleným na problémové chování jejího dítěte snažila předcházet zviditelňováním jeho postižení. Ačkoliv její dítě nepotřebovalo vozík, matka jej používala při jakýchkoliv cestách s dítětem do společnosti. Naše možnosti jakožto speciálních pedagogů ovlivnit chování a postoje veřejnosti jsou značně omezené. Můžeme však rodičům doporučit setkávání s jinými rodiči dětí s mentálním postižením a sdílení strategií, které se jim při setkávání s předsudky ve společnosti osvědčily. Jednou z možností je také upozornit rodiče, jak využít zájmu okolí ve prospěch jejich dětí. Příkladem může být matka dítěte s autismem, která vždy ve chvíli, kdy jejího syna „popadly záchvaty vzteku“ na veřejnosti, rozdávala okolostojícím spoluobčanům vizitku s nápisem: „Můj syn není nevychovaný, můj syn má autismus. Jedná se o nevyléčitelné postižení. Chcete-li pomoci těmto dětem a jejich rodinám, zašlete Váš příspěvek na konto organizace ABC, č. XXXXXXXXXXX“ (Strnadová 2009).

S nepřijetím postižení dítěte se některé matky setkávaly i ze strany příbuzných. Květoňová uvádí (2007), že v takovýchto případech mají rodiče a členové rodiny tendenci k hyperprotektivní výchově, která ve svém důsledku znemožňuje aktivitu dítěte, či naopak až k ignorování dítěte. Druhá zmíněná tendence se v našem vzorku vyskytla pouze v jednom případě, a to ze strany prarodičů.

Zapojení do společnosti bylo další z jmenovaných strategií zvládnání zátěže. V této souvislosti matky zdůrazňovaly především důležitost spolupráce se školou. Školy pro ně byly jednak určitým symbolem zařazení dítěte do společnosti, dále pak významným místem z hlediska vzdělávání jejich dítěte. Pokud škola dokázala poskytnout něco navíc, určitý nadstandard, chápaly toto jako projev pochopení jejich nesnadné situace (Vágnerová, Strnadová, Krejčová 2009). Toto je velmi důležitým poznatkem nejen ze speciálněpedagogického hlediska, ale i z hlediska obecné pedagogiky. Matky dětí s mentálním postižením nereagují vždy pozitivně při setkání s novými odborníky. Naopak se můžeme setkat s apriori negativním či obranným postojem. Pedagog si však v takových situacích musí uvědomit, že tyto matky prošly již mnohými náročnými situacemi a že jejich zkušenosti s odborníky nebyly nutně vždy pozitivní. V tomto ohledu si musely podporu pro své dítě často doslova vybojovat a tento bojovný postoj se pro některé z nich stává primárním životním postojem. Stačí však porozumění ze strany pedagoga vyjádřené pochopením složité životní situace těchto matek a atmosféra spolupráce mezi matkami a odborníky se mění (Strnadová 2009).

Značná část matek byla aktivně zapojena do rodičovských skupin. Pouze jedna matka se snažila se sdružení rodičů vyhybat, aby tak předešla stigmatizaci sebe i své dcery. Jak je vidět na tomto příkladu, není vhodné a moudré nutit rodiče do univerzální „šablony pomoci“.

Jak vyplývá z uvedeného šetření, matky volily prioritně strategie zaměřené na řešení problému směřované na vnější zdroje stresu (např. strategie spojené s jednáním s odborníky nebo strategie používané při výchově dítěte), dále pak strategie zaměřené na emocionální prožívání (kompenzace ve volnočasových aktivitách). K obdobným výsledkům dospěli například i Strnadová a Evans (2007) v rámci výzkumného šetření u 14 matek 15 dětí s mentálním postižením ve věku 5–13 let v Sydney, Novém Jižním Walesu.

## **Závěr**

Jaké jsou tedy implikace pro poskytovatele služeb? Především uvědomit si nutnost respektování důstojnosti rodin a jejich práva na soukromí. Matky potřebují radu a pomoc, ale nepřejí si, aby se ocitly v situaci člověka, který se cítí být stále někým kontrolován. Pokud je nutná návštěva v rodině, měla by mít nějaká pravidla a hlavně by měla být prováděna citlivě. Při kontaktu s rodiči je třeba ocenit vše, co se dítěti nebo rodině jako celku podařilo. Jak

uvádí Květoňová-Švecová (2004), speciální pedagog bývá po lékaři první odborník, který nabízí odbornou pomoc. Tato role obnáší velkou zodpovědnost.

Z výchovného hlediska je pro rodiče dítěte s mentálním postižením důležité vědět, že dítě s postižením potřebuje ve výchově vnímat hranice chování (vymezené rodiči) stejně jako dítě bez postižení. Není bezesporu jednoduchým výchovným úkolem propojit tuto dovednost s bezpodmínečným přijetím dítěte, které je z hlediska jeho dalšího vývoje zcela klíčové (Květoňová 2007).

Z hlediska implikací na legislativní úrovni se zdá být palčivou otázkou fungování posudkových komisí. Přítomnost speciálního pedagoga v posudkových komisích by mohla přispět k větší kvalitě průběhu těchto komisí i jejich rozhodnutí.

Jaké jsou možné směry dalšího výzkumu? V prvé řadě zaměřit se na strategie zvládnání zátěže a možnosti podpory resilience u dalších členů rodiny. Současnému výzkumu dominují šetření zaměřená na matky jakožto primární pečovatelky osob s postižením. Bezesporu by však bylo vhodné zaměřit se i na výzkum potřeb otců těchto dětí, který by ve výsledku mohl přispět i k větší soudržnosti rodiny. Prarodiče jsou významnou součástí širší rodiny a podpora z jejich strany je pro matky dětí s postižením velmi cenná – především vzhledem k časové náročnosti péče o toto dítě. Zjištění, jakým způsobem by bylo možné zlepšit pochopení problematiky daného postižení u prarodičů těchto dětí by mohlo přispět k minimalizaci stresu pramenícího často z neznalosti či předsudků vůči osobám s postižením, a tím i k jejich větší angažovanosti v pomoci rodičům v péči o dítě (Vágnerová, Strnadová, Krejčová 2009).

Zaměříme-li se konkrétně na možnosti výzkumu v oblasti speciálněpedagogické intervence u rodin osob s mentálním postižením, potom je důležité zaměřit se na porovnávání rodinného fungování v případě rozdílné etiologie mentálního postižení. Výzkumy v této oblasti již probíhají v zahraničí (Blacher & McIntyre 2006; Lewis et al. 2006), nicméně u nás si nejsme vědomy výzkumných šetření na toto téma. Jak vyplývá z výsledků prezentovaného šetření, matky dětí s Downovým syndromem uváděly jiné vlastnosti důležité pro výchovu dítěte s mentálním postižením než matky ostatních dětí s mentálním postižením. Tyto výsledky korespondují se zjištěním Lewisova výzkumného týmu (2006), podle něhož syndrom fragilního X ovlivňoval duševní pohodu matek – vzhledem k vyskytující se hyperaktivitě a autistickému chování – podstatně více než Downův syndrom diagnostikovaný u jejich dítěte.

Možných směrů dalšího výzkumu je bezesporu více a budou dále přibývat s novými poznatky v oboru speciální pedagogiky a věd příbuzných.

## Literatura

- AAMR (2002) *Mental Retardation. Definition, classification, and System of Supports*. Washington. ISBN 0-940898-82-9.
- Analýza stresových a resilientních činitelů v rodinách dětí žijících s jedním rodičem*. GA ČR, registrační číslo 406/06/0779.
- BOSS, P. (2002) *Family Stress Management: A Contextual Approach*. 2nd ed. London: Sage Publications. ISBN 0-8039-7390-X.
- COWAN, P. A. et al. (1996) Thinking about risk and resilience in families. In HETHERINGTON, E. M., BLECHMAN, E. A. (Eds.) *Stress, coping and resiliency in children and families*, p. 1-38, Mahwah, N. J.: Lawrence Erlbaum. ISBN.
- GRAY, D. (2006) Coping over time: The parents of children with autism. In *Journal of Intellectual Disabilities Research*, Vol. 50, p. 970-976.
- HAUSER, S. T. (1999) Understanding resilient outcomes: Adolescent lives across time and generations. In *Journal of Research and Adolescence*, Vol. 9, No. 1, p. 1-24.
- KELSO, T., FRENCH, D., FERNANDEZ, M. (2005) Stress and coping in primary caregivers of children with a disability: a qualitative study using the Lazarus and Folkman Process Model of Coping. In *Journal of Research in Special Educational Needs*, Vol. 5, No. 1, p. 3-10.
- KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. (2004) Zabezpečování potřeb dítěte se zrakovým postižením v raném a předškolním věku. In KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. (Ed.) *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-063-8.
- KVĚTOŇOVÁ, L. (2007) Rodina a výchova dítěte se zrakovým postižením. In HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. (2007) *Oftalmopedie. Texty k distančnímu vzdělávání. Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-159-1.
- LAZARUS, R. S., FOLKMAN, S. (1984) Coping and Adaptation. In GENTRY, D. (Ed.) *Handbook of Behavioral Medicine*. New York: The Guilford Press.
- LEWIS, P. et al. (2006) Psychological Well-being of Mothers of Youth with fragile X Syndrome” Syndrome Specificity and within-Syndrome

- Variability. In *Journal of Intellectual Disability Research*, Vol. 50, No. 12, p. 894–904.
- McINTYRE, L. L. et al. (2004) Quality of Life for Young Adults with Severe Intellectual Disability : Mothers' Thoughts and reflections. In *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, Vol. 29, No. 2, p. 131–146.
- PHILLIPS, G. (2009) Resilience in Practice Interventions. In *Child Care in Practice*, Vol. 14, No. 1, p. 45–54.
- SOBOTKOVÁ, I. (2007) *Psychologie rodiny*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-250-8.
- STRNADOVÁ, I. (2008) *Rodiny osob s mentálním postižením. Současné směry ve výzkumu a možnosti speciálněpedagogické intervence*. Praha: nakladatelství Pedagogické fakulty UK. ISBN 978-80-7290-388-7.
- STRNADOVÁ, I. (2009) *Speciálněpedagogická intervence v rodinách s mentálně postiženými dětmi*. Habilitační přednáška, PdF MU Brno. 1. 12. 2009.
- STRNADOVÁ, I., EVANS, D. (2007) Coping Strategies in Mothers of School-Aged Children with Intellectual Disabilities. In *Australasian Journal of Special Education*, Vol. 31, No. 2, p. 159–170.
- STRNADOVÁ, I. (2007) Resilience v rodinách dětí s autismem. In *Speciální pedagogika*, roč. 17, č. 4, s. 203–212.
- SUMMERS, J. A. et al. (2005) Conceptualizing and Measuring Family Quality of Life. In *Journal of Intellectual Disability Research*, Vol. 49, No. 10, p. 777–783.
- ŠOLCOVÁ, I. (2009) *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2947-3.
- VÁGNEROVÁ, M., STRNADOVÁ, I., KREJČOVÁ, L. (2009) *Náročné mateřství. Být matkou postiženého dítěte*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum. 336 s., 1. vydání. ISBN 978-80-246-1616-2.
- WALSH, F. (1999) Religion and spirituality: Wellsprings for healing and resilience. In Walsh, F. (Ed.) *Spiritual resources in family therapy*, p. 3–27. New York: Guilford. ISBN.