

Vývojová psychologie, dětská psychiatrie, pediatrie i sociologie rodiny a mládeže již dlouhou dobu zdůrazňují význam fází života dítěte, které nelze nazírat jen prizmatem výrazných biologických změn, ale nutně i optikou zaostřenou na rovinu sociální a psychologickou. K osvojování vzorů životního způsobu, k formování osobnostních rysů i k formování společenského vědomí (hodnot, norem i postojů) dochází u dítěte daleko dříve, než dosáhne prahu dospělosti. V našich socialistických podmínkách, kdy byly odstraněny makrosociální příčiny obtížných životních situací v životě dítěte, hrají při formování jeho osobnosti velkou roli společenské instituce, jako jsou mateřské školy, školy, kolektivy Pionýrské organizace, zájmové kroužky atd.

Při tomto procesu zůstává v mnoha ohledech funkce rodiny i širšího příbuzenstva nenahraditelná, zejména pro emoční rozvoj dítěte, jeho životní postoje, hierarchii hodnot atd., a do určité míry i pro utváření jeho životní úrovně a možností společenského uplatnění. Nestabilita, popřípadě rozpad rodiny v důsledku rozvodu, úmrtí jednoho z rodičů, popřípadě faktického rozvratu manželství v důsledku nesouladu životních cílů i životního stylu obou partnerů představují vážné ohrožení zejména emocionální složky dětské osobnosti. Ve všech těchto případech ztrácí obvykle dítě pocit jistoty a bezpečí v rodině, identifikační vzory života a dochází k obtížím při osvojování základních atributů mužské a ženské role v rodině i ve společnosti.

Analýza vztahu mezi rodinou, výkonem základních rodičovských rolí vůči dítěti i rozvojem dítěte vyžaduje nezbytně interdisciplinární přístup, do něhož musí být zapojeny takové vědy, jako jsou psychologie, pediatrie, sociologie, demografie, genetika i kulturní antropologie.

I. Objektivní kritéria funkčnosti rodiny

Tato stať je příspěvkem k určitému, komplexněji pojatému utřídění důvodů, pro něž rodina není schopna vůči dítěti adekvátně plnit svoji socializačně výchovnou roli, popřípadě ji vůbec není schopna zabezpečit. Mohou být rámcově shrnuty takto: rodiče nemohou, nechtějí nebo neumějí tuto základní funkci plnit. Rozlišení tří rovin problému má význam nejen teoretický, ale je nezbytným východiskem i pro stanovení správné strategie pro nápravu situace a optimální vyřešení nepříznivé situace dítěte. Přehled důvodů je znázorněn v tabulce 1.

Z hlediska možností nápravy je situace přirozeně nejobtížnější v případě, kdy rodiče se z objektivních důvodů nemohou adekvátně o dítě postarat, a to přesto, že jsou obvykle k péči o dítě výrazně motivováni. Ve všech případech spočívá řešení problému buď ve změně sociálních a ekonomických podmínek života třídy, vrstvy i celé společnosti, nebo ve stabilizaci životní situace rodiny či jednotlivce z hlediska sociálního, popřípadě zdravotního.

Typickou je v našich podmínkách spíše situace, kdy se rodiče nedovedou plně vyrovnat se svou rodičovskou rolí, ať již v důsledku rozvratu manželství

Tabulka 1. Poruchy rodiny ve vztahu k dítěti

Péče o dítě	Důvod poruchy	Charakter důvodů	Místo vzniku poruchy	Jev vyvolávající poruchy	Hlavní mechanismus poruchy	Zájem o dítě
dostatečná nedostatečná žádná	rodiče <i>nemohou</i> o dítě pečovat	objektivní	příroda	přírodní katastrofy, devastace prostředí	likvidace či neexistence základních životních podmínek, demoralizace, hmotný nedostatek spojený s nedostatkem výchovných podnětů	+
			společnost	válka, hladomor, nezaměstnanost, epidemie		
			rodina	rozpad rodiny z nezaviněných příčin, velký počet dětí		
			jedinec	úmrť, invalidita, nemoc		
	rodiče <i>nedovedou</i> o dítě pečovat	objektivní a subjektivní	rodina jedinec	nezralost, neschopnost, přijmout společenské normy, neschopnost vyrovnat se se zvláštními situacemi	dostatečné nebo nedostatečné podmínky pro socializaci dětí	+ —
	rodiče <i>nechtějí</i> o dítě pečovat	subjektivní	jedinec	poruchy struktury a stability rodiny disharmonická osobnost, psychopatie, maladaptace	problematické až zcela nedostatečné či žádné podmínky pro socializaci dětí	—

či rodiny, nebo individuální sociální, psychologické či kulturní nezralosti, popřípadě kulturní odlišnosti. Velmi specifické problémy, často na hranici psychopatologie, se vztahují k situacím, kdy se rodiče — přes objektivně vhodné ekonomické a sociální podmínky — nejsou ochotni o dítě starat. V řadě případů ovšem tato situace nemusí mít charakter psychopatologický; může jít i o morální rozklad osobnosti, identifikaci rodičů s asociálními a protispoločenskými normami a hodnotami.

Na základě klasifikace poruch rodinného života se autor pokusil vytvořit nástroj popisu i analýzy umožňující rychlou orientaci v rodinném prostředí, tolik potřebnou v každodenní praxi. U nejtěžších rodinných poruch samozřejmě diagnóza nečiní větších potíží. Vývoj dítěte je již obvykle zjevně ohrožen nebo poškozen a ani rozhodnutí o formě řešení vzniklé situace nepředstavuje obtížný problém. Naproti tomu nevyhraněné, nepříliš zjevné, teprve se rozvíjející či umně disimulované poruchy rodinného života způsobují diagnostické těžkosti někdy i velmi zkušeným pracovníkům v péči o dítě. Právě v těchto případech musí být přístup zvláště citlivý, současně však spolehlivě postihující charakter poruchy. Ještě těžší je odhalit a posoudit přechodné či do určité míry dosud únosné poruchy rodinného života, které ovšem mohou pod svým povrchem skrývat těžké narušení vnitrorodinných vztahů a ve svých důsledcích jsou vážným nebezpečím pro vývoj dítěte. Zde má velký význam včasná diagnóza, neboť včasným zásahem lze předejít daleko těžším a zjevnějším poruchám v budoucnosti.

Pro tento účel vypracoval autor jednoduchou techniku hodnocení stupně poruchy rodiny jako celku. Přirozeně nenahrazuje obsah a rozsah vlastní případové práce ani její zavedené postupy, založené především na rozhovoru s klienty či klientem. Naopak navazuje na ni a do určité míry ji i předpokládá.

Metoda se opírá o osm kritérií, jimiž jsou *složení rodiny*, *stabilita rodiny*, *sociálně ekonomická situace rodiny* (vycházející z věku, rodinného stavu, vzdělání, zaměstnání rodičů, příjmu a bydlení rodiny), *osobnost rodičů* (jejich zdravotní a psychický stav a úroveň společenské adaptace), *přítomnost sourozenců a jejich profil*, *osobnost vyšetřovaného dítěte*, *zájem a péče o dítě*.

Pro kritéria, kde se předpokládá kauzální vztah k poruchám rodiny, je používána pětibodová škála (sociálně ekonomická situace rodiny, osobnost rodičů, zájem o dítě a péče o dítě), pro kritéria, která nejsou v tak významném vztahu k proměnám rodiny, je používána škála třibodová (složení rodiny, stabilita rodiny, osobnost vyšetřovaného dítěte a sourozenci). Body jsou přisuzovány způsobem tzv. trestných bodů: čím nepříznivěji se jeví dané kritérium ve vztahu k poruše rodiny a vývoje dítěte v ní, tím vyšší je „skóre“ na dané stupnici. (1)

Praktické ověření metody umožnilo stanovit čtyři základní skupiny z hlediska fungování hodnoceného rodinného systému a jeho případných poruch. Jsou dány počtem „dosažených“ bodů v jednotlivých případech. Současně se tyto skupiny zařazují podle potřeby společenské aktivity ve vztahu k dané rodině. Z tohoto hlediska jsou významné ty skupiny, kde se jedná o poruchu.

Pásmo 0—4 bodů představuje *funkční*, v podstatě intaktní rodinu, kde dobrý vývoj dítěte a jeho prospěch je zajištěn. Pásmo 5—9 zahrnuje rodiny *problémové*. Jsou to rodiny, u nichž se vyskytují poruchy některých funkcí, které však

(1) Popis dotazníku a jednotlivých kritérií, včetně příslušných škál trestných bodů, i postup vy-

hodnocení jsou uvedeny v práci [Dunovský 1978: 352—864].

vážněji neohrožují rodinný systém a vývoj dítěte v něm. Rodina je schopna tyto problémy vlastními silami řešit či kompenzovat za případné jednorázové či krátkodobé pomoci zvenčí. Pro pracovníky péče o dítě představují potřebu zvýšené pozornosti a sledování. Pásmo 10—14 představuje *disfunkční* rodinu, jež je zde chápána jako rodina, v níž se vyskytují vážnější poruchy některých nebo všech funkcí, což bezprostředně ohrožuje a poškozuje rodinu jako celek, a zvláště vývoj a prospěch dítěte. Odstranění těchto poruch — disfunkcí, jež není rodina schopna sama zvládnout, vyžaduje společenskou intervenci. Většinou jde o celou řadu opatření nejrůznějšího charakteru, známých pod termínem sanace rodiny. Právě v patologii rodinného života a jeho terapie představuje toto pásmo nejsvícenější problémy a vyžaduje nejnáročnější metody. Pásmo 15—24 zahrnuje rodiny *afunkční*, kde poruchy jsou takového rázu, že rodina přestává plnit svůj základní účel. Dítěti závažným způsobem škodí, či dokonce ohrožuje jeho existenci. Sanace této rodiny je bezpředmětná, zbytečná a jediné řešení, které prospěje dítěti, je umístění v náhradní rodině či jiném zařízení.

Toto rozdělení neurčuje tedy jen kvantitu daných problémů, ale i jejich kvalitu a současně směřuje k jejich řešení nebo je alespoň rámcově naznačuje.

Navrženou metodou bylo vyšetřeno značné množství rodin dětí nejrůznějšího věku v několika pediatrických obvodech (představujících běžnou dětskou populaci), dále na pediatrických pracovištích (sociálně pediatrická poradna s nejzávažnější zdravotně sociální až vysloveně sociální klientelou, odborná dětská pracoviště s vážně chronicky nemocnými dětmi, soustředěnými z jednoho kraje, a děti z několika kojeneckých ústavů).

Závěrečná analýza (2) se opírá o 3 866 vyšetřovaných rodin. Vyplynou z ní tyto hlavní závěry:

1. Způsob hodnocení funkčnosti rodin je validní, dotazník (uveden v příloze) je schopen rozlišovat objektivně dané funkční škály. Je třeba ještě upřesnit definice jednotlivých kritérií, popřípadě provést jemnější škálování.
2. Diskriminační schopnost jednotlivých ukazatelů se ukázala jako velice silná, další analýzy sice naznačily vzájemnou propojenost ukazatelů, ale také nezastupitelnost celkového skóre, které zachycuje celý problém až jako globální obraz.
3. Ze všech ukazatelů, které tvoří dotazník, se jako nejvýznamnější projevíly: stabilita rodiny, zájem o dítě, péče o dítě a osobnost rodičů. Faktorová analýza rozdělila jednotlivé ukazatele do tří faktorů: 1. „faktor citové situace rodiny“, který je tvořen stabilitou rodiny, zájmem a péčí o dítě a osobností rodičů, 2. faktor sociálně ekonomické situace rodiny (v celém souboru se jeví jako podstatně významnější než v souboru porušených rodin), 3. faktor úplnosti rodiny.
4. Diskriminační analýza ukázala, že celkové skóre je v podstatě správně konstruováno. V pásmu funkčních rodin je při skóre vyšším než 0 významným podílníkem sociálně ekonomická situace rodiny a nedostatky v péči o dítě. Naproti tomu v pásmu počínaje od problémových rodin se nejprve významně objevuje podíl osobnosti rodičů, stability rodiny, zájem a péče o dítě — a pak složení rodiny. Ekonomická situace rodiny působí až v dalším pořadí. Znamená to, že ve vlastní sociální problematice hrají stále více roli osobnosti rodičů a jejich vztahy (jak vzájemné, tak k dětem) než vážnější nedostatky

(2) Celá problematika je výzkumně řešena v rámci plánu resortního výzkumu ministerstva zdravotnictví. První výsledky o výskytu poruch rodinných

jsou již k dispozici, právě tak jako první statistické hodnocení uvedené metody.

v sociálně ekonomické situaci. To potvrzují i výsledky jiných výzkumů ukazující současně podstatné změny parametrů sociální problematiky v našich současných podmínkách. Tyto otázky vyžadují další podrobný výzkum.

Z vlastních výsledků hodnocení funkčnosti rodin je zvláště významné šetření v dětské populaci některých vybraných pediatrických obvodů, viz tabulka 2. Jde především o vyšetření rodin všech dětí z dětského zdravotnického obvodu v Bohosudově v okrese Teplice v Čechách, který provedla MUDr. E. Korecová. Jedná se o 1917 dětí ve věku od 0—15 let. Zjištěný poměr eufunkčních a porušených rodin činil 87,2: 12,8 %. Z porušených pak problémových bylo 10,4 %, disfunkčních 1,6 %, afunkčních 0,8 %.

Tabulka 2. Funkčnost rodiny v dětské populaci některých pediatrických obvodů

	N	Eufunkční rodina v %	Problémová rodina v %	Disfunkční rodina v %	Afunkční rodina v %	Celkem
BOHOSUDOV (okres Teplice)	1917	87,2	10,4	1,6	0,8	100
				12,8		
KLADNO v 5 obvodech u pětiletých	399	85,0	12,8	1,7	0,5	100
				15,0		
KLADNO v 5 obvodech u čtrnáctiletých	390	84,6	13,0	1,5	0,9	100
				15,4		

V okrese Kladno bylo ve vybraných 5 pediatrických obvodech (různého demografického a sociálního složení) obvodními dětskými lékaři za vedení okresního pediatra MUDr. A. Chyské provedeno obdobné vyšetření, tentokrát u pětiletých a čtrnáctiletých dětí. Výsledky jsou velmi podobné zjištěním získaným v Bohosudově.

Vyšetření funkčnosti rodiny proběhlo i u dětí v několika kojeneckých ústavech (Krč, Pardubice a Ostrava), a to při jejich propuštění. Výsledky byly vztaženy k několika základním charakteristikám (viz tab. 3):

důvodům k přijetí (kde se rozlišují zdravotní, jako například neprospívání dítěte, jeho vrozená vada; sociálně zdravotní, jako nemoc matky či rodičů; sociální, jako úmrtí matky, neschopnost rodičů vychovávat děti, jejich nezájem o děti, bytová nedostatečnost aj.);

délce pobytu v ústavu (do 3 měsíců jsme pokládali dobu za krátkou, nad 3 měsíce za dlouhou);

okolnosti, kam bylo dítě umístěno z kojeneckého ústavu (buď do rodiny vlastní nebo do rodiny náhradní — osvojení nebo pěstounská péče).

Z tabulky vyplývají předpokládané závislosti v sociální situaci rodin dětí žijících a odcházejících z kojeneckých ústavů. Zdravotní důvody k přijetí jsou vázány mnohem častěji na funkční a problémové rodiny, sociální důvody pak na rodiny disfunkční a afunkční. Obdobnou závislost vykazuje kratší či delší pobyt v ústavu. Zvláště významné ověření správnosti rozložení jednotlivých pásem funkčnosti rodin dětí z kojeneckých ústavů představuje korelace s umístěním dětí po propuštění z ústavu. Do vlastních rodin se vracely převážně děti

Tabulka 3

		Funkční	Problémová	Disfunkční	Afunkční	Celkem	Podíl na celku
Důvody k přijetí dětí ve vybraných kojeneckých ústavech (Krč, Pardubice, Ostrava) ve vztahu k funkčnosti rodiny (N=454; %)	Důvody zdravotní	34,0	24,5	32,1	9,4	100,0	53 (11,7 %)
	Důvody sociálně zdravotní	60,0	26,1	12,2	1,7	100,0	115 (25,3 %)
	Důvody sociální	11,5	24,8	36,4	27,3	100,0	286 (63,0 %)
							<u>454 (100,0 %)</u>
Délka pobytu dětí ve vybraných třech kojeneckých ústavech ve vztahu k funkčnosti jejich rodin (N=454; %)	Do tří měsíců	41,7	28,9	21,1	8,3	100,0	228 (50,1 %)
	Nad tři měsíce	11,1	21,2	38,5	29,2	100,0	226 (49,9 %)
							<u>454 (100,0 %)</u>
Místo propuštění dítěte ve vybraných třech kojeneckých ústavech ve vztahu k funkčnosti jejich rodin (N=454; %)	Do rodiny	42,7	36,0	19,1	2,2	100,0	267 (58,8 %)
	Do náhradní rodinné péče (osvojení a pěstounská péče)	1,2	9,5	48,8	40,5	100,0	84 (17,6 %)
							<u>351 (76,4 %)*</u>

*) Ostatní děti byly umístěny do zdravotnických dětských domovů či jinam (103; 23,6 %)

z rodin funkčních či problémových, zatímco náhradní péče byla obstarávána pro děti z rodin disfunkčních a afunkčních.

II. Subjektivní kritéria funkčnosti rodiny

Metoda uvedená v části I směřuje k postižení funkčnosti rodiny z hlediska jejích objektivních znaků působících na socializační proces rozvíjejícího se jedince. Zachycuje základní determinanty života dítěte, včetně jeho biologické výbavy, a snaží se je objektivizovat tak, aby je bylo možno měřit, srovnávat.)

Pro posouzení celkové situace dítěte a jeho vývoje — a to opět právě se zřetelem k jeho možným poruchám — je však nutné poznat i subjektivní stránku celého procesu rodinného působení na život dítěte, jeho vlastní prožitky, vztahy a postoje k danému prostředí, jeho soudy a rozhodování alespoň v základních životních otázkách.

To je ovšem velmi náročná problematika, již se zabývá psychologie, především klinická psychologie dítěte. Nicméně se jedná o tak závažnou stránku života jedince vstupujícího do života, že její výzkum daleko přesahuje možnosti uvedené disciplíny a vyžaduje spolupráci v samém základu subjektivní stránky celkové sociální situace dítěte. Za ten je možno pokládat pocit jistoty a bezpečí jako funkci sociálních, sociálně ekonomických, sociálně právních, sociálně psychologických i sociálně zdravotních podmínek. Naplnění tohoto pocitu je jednou z hlavních potřeb člověka. Závažné narušení nebo nepřítomnost tohoto pocitu se nepříznivě projevuje v jeho postavení ve společnosti a začlenění do ní. Uspokojení této potřeby pak vystupuje daleko více do popředí u dítěte, v období silné závislosti na dospělém, dospělých. Úspěšný socializační proces je charakterizován právě alespoň uspokojivým naplněním této životní potřeby.

Kromě objektivních podmínek života dítěte je proto třeba zkoumat i subjektivní stránku úspěšnosti celého socializačního procesu.

Pro tento účel vyvinul autor na základě dlouholeté praktické činnosti výzkumný nástroj pracovně nazvaný „subjektivní sociální status dítěte“. (3) Rozumí jím souhrnnou představu dítěte o jeho „osobním světě“, o tom, kam je začleněno, jak je zabezpečeno pro přítomnost i budoucnost, na koho se může spolehnout existenčně a citově.

Na takto definovaný subjektivní sociální status je možno usuzovat i z klinického rozhovoru s dítětem nebo na základě psychodiagnostických metod projektivních či dotazníkových. Tyto metody však (nehledě k tomu, že některé z nich jsou značně komplikované) nejsou na uvedený cíl přímo zaměřeny.

Metoda (podrobně popsaná v práci [Dunovský 1977: 312–333]) umožňuje zjistit subjektivní sociální status dítěte formou řízeného rozhovoru na základě dotazníku (připojen na závěr článku). Jeho obsah, způsob hodnocení i výsledky jsou dále uvedeny.

Zkoumaný problém je nazírán jako trojdimenzionální struktura, již v dotazníku odpovídají tři škály (okruhy otázek):

1. *Životní jistota*: Tento okruh vyjadřuje, jak dítě cítí, zda je citově někde fixováno — ať už jakkoli (byť i fiktivním vztahem — například když při otázce „Kde bydlíš?“ uvede bydliště svých rodičů, které nikdy nevidělo a v jejichž

(3) Autor je si vědom přinejmenším nezvyklosti tohoto označení, které má v sociologické literatuře poněkud jiné implikace. Nenalezl však vhodnější

pojmem pro svůj záměr postavit subjektivní sociální status do dialektické jednoty s objektivní situací rodiny.

bydlišti nebylo]. Lze také mluvit o pevnosti životního začlenění. Odpovídající otázky jsou 2, 10, 23, 26, 28, 29, 30. Prakticky se však často osvědčilo pracovat jen s otázkami 10, 26 a 29, které jsou považovány za jádro škály („užší životní jistota“).

2. *Životní adaptace na prostředí* (směr životního začlenění): U dítěte je zde svým způsobem zachycován konflikt — existuje-li — mezi vlastní rodinou a mimorodinným prostředím. Tento okruh vychází ze životní jistoty, sleduje však kam a ke komu výzvy dítěte směřují či nesměřují. Současně zachycuje jejich kvalitu s ohledem na hierarchii osob a prostředí. Tím se snaží vyjádřit, kde a jak je dítě fixováno citově, jaké má skutečné vazby k prostředí, z něhož pochází či kde žije. Patří sem otázky 10, 13, 14, 26, 28, 19.

3. *Životní perspektiva*: Je vyjádřena základními představami o budoucím životě a jeho uspořádání i vztahem k vlastní reprodukci. Právě tato okolnost se ukázala nezanedbatelnou při hodnocení situace dítěte. Okruh tvoří otázky 32, 33, 35, 36.

Dotazník je určen pro děti ve věku 7—8 let až 15—16 let. Pod dolní věkovou hranici odpovídají adekvátně jen děti mimořádně psychicky a sociálně rozvinuté. Nejnižší věk v sestavě představovalo dítě čtyřleté.

Pro stanovení míry subjektivního sociálního statusu vyšetřovaného dítěte bylo vytvořeno skóre hodnotící souhrnně odpovědi na jednotlivé otázky ve všech třech okruzích. Jeho bodové hodnocení má postihovat optimální vztahy k prostředí, v němž dítě žije, i společensky žádoucí představy o budoucnosti. Takové odpovědi byly v rozmezí daného skóre hodnoceny nejpriznivěji, odpovědi nejvíce vzdálené tomuto ideálu pak nejnepriznivěji. Ve druhém okruhu jde o vyjádření rozpornosti mezi rodinou a mimorodinným prostředím, ať už je jakékoli — například rodina vlastní a náhradní, rodina a škola (za určitých podmínek), ale i sféra matky a sféra otce při jejich sporu o dítě.

Protože bodové škály se ve svých rozsazích liší a jejich srovnání je velmi obtížné, byla pro snazší vyjádření míry subjektivního sociálního statusu použita percentuální míra. Maximální hodnotě každého indexu odpovídá 100 procent, což má současně vyjadřovat i ideální situaci. Zkoumaná úroveň subjektivního sociálního statusu vyjádřeného pevností životního začlenění, jeho směrem i životní perspektivou je tedy dána percentuálně. Tak je i velmi snadné orientovat se v deficitech jednotlivých okruhů vzhledem k optimální míře.

První psychometrické hodnocení dotazníku subjektivního sociálního statusu [Říčan-Dunovský 1978: 131—133] ukázalo u všech tří okruhů kvalitativní diagnostickou hodnotu. Dotazník se osvědčil ve výzkumné práci, kde jednotlivé položky i celé škály vykazovaly zajímavé, relevantní a dobře interpretovatelné vztahy k typu prostředí, v němž dítě vyrůstalo (zvláště šlo o rozdíly mezi rodinou a mimorodinným prostředím). Zhodnocení vnitřní konzistence a diskriminace jednotlivých škál ukázalo, že z tohoto hlediska se škála životní perspektivy jeví jako dostatečná pro užití v případové práci, škála životní jistoty „užší“ pak pro výzkumné užití. Škála adaptace na prostředí a životní jistoty „širší“ vyžaduje ještě další analýzu na úrovni položek, event. další úpravu, s níž se počítá v souvislosti s dalším výzkumem v této oblasti, který právě probíhá

Metoda byla uplatněna při výzkumu dětí v dětském domově v Kašperských Horách, (4) který jako první u nás se přetvořil na dětský domov rodinného

(4) Podrobněji viz [Dunovský 1972: 41—55].

typu a stal se vzorem pro celou novou koncepci dětských domovů, vydanou u nás ministerstvem školství v roce 1970.

Výběrový soubor tvořilo 32 dětí, které byly v ústavu od jeho nového uspořádání (1966). Bylo to 17 chlapců a 15 dívek ve věku 8—18 let. Vyšetření umožnilo zařadit děti do tří skupin z hlediska vhodnosti pobytu dětí v ústavu a stanovit další výchovné postupy i sociálně právní zásahy. To mimo jiné významně přispělo k rozvinutí teorie i praktických doporučení pro náhradní rodinnou péči u nás vůbec.

V *prvé skupině* byly ty děti, u nichž domov rodinného typu byl indikován, děti na něj byly vázány, preferovaly jeho prostředí, v němž našly objekty svých vazeb, byť nepřiliš pevných. (Příklad zjištěného subjektivního sociálního statusu: životní jistota širší — 13 %, užší — 0 %; životní adaptace k dětskému domovu — 60 %, k vlastní rodině — 0 %.) Zde bylo doporučeno posilovat životní jistotu dětí, vázat je více na vychovatele, kteří se v nové organizaci ústavu stali víceméně trvalými, dále prohloubit individuální přístup a rozbit případnou fiktivnost vazeb směřujících mimo ústav.

V *druhé skupině* bylo 8 dětí, u nichž — s ohledem na poměry jejich rodin a zvláště vztah dětí k nim i úroveň adaptace na domov — je pobyt v tomto typu ústavu kontraindikován. (Příklad zjištěného subjektivního sociálního statusu: životní jistota širší — 100 %, užší — 100 %, životní adaptace k dětskému domovu — 13 %, k vlastní rodině — 100 %.) Děti sem — ani do jiného typu náhradní rodinné péče nepatří. Celkem úzký kontakt s vlastními rodiči zamezuje navázat hlubší kontakt s domovem, přičemž jejich situace působí velmi negativně na druhé děti, které styk s rodinou, rodiči nemají. To u nich podporuje vznik fiktivních vazeb a zabraňuje navazovat či prohlubovat pozitivní vztahy k prostředí dětského domova.

Ve *třetí skupině* bylo 12 dětí. Jejich pobyt v domově je indikován, nemají však vyřešeny vztahy k jeho prostředí, právě tak jako vztahy k rodinnému prostředí, jehož odmítavý postoj buď tuší či chápou a směřují se s ním, nebo jeho neexistenci neakceptují. Jsou to děti často starší, které — když nenacházejí zázemí v ústavu — se intenzivně zaměřují na budoucnost. Jinak kolísají ve své adaptaci (jež je nízká) mezi domovem a rodinou, či spíše její fikcí. (Příklad zjištěného subjektivního sociálního statusu: životní jistota širší — 73 %, užší — 50 %, životní adaptace k dětskému domovu — 47 %, k vlastní rodině — 0 %.) Tyto děti představují velký výchovný problém. Je třeba získat je, dát jim pro start do života odrazový můstek a útočiště, které doma nenašly a ani nenajdou. Často je to poslední příležitost pro uspokojení alespoň základních potřeb dítěte v poslední fázi jeho socializace.

Metoda zjišťování životní jistoty a bezpečí umožňuje individuální i skupinové vyšetření, jednorázové i opakované (což dovoluje hodnotit nejenom přirozený vývoj, ale i důsledky navržených opatření).

Byla opakovaně použita při hodnocení vývoje dětí v různých formách náhradní péče.

Aplikací metody i na konfliktní situace v rodině se potvrdilo, že je dostatečně citlivá, aby pomohla registrovat nepříznivou situaci dítěte v rodině, hlavně pak jeho reakci na ni.

Hodnocení situace dítěte umožní rychle a správně se orientovat ve složitých rodinných situacích a poruchách vývoje dítěte, které mohou stimulovat vážnější organická či funkční postižení.

Metoda se osvědčila i při orientaci v konfliktech mezi rodiči, při rozhodování v jejich sporech o dítě. Samozřejmě opět nenahrazuje pečlivé všestranné

vyšetření a zvážení všech zjištěných údajů a poznatků o dítěti a jeho rodinné situaci. Při její aplikaci na vyšetřování druhého okruhu životní adaptace nutno hodnotit nikoli mezi rodinným a mimorodinným prostředím dítěte, nýbrž mezi prostředím reprezentovaným matkou a prostředím otce.

* * *

Rodina, dobrá rodina, zaujímá v socializačně výchovném procesu dítěte velmi významnou roli, jejíž účinnost stoupá se snižujícím se věkem dítěte. Rodinné poruchy přitom více nebo méně komplikují harmonický vývoj dítěte. Z toho důvodu musí celospolečenská péče o dítě být dostatečně připravena a vyzbrojena na posuzování tohoto důležitého článku prostředí dítěte. Ačkoli naše společnost ve své péči o děti a rodinu ve všech směrech dosahuje značných úspěchů, není dosud tento její úsek dostatečně vybaven rychlými a účinnými nástroji pro posuzování velikosti a závažnosti rodinných poruch ve vztahu k dítěti. Stejně tak není dosud na žádoucí úrovni ani teoretický přístup k těmto otázkám, i když jejich problematika stále více vystupuje do popředí.

Navržené členění poruch rodiny postihuje etiopatogenetický řetězec každé jednotlivé poruchy, včetně jeho základních symptomů v životě dětí, a respektuje přitom interdisciplinární komplexní pohled na dítě a jeho prostředí. Naznačuje i hlavní směr péče společnosti o rodinu v celé její komplexnosti. Je to zvláště patrné u diagnostického nástroje zaměřeného na funkčnost rodiny a její zařazení podle 4 základních pásem: funkční, problémová, disfunkční a afunkční rodina. Tato pásma mimo jiné určují množství a kvalitu případných zásahů či pomoci společnosti v případě narušení rodiny či normálního vývoje dítěte v ní. Ukazuje se, že tato metoda je vhodná pro všechny složky péče společnosti o rodinu a děti.

Současně s těmito otázkami je ovšem třeba zkoumat — a to zejména v poruchových rodinách — stupeň uspokojování základních psychických a sociálních potřeb dítěte, z nichž prvořadá je potřeba jistoty a bezpečí (jak aktuální, tak budoucí). Vhodným prostředkem k tomu je metoda šetření subjektivního sociálního statusu dítěte, v němž jsou zahrnuty tři okruhy: životní jistota, životní adaptace a životní perspektiva. Skóre hodnocení pak vyjadřuje míru a kvalitu prožívaného postavení dítěte v rodině a svým způsobem i jeho pocit v ní. V kombinaci s metodikou zjišťující funkčnost rodiny poskytuje kvalitní a rychlou informaci o základních komponentách sociálního života dítěte jak z hlediska objektivního, tak subjektivního. Poněvadž současně vyjadřuje určitou míru jejich změn — i po stránce kvalitativní — lze jej používat jako screeningovou diagnostickou pomůcku pro všechny oblasti péče o dítě. Nenahrazuje samozřejmě další, často účinnější metody v jednotlivých disciplínách péče o dítě, je spíše jejich uvádějícím prvkem, současně však — pro svou snahu o interdisciplinárnost — sjednocujícím.

K uvedenému pojetí je přirozeně možno mít námitky či negativní stanoviska. Snahou autora bylo pokusit se přispět k exaktnějšímu řešení tak závažné otázky, jako je rodina a dítě v naší socialistické společnosti a její péče o ně.

Dotazník hodnocení objektivních kritérií funkčnosti rodiny

1. Složení rodiny		
úplná	0	
neúplná	1	
rozvrácená	2	
2. Stabilita rodiny		
pevná	0	
narušená	1	
rozvrácená	2	
3. Sociálně ekonomická situace rodiny		
velmi dobrá	0	
dobrá	1	
uspokojivá až dostatečná	2	
špatná	3	
velmi špatná	4	
4. Osobnost rodičů	otec	matka
vyrovnaná, bez problémů	0	0
nevyrovnaná, s problémy (otec neudán, neznám, mrtev)	1	1
patologická	2	2
5. Sourozenec či sourozenci dítěte		
sourozenec bez problémů	0	
dítě je jedináček; alespoň jeden problematický sourozenec	1	
více problematických sourozenců nebo jeden mimo rodinu	2	
6. Osobnost šetřeného dítěte		
bez problémů	0	
s problémy	1	
těžce poškozená	2	
7. Zájem o dítě	otec	matka
opravdový	0	0
formální, nadměrný	1	1
neznámý, zemřel	1	1
nedostatečný	1	1
nenávistný	2	2
8. Péče o dítě		
velmi dobrá	0	

uspokojivá	1
dostatečná	2
špatná	3
velmi špatná	3
nedostačující	3
traumatizující	4

ad 3. Aspekty sociálně ekonomické situace rodiny

a) věk	otec	matka
přiměřený (20–40 r.)	0	0
nízký (18–20 r.)	1	1
vysoký (40–50 r.)	1	1
otec neznám	1	1
velmi nízký (pod 18 r.)	2	2
velmi vysoký (nad 50 r.)	2	2
b) vzdělání	otec	matka
dokončené základní a vyšší	0	0
nedokončené základní	1	1
dokončené zvláštní, otec neznám	1	1
bez vzdělání	2	2
c) zaměstnání		
kvalifikované	0	0
nekvalifikované	1	1
otec neznám	1	1
pomocná síla	1	1
bez zaměstnání	2	2
fluktuant	2	2
d) rodinný stav		
v manželství s rodičem dítěte	0	
změna rodinného stavu u jednoho	2	
nejméně jedna změna u obou	4	
e) příjem		
příjem 620 Kčs a vyšší na hlavu	0	
příjem 620–450 Kčs na hlavu	2	
příjem 450 Kčs na hlavu	4	
f) bydlení		
I.—III. kategorie	0	
nejméně jedna osoba na obývací místnost	0	
IV. kategorie	1	
1–2 osoby na obývací místnost	1	
více než 2 osoby na obývací místnost	3	
bez bytu	4	

Příloha 2 Dotazník hodnocení subjektivního sociálního statusu dítěte

1. Jak se jmenuješ?
2. Kdy a kde ses narodil?
3. Kolik je ti let?
4. Jak se jmenuje a čím je tvá matka?
5. Jak se jmenuje a čím je tvůj otec?
6. Znáš své rodiče (poznal bys je na ulici)?

7. Kolik máš sourozenců a jak se jmenují?
8. Čím jsou a kde jsou?
9. Koho máš ze své rodiny nejraději?
10. Kde bydlíš?
11. (Jen pro děti, které žijí mimo vlastní rodinu nebo žijí u otce či matky v případě rodinného konfliktu atd.
U dalších otázek zkráceno: MR)
Jak se jmenuje místo, kde žiješ?
12. (MR) Proč nejsi doma (u rodičů)?
13. (MR) Chtěl by ses vrátit z místa, kde nyní žiješ, ke svým rodičům?
(MR) Chtěl bys odejít, jít pryč z místa, kde žiješ a kam?
Chtěl bys jít z domova od rodičů?
14. Chtěl bys mít jiný domov, jiné rodiče?
Chtěl bys mít jinou maminku?
Chtěl bys mít jiného tatínka?
15. Jak by měl vypadat tvůj nový domov, noví rodiče?
16. Na kolika místech jsi už žil, bydlel?
Byl jsi někdy mimo domov v nějakém ústavě?
17. Jak dlouho žiješ tam, kde nyní bydlíš?
Jak dlouho bydlíte v místě nynějšího bydliště?
18. (MR) Jak se jmenuje vedoucí pracovník zařízení, kde žiješ, případně pěstoun, atd.?
19. (MR) Jak se jmenuje ten, kdo se o tebe stará?
20. Kolik je dětí tam, kde bydlíš?
21. Kolik je ve tvém okolí dětí, které nikoho nemají?
Znáš nějaké děti, které nikoho nemají?
22. Proč některé děti nikoho nemají?
23. Patříš mezi ty děti, které nikoho nemají? A proč?
24. Kdo nebo co se tobě nejvíce líbí tam, kde žiješ, v tvém domově?
25. Můžeš říci lidem okolo tebe — otcí nebo matce — co si myslíš? Proč ano, proč ne?
26. Koho máš na světě nejraději? A proč?
27. Můžeš říci někomu ze svých kamarádů, co si myslíš? Proč ano a proč ne?
28. Kdo je tvůj nejlepší přítel a proč?
29. Kdo tě má na světě nejraději? Proč?
30. Kdo je tvým nepřítelem a proč?
31. Jak se učíš?
32. Čím chceš být?
33. Jak se tím staneš?
34. Chceš být bohatý a proč?
35. Chceš se oženit — vdát — kdy?
36. Chceš mít děti? Proč? Kolik? Proč?
37. Proč mají mít lidé děti?

Literatura

- Dunovský, J.: *Dotazník subjektivního sociálního statusu u dětí*. Československá psychologie 1977, č. 4.
- Dunovský, J.: *Poruchy rodinné a jejich diagnóza v práci dětského lékaře*. Československá pediatrie 1978, č. 6, 352—364.
- Dunovský, J.: *Životní jistota, začlenění a perspektiva v dětském domově rodinného typu. Pokus o stanovení subjektivního sociálního statusu*. Pedagogika 1972, č. 1, 41—55.
- Říčan, P. — Dunovský, J.: *Psychometrické ověření Dotazníku subjektivního sociálního statusu*. Československá psychologie 1978, č. 2, 131—133.

И. Дуновский. Положение и ощущение ребенка в семье. К методу исследования

В развитии ребенка, его социализации семья выполняет незаменимую роль. Это вытекает из результатов ряда исследований и из клинических наблюдений, сделанных при нарушении отношения семьи к ребенку. По мнению автора, при выборе подхода к изучению, определению и классификации нарушений в семье наиболее удачным является этиопатогенетический подход. С этой точки зрения ключевой проблемой является анализ причин, по которым родители не в состоянии выполнять свою воспитательную роль. Как по теоретическим, так по практическим соображениям необходимо разработать инструмент, который бы позволил быстро и с соответствующей степенью обоснованности диагностировать нарушения в семье.

Автор предложил оценочный метод характеристики функциональности семьи, опирающийся на 8 критериев, на основе которого были определены 4 типа семьи: эуфункциональный, проблемный, дисфункциональный и афункциональный. Метод характеризует не только изучаемую семью, но и позволяет определить наиболее подходящий воспитательный и терапевтический подход.

При практическом использовании этого метода выявилась неизбежность сопоставления объективного социального положения ребенка с тем, как его воспринимает ребенок, как он его переживает, как он видит свое настоящее положение и положение в будущем. Автор сконструировал исследовательский инструмент, изучающий ощущения ребенка в семье посредством трех измерений (показателей): уверенности в сегодняшнем дне, адаптации и жизненной перспективы.

Первые результаты обширного долгосрочного исследования являются обнадеживающими. Проверка на практике этих инструментов во всей их широте могла бы принести определенный прогресс в теории и в практике заботы о семье и о ребенке в нашей стране.

Summary

J. Dunovský: Self Image of the Child in the Family. On Research Method

The family plays an irreplaceable role in the child's development, in his socialization. This is confirmed by the results of extensive research involving a whole range of observations and studies concerned with major disfunctions in the 'child-family' relational pattern. Reviewing different approaches, conceptions and classificatory presentations of family disturbances, the author decides in favour of the etiopathogenetic approach, which in his view is most suitable for the problem area under discussion. This approach assigns crucial relevance to the analysis of the causes accounting for parental failure to fulfil required educational functions. Theoretical and practical requirements highlight the need for the evolution of an instrument which would — with a corresponding degree of validity and efficiency — diagnose family disturbances.

The author proposes a 'rating' method of assessing the functionality of the family. Proceeding from 8 criteria, the author distinguishes 4 types of families: eufunctional, problem, disfunctional and afunctional. This eline characterizes not only the family under inquiry but also allows for the formulation of a correspondingly adequate educational and therapeutic approach.

The practical application of the method makes it imperative to confront the child's objective social situation with the child's specific perception of the situation; his particular vision of the current and future situation. The research instrument constructed by the author probes the feelings of the child in the family in three relevant dimensions: existential security, adaptation, future perspectives.

The first results of this extensive long-term research scheme are promising. A full verification of these instruments and their practical application could bring a certain degree of progress into the theory and practice of family and child welfare in this country.