

Česká zemědělská univerzita v Praze

Institut vzdělávání a poradenství

Katedra pedagogiky



Prevence syndromu vyhoření u pomáhajících profesí

Bakalářská práce

Autor: Iveta Maczanová

Vedoucí práce: Mgr. Kamila Urban, PhD.

2020

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Institut vzdělávání a poradenství

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Iveta Maczanová

Specializace v pedagogice
Poradenství v odborném vzdělávání

Název práce

Prevence syndromu vyhoření u pomáhajících profesí

Název anglicky

Prevention of burnout syndrome in helping professions

Cíle práce

Cílem bakalářské práce je zjištění, zda se vyskytuje v rodinách pěstounské péče na přechodnou dobu syndrom vyhoření a jakým způsobem se mu snaží předcházet. Dílčím cílem je zmapovat situaci ve vybraných rodinách, zjistit případná rizika výskytu syndromu vyhoření a navrhnout opatření pro předcházení syndromu vyhoření v souladu se současnou legislativou ČR.

Metodika

Teoretická část je vypracována na základě studia odborné literatury a legislativy České republiky spojené s danou problematikou. Analýzou dostupných informací je vytvořen teoretický rámec bakalářské práce pro navrhnutí výzkumného šetření a interpretaci dat.

Praktická část bakalářské práce je zpracována aplikací teoretických východisek na problematiku syndromu vyhoření a jeho výskytu v rodinách pěstounské péče na přechodnou dobu. Analýza výskytu a povědomí o syndromu vyhoření v těchto rodinách proběhne na základě polostrukturovaného rozhovoru s několika rodinami pěstounské péče na přechodnou dobu. Syntézou získaných informací tematickou analýzou dat budou vyvozeny závěry o výskytu syndromu vyhoření v těchto rodinách, jeho prevenci a doporučení, jakým způsobem předcházet a přistupovat k syndromu vyhoření v programu pěstounské péče na přechodnou dobu.

Doporučený rozsah práce

Dle pravidel pro psaní bakalářských prací.

Klíčová slova

syndrom vyhoření, stres, psychohygienu, pomáhající profese, péče na přechodnou dobu

Doporučené zdroje informací

HONZÁK, R. Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření. 3. vydání. V Praze: Vyšehrad, 2018. ISBN 9788076010048.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. ISBN 978-80-7195-573-3.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Pozitivní psychologie : [radost, naděje, odpouštění, smířování, překonávání negativních emocí]*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-835-.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.

SELYE, H. – KUDRNÁČOVÁ, P. *Stres života*. Hodkovičky: Pragma, 2016. ISBN 978-80-7349-392-9.

SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka : [podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích]*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-369-7.

ŠOLCOVÁ, I. – KEBZA, V. *Syndrom vyhoření : (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.

Předběžný termín obhajoby

2019/20 LS – IVP

Vedoucí práce

Mgr. Kamila Urban, PhD.

Garantující pracoviště

Katedra pedagogiky

Elektronicky schváleno dne 16. 3. 2020

Ing. Karel Němejc, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 16. 3. 2020

Ing. Karel Němejc, Ph.D.

Pověřený ředitel

V Praze dne 18. 03. 2020

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „**Prevence syndromu vyhoření u pomáhajících profesí**“ vypracovala samostatně a citovala jsem všechny informační zdroje, které jsem v práci použila a které jsem rovněž uvedla na konci práce v seznamu použitých zdrojů.

Jsem si vědoma, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, především ustanovení § 35 odst. 3 tohoto zákona, tj. o užití tohoto díla.

Jsem si vědoma, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím s jejím zveřejněním dle zákona č. 11/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a to i bez ohledu na výsledek její obhajoby.

Jsem si vědoma, že moje bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitní databázi a bude veřejně přístupná k nahlédnutí.

Svým podpisem rovněž prohlašuji, že elektronická verze práce je totožná s verzí vytištěnou a že s údaji uvedenými v práci bylo nakládáno v souvislosti s GDPR.

V Praze dne 28. 3. 2020

Iveta Maczanová

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala především paní Mgr. Kamile Urban, PhD. za odborné vedení mé bakalářské práce, za její cenné rady a zároveň velmi milý a vstřícný přístup při konzultacích.

Dále děkuji mé rodině a příteli Danielovi, kteří mi byli oporou po celou dobu studia, i při zpracovávání této práce.

Abstrakt

Cílem bakalářské práce je zjistit, zda se u pomáhajících profesí, respektive pěstounů na přechodnou dobu, vyskytuje syndrom vyhoření, případně jakým způsobem mu předcházejí. Teoretická část práce je zaměřena na objasnění syndromu vyhoření a stresu, který s ním souvisí a v neposlední řadě prevenci syndromu vyhoření. Na základě kvalitativních rozhovorů se třemi pěstouny na přechodnou dobu byla zjišťována úroveň stresu a jeho dopad na životy pěstounů. Rozhovory jsou zpracovány metodou tematické analýzy. Z výsledků tematické analýzy vyplývá, že dvě ze tří dotazovaných pěstounek na přechodnou dobu pocítují při výkonu své práce stres a jedna ze tří byla při výkonu PPPD konfrontována se syndromem vyhoření. Jako prevenci syndromu vyhoření uvádějí výčet volnočasových aktivit, sdílení s rodinou a ostatními pěstouny na přechodnou dobu. Na základě výsledků je předložen návrh na zlepšení prevence syndromu vyhoření u pěstounů v přechodné pěstounské péči.

Klíčová slova

syndrom vyhoření, stres, psychohygienu, pomáhající profese, pěstounská péče na přechodnou dobu

Abstract

The aim of the thesis is to determine whether helping professions, specifically temporary foster care providers, are affected by burnout syndrome or what precautions are taken in order to prevent it. The theoretical part focuses on explaining the burnout syndrome and stress, which is connected to this theme and last but not least the prevention of burnout syndrome is covered. By a set of qualitative interviews with three temporary foster care providers the level of stress and its impact on the foster parent's lives were determined. Interviews are based on thematic analysis. The results are two out of three interviewed temporary foster care providers feel stressed when working, one out of three has been confronted with burnout syndrome while performing temporary foster care. Past time activities and sharing within their family and other temporary foster care providers is helping them prevent burnout. Based on these statements a proposal of possible improvement is presented to prevent the burnout syndrome among the temporary foster care providers.

Key words

burnout syndrome, stress, mental hygiene, helping professions, temporary foster care

OBSAH

ÚVOD	11
TEORETICKÁ ČÁST	13
1 Cíl a metodika	13
2 Stres	14
2.1 Definice stresu.....	14
2.1.1 Distres a eustres	14
2.1.2 Stresory	15
2.1.3 Salutory	16
2.2 Charakteristika stresové situace	16
2.3 Reakce na stres	17
2.3.1 Fyziologická reakce	17
2.3.2 Psychická reakce.....	19
2.4 Reakce na stres	20
2.4.1 Útok	20
2.4.2 Únik	21
2.4.3 Coping.....	21
3 Syndrom vyhoření	22
3.1 Definice syndromu vyhoření.....	22
3.2 Příznaky syndromu vyhoření	24
3.2.1 Tělesné.....	24
3.2.2 Emocionální.....	24
3.2.3 Behaviorální.....	25

3.3	Fáze syndromu vyhoření	25
3.4	Výskyt syndromu vyhoření	27
3.5	Prevence syndromu vyhoření	28
3.5.1	Sociální opora	28
3.5.2	Psychoterapie	29
3.5.3	Pracovní podmínky	30
3.5.4	Dekomprese	30
3.5.5	Přijetí zodpovědnosti	31
3.5.6	Zájmy	31
PRAKTICKÁ ČÁST		32
4	Kvalitativní výzkum	34
4.1	Analýza a interpretace získaných dat	34
4.1.1	Předchozí zaměstnání	34
4.1.2	Dlouhodobé pěstounství	34
4.1.3	Motivace	35
4.1.4	Poslání.....	35
4.1.5	Očekávání	36
4.1.6	Administrativa	37
4.1.7	Konfrontace s realitou.....	37
4.1.8	Vyčerpání.....	37
4.1.9	Stres	38
4.1.10	Vyrovnění se s odchody.....	38
4.1.11	Burnout	39

4.1.12	Příznaky burnout.....	40
4.1.13	Prevence.....	41
4.1.14	Zájmy.....	41
4.1.15	Sdílení.....	42
4.2	Diskuze výsledků.....	43
5	Návrh na zlepšení prevence syndromu vyhoření.....	45
	ZÁVĚR.....	49
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	51
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	53
	SEZNAM TABULEK.....	54
	SEZNAM PŘÍLOH.....	55

ÚVOD

Stres a řešení situací náročných pro naši psychiku tvoří značnou část našeho každodenního života. S přispěním nastalé společenské a ekonomické situace je naše psychika dennodenně vystavována velkému tlaku, se kterým se každý podle svých schopností musí vypořádat. Intenzita tlaku, se kterou jsou jedinci konfrontováni, ať už v pracovním prostředí, osobním životě či v oblasti duševní, se může lišit. Je ale zapotřebí hledat efektivní řešení složitých situací a nepoddávat se pocitu bezmoci. Všechny zmíněné sféry našeho života se navzájem propojují a působí jedna na druhou. Může se tak stát, že problémy v pracovním životě negativně ovlivní rodinný život a naopak. Velká míra tlaku a stresu může u jedince vést až k syndromu vyhoření. Důležitým faktorem v prevenci syndromu vyhoření je duševní hygiena. Existuje nespočet názorů na to, jak se vyrovnat se stresujícími situacemi. Jedná se ovšem bezesporu o velmi individuální záležitost a každý jedinec by se měl zaměřit obzvláště na své potřeby, najít svou cestu ke šťastnému a vyrovnanému životu.

Téma výchovy dětí mimo rodinu mi bylo vždy velmi blízké. Při studiu na střední škole jsem se jako dobrovolník věnovala péči o ohrožené děti, které vyrůstaly mimo rodinu, ať už z důvodu zanedbání péče, týrání, zneužívání, nedostatku finančních prostředků či jiných důvodů. Dobrovolnictví bylo pro mě cennou zkušeností, při které jsem osobně pocítila, jak psychicky náročná tato práce je. Člověk, který se musí v každodenním životě setkávat s nehezkými osudy dětí, musí být psychicky odolný a vyrovnávat se s často tíživou realitou efektivně. Nezřídka se zaměstnanci organizace potýkali s psychickým a fyzickým vyčerpáním, potažmo syndromem vyhoření. Po vzniku pěstounské péče na přechodnou dobu se některé pracovnice přesunuly z organizace a začaly se věnovat péči o ohrožené děti právě v programu pěstounské péče na přechodnou dobu. Při výběru tématu bakalářské práce tedy vyvstala myšlenka, jak se s péčí o ohrožené děti v programu PPPD pěstouni vyrovnávají a zda pocítují rozdíl ve zvládnutí psychické zátěže v prostředí organizace a mimo něj.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části se s pomocí odborné literatury budu zabývat definicí stresu, vlivem stresu na tělo a duši, profesemi, které jsou nejčastěji dlouhodobým stresem ovlivněny, problematikou syndromu vyhoření a v neposlední řadě technikami, které napomáhají tomuto jevu předcházet. V praktické části, metodou kvalitativních rozhovorů, budu analyzovat výskyt, vývoj a řešení stresových situací, do kterých se pracovníci péstounské péče na přechodnou dobu dostávají. Zda se u nich vyskytl syndrom vyhoření a jakým způsobem se s ním vypořádali, případně jaké prostředky hledali. Poté vypracuji návrh na případné možnosti prevence nebo východiska z mnohdy nelehkých životních období.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Cíl a metodika

Cíle práce:

Cílem bakalářské práce je zjištění, zda se vyskytuje v rodinách pěstounské péče na přechodnou dobu syndrom vyhoření a jakým způsobem se mu snaží předcházet. Dílčím cílem je zmapovat situaci ve vybraných rodinách, zjistit případná rizika výskytu syndromu vyhoření a navrhnout opatření pro předcházení syndromu vyhoření v souladu se současnou legislativou ČR.

Metodika:

Teoretická část je vypracována na základě sběru dat sekundárního výzkumu, a to zejména studiem odborné literatury na téma syndromu vyhoření a pěstounské péče na přechodnou dobu. Dále studiem legislativy České republiky spojené s danou problematikou. Analýzou dostupných informací je vytvořen teoretický rámec bakalářské práce pro zpracování praktické části.

Praktická část bakalářské práce je zpracována aplikací teoretických východisek na problematiku syndromu vyhoření a jeho výskytu v rodinách pěstounské péče na přechodnou dobu. Analýza výskytu a povědomí o syndromu vyhoření v těchto rodinách proběhne na základě kvalitativního výzkumu, konkrétně hloubkového polostrukturovaného rozhovoru s několika rodinami pěstounské péče na přechodnou dobu, a to zaměřením na oblasti fungování pěstounské péče na přechodnou dobu v praxi, legislativní rámec v ČR, počátek a důvody začlenění do evidence, povědomí o problematice syndromu vyhoření, očekávání a motivace výkonu pěstounské péče na přechodnou dobu do budoucna. Syntézou získaných informací jsou vyvozeny závěry o výskytu syndromu vyhoření v těchto rodinách, jeho prevence a doporučení jak obecné, tak pro jednotlivé rodiny účastníků se kvalitativního výzkumu, jakým způsobem předcházet a přistupovat k syndromu vyhoření v programu pěstounské péče na přechodnou dobu.

2 Stres

2.1 Definice stresu

Stres byl po dlouhou dobu zkoumán především z hlediska subjektivních vjemů, jelikož jeho definice pozbývala objektivně měřitelná data. Obrat nastal před několika desítkami let, kdy bylo zjištěno, že míra opotřebení těla stresem a změny, které v těle nastávají, lze odhalit a zaznamenat. Nejedná se pouze o tíživé či dramatické změny v životě jedince, nýbrž také o intenzivnější prožitky vzrušení a radosti. Selye (2016, s. 19) stres popisuje jako *"nespecifickou odezvu těla na jakýkoliv podnět"*. Vágnerová (2008, s. 50) dodává, že *„lze stres chápat jako stav nadměrného zatížení či ohrožení.“* Shoduje se také v tvrzení, že stres nemusí mít jen negativní podtext, nýbrž může člověka naučit hledat řešení nastalé situace a tím rozvíjet jeho schopnosti.

2.1.1 Distres a eustres

Detailnější průzkum boje se stresovými situacemi s sebou přineslo termíny „distres“ a „eustres“. Distres je definován jako *„situace subjektivně prožívaného ohrožení dané osoby s jeho průvodními, často výrazně negativními emocionálními příznaky“* (Křivohlavý, 2001, s. 171).

Večeřová – Procházková a Honzák (2008, s. 189) distres popisují jako dlouhodobé vystavení stresu, které velice negativně ovlivňuje psychické i fyzické zdraví jedince a může vést do extrémní situace ohrožení života. Na rozdíl od eustresu, který má pozitivní dopad na výkonnost, způsobuje distres její hluboký pokles. Vliv na zhodnocení celé situace má emoční a motivační rozpoložení, které určují, jak se jedinec v dané situaci zachová a jaký dopad bude mít na jeho psychický, potažmo fyzický stav. Pešek a Praško (2016, s. 12) hodnotí distres jako výsledek situace, nad kterou nemá jedinec kontrolu a prožívá ji hlavně negativně.

K eustresu dochází, není-li při stresové situaci prožívána negativní emoce. Jedinec je sice vystaven těžké situaci, která vyžaduje určitou námahu, ale samotná aktivita, která situaci

navozuje, mu přináší radost (Křivohlavý, 2001, s. 171). Podle Večeřové – Procházkové a Honzáka (2008, s. 189) eustres „působí jako tvůrčí a motivační síla“.

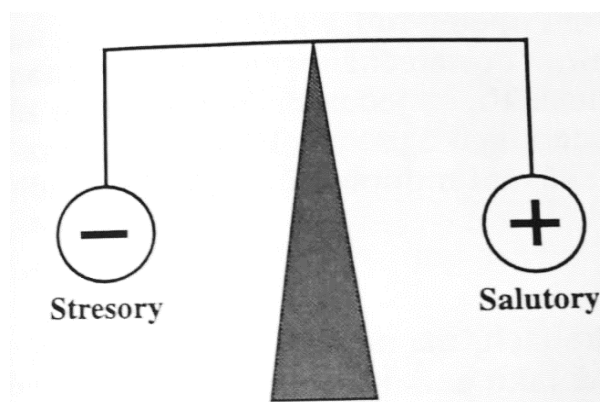
2.1.2 Stresory

Člověk, vystavený nepříznivé životní situaci, se potýká s faktory, které ho vystavují tlaku. Tyto negativní vlivy nazýváme termínem „stresory“. Pokud je zátěž stresové situace, podmíněna mírou stresorů, větší než možnost se stresem vypořádat, dochází ke stresu (Křivohlavý, 1998, s. 77). Selye (2016, s. 82) dále doplňuje, že „*stresor je přirozeně to, co vytváří stres.*“

Večeřová – Procházková a Honzák (2008, s. 190) doplňují, že spouštěčem stresové situace, tedy stresorem, nemusí nutně být nenadálá významná životní událost, nýbrž i menší konflikt či nesnáze.

Hovoří-li se o stresové situaci, jedná se o stav, kdy intenzita stresu převyšuje schopnost člověka se s danou situací vypořádat. Nadmíra stresu v životě je škodlivá. Pešek a Praško (2016, s. 13) zmiňují protipól k této situaci, a tím je tzv. syndrom boreout neboli syndrom znužení. Nastává v případě, že jedinec žádnému stresu dlouhodobě vystaven není, tudíž se mu nedostává podnětů k činnosti. Důležitým bodem v životě je navození rovnováhy.

Obrázek 1: Vyrovnaná životní situace



Zdroj: Křivohlavý (1998, s. 27)

2.1.3 Salutory

Protipólem negativních životních faktorů jsou tzv. „salutory“. Křivohlavý (2001, s. 170) je definuje jako faktory, „*kteřé v těžké situaci člověka posilují, povzbuzují a dodávají mu sílu.*“ Jedná se o podpůrné činitele, které jedinci umožňují se se situací vyrovnat či pokračovat v boji se stresorem.

2.2 Charakteristika stresové situace

Pokud je jedinec vystaven distresu, jeho tělo začíná reagovat. Vágnerová (2008, s. 50) uvádí několik bodů, které charakterizují znaky takových situací “:

- *Pocit neovlivnitelnosti situace.* Člověk, který je vystaven situaci, kterou nemá pod kontrolou a má pocit, že není v jeho moci jí nějakým způsobem zabránit, vnímá vzniklou situaci jako stresovou. Pokud je v jeho moci vznik či průběh situace ovlivnit, míra stresu je nižší.
- *Pocit nepředvídatelnosti vzniku stresové situace;*
- *Pocit nezvládnutelnosti situace* (např. vysoké, nepřiměřené nároky v zaměstnání);
- *Nepříjemný tlak okolností vyžadujících příliš mnoho změn* (např. změna školy, rozpad rodiny)“. Zásadní životní změny vedou u jedince k pocitu dezorientace. Je tak vytvářen nátlak na přizpůsobení se novým okolnostem, což vede ke stresu.

Křivohlavý (2001, s. 70) dále rozšiřuje popis stresové situace a dodává, že pro její definici je důležitý „poměr mezi mírou (intenzitou, velikostí, tlakem apod.) stresogenní situace (stresoru či stresorů) a „silou“ (schopnostmi, možnostmi apod.) danou situaci zvládnout.“

Pešek a Praško (2016, s. 11) uvádějí, že při zatížení stresem je v těle cítit napětí a tělo se dostává do pohotovostního režimu.

2.3 Reakce na stres

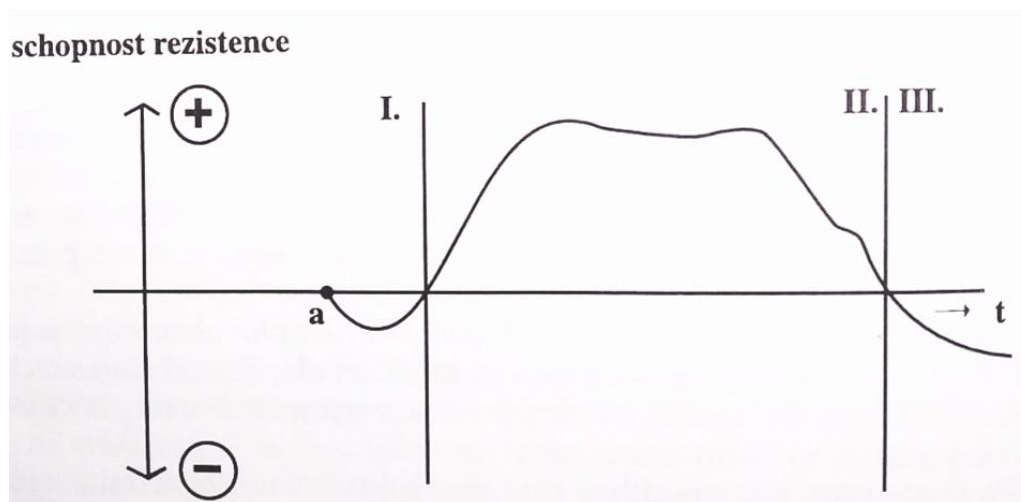
2.3.1 Fyziologická reakce

Vystavení stresové situaci vyvolává řadu reakcí, jak fyziologických, tak na úrovni psychiky a prožívání. Počáteční reakcí nazýváme „poplachovou“. Jedná se o reakci automatickou, která není ovlivnitelná člověkem. V této fázi dochází k podráždění vegetativního autonomního nervového systému a vyplavení neurotransmiterů, které dále ovlivňují procesy v těle. Energie je v této chvíli čerpána především z cukru a bílkovin, zvyšuje se krevní tlak a zrychluje tep. Hlavním cílem je v této fázi připravit tělo na vyšší výdej energie při zvládnání stresu (Vágnerová, 2008, s. 51).

Tělo se v této fázi potýká s velkým náparem na vytvoření dostatku energie, potřebné k zvládnutí stresové situace. Energie, která je získávána především z glukózy, není ovšem v krizové situaci využívána efektivně. Tělo v tento moment nevhospodaří s energií jako v klidovém režimu, ale spaluje molekuly glukózy tak, že z nich získává energie podstatně méně. Člověk, jehož tělo momentálně prochází fyziologickou bouří, čelí rozhodnutí, zda zvolit útek nebo boj. Reakce na stres je podmíněna především poměrem hormonů adrenalinu a noradrenalinu. Adrenalin je spojován s rozhodnutím útěku, na druhou stranu převaha noradrenalinu vede člověka k boji. Pokud je člověk vystavován stresu dlouhodobě, vystavuje své tělo veliké zátěži, se kterou se jeho vnitřní soustavy musí vypořádat. Nervový a endokrinní systém je přetěžován a negativně tak působí na systém imunitní, který je z dlouhodobého hlediska ohrožen vznikem autoimunitních onemocnění (Honzák, 2018, s. 91).

Délka stresové situace a zatížení organismu závisí na působení generátorů stresu, na postoji jedince k situaci a aktuálních možnostech řešení (Pešek, Praško, 2016, s. 11).

Obrázek 2: Průběh procesu stresu



Zdroj: Křivohlavý (1998, s. 60)

Obrázek 2 zrcadlí schopnost obrany organismu člověka vůči stresové situaci v čase (t). Jedinec je v počátečním bodě (a) vystaven stresové situaci a jeho tělo se připravuje na značný výdaj energie. V čase I. započiná tzv. poplachová fáze, při níž jsou veškeré síly směřovány na úspěšné vypořádání se se situací. Při vystavení dlouhodobějšímu stresu, znamenající pro organismus velkou zátěž, se jedinec potýká s úbytkem energie (II.), která je přímo úměrná nedostatečné rezistenci. Konečným stavem je naprosté vyčerpání (III.).

Selye (2016, s. 107) nabízí popis třífázové stresové reakci, při níž je v poplachové fázi snížena rezistence vůči stresoru. Ve druhé fázi je značný její prudký růst, tělo se proti stresoru brání a mobilizuje své rezervy. Ve třetí, konečné fázi, rezistence klesá a nastává stav vyčerpání. Potterová (1993, s. 97) doplňuje, že v případě opakovaného a dlouhodobějšího boje se stresovým faktorem je organismus vystaven velké zátěži, která postupně navozuje stav totálního vyčerpání.

Honzák (2018, s. 93) dále poskytuje výčet reakcí na úrovni tělesné, které jsou navozeny právě vystavením „*stresu*“:

- *pocity vyčerpání a únavy,*
- *bolesti ve svalech,*
- *zrychlený pulz,*
- *pocení,*
- *trávicí poruchy,*
- *pocity závratí, neklidu nebo točení hlavy;*
- *depersonalizace,*
- *apod.“*

Večeřová - Procházková a Honzák (2008, s. 190) prezentují data výzkumu, který prokazuje značný vliv stresu na kardiovaskulární systém. Jedinci vystaveni zátěžové situaci vykazovali „*přetrvávající zvýšení tepové frekvence*“ a markantně větší náchylnost k akutním srdečním příhodám.

2.3.2 Psychická reakce

Navození zátěžové reakce je závislé na samotném vyhodnocení situace jedincem jako stresové. Pokud jedinec situaci vnímá jako velice negativní, započínají u něj změny kromě fyziologické reakce i na úrovni psychické. Vyhodnocení stresové situace závisí na mnoha faktorech, jako například na předchozí zkušenosti či momentálním rozpoložení. Kompromitováno je emoční prožívání, objevují se úzkostné stavy, pocity napětí, hněv. To vše je vyvoláno pocitem ohrožení, které není blíže specifikované (Vágnerová, 2008, s. 51).

Úzkostné stavy, do kterých se jedinec dále dostává, způsobují zkreslené uvažování. Kognitivní funkce jsou omezeny a sklon k omylům je tak větší. Člověk přestává uvažovat objektivně a ve stresu vidí černobíle (Kennerleyová, 1998, s. 24). Vágnerová (2008, s. 51) pokračuje a uvádí že, „*uvažování ve stresu může být zkratkovitější a pesimističtější.*“

Aby jedinec odolal či zabránil postupu negativní psychické reakce, nastupují na řadu tzv. obranné reakce. Podle Vágnerové (2008, s. 52) slouží k „*znovuzískání psychické rovnováhy jedince.*“

Další fáze je klíčová vzhledem k řešení a dalšího postupu stresové situace. Pokud je jedinec optimistický a je si jist, že je schopen situaci zvládnout, hledá účinnou strategii k jejímu úspěšnému zvládnutí. Pokud by nastala situace trvala delší dobu a její zvládnutí by se jevilo jako nemožné, jedinec by byl vystaven riziku vývoje stresem podmíněných poruch. Ty jsou způsobeny selháním obranných mechanismů, které zapříčiňuje vznik chronických, například psychosomatických, poruch (Vágnerová, 2008, s. 52). Pešek, Praško (2016, s. 12) uvádějí, že zranitelní jedinci jsou více náchylní k „*rozvoji psychických, psychosomatických a jiných civilizačních chorob*“.

2.4 Reakce na stres

Vystavení stresové situaci vyžaduje adekvátní řešení, aby byla zpět nastavena psychická i fyziologická rovnováha. Pro úspěšné zvládnutí situace je proto žádoucí uplatnit některou z tzv. obranných reakcí, které jsou pozůstatky živočišných reakcí. (Vágnerová, 2008, s. 56).

2.4.1 Útok

Útok představuje variantu aktivního postavení se zátěžové situaci. Člověk je připraven s nepříznivou situací bojovat a postavit se k ní čelem. Dle Křivohlavého (2001, s. 85) je varianta aktivního boje proti stresu vhodnější za situace, kdy je vyhlídka na dobu trvání stresu delší nebo za předpokladu, že se situace může vyskytnout znovu.

Vágnerová (2008, s. 56) upozorňuje, že uplatnění této strategie je vázáno na agresi, která nemusí být zaměřena pouze na primární zdroj ohrožení, nýbrž také na objekt sekundární. Strategie se mohou projevit agresivitou obrácenou k jedinci samotnému. Projevem se tak může stát sebeobviňování či v extrémním případě i myšlenky na sebevraždu. Projevy agrese mohou mít různé podoby, některé nemusí být společností pozitivně přijímány (např. slovní útoky, poškozování a omezování druhých). Případem sociálně akceptované tendence k agresi je asertivita. Člověk tak aktivně hledá kultivovaný způsob a usměrnění

agrese. Jedinec tak plní společností stanovené normy chování, avšak realizace jeho vlastních potřeb není nijak omezována.

2.4.2 Únik

Další z obranných reakcí na tíživou či stresovou situaci je útek. Člověk tedy volí strategii, při které situaci raději opustí, jelikož její řešení se mu zdá nemožné. Realizace může spočívat v útěku jako takovém neboli opuštění místa a momentu působení stresoru, či přenesení problému na osobu jinou. V druhém případě je tak aplikován přesun zodpovědnosti na jinou osobu (Vágnerová, 2008, s. 56-57).

2.4.3 Coping

Vágnerová (2008, s. 57) dále volně přechází k dalšímu typu reakce na stres, kterou je tzv. coping. Člověk v tomto případě volí postoj k řešení stresové situace. Nastává zralé zhodnocení situace a zvážení východisek, které vyústí k jejímu uspokojivému řešení.

Křivohlavý (2001, s.86) doplňuje, že základními strategiemi využívanými pro zvládnání stresu jsou strategie řešení problémů a strategie zaměřené na vyrovnání se s emocionálním stavem jedince. Klíčem strategie ke zvládnutí celé situace na základě řešení problémů je „*vyvinutí vlastní aktivity a snaha konstruktivně řešit danou situaci*“. K situaci může být přistupováno jako k řešitelné a tendence k jejímu zvládnutí je tak výrazně vyšší než při postoji negativním. Při vyrovnávání se s emocionálním stavem se strategie zaměřuje na usměrnění emocí, které jedinec při stresové reakci pociťuje.

Večeřová – Procházková a Honzák (2008, s. 191) se s touto definicí ztotožňují a dodávají, že situace, se kterou je nutno se vypořádat, sama o sobě problémem nepředstavuje. Záleží na postoji, který jedinec k situaci zaujme. Zvolený postoj k situaci ovlivňuje reakci organismu, který reaguje jinak, „*vnímá-li novou situaci jako ohrožení, nebo naopak jako výzvu (challenge)*“. Strategie vybrané k řešení stresových situací probíhají na několika úrovních a jednu z jeho komponent tvoří tzv. naučená komponenta. Stresová situace tak může být řešena již naučenými způsoby bez ohledu na momentální adekvátnost. Dlouhodobé vystavení stresu a nefunkčnost zvládacích strategií může u člověka vést k vyhoření.

3 Syndrom vyhoření

3.1 Definice syndromu vyhoření

Slovní spojení syndrom vyhoření vychází z anglického překladu "burn-out syndrome". Samotný pojem "burn-out", tedy syndrom vyhoření, byl poprvé použit ve významu, v jakém je používán dnes, H. Freudenbergem v časopise *"Journal of Social Issues"* v roce 1974 (Kebza, Šolcová, 2003, s. 6). Syndrom vyhoření byl po desetiletí předmětem zkoumání psychologů a lékařů. S problematikou syndromu vyhoření jeho správnou a včasnou diagnostikou, možnostmi léčby a prevence vydal Státní zdravotní ústav na přelomu tisíciletí příručku pro odbornou i širokou veřejnost. Postupem času vedlo objevování nových poznatků a informací k rozšíření a aktualizaci literatury a její rozšíření mezi širší veřejnost (Kebza, Šolcová, 2003, s. 3).

Dle Průchy a kol. (1934, s. 32) se jedná o „*vyčerpání fyzických, psychických sil, ztrátu zájmu o práci, erozi profesionálních postojů, které se především projevují u pracovníků tzv. pomáhajících profesí...*” Kebza a Šolcová (2003, s. 3) tento stav definují jako stav, „*jež se projevuje v oblasti poznávacích funkcí, motivace i emocí a jež zasahuje a ovlivňuje postoje, názory, ale i výkonnost a následně celé vzorce především profesionálního chování a jednání osob, u nichž došlo k iniciaci proměnných, ovlivňujících vznik a rozvoj tohoto syndromu*”.

Pinesová a Aronson (cit. dle Křivohlavý, 2001, s. 113-114) vývoj syndromu charakterizují jako výsledek působení velkého očekávání a vleklého vystavení mimořádně náročným emocionálním situacím.

Nastalý stav naprostého psychického vyčerpání a rezignace má tak značný vliv na další fungování, celkový postoj k životu a ovlivňuje další sféry života jedince. Honzák (2013, s. 32) se ve svém popisu shoduje s přechozími autory a dodává, že zasažený jedinec bývá pln pocitů beznaděje, totálního vyčerpání a cítí, že po něj život ztratil jakýkoliv smysl. Křivohlavý (2001, s. 115) doplňuje, že člověk trpící burnout syndromem pociťuje silnou nevoli k jakékoliv činnosti a prožívá „*odliv veškeré síly, energie, osobního zaujetí a nadšení*.” Jedinec také trpí velmi nízkou sebedůvěrou,

má snížené sebehodnocení, cítí se bezradný a velmi těžko nachází sílu pustit se do jakékoliv činnosti. Podle Potterové (1993, s. 24) je syndrom ekvivalentem „ztráty vůle“. Ztracená motivace vede k nedostatku zájmu o dříve s oblibou vykonávanou činnost.

Jelikož se problematice syndromu vyhoření po několik desetiletí věnovala řada odborníků, lékařů, psychologů a dalších, můžeme se setkat s řadou názorů a definic, které se v některých bodech neshodují (Kebza, Šolcová, 2003, s. 7).

Existuje ovšem několik bodů, které se zdají býti společné pro všechna pojetí a Kebza a Šolcová (2003, s. 7) je vymezují takto:

- „1. Jde především o psychický stav, prožitek vyčerpání.*
- 2. Vyskytuje se zvl. u profesí obsahujících jako podstatnou složku pracovní náplně „práci s lidmi“.*
- 3. Tvoří jej řada symptomů především v oblasti psychické, částečně však též v oblasti fyzické a sociální.*
- 4. Klíčovou složkou syndromu je zřejmě emoční exhausce, kognitivní vyčerpání a opotřebení a často i celková únava.*
- 5. Všechny hlavní složky tohoto syndromu resultují z chronického stresu.“*

Křivohlavý (1998, s. 51) uvádí další charakteristický bod, jež k syndromu vyhoření patří a je jím snížená výkonnost. Hlavní příčinou vedoucí k neefektivitě práce je negativní postoj člověka, ne však nedostatek schopností či kompetencí. Křivohlavý (1998, s. 47) také cituje některé další autory a dodává, že člověk postižený vyhořením dosáhl tzv. mrtvého bodu v zaměstnání a již nevidí cestu ven ze své situace. Dlouhodobé vystavení nadměrné zátěži a pocit zmaru zatížil jeho psychický balanc natolik, že již není s to vidět naději na jakoukoliv změnu. Zprvu naplňující a oblíbená pracovní činnost se stává zdrojem zklamání, marnosti, vedoucí ke zhoršení výkonu a negativním pocitům jako deprese, úzkost či lhostejnost. Člověk již necítí potřebu v dané činnosti pokračovat, nevidí v ní žádný smysl. Nastává stav apatie, kdy „danému člověku nejde již zhora o nic“ (Křivohlavý, 2004, s. 35).

Podle Potterové (1993, s. 15) může dojít k extrémní situaci, kdy jedinec ztrácí schopnost zapojit se do pracovního života.

3.2 Příznaky syndromu vyhoření

3.2.1 Tělesné

Syndrom vyhoření je doprovázen únavou. Nejedná se ovšem o únavu způsobenou především fyzickým vyčerpáním, kterou je možno zmírnit či odstranit odpočinkem nebo relaxací. Únava vztahující se k burnout má chronický charakter a není možno ji ovlivnit odpočinkem. Je prožívána velice negativně, až tíživě a je velmi často pojítkem k pocitu naprosté bezradnosti a zmaru (Křivohlavý, 1998, s. 53).

Jedinec dále velmi často trpí nechutenstvím, poruchami spánku, bolestmi různého typu či nevolností (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 22).

3.2.2 Emocionální

1. Negativní emoce

Mezi negativní emoce se řadí chronické pocity frustrace, vzteku, nespokojenosti a úzkosti. Tyto emoce vázající se na syndrom vyhoření mají na rozdíl od negativních emocí, které člověk zažívá dennodenně, dlouhodobý charakter (Potterová, 1993, s. 15).

2. Frustrace

Vágnerová (2008, s. 48) označuje situaci jako frustrující, když je „*znemožněno dosáhnout uspokojení nějaké subjektivně důležité potřeby, ačkoliv byl přesvědčen, že tomu tak bude*“. Pocit frustrace je pevně vázán na pozitivní očekávání. Absence očekávání tvoří jednu z běžných obranných technik prevence frustrace. Frustrace nemusí být v každém případě jen negativním zážitkem. Poskytuje člověku možnost hledat alternativní řešení a rozvíjet jeho schopnosti (Potterová, 1993, s. 16; Vágnerová, 2008, s. 49). Jeklová a Reitmayerová (2006, s. 10) uvádějí definici tohoto pojmu jako „*neočekávanou ztrátu šance na uspokojení*“.

3. Deprese

Hlavními charakteristickými znaky deprese jsou chorobný smutek, skleslost, pocit vnitřního napětí, sklíčenost. Hladina sebevědomí je velmi nízká a je často doprovázena sebeobviňováním. Deprese je velmi často spojována s odlivem energie, celkovou únavou organismu a poruchami spánku (Křivohlavý, 2004, s. 50; Potterová, 1993, s. 17).

Jak uvádí Křivohlavý (1998, s. 53) deprese může doprovázet syndrom vyhoření, ale může se také vyskytnout nezávisle na něm. Na rozdíl od deprese, která je způsobena přepracováním a vede tak k burnout syndromu, je druhý zmíněný typ samostatná klinická diagnóza, a proto nemohou být zaměňovány.

Kebza a Šolcová (2003, s. 12) také uvádějí, že při léčbě deprese způsobené burnout syndromem je nejčastěji využívána psychoterapie. Oproti tomu k depresi jej nedoprovázející bývá zapotřebí využití farmakoterapie.

3.2.3 Behaviorální

1. Interpersonální problémy

Emocionální vyprahlost, vyčerpání a podrážděnost pramenící ze syndromu vyhoření mají neblahý vliv na sociální vztahy. Člověk se potýká s lhostejností k druhým a jakýkoliv problém či emoční přetížení vede k narůstání konfliktů. Sociální apatie je doprovázena nízkou empatií, ztrátou tolerance a trpělivosti s druhými (Kebza, Šolcová, 2003, s. 10; Potterová, 1993, s. 18). Angažovanost a snaha pomoci druhým klesá, jedinec se dostává do stavu omezování kontaktu s druhými. Narůstají konflikty v soukromém i pracovním životě, každá složka těchto sfér je vnímána jako problém (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 22-23).

3.3 Fáze syndromu vyhoření

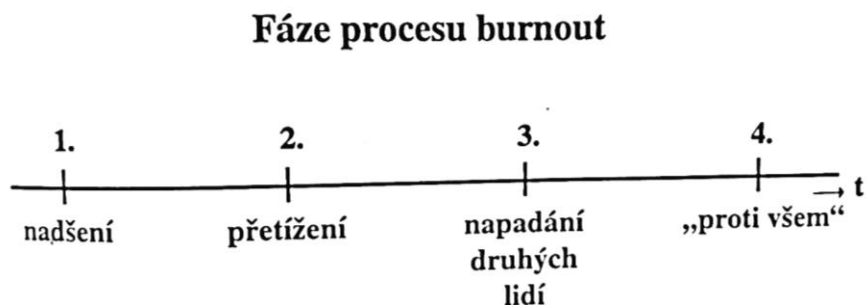
Edelwich a Cherniss definují počáteční příznak syndromu vyhoření jako nadměrnou angažovanost. Syndrom vyhoření nevzniká náhle, ale prochází několika fázemi. V první fázi je člověk vysoce motivovaný svou prací, což vede k přetěžování či tento stav může hraničit až s workoholismem. Tato definice je shodná s teorií Maslachové, která uvádí,

že počátečním stadiem syndromu vyhoření je nadměrná motivace a angažovanost, která vede k přetěžování. V následující fázi je jedinec přetěžován a odmítá jakýkoliv typ odpočinku, což u něj vede k únavě a celkovému vyčerpání organismu. Jedinec obrací svou vnitřní nevyrovnanost a agresi jak vůči sobě, tak vůči okolí a okolí se straní (Křivohlavý, 1998, s. 61; Schmidbauer, 2008, s. 219-221).

Závěrečnou fází syndromu vyhoření podle Edelwiche a Chernisse představuje tzv. kompenzované vyhoření. Jedná se o předstírání pracovního zaujetí, které již dávno vymizelo. Plnění povinností je zachováno, pocit naplnění z vykonávané činnosti ho již nedoprovází a nastává pocit lhostejnosti a apatie. Maslachová za finální fázi syndromu považuje obranné postavení proti všem/všemu a propuknutí syndromu, ztrátě veškeré energie a víry (Křivohlavý, 1998, s. 61; Schmidbauer, 2008, s. 219-221).

Obdobnou koncepci syndromu vyhoření představil také Schwab, který pro svou teorii vytyčil tři hlavní body, které jsou ve své podstatě shodné s teoriemi předchozími. Odlišným znakem těchto teorií je absence počáteční nadměrné angažovanosti či motivace. U Schwaba představuje startovací bod zatížení situacemi podmiňujícími stres a přetěžování. Další stadia jsou shodná se stadii v konceptech Maslachové, Edelwiche a Chernisse (Kebza, Šolcová, 2003, s. 14).

Obrázek 3: Fáze procesu burnout podle Maslachové



Zdroj: Křivohlavý (1998, s. 61)

3.4 Výskyt syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se nejčastěji vyskytuje u zaměstnanců, na něž jsou v pracovním procesu neustále kladeny požadavky a jejich práce zahrnuje intenzivní komunikaci s lidmi vyžadujícími fyzickou a emocionální podporu. Mezi tyto profese patří:

- *sociální pracovníci a pracovníce ve všech oborech,*
- *právníci, advokáti;*
- *pracovníci pošt všeho druhu,*
- *poradci, informátoři;*
- *pracovníci věznic (dozorci, ale i další zaměstnanci),*
- *duchovní a řádové sestry,*
- *úředníci,*
- *manuální pracovníci,*
- *pomáhající profese zahrnující učitele, pečovatele a zdravotnický personál;*
- *etc.*

(Bährer-Kohler, 2013, s. 15; Kebza, Šolcová, 2003, str. 8)

Jeklová a Reitmayerová (2006, s. 6) doplňují, že syndrom vyhoření postihuje i zaměstnance jiných profesí, avšak u pomáhajících profesí „*se projevuje nejčastěji a nejnápadněji*“. Lidé pracující v této sféře, jsou v dennodenním kontaktu s lidmi a jejich pracovní výkon je velmi často vázán na jejich emoční podporu.

Kebza a Šolcová (2003, s. 8-9) upozorňují, že počet jedinců, které zasáhl syndrom vyhoření, stoupá především kvůli vzrůstajícím nárokům na člověka ve sférách socioekonomických a emočních a rostoucímu životnímu tempu. Jedinec je v pracovním poměru vystavován požadavkům na „*vysoký, nekolísající výkon, který je považován za standard*“.

Pinesová a Aronson (cit. dle Křivohlavý, 2001, s. 114) konstatují, že nejvíce ohroženou skupinou syndromu vyhoření jsou lidé s vysokou motivací. Svou práci vykonávají z přesvědčení, že je jejich posláním a jsou pro ni stvořeni. Časem se ovšem dostávají do situace, kdy již nemají dostatek energie danou činností vykonávat a práce je pro ně

bezúčelná. Kebza a Šolcová (2003, s. 18) definují charakteristické osobnostní rysy, které vykazují určitou korelaci s manifestací syndromu vyhoření. Tito jedinci byli charakterizováni jako osoby s „*empatií, sensitivitou, obětavostí, idealismem, zaměřeností na druhé, úzkostí, pedantstvím, entuziasmem, tendencí výrazně až přehnaně se identifikovat s druhými atp.*”. Jeklová a Reitmayerová (2006, s. 15) také upozorňují na osobnostní charakteristiky se zvýšeným rizikem výskytu syndromu vyhoření a patří mezi ně například „*vnitřní tendence k soutěživosti, subjektivní vnímání obtížnosti vlastních životních podmínek, špatné vnitřní sebehodnocení, nezvládnutí konfliktů, kladení příliš vysokých nároků na sebe sama*“.

Tendence výskytu syndromu vyhoření je patrná zejména u osob, které na sebe samotné kladou velmi vysoké nároky a trpí nadměrnou sebekritikou. Jedná se o jedince, kteří často pracují nad rámec své kapacity, jelikož jsou pro zapálení pro činnost svého konání, mají velkou motivaci. Ruku v ruce s vysokým nasazením a potřebou splnit očekávání a požadavky, které jsou na jedince kladeny, jde ovšem únava, která je v počátečních stádiích velmi často upozaděna na úkor výkonu. Křivohlavý (1998, s. 17) dále dodává, že výskyt syndromu vyhoření je vázán na skutečnost, že postižený jedinec „*stále více dává, nežli přijímá*”. Jedinec tedy investuje svou energii, aby pomohl druhým, i za předpokladu vlastního vyčerpání. Pokud je vysoké pracovní nasazení, motivace a chuť do práce vystřídána ztrátou smysluplnosti vykonávané činnosti, nastává stav vyhoření.

Schmidbauer (2008, s. 17-22) dodává, že nejčastěji jsou postiženi lidé, kteří u sebe nevyvinuli schopnost rozpoznat neúnosnou míru sebeobětování. Jejich představa o správnosti morální pomoci druhým a potřebou svou práci vykonávat perfektně je natolik velká, že neberou ohled na sebe a postupně se propadají k syndromu vyhoření.

3.5 Prevence syndromu vyhoření

3.5.1 Sociální opora

Termínem sociální opory rozumíme „*pomoc, která je poskytována druhými lidmi člověku, který se nachází v zátěžové situaci*” (Křivohlavý, 2001, s. 94).

Schwarzer a Leppin (cit. dle Křivohlavý, 2001, s. 96) dále rozlišují očekávanou a obdrženou sociální oporu. Očekávaná sociální opora vychází z jistoty, že má člověk ve svém okolí lidi, kteří mu v případě nouze budou ochotni poskytnout pomoc. Jedná se tedy o situaci, kdy je jedinec svým okolím akceptován. Významným pilířem a také poskytovatelem sociální opory je především rodina, kolegové v zaměstnání a přátelé (Kebza, Šolcová, 2003, s. 18).

Křivohlavý (2001, s. 97) hovoří také o „*disponovatelnosti sociální opory*“, která je dána zákonem či předpisy, a jedinec na ni tak má plné právo. Způsob, jakým by mu byla sociální opora poskytnuta, je nazýván „*dosažitelností sociální opory*“. Křivohlavý (2001, s. 97-98) ji dále člení na čtyři druhy:

1. „*Instrumentální*“ – jedná se o podporu čistě materiální, kterou si postižený v daný moment není schopen obstarat sám. Iniciátorem je v tuto chvíli pomáhající, který materiální pomoc poskytuje.
2. „*Informační*“ – nejedná se již o pomoc věcnou. Jediní je poskytnuta rada, která má být nástrojem pro lepší orientaci v tíživé situaci a má pomoci k jejímu vyřešení.
3. „*Emocionální*“ – představuje oporu, která má člověku poskytnout pocit bezpečí a porozumění.
4. „*Hodnotící*“ – velký důraz je zde kladen na zvyšování tzv. self-esteem a sebevědomí. Tíživé momenty jsou sdíleny s pomáhajícím, důležitým činitelem je zde vzájemný respekt.

Křivohlavý (2012, s. 122) poukazuje na skutečnost, že lidé, kteří mají ve svém životě dostatek sociální opory, bývají psychickým vyčerpáním postižení podstatně méně.

3.5.2 Psychoterapie

Významný podíl při prevenci syndromu vyhoření představuje psychoterapie. V Americe vznikl koncept tzv. existenciální psychoterapie. Zabývá se otázkami lidské existence, smyslu lidského bytí a jeho odpovědnosti vůči okolnímu světu, ale také jeho vnitřním prožíváním. V evropském měřítku byly vybudovány dvě školy navazující na americký

koncept. Daseinsanalýza přivádí člověka k pochopení jeho role ve společnosti a umožňuje mu uvědomit si jeho jedinečnost. Logoterapie se zabývá nalezením smyslu života pomocí přivlastňování si nových hodnot. Hlavním cílem je pomocí nových hodnot vyřešit frustrující situaci, ve které se jedinec nachází (Kebza, Šolcová, 2003, s. 19).

3.5.3 Pracovní podmínky

V prevenci burnout syndromu je důležité počáteční nastavení pracovních podmínek. Zaměstnanec by měl být poskytnut dostatek prostoru pro seberealizaci a udržení zdravé motivace. Jedinec by měl být seznámen s termínem vyhoření a komunikace by v pracovním kolektivu měla být natolik otevřená, aby se jedinec cítil mezi kolegy příjemně (Křivohlavý, 2012, s. 137).

Křivohlavý (2012, s. 138) dále uvádí několik bodů, které se významně podílí na prevenci syndromu vyhoření a jsou to:

1. Stanovení povinností a očekávaných výstupů.
2. Rozplánování pracovních povinností s ohledem na schopnosti jedince.
3. Zhodnocení práce, zpětná vazba.
4. Ochota přizpůsobit se individuálním potřebám jedince.
5. Vidina celku, seznámení zaměstnance s důležitostí jeho práce a dopadu vykonávané činnosti na celek.
6. Uznání, pochvaly, odměny jako projev spokojenosti s vykonávanou prací.

Křivohlavý (2012, s. 141-143) dále rozvíjí podmínky na pracovišti, které jsou důležité pro pohodlné vykonávání práce a jeho vliv na dobré psychické a fyzické zdraví jedince.

3.5.4 Dekomprese

Dekomprese neboli uvolnění představuje jednu z technik prevence syndromu vyhoření. Dekomprese představuje činnost, která člověka naprosto pohltí a oprostí ho tak od zátěžových situací, které prožil (Křivohlavý, 2012, s. 145). Může to být např. uvolnění se od napětí z práce, věnování se svým zálibám (Křivohlavý, 1998, s. 113-114).

3.5.5 Přijetí zodpovědnosti

Potterová (1993, s. 56) upozorňuje na důležitost uvědomění si, že život je v rukách každého z nás a je jen na nás, jakým směrem se bude ubírat. Každý člověk by tak měl být „*pánem vlastního života*”.

3.5.6 Zájmy

Mezi nejdůležitější aspekty pro zachování duševního zdraví patří pěstování volnočasových aktivit. Jedinec tak zařazuje do svého života záliby, které ho vzdalují od práce a dodávají pocit, že existuje i něco jiného než jen práce (Potterová, 1993, s. 164).

PRAKTICKÁ ČÁST

Cílem práce je zjištění, zda se vyskytuje v rodinách pěstounské péče na přechodnou dobu syndrom vyhoření a jakým způsobem se mu snaží předcházet. Na základě předem stanovených výzkumných otázek je vytvořen rámec, kterého se tazatel a respondentky mají držet. Metodou použitou pro výzkum je kvalitativní rozhovor s polostrukturovanými otázkami.

Participanty výzkumu byly tři pěstounky na přechodnou dobu ve věku 40, 55 a 59 let. Všechny tři respondentky se věnují pěstounství na přechodnou dobu v Hlavním městě Praze.

Rozhovory byly analyzovány pomocí tematické analýzy. Otevřeným kódováním byla nacházena témata, o kterých pěstounky hovořily. Polostrukturovaný rozhovor umožnil respondentkám užívat vlastních termínů a stylu komunikace, aby byly výsledky rozhovoru autentické.

Tematická analýza je formou analýzy v kvalitativním výzkumu a představuje užitečnou metodu k zachycení a zkoumání opakujících se témat v souboru dat (Braun, Clarke, 2006, s. 37).

Braun a Clarke (2006, s.35) proces tematické analýzy shrnují do šesti kroků a rozdělují je následovně:

Tabulka 1: Fáze tematické analýzy

Fáze	Popis fáze
1. Seznámení se s daty	Přepisování dat (pokud je to nutné), čtení a opakované čtení dat, zaznamenávání počátečních nápadů.
2. Generování počátečních kódů	Systematické kódování zajímavých vlastností dat napříč celým souborem dat, porovnávání údajů relevantních pro každý kód.
3. Hledání témat	Seskupování kódů do potenciálních témat, shromažďování všech údajů relevantních pro každé potenciální téma.
4. Revize témat	Kontrola témat funguje ve vztahu ke kódovaným extraktům (úroveň 1) a celému souboru dat (úroveň 2), čímž se generuje tematická „mapa“ analýzy.
5. Definování a pojmenování témat	Probíhající analýza upřesňuje specifika každého tématu a celkový příběh, který analýza vypráví; generování jasných definic a jmen pro každé téma.

Zdroj: Braun a Clarke (2006, s. 35)

4 Kvalitativní výzkum

Cílem bakalářské práce je zjistit, zda se u pěstounů na přechodnou dobu vyskytuje syndrom vyhoření, případně jakým způsobem mu předcházejí. Položili jsme následující výzkumné otázky: Co vás motivovalo stát se pěstounkou na přechodnou dobu? Měla jste nějaká očekávání v souvislosti s tímto zaměstnáním? Pociťujete při výkonu práce stres? Jakou formu psychohygieny u sebe praktikujete?

4.1 Analýza a interpretace získaných dat

4.1.1 Předchozí zaměstnání

Všechny tři respondentky uvedly, že se v předchozím zaměstnání věnovaly péči o děti. První dvě respondentky se věnovaly péči o ohrožené děti, kdy uvedly:

R1: „Deset roků jsem pracovala s ohroženými dětmi. Do zaměstnání jsem nastoupila díky kamarádce. Předtím jsem dělala práci s ekonomickým zaměřením.“

R3: „Pracovala jsem s ohroženými dětmi. Jedenáct let.“

Třetí respondentka pracovala jako zdravotní sestra v nemocničním zařízení:

R2: „Jsem vystudovaná zdravotní sestra. Dvanáct let jsem pracovala na dětském oddělení v jedné pražské nemocnici.“

Všechny tři respondentky spojuje předchozí zaměstnání, a to práce s dětmi. Dvě respondentky (1. a 3.) pracovaly s ohroženými dětmi, a to více jak deset roků.

Druhá respondentka se věnovala před PPPD péči o tělo v oblasti služeb a hlídání dětí, v čemž pokračuje i při PPPD: *„Před PPPD jsem byla OSVČ v oblasti služeb–péče o tělo a hlídání dětí do tří let věku, v čemž pokračuji i při PPPD.“*

4.1.2 Dlouhodobé pěstounství

Dvě respondentky (1 a 3) spojuje téma dlouhodobého pěstounství. První respondentka nad dlouhodobým pěstounstvím při výkonu PPPD přemýšlela, po konzultaci s manželem a rodinou od této myšlenky nakonec upustila. *„Nicméně jsem měla v PPPD starší*

holčičku, se kterou jsem si vytvořila velmi hezký vztah a o pěstounství v tomto případě zapřemýšlela.“

Třetí respondentka vidí překážku ve svém pokročilém věku, tudíž jí varianta dlouhodobého pěstounství nepřipadá v jejím případě zodpovědná. Určitou nechuť vyjadřuje vzhledem ke vzdělávání starších dětí, které by jí činilo obtíže. *„A už jsem si připadala stará, protože když jsem to začala dělat, tak mi bylo čtyřicet pět let pryč a už nechci řešit, že učím násobilku a kam jít dál na školu a tady to je ohraničený a když je to náročné, tak vím, že to jednou skončí... Velký problém pěstounů je, že ho vidíme teď a my ho musíme vidět za 10-12 let a přihlédnout k věku a zohlednit faktory. Vidím v tom určitou nezodpovědnost, v nezohlednění těchto faktorů...“*

4.1.3 Motivace

Vše, co člověk dělá, dělá z nějakých důvodů. Ať už se jedná o naplnění vnitřních potřeb či ho k tomu dovedly vnější okolnosti. Motivace je důležitým aspektem v rozhodování o tom, jak a kam se životní cesty budou ubírat. (Grosová, Paták, Adamec, 2002, s. 149)

Pro respondentky 1 a 2 bylo vytvoření nové formy pěstounské péče příležitostí ke změně zaměstnání.

R1: „Když to shrnu, tak péče o jedno dítě a více času na rodinu byly hlavními důvody pro změnu zaměstnání.“

R2: „... informace v roce 2012 o vytvoření nové formy pěstounství (PPPD) mi přišla ideální.“

Respondentka 3 vidí tuto práci jako příležitost dělat věci dle svých představ. Nelíbí se jí, jak funguje výchova dětí v organizacích a cítila potřebu pečovat o ohrožené děti dle svých potřeb a představ, které se neslučovaly s nastavením péče o děti v organizaci.: *„Nikde se mi nelíbí, jak to tam funguje, jak probíhá péče o děti.“*

4.1.4 Poslání

Respondentka č. 1 chtěla vždy pracovat s dětmi, i v předchozím zaměstnání. Práce s dětmi jí přináší pocit vnitřního naplnění.

R1: „... pomoc dětem, které to v danou chvíli nejvíce potřebují“. K dětem mám velmi hezký vztah, práce s nimi mě naplňuje, proto se práci s dětmi věnuji skoro celý svůj život.“

Respondentka č. 2 vidí v pomoci dětem své poslání. Pěči o děti se, stejně jako respondentka č. 1 věnuje již od dětství.

R2: „Celý můj život se starám a pečuji o děti, již v dětství jsem hlídala děti sousedům. PPPD je ideální práce pro mě a pomáhat dítěti, které nemůže být ve své rodině, které opustí někdo, kdo jej nikdy opustit neměl, je úžasný pocit smysluplné práce.“

Poslední respondentka vyjadřuje stejné důvody jako ostatní respondentky a shrnuje je takto:

R3: „Chci pomáhat dětem, pracuji s nimi celý život a tahle myšlenka se mi líbí, aby ty děti byly doma, protože to je nejvíc.“

... „Má to smysl, když si lidi všimnou, že díky mně M. prospívá.“

Všechny respondentky uvedly, že vidí tuto práci jako smysluplnou a všechny se péčí o děti věnují „celý svůj život“. Dle odpovědí všechny respondentky chtějí pomáhat dětem, vidí v práci s nimi poslání. Je pro ně důležité, aby děti vyrůstaly v milujícím prostředí, ačkoliv to není prostředí jejich biologické rodiny.

4.1.5 Očekávání

První respondentka se staví k novému zaměstnání s očekáváním, že se práce nebude lišit od předchozího zaměstnání a zároveň předjímá, že bude pro ni práce zároveň i odpočinkem.

R1: „Já jsem předpokládala, že tato práce bude ve výsledku skoro to samé jako předchozí práce. Očekávala jsem, že si částečně odpočinu...“

Respondentky 2 a 3 vyjadřují názor, že na nadcházející situaci přijímání dětí a péči o ně se nedá dopředu připravit a že ačkoliv dopředu věděly, co práce obnáší, osobní zkušenost se přenést nedá. *R2: „Ale stejně vás na tuhle novou situaci asi nemůže nic úplně připravit.“* a *R3: „ale zkušenost je nepřenositelná.“*

4.1.6 Administrativa

Respondentky 1 a 2 zmínily téma administrativní práce, které je nedílnou součástí výkonu PPPD. Pro jednu z žen byla tato práce novinkou, pro druhou tato skutečnost představuje stresovou zátěž, která jí činí obtíže.

R1: „Novinkou pro mě byla administrativní práce spojená s PPPD. Jedná se např. o různé soudní záležitosti atp., které nicméně vyřizujeme za pomoci doprovodné organizace.“

R2: „V tomto období musíte také vyřizovat neustálé papírování, komunikovat s úřadem práce, zdravotními pojišťovnami. Je to velký kolotoč, a ne každý je připraven jej ustát.“

4.1.7 Konfrontace s realitou

Respondentka 1 nepředpokládala, že bude za potřeby naučit se činnosti, které její předchozí práce nevyžadovala: *„Pro mě to dá se říct byla výzva, protože jsem se této oblasti dosud nevěnovala.“*

Druhá respondentka vyjádřila zklamání ze systému PPPD. Spolupráce s doprovodnou organizací je nevyhovující jejím potřebám a pěstounka necítí její dostatečnou podporu.

R2: „Ohledně spolupráce a pocitu o jedné lodi, tam je to naprosto mimo očekávání, ať už jde o sociální odbory, soudy a bohužel i doprovázející organizaci. Spoustu věcí se musíte naučit udělat za jiné a zjišťovat si, na co máte nárok a poté to i vyžadovat. Bohužel mám takovou zkušenost a opravdu jsem si toto při nástupu nepředstavovala.“

Obě respondentky spojuje zklamání ze systému. Bylo zapotřebí naučit se činnostem, kterých v předchozích zaměstnáních nebylo z jejich strany zapotřebí. Jejich očekávání se nenaplnilo a nastala konfrontace s realitou, které musely respondentky čelit.

4.1.8 Vyčerpání

Dalším tématem, které mají respondentky společné, je téma vyčerpání. První z nich uvádí, že v průběhu výkonu zaměstnání při PPPD pocítila vyčerpání: *„Po dvou a půl letech v PPPD jsem si říkala, že pět let nelze vydržet.“* Toto obtížné období nicméně zvládla: *„Ale poslední dva roky se cítím dobře a nemám pocit, že bych chtěla či měla práci ukončit.“*

Další respondentka předpokládala, že bude tuto práci vykonávat až do důchodového věku. S přibývajícím rokem nicméně své představy mírní.

R3: „Když jsem do toho šla, tak jsem říkala, že do důchodu. Ale teď jsem opatrná, neumím si představit, že půjdu do důchodu v šedesáti pěti letech, že v šedesáti čtyřech letech vstávám k miminku.“

4.1.9 Stres

Významným aspektem, který se může podílet na vzniku syndromu vyhoření, je dlouhodobý stres. Pokud stres negativně ovlivňuje život jedince a ten není schopen se s ním efektivně vypořádat, mohou se objevit psychické a fyzické obtíže. Stres je tedy dalším tématem, ke kterému se respondentky vyjadřují následovně:

R1: „Občas mě stresují návštěvy s biologickými rodiči. Když mají rodiče o potomka zájem, setkáváme se v sídle doprovodné organizace. Tyto schůzky nejsou vždy příjemné.“

Respondentka uvedla, že stresujícím faktorem jsou pro ni schůzky s biologickými rodiči dětí. Nelze dopředu předpokládat, jak bude schůzka probíhat a zda budou mít rodiče o dítě zájem i nadále. Tato skutečnost v ženě vyvolává obavy a smutek.

Respondentka číslo dvě pocítuje napětí při předávání a přijímání nového dítěte.

R2: „Mám nejčastěji stres z předávání a následného přijímání nového miminka...“

Dále také uvedla, že hlavním stresovým faktorem je pro ni administrativa, kterou má za úkol vyřídit, a také časté kontroly u lékařů. *„Musíte také absolvovat samozřejmě častější kontroly u lékaře, docházet na vyšetření spojená s novorozenci – ortopedie, neurologie, rehabilitace, sonografie apod... Je to skutečně náročná práce.“*

4.1.10 Vyrovnání se s odchody

Respondentka č. 1 zmiňuje, že odchody dětí jsou pro ni bolestivé, nicméně snesitelnějšími je dělá fakt, že je dítě předáno do milujícího prostředí, ve kterém bude dítě prospívat, bude o něj postaráno a bude milováno. *„To dělá odchody dětí méně bolestivé. Člověk si na předávání nicméně časem zvykne. Ale to vědomí, že jdou do prostředí k dobrým lidem,*

to dělá odchody snesitelnější.“ Pro druhou respondentku jsou odchody bolestivou záležitostí: „Vyrovnat se s odchody, hlavně miminek, je pro mě velmi náročné.“

Třetí respondentka uvedla: *„Zatím jsem měla štěstí. První dítě přešlo do dlouhodobé pěstounské péče, druhé dítě do rodiny, kde se mi líbili rodiče. Třetí dítě šlo k adopci, a to je asi to nejkrásnější pro přechodného pěstouna. Čtvrté dítě také do dlouhodobé pěstounské péče, ideálně zvolená paní sice sama, ale klidná vyrovnaná. Vyrovnávám se s tím zatím.“* Z její odpovědi je možnost usuzovat, že vzhledem k tomu, že byly děti předány „do dobrých rukou“, vyrovnává se s odchody dobře. Pokud by tomu tak nebylo, byly by pro ni odchody dětí bolestivější.

4.1.11 Burnout

Téma burnout mají společně všechny tři respondentky. První z nich zažila syndrom vyhoření v přechodném zaměstnání a očekávala, že si při výkonu PPPD odpočine. *„Po deseti letech jsem ale potřebovala změnu, méně náročnější práci. Deset let v organizaci mě přeci jen vyčerpalo. Očekávala jsem, že si částečně odpočinu.“*

Další respondentka popsala své pocity v předchozím zaměstnání takto:

R3: „...Bylo to pořád dokola a asi jsem byla opravdu vyhořelá, protože už mi to... Vyčerpávalo mě to. Už jsem nevěděla, jak to vysvětlit. Tolikrát jsme to říkali dokola, jsme dospěli a jde nám o stejnou věc... Tam jsem asi prodělala syndrom vyhoření, protože mě to už přestávalo bavit, že tam máme všechno dokola, že prostě nestačí to říct jednou dvakrát a už to funguje.“

Při PPPD je u ní také možno pozorovat frustraci z okolností, které není v její moci ovlivnit: *„V tuto chvíli se cítím plná sil, i když jsou věci, které mi vadí, měla bych nějaké nápady, jak to vylepšit, ale nikdo nechce poslouchat.“*

Respondentka č. 2 pocítovala při výkonu PPPD příznaky syndromu vyhoření ze všech oblastí – jak fyzické, emocionální, tak behaviorální. Je evidentní, že vyhoření prožila, jelikož byla přetížena ve všech sférách svého života, do toho se u ní začaly objevovat i zdravotní potíže. *„Tak to ano. Příznaky byly ze všech oblastí, ale bylo to, dle mého názoru, spíše přetížení než vyhoření. Jela jsem dva a půl roku PPPD v kuse, pět*

novorozenců s maximálně čtrnáctidenní pauzou mezi nimi, do toho jsem se stále věnovala své další práci, a pak samozřejmě také rodině.“

4.1.12 Příznaky burnout

První respondentka uvedla, že pocítila emocionální a fyzické vyčerpání, které vedlo k nutnosti přerušit výkon zaměstnání, a které pravděpodobně zapříčinilo i následné zdravotní potíže. *R1: „... jsem se musela na dva měsíce z práce uvolnit a odejít do pracovní neschopnosti. Bohužel jsem pocítovala naprosté psychické vyčerpání. Do toho jsem také pocítovala zdravotní problémy. Byla jsem psychicky i fyzicky unavená. Byla jsem apatická, neměla jsem zájem o nic, nechtělo se mi chodit do práce. Bylo to těžké období.“*

Druhá respondentka se na toto téma vyjádřila následovně:

R2: „Já na sobě spíš rozpoznala, že už jedu z posledních sil, že jsem přetížená spíše než vyhořelá.“ Respondentka zažívala chronický stres, který si vykládá jako přetížení a nevnímá jej jako burnout.

Třetí respondentka uvedla, že na sobě v předchozím zaměstnání pozorovala nechuť docházet do práce a pocítovala, že tam již nepracuje ráda.

R3: „... zhruba poslední rok, rok a půl jsem tam nechodila ráda. Prostě to nebylo ono a řekla jsem dost, jdu si najít něco jiného.“

První respondentka popisuje, že syndrom vyhoření se u ní projevil v předchozím zaměstnání, kdy na sobě pozorovala fyzické a psychické vyčerpání. Vyhoření se projevovalo apatií, nechutí docházet do zaměstnání, ale také zdravotními problémy, které respondentka blíže nespecifikuje. Svůj stav se respondentka rozhodla řešit přerušením výkonu zaměstnání a odchodem do dvou měsíční pracovní neschopnosti. Syndrom vyhoření v PPPD zatím neguje.

Respondentka číslo dvě pojem syndrom vyhoření zná, nicméně tvrdí, že ač si je vědoma příznaků jak fyzických, tak psychických potíží, o syndrom vyhoření se v jejím případě nejedná. Při PPPD na sobě pozorovala některé z výše uvedených příznaků, dle jejích slov

se jednalo o vyčerpání, které bylo zapříčiněno častým střídáním novorozenců v krátkém časovém intervalu.

Respondentka číslo tři popsala svůj stav jako vyhoření. Vyjádřila své přesvědčení, že by byla tím posledním člověkem, který by své zaměstnání opustil. Z odpovědi se dá vyčíst, že byla ochotna obětovat svůj vnitřní klid, aby udržela chod organizace. Bylo tedy překvapením pro její spolupracovníky, že se rozhodla organizaci opustit. Pociťovala nechuť do zaměstnání docházet, a také řešit neustálé problémy týkající se zaměstnanců.

4.1.13 Prevence

Dalším tématem společným pro všechny respondentky je prevence syndromu vyhoření, tedy to, jak burnout syndromu předcházejí.

První respondentka vidí důležitost dodržování vlastního řádu, který uzpůsobuje svěřenému dítěti. Toto schéma jí vyhovuje, leč nemusí řád přizpůsobovat více dětem, tak jako tomu bylo v předchozím zaměstnání. Zároveň uvádí, že k načerpání nových sil bylo zapotřebí uvolnit se na určitou dobu ze zaměstnání. *„Mám volnost v tom nastolit si nějaký řád dle jeho potřeb a nemusím tento řád přizpůsobovat dalším třem dětem. To hodně uleví od stresu... V předchozím zaměstnání, kdy jsem se pět let starala o dospívající děti, jsem se musela na dva měsíce z práce uvolnit.“*

Druhá respondentka předchází vyhoření tím, že si před přijmutím nového dítěte naordinuje delší pauzu na zregenerování a získání nových sil. Zakládá to na předchozích zkušenostech, kdy se z jejích slov „přetížení“ již v minulosti dostala. Stejně jako u první respondentky trvala její pauza dva měsíce. *„Řekla jsem si, že jakmile předám miminko, které jsem měla v tu dobu u sebe, dám si chvíli volna na nabrání nových sil. Po předání pátého dítěte jsem si tedy dala delší pauzu, která trvala přibližně dva měsíce.“*

4.1.14 Zájmy

Věnování se svým zájmům ve volném čase patří jednoznačně mezi důležité aspekty pro zachování si psychického zdraví. Jedinec může díky svým koníčkům odbourávat nahromaděný stres a napětí. Všechny respondentky mají své aktivity, kterými si pomáhají k odreagování a k získání nové psychické a fyzické energie.

První respondentka preferuje činnosti na čerstvém vzduchu, při kterých načerpá potřebnou energii. *„Nejčastěji chodím do přírody, zahradničím...“*

Druhá respondentka kromě výletů a pobytu v přírodě absolvuje různé procedury v péči o tělo, u kterých se zrelaxuje a zároveň si odpočine. *„Víc odpočívát a užívat si relaxaci. Chodím na masáže, rehabilitaci, cvičení, kosmetiku, ke kadeřnici, na výlety, do kina atd.“*

Třetí respondentka vidí jako svou neoblíbenější volnočasovou aktivitu čtení knih a časopisů, bez které si nedovede představit život. Čtení je její formou psychohygieny. *„Já mám knížky, ráda čtu a taky zjišťuji, že si ráda čtu večer v posteli, takže když má M. svůj pokojíček a já si večer vlezu do postele a můžu si číst, tak mi to dělá strašně dobře. Když tam mám to miminko a nemůžu si večer číst, protože mu nemůžu svítit, tak je to větší nepohoda a řeším to u miminka tak, že si čtu přes den. Potřebuji to pro svou duševní pohodu knížky nebo časopisy.“*

Respondentky zmínily výčet volnočasových aktivit, které jim poskytují úlevu od stresu a starostí. Pro dvě respondentky ze tří je důležitý pobyt v přírodě, potažmo na zahradě, třetí respondentka pocítuje, že pro její duševní zdraví je důležité čtení knih. Pro jednu ze tří respondentek je důležitá péče o tělo, při kterém pocítuje i úlevu duševní. Jedná se například o cvičení, masáže apod.

4.1.15 Sdílení

Důležitým tématem je jistě sdílení. Všechny respondentky sdílí své dojmy, obavy a pocity s lidmi v jejich blízkém okolí.

První respondentka také zmínila, že je jí oporou manžel, který ji umožňuje věnovat se svým zájmům, a dále také, že kontakt s dalšími přechodnými pěstounkami prostřednictvím sociálních sítí jí poskytuje určitý únik od reality a možnost sdílet své problémy. *„Občas také hledám únik na sociálních sítích. Jsem členkou několika skupin, které sdružují přechodné pěstouny, tam se člověk také může vypovídat s tím, co ho zrovna tíží. Není na to totiž sám. Pomáhá mi také manžel, který občas pohlídá.“*

Druhá respondentka uvádí jako nejpříjemnější toto: *„Sdílení s kamarádkami, kolegyněmi.“*

Obě respondentky uvedly, že sdílení s blízkými, kamarádkami či s ostatními pěstouny, ať už v osobním kontaktu či na sociálních sítích, je pro ně důležitým prvkem při zvládnání stresu.

V rámci programu PPPD mají navíc pěstouni možnost využít různých forem psychoterapie, ať se jedná o konzultaci u psychologa, či zúčastnit se víkendů spojených se supervizí a vzděláváním se. Dvě ze tří pěstounek tuto možnost využily a své zkušenosti popisují takto:

R2: „Ano, od té doby jezdím pravidelně každý rok na vzdělávání PPPD spojené se supervizí nebo psychohygienou.“

R3: ... „Máme možnost různého vzdělávání a já ráda jezdím na víkendy s pánem a s paní, co jsou ze Slovenska, kde nám nabízejí supervize. Takže máš možnost soukromě si popovídat, co tě trápí a oni ti poskytnou pohled z jiné strany. To si většinou popláču. Umí vyhmátnou to správné místo, ale poskytnou ti svůj názor, aby nad tím člověk mohl přemýšlet.“

Poslední pěstounka, leč má možnost využít služeb psychologa v rámci doprovodné organizace, této možnosti nevyužila.

R1: ... „Já jsem tuto potřebu zatím neměla.“

4.2 Diskuze výsledků

Na základě odpovědí respondentek bylo možné vyhledat společná témata a souvislosti a navzájem je porovnat. Výsledky jsou následně diskutovány s teoretickou částí této práce.

Všechny respondentky uvedly, že vidí tuto práci jako poslání a všechny se péčí o děti věnují „celý svůj život“. Dle odpovědí mají všechny respondentky pocit, že s dětmi navazují hezké vztahy. První z respondentek navíc uvádí, že ji motivuje práce s dětmi, které „to v danou chvíli nejvíce potřebují.“ Z jejich odpovědí lze usuzovat, že práci činí s radostí a vnitřním uspokojením, nicméně lze předpokládat, že práci vykonává především kvůli ohroženým dětem a je zde vyjádřena určitá míra sebeobětování pro dobro dětí.

Nezohlednění svých potřeb a neschopnost stanovit si zdravou míru sebeobětování pro druhé může vést až k rozvoji syndromu vyhoření (Schmidbauer, 2008, s. 17-22).

Dvě ze tří respondentek uvedly, že v předchozím zaměstnání pocítily vyčerpání a nechuť práci vykonávat. Motivační složky ve smyslu finančního ohodnocení neexistovaly a pocit vlastního uspokojení z vykonané práce vymizel. Křivohlavý (1998, s. 17) poukazuje na fakt, že pokud jedinec „*stále více dává, nežli přijímá*“, a investuje tedy svou energii i za předpokladu vlastního vyčerpání a ztráty smyslu svých činů, je pravděpodobné, že nastane stav vyhoření.

Ztráta energie a smysluplnosti práce se projevily nejen na psychické, ale také fyzické stránce u jedné ze tří pěstunek v předchozím zaměstnání. Další pěstounka pocítovala psychické vyčerpání. Jedna ze tří pěstunek tyto potíže pocítovala i při výkonu PPPD, jež byly způsobeny častým střídáním svěřených dětí, a tím pádem byla pěstounka vystavena častěji emočně náročným situacím. Musela se tak vyrovnávat s psychickou zátěží, která byla umocňována stresem z nově přijímaných dětí do její péče. Péče o vlastní rodinu a plnění závazků ze souběžně probíhajícího podnikání vedlo k psychickému a fyzickému zatížení. Pešek a Praško (2016, s. 12) vyjadřují názor, že pokud jedinec prožívá negativní situaci, kterou nemá pod kontrolou, je jejím výsledkem distres. Působení dlouhodobého negativního stresu způsobuje pokles výkonnosti a ovlivňuje jeho celkový zdravotní stav. Jedinec neobjektivně hodnotí situace, kterým je vystaven (Večeřová – Procházková, Honzák, 2008, s. 189). Potvrzuje se tedy teorie, kterou nastiňuje Pinesová a Aronson (cit. dle Křivohlavý, 2001, s. 113-114), týkající se vleklého vystavení velmi náročné emocionální zátěži, které může vyústit ve vývoj syndromu vyhoření.

Důležitým aspektem je také podpora rodiny, blízkých, případně širokého okolí, který zmiňují všechny respondentky. Emocionální podporou jsou pro ně ostatní pěstouni, rodiny a blízké okolí. Tento důležitý prvek potvrzuje Kebza a Šolcová (2003, s. 18), kteří uvádí, že rodina, kolegové v zaměstnání a přátelé jsou významnými sociálními skupinami poskytujícími oporu pro pomáhající profese. Co se informační podpory týče, dvě ze tří respondentek využívají pomoci psychologů při víkendových supervizích, kteří jim poskytnou rady v tíživých životních momentech. Třetí respondentka tuto formu pomoci

zatím nevyhledává. Křivohlavý (2001, s. 97) hovoří o této formě sociální opory, jež je vymezena zákonem a předpisy, a jedinec na ni má tak plné právo. Kebza a Šolcová (2003, s. 19) shledávají v pomoci ve formě psychoterapie možnost vyřešit danou tíživou až frustrující situaci nastavením nových životních hodnot.

Respondentky (1 a 2) předpokládaly, že se práce nebude výrazně lišit od předchozího zaměstnání, kde obě zažily syndrom vyhoření. Potřeboval si odpočinout, proto hledaly jednodušší zaměstnání. Realita ovšem nenaplnila jejich očekávání a pěstounky se tak musely vypořádat s pro ně nekomfortní situací. Vágnerová (2008, s. 48) označuje situaci jako frustrující, když je „*znemožněno dosáhnout uspokojení nějaké subjektivně důležité potřeby, ačkoliv byl přesvědčen, že tomu tak bude*“. Frustrace nemusí být v každém případě jen negativním zážitkem. Poskytuje člověku možnost hledat alternativní řešení a rozvíjet jeho schopnosti (Vágnerová, 2008, s. 49; Potterová, 1993, s. 16). Jeklová a Reitmayerová (2006, s. 10) uvádějí definici tohoto pojmu jako „*neočekávanou ztrátu šance na uspokojení*“. Ačkoliv v tomto případě respondentka neměla pozitivní očekávání, jelikož její původní očekávání byla péče o nedonošené a nemocné novorozence, situace se ukázala ještě problematičtější. Navzdory předpokladu, že spolupráce s doprovodnou organizací bude dostačující a efektivní, nedosahuje tato spolupráce ani zdaleka potřebného rozsahu a kvality, vzhledem ke skutečnosti, že děti navíc trpí i abstinenčními příznaky po drogově závislých rodičích.

Z výsledků rozhovorů vyplývá, že se všechny respondentky věnují volnočasovým aktivitám. Nejčastější zmiňovanou činností je pobyt v přírodě a sdílení s kamarády, ať už při osobním kontaktu či prostřednictvím sociálních sítí. Potterová (1993, s. 164) zmiňuje volnočasové aktivity jako jeden z nejdůležitějších prvků pro udržování psychického zdraví jedince. Jedinec se věnuje svým zálibám a koníčkům, a tím se mentálně distancuje od zaměstnání a získává potřebný nadhled.

5 Návrh na zlepšení prevence syndromu vyhoření

Z výsledků získaných dat vyplývá, že dotazované pěstounky na přechodnou dobu jsou vystavovány stresu při výkonu zaměstnání. Jedna ze tří respondentek se při výkonu PPPD

potýkala se syndromem vyhoření. Dvě ze tří respondentek zažily vyhoření ve svém předchozím zaměstnání. Po této zkušenosti u sebe dokáží subjektivně poznat míru stresové zátěže. Pokud na sobě zaznamenají přetížení, uzpůsobí své pracovní tempo svému stavu a dopřejí si mezi odchodem dítěte z jejich péče a přijetím dalšího dítěte potřebnou pauzu, která jim umožní načerpat nové psychické i fyzické síly.

Účinnou pomocí v boji proti stresu jsou zájmy, při kterých jedinec čerpá novou energii, získá odstup a nadhled nad starostmi všedních dní, uvědomí si důležitost své práce a důvod, proč tuto práci vlastně vykonává.

Ruku v ruce se zájmy a odpočinkem jde organizace vlastního času. Rozdělení pracovního a volného času je jistě nezbytnou součástí spokojeného života. Člověk by si měl určit priority a rozvrhnout si svůj den tak, aby byl reálně schopen vytyčené denní cíle splnit.

Pro všechny respondentky je podstatné trávit čas se svou rodinou. Rovnováha mezi pracovním životem a rodinným je tedy na místě. Rodina a přátelé jsou opěrnými body v životě člověka a sdílení radostí i starostí s nimi pomůže člověku získat nadhled v tíživých situacích a psychicky ulevit od zátěže.

S organizací času, efektivními technikami zvládnání stresu a předcházení syndromu vyhoření mohou pomoci pěstovánkám školení, na které mají ze zákona povinnost docházet v časové dotaci 24 hodin/rok dle Zákona o sociálně-právní ochraně dětí, § 47a odst. 2 písm. d) a f).

Pro první respondentku navrhuji absolvování školení zaměřené na téma administrativa, vzhledem k tomu, že jí tato činnost činí obtíže. Dále pak doporučuji konzultaci u psychologa či při supervizi, aby pěstovanka získala odborné doporučení/radu, jak se efektivně vyrovnávat s odchody dětí, jelikož to pěstovance činí obtíže a také, jak se vyrovnat se stresem v souvislosti s návštěvami biologických rodičů v sídle doprovodné organizace.

Druhé respondentce doporučuji nastolit si denní rozvrh tak, aby byl v rovnováze její pracovní život a volný čas, případně čas strávený s rodinou. Respondentka se věnuje dvěma zaměstnáním a snaží se s tímto skloubit i rodinný život, je tedy vystavena velké

zátěži. Již jednou si při PPPD prošla syndromem vyhoření kvůli velkému pracovnímu tempu a častému střídání dětí. Doporučuji tedy dodržovat delší pauzy před přijetím nového dítěte do péče, aby měla pěstounka čas na regeneraci a získání nových fyzických i psychických sil. Měla by se také věnovat svým zájmům, při kterých se distancuje od práce. Navrhuji také konzultaci s psychologem či při supervizích, kam již nicméně pěstounka dochází, aby získala odborný pohled na to, jak se vyrovnávat s odchody a přijímáním dětí, které pěstounku stresují. Vzhledem k potížím a stresu, kterým je pěstounka vystavena při vyřizování administrativy, doporučuji absolvovat školení na toto téma, případně požádat o pomoc doprovodnou organizaci či některou z kolegyně pěstounek, které by byly ochotné ji v této záležitosti pomoci.

Respondentka číslo tři má největší pracovní zkušenosti vzhledem ke svému věku, a proto vykazuje největší potřebu uzpůsobit si věci dle svého. Díky svým zkušenostem spatřuje určité rezervy v nastaveném systému PPPD, nicméně pociťuje nedostatečnou míru pozornosti od doprovodné organizace potažmo státu. Proto by bylo vhodné s takto aktivními pěstouny na přechodnou dobu diskutovat a najít vhodnou formu zpětné vazby, například elektronickou, která by vedla ke zlepšení současného stavu. Nasloucháním a následné implementaci adekvátních doporučení z jejich strany by se mohl dostavit pocit naplnění a tím oddálit případný nástup syndromu vyhoření. Respondentka pociťuje podporu ze strany rodiny, ale uvítala by větší zapojení od svého manžela, který ji pochopitelně s výchovou dětí pomáhá. Vzhledem k tomu, že se navíc jedná o jedinou osobu, která může být se svěřeným dítětem bez přítomnosti pěstounky, nabízí se, aby i tyto osoby měly přístup ke vzdělání, supervizi nebo například drobnému finančnímu ohodnocení, které by je více motivovalo se zapojit. Respondentka oceňuje a využívá možnost supervize, kterou má k dispozici od doprovodné organizace. Zde spatřuji prostor pro navýšení počtu hrazených supervizí, kde si jednotliví pěstouni vyměňují své zkušenosti a sdílí s ostatními své úspěchy či problémy pod dozorem kvalifikovaných pracovníků. Dále umožněním ponechání svěřených dětí pod dozorem předem vybraných a schválených osob ve větším počtu než jeden, by respondentka získala více prostoru pro své zájmy, což by pozitivně přispělo k její psychické pohodě a vyrovnanosti. Vzhledem k faktu, že PPPD je neustále v pohotovosti u svěřeného dítěte, nezbyvá na její

zájmy příliš času. Při výběru vhodných „náhradníků“ a důsledné kontroly ze strany doprovodné organizace by tato možnost přispěla v dlouhodobém horizontu k méně častému pocitu stresu z důvodu časového presu a nutnosti mít téměř neustále svěřené dítě pod dozorem.

Výše jsou uvedeny návrhy, jak mohou pěstounky samy sobě pomoci v prevenci syndromu vyhoření a k redukci stresu. Dále bych ráda uvedla, jak by v tomto ohledu mohla přispět součinnost ze strany státu, potažmo doprovodných organizací. Pěstounky uvedly, že jsou zatíženy administrativní prací. Snížením této zátěže či kvalitnější a efektivnější pomoci ze strany doprovodné organizace by se předešlo přetížení pěstounů v této oblasti. Rozšířením nabídky školení o témata správné životosprávy, time-managementu, relaxačních technik vedených odborníky by mohlo dojít ke zlepšení nejen pracovního života pěstounů na přechodnou dobu. Supervize poskytované státem mohou být dle mého názoru správným krokem ke zlepšení kvality vykonávané práce a pomocnou rukou v těžkých životních situacích pěstounů, kdy si nejsou schopni pomoci sami. Toto potvrzují i dvě ze tří pěstounek, které mají se supervizemi dobré zkušenosti.

Vzhledem k legislativním opatřením může pěstounům v péči o svěřené dítě pomáhat pověřená osoba, která je v evidenci registrována. U 2 ze 3 dotazovaných pěstounek je touto osobou manžel. Manželé tedy v případě, že si pěstounky potřebují vyřídit osobní záležitosti přebírají péči o dítě. Na volnočasové aktivity manželé nemají čas, protože nemají hlídání. Leč je možnost svěřit dítě do péče agentury na hlídání, pěstouni tuto možnost nevyužívají z finančních důvodů. Pokud by bylo umožněno, aby si pěstounky mohly navzájem pomáhat v hlídání svěřených dětí, kdy bude zároveň zajištěno jejich bezpečí, měly by pěstounky možnost využít čas pro zařazení si svých osobních záležitostí, které se snaží dohánět při pauzách mezi odchody a přijímání nových dětí a nebyly by stresovány nedostatkem času na rodinu či partnera.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda se u pěstounů na přechodnou dobu vyskytuje syndrom vyhoření a jakým způsobem se mu snaží předcházet. Dílčím cílem bylo zanalyzovat situaci ve vybraných pěstounských rodinách na přechodnou dobu a doporučit případná zlepšení v rámci prevence syndromu vyhoření v souladu se současnou legislativou ČR. V teoretické části bakalářské práce jsou definovány základní pojmy týkající se stresu a syndromu vyhoření. Dále se zaměřuje na subtémata těchto pojmů, a to distres a eustres, charakteristiku stresové situace, reakci na stres a obranné reakce. V souvislosti se syndromem vyhoření jsou uvedena podtémata jako příznaky a výskyt syndromu vyhoření, teorie syndromu vyhoření, a v neposlední řadě jeho prevence. V praktické části byla zkoumána míra stresové zátěže při výkonu PPPD, ohrožení syndromem vyhoření a techniky zvládání stresových situací.

Z rozhovorů vyplývá, že dvě ze tří respondentek prodělaly syndrom vyhoření ve svém předchozím zaměstnání, další respondentka při výkonu PPPD. Jako prevenci syndromu vyhoření a předcházení stresu respondentky uvádějí výčet aktivit, kterými dosahují psychické pohody. Pro dvě ze tří respondentek je důležitý pobyt v přírodě, další respondentka pociťuje psychické uvolnění při četbě knih.

Pro zlepšení dosavadní situace pěstounek pro předcházení syndromu vyhoření doporučuji první pěstounce konzultace s odborníky pro odbourání stresu v souvislosti s návštěvami biologických rodičů dětí a také školení na téma administrativa, jelikož je pro ni tato část práce stále výzvou. Druhé pěstounce doporučuji udržovat rovnováhu mezi pracovním a rodinným životem, které může dosáhnout pomocí stanovení si reálných denních cílů. Vzhledem k tomu, že již při PPPD jednou syndrom vyhoření prožila, je nezbytné, aby předešla velkému pracovnímu zatížení. Konzultace s odborníky jak v sídle doprovodné organizace i mimo ni jí může poskytnout cenná doporučení, jak se vyrovnávat se stresem, který jí způsobují odchody a přijímání nových dětí. Absolvování školení zaměřených na téma administrativa může pěstounce pomoci v souvislosti s administrativní zátěží, kterou vidí jako stresový faktor.

Výše jsou uvedeny návrhy, jak mohou pěstounky samy sobě pomoci v prevenci syndromu vyhoření a k redukci stresu. Dále bych ráda uvedla, jak by v tomto ohledu mohla přispět součinnost ze strany státu, potažmo doprovodných organizací. Pěstounky uvedly, že jsou zatíženy administrativní prací. Snížením této zátěže či kvalitnější a efektivnější pomoci ze strany doprovodné organizace by se předešlo přetížení pěstounů v této oblasti. Rozšířením nabídky školení o témata správné životosprávy, time-managementu, relaxačních technik vedených odborníky by mohlo dojít ke zlepšení nejen pracovního života pěstounů na přechodnou dobu. Supervize poskytované státem mohou být dle mého názoru správným krokem ke zlepšení kvality vykonávané práce a pomocnou rukou v těžkých životních situacích pěstounů, kdy si nejsou schopni pomoci sami. Toto potvrzují i dvě ze tří pěstounek, které mají se supervizemi dobré zkušenosti.

Vzhledem k legislativním opatřením může pěstounům v péči o svěřené dítě pomáhat pověřená osoba, která je v evidenci registrována. U 2 ze 3 dotazovaných pěstounek je touto osobou manžel. Manželé tedy v případě, že si pěstounky potřebují vyřídit osobní záležitosti přebírají péči o dítě. Na volnočasové aktivity manželé nemají čas, protože nemají hlídání. Leč je možnost svěřit dítě do péče agentury na hlídání, pěstouni tuto možnost nevyužívají z finančních důvodů. Pokud by bylo umožněno, aby si pěstounky mohly navzájem pomáhat v hlídání svěřených dětí, kdy bude zároveň zajištěno jejich bezpečí, měly by pěstounky možnost využít čas pro zařazení si svých osobních záležitostí, které se snaží dohánět při pauzách mezi odchody a přijímání nových dětí a nebyly by stresovány nedostatkem času na rodinu či partnera.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Tištěné zdroje

BAHRER-KOHLER, S. *Burnout for experts: prevention in the context of living and working*. London: Springer, 2013. ISBN 978-1-4614-4390-2.

GROSOVÁ, S., PATÁK, M., ADAMEC, L. *Podnikový management*. Praha: Vysoká škola chemicko-technologická v Praze, 2002. ISBN 807080-429-7.

HONZÁK, R. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 3. vyd. Praha: Vyšehrad, 2018. ISBN 978-80-7601-004-8.

JEKLOVÁ M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.

KALLWASS, A. *Syndrom vyhoření*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7.

KEBZA, V., ŠOLCOVÁ I. *Syndrom vyhoření*. 2.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.

KENNERLEY, H. *Jak zvládat úzkostné stavy: příručka pro klinickou praxi*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-266-1.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Hořet, ale nevyhořet*. 2. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. ISBN 978-80-7195-573-3.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-551-3.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-835-X.

MINIRTH, F. a kol. *Jak překonat „vyhoření“*. Praha: Návrat domů, 2011. ISBN 978-80-7255-252-8.

PEŠEK, R., PRAŠKO, J. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Praha: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.

POTTEROVÁ, B. A. *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání*. Olomouc: Votobia, 1997. ISBN 80-7198-211-3.

SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-369-7.

SELYE, H. *Stres života*. Praha: PRAGMA, 2016. ISBN 978-80-7349-392-9.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ A., HONZÁK R. *STRES, EUSTRES A DISTRES*. Interní Medicína pro praxi [online]. 2008, 10 (4), s. 188-192. [cit. 2020-01-11]. Dostupné z: https://www.solen.cz/artkey/int-200804-0009_Stres_eustres_a_distres.php

Elektronické zdroje

BRAUN, V., CLARKE, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2). 77-101. ISSN 1478-0887

359/1999 Sb. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © [cit. 28.03.2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Vyrovnaná životní situace.....	15
Obrázek 2: Průběh procesu stresu.....	18
Obrázek 3: Fáze procesu burnout podle Maslachové	26

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Fáze tematické analýzy.....	33
--	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Rozhovor s pěstounkou na přechodnou dobu č. 1.....	56
Příloha 2: Rozhovor s pěstounkou na přechodnou dobu č. 2.....	61
Příloha 3: Rozhovor s pěstounkou na přechodnou dobu č. 3.....	66

PŘÍLOHY

Příloha 1: Rozhovor s pěstovnkou na přechodnou dobu č. 1

A: autor práce

R1: respondentka 1

A: „Jakou práci jste vykonávala, než jste začala pracovat jako pěstovnkou na přechodnou dobu?“

R1: „Deset roků jsem pracovala s ohroženými dětmi. Do zaměstnání jsem nastoupila díky kamarádce. Předtím jsem dělala práci s ekonomickým zaměřením.“

A: „Mohu se zeptat, jaký byl důvod odchodu z předchozího zaměstnání?“

R1: „Protože jsem se dozvěděla o této možnosti pracovat jako pěstoun na přechodnou dobu a přišlo mi to jednodušší se starat o jedno dítě doma než o čtyři děti v jedné domácnosti v prostředí organizace. Méně výhodná mi také přišla pracovní doba, kdy v předchozím zaměstnání jsem působila tzv. na směny–jeden týden jste v práci a další týden máte volno. Toto rozčlenění se mi jevilo jako ne plně vyhovující našim rodinným představám. Když to shrnu, tak péče o jedno dítě a více času na rodinu byly hlavními důvody pro změnu zaměstnání.

V organizaci jsem měla na starosti čtyři děti, přičemž každé bylo jiné věkové kategorie. Tři děti byly školou povinné, jedno dítě bylo kojeneček. Všechny děti pochopitelně vyžadovaly jinou péči. Proto hodnotím předchozí práci jako více náročnou.

Měla jsem tuto práci ráda, začínala jsem s nadšením pomoci dětem v nouzi. Po deseti letech jsem ale potřebovala změnu, méně náročnější práci. Deset let v organizaci mě přeci jen vyčerpalo.“

A: „Přemýšlela jste také o dlouhodobé pěstounské péči, či jste měla hned jasno v tom, že se chcete stát přechodnou pěstounkou?“

R1: „Vzhledem k mému věku jsem o dlouhodobé pěstounské péči nepřemýšlela. Nicméně jsem měla v PPPD starší holčičku, se kterou jsem si vytvořila velmi hezký vztah a o pěstounství v tomto případě zapřemýšlela. Po dlouhých debatách s mým manželem jsme nicméně dospěli k názoru, že by to nebyl z naší strany zodpovědný krok. Jsme již starší lidé a nebyli jsme si jisti, zda bychom tu pro holčičku mohli být na 100 % až do její dospělosti. Leč máme s manželem dva dospělé syny, nechtěli bychom zodpovědnost za naše rozhodnutí za pár let přenášet na ně. Proto jsem se zůstala věnovat PPPD.“

A: „Co vás motivovalo stát se pěstounkou na přechodnou dobu?“

R1: „Určitě pomoc dětem, které to v danou chvíli nejvíce potřebují. To byl ostatně také důvod nástupu do předchozího zaměstnání. K dětem mám velmi hezký vztah, práce s nimi mě naplňuje, proto se práci s dětmi věnuji skoro celý svůj život.“

A: „Měla jste nějaká očekávání v souvislosti s tímto zaměstnáním?“

R1: „Já jsem předpokládala, že tato práce bude ve výsledku skoro to samé jako předchozí práce. Očekávala jsem, že si částečně odpočinu, poněvadž jsem v dotazníku vyjádřila přání opečovávat pouze jedno dítě. Jako věkovou kategorii jsem si vybrala 0-1 rok, tudíž miminka. V předchozím zaměstnání jsem měla na starost starší děti a komunikace s nimi mě za ta léta skutečně vzala energii. Proto jsem také zvolila raději tuto věkovou hranici. Novinkou pro mě byla administrativní práce spojená s PPPD. V organizaci ji za nás vykonávala sociální pracovnice, nicméně při PPPD tuto agendu musíme částečně vyřizovat sami. Jedná se např. o různé soudní záležitosti atp., které nicméně vyřizujeme za pomoci doprovodné organizace. Pro mě to dá se říct byla výzva, protože jsem se této oblasti dosud nevěnovala.“

A: „V legislativě je uvedeno, že období pro setrvání dítěte u přechodných pěstounů je dvanáct měsíců. Je tato doba ve Vašem případě dodržována?“

RI: „Je to hodně různorodé. Nejkratší doba byla tři měsíce, nejdelší dvanáct měsíců. Je to tedy velmi individuální, jak se vyvíjí daná situace, jeden rok péče je v mém případě zatím dodržen.“

A: „Pocitujete při výkonu práce stres?“

RI: „Občas mě stresují návštěvy s biologickými rodiči. Když mají rodiče o potomka zájem, setkáváme se v sídle doprovodné organizace. Tyto schůzky nejsou vždy příjemné. Často se také stává, že rodiče absolvují jednu schůzku a poté již ztrácí o dítě zájem úplně. Je to bohužel smutná pravda, která není nic výjimečného. Tato skutečnost mě dokáže na nějakou dobu rozmrzet a musím se s ní vyrovnat. Někdy se dokonce stává, že rodiče nemají zájem vůbec a nezúčastní se žádné návštěvy. Poté se tedy dítěti hledá náhradní rodina.“

A: „Setkala jste se někdy s termínem syndrom vyhoření?“

RI: „Ano. V předchozím zaměstnání, kdy jsem se pět let starala o dospívající děti, jsem se musela na dva měsíce z práce uvolnit a odejít do pracovní neschopnosti. Bohužel jsem pociťovala naprosté psychické vyčerpání. Do toho jsem také pociťovala zdravotní problémy.

Po ukončení pracovní neschopnosti jsem se do práce vrátila a požádala o přesun k mladším dětem. Bylo mi naštěstí vyhověno a práce pro mě byla o něco snazší. Setrvala jsem tedy dalších pět let a poté pracovní poměr ukončila.“

A: „Jaké příznaky jste v tuto dobu pociťovala?“

RI: „Byla jsem psychicky i fyzicky unavená. Byla jsem apatická, neměla jsem zájem o nic, nechtělo se mi chodit do práce. Bylo to těžké období. Dostala jsem se z něj díky podpoře

mého manžela a kamarádek, a také jsem si dopřála hodně spánku. Věnovala jsem se také svým koníčkům, díky kterým jsem si „vyčistila hlavu“.

A: „Setkala jste se s podobnými pocity nyní, při výkonu PPPD?“

RI: „U PPPD jsem se zatím s těmito pocity nesečkala. Vzhledem k tomu, že mám na starost pouze jedno dítě, mám volnost v tom nastolit si nějaký řád dle jeho potřeb a nemusím tento řád přizpůsobovat dalším třem dětem. To hodně uleví od stresu. Navíc s malými dětmi nemusím řešit školu, domácí úkoly, kroužky, je to pro mě velké usnadnění. Navíc máme při PPPD možnost využít služby psychologa v rámci doprovodné organizace, pokud bychom měli nějaké pochybnosti, potíže, ... Já jsem tuto potřebu zatím neměla.“

A: „Jak se vypořádáváte s přetížením? Máte nějaký ventil?“

RI: „Nejčastěji chodím do přírody, zahradničím, chodím si povídat s kamarádkami. Scházím se s kamarádkami pěstounkami, se kterými sdílíme různé trable, poradíme si. Občas také hledám únik na sociálních sítích. Jsem členkou několika skupin, které sdružují přechodné pěstouny, tam se člověk také může vypovídat s tím, co ho zrovna tíží. Není na to totiž sám. Pomáhá mi také manžel, který občas pohlídá. Jako pěstouni se také musíme vzdělávat.

Musíme absolvovat různá školení v rozsahu dvacet čtyři hodin za rok. I to je pro mě odpočinek. Nemáme nastavena žádná vybraná témata, můžeme si sami zvolit, co nás zrovna zajímá, z poměrně široké nabídky. Já jsem si např. vybrala školení na psychohygienu, syndrom vyhoření a práci s dětmi s ADHD. Taková témata mě zajímají. Školení jsou pro mě duševní odpočinek, hlava se zaměří na něco jiného, nového... Také mi hodně pomohla školení v oboru práva, v tom přeci jen člověk není kovaný.“

A: „Poté, co dítě předáte – buď novým pěstounům či do dětského domova, jak dlouhou dobu na regeneraci si volíte?“

R1: „Záleží na tom, jak je dítě náročné a jak dlouho ho u sebe mám. Když jsem měla dítě tři měsíce, tak jsem si poté vzala volno dva týdny. Když jsem u sebe měla dítě rok, zvolila jsem si volno v rozsahu jednoho měsíce. Záleží na dané situaci, jak se s odchodem vyrovnávám, jak se cítím, kolik mám energie. Někdy se také stane, že není potřeba, abych přijala nové dítě, tudíž se mi doba „volna“ prodlouží.“

A: „Co je pro Vás to, co Vás utvrdí v tom, že to, co děláte, děláte správně?“

R1: „Největší potěšení z práce je to, když vidím nové pěstouny, kteří se přijdou s dítětem seznámit. Ze začátku jsou tak nějak hezky nervózní, nevědí, co a jak, ale časem se to lepší. Je hezké pozorovat, jak se s dítětem postupně na návštěvách sžívají, sbližují. To dělá odchody dětí méně bolestivé. Člověk si na předávání nicméně časem zvykne. Alespoň to je můj případ. Samozřejmě čím je s vámi dítě déle, tím hůře se vám s ním loučí, to je ale, myslím si, přirozené. S tím jsem do toho také hned na začátku šla. Že odchody dětí nebudou snadné. Ale to vědomí, že jdou do prostředí k dobrým lidem, to dělá odchody snesitelnější.“

Příloha 2

Příloha 2: Rozhovor s pěstovnkou na přechodnou dobu č. 2

A: autor práce

R2: respondentka 2

A: „Jakou práci jste vykonávala, než jste začala pracovat jako pěstounka na přechodnou dobu?“

R2: „Jsem vystudovaná zdravotní sestra. Dvanáct let jsem pracovala na dětském oddělení v jedné pražské nemocnici. Před PPPD jsem byla OSVČ v oblasti služeb–péče o tělo a hlídání dětí do tří let věku, v čemž pokračuji i při PPPD.“

A: „Proč jste se rozhodla pro pěstounskou péči na přechodnou dobu? Přemýšlela jste o dlouhodobé pěstounskou péči?“

R2: „Vždycky jsem chtěla pracovat u dětí, nejlépe kojeneckého věku, chtěla jsem pracovat i v kojeneckém ústavu. Proto informace v roce 2012 o vytvoření nové formy pěstounství (PPPD) mi přišla ideální.

O pěstounské péči jsem nepřemýšlela, měla jsem v té době ještě relativně malé děti, kterým bylo devět a dvanáct let.“

A: „Děláte PPPD již poměrně dlouhou dobu; když jste vstupovala do registru, měla jste představu, jak dlouho budete tuto práci vykonávat?“

R2: „Víte, ani neměla. Říká se, že „životnost“ přechodného pěstouna je pět let. Po dvou a půl letech v PPPD jsem si říkala, že pět let nelze vydržet. Ale poslední dva roky se cítím dobře a nemám pocit, že bych chtěla či měla práci ukončit. Tento rok to pro mě bude sedmý rok v PPPD. Člověk si přeci jen najde nějaký svůj rytmus, leč s každým příchozím miminkem je to jiné. Ale člověk se přizpůsobí. Vyrovnat se s odchody, hlavně miminek, je pro mě velmi náročné.“

A: „Jaká je Vaše motivace tuto práci vykonávat? Jakou motivaci jste uvedla při vstupu do evidence PPPD?“

R2: „Celý můj život se starám a pečuji o děti, již v dětství jsem hlídala děti sousedům. Věděla jsem, že půjdu na zdravotnickou školu a budu pracovat na dětském oddělení.

PPPD je ideální práce pro mě a pomáhat dítěti, které nemůže být ve své rodině, které opustí někdo, kdo jej nikdy opustit neměl, je úžasný pocit smysluplné práce.“

A: „Měla jste nějaká očekávání, když jste do PPPD šla?“

R2: „Očekávání byla. Nejvíce jsem se obávala toho, že budu mít na starost nedonošená, "nemocná" miminka. Nicméně jsem předpokládala, že všechny instituce s námi budou na jedné lodi a budeme spolupracovat. Očekávání se nakonec naplnila opačně, než jsem si představovala. Co se miminek týče, tak ta nejsou sice nedonošená s nízkou porodní váhou, ale nemoci nebo abstinenční příznaky, podezření na infekční nemoci a mnoho vyšetření mají. S tím se každý přechodný pěstoun, který se stará o miminka, musí poprat sám. Já měla to štěstí, že jsem pracovala tak dlouhou dobu s dětmi, na dětském oddělení jsem přeji jen nasbírala mnoho zkušeností. Ale stejně vás na tuhle novou situaci asi nemůže nic úplně připravit. Každé miminko je jiné, každé snáší např. abstinenční příznaky jinak.

Ohledně spolupráce a pocitu o jedné lodi, tam je to naprosto mimo očekávání, ať už jde o sociální odbory, soudy a bohužel i doprovázející organizaci. Spoustu věcí se musíte naučit udělat za jiné a zjišťovat si, na co máte nárok a poté to i vyžadovat. Bohužel mám takovou zkušenost a opravdu jsem si toto při nástupu nepředstavovala. Ale všechno je o lidech. Některé pěstounky, se kterými jsem v kontaktu, mají s doprovodnou organizací skvělé zkušenosti. U mě tomu tak bohužel není.“

A: „Fungují legislativní nařízení v praxi? Mám na mysli, zda je dodržována lhůta, kdy je dítě svěřeno do vaší péče maximálně na jeden rok?“

R2: „V mém případě ano. Měla jsem deset dětí a všechny se stihly předat do jednoho roku.“

A: „Kolik dětí v průběhu kolika let Vám bylo svěřeno do péče a jak dlouhou dobu u Vás strávily?“

R2: „V průběhu pěti a půl let mi bylo svěřeno do péče celkem deset dětí. Čtyři děti u mě setrvaly přibližně tři měsíce, další čtyři děti přibližně šest měsíců a dvě děti deset a jedenáct měsíců, tedy skoro jeden rok.“

A: „Přijde Vám toto zaměstnání stresující? (předávání dětí, časté střídání dětí) - jak se s tím případně vyrovnáváte?“

R2: „Ano, já to považuji za stresující zaměstnání. V mém případě to není moc o stresu, že nevím, co se bude dít, když se dítě nestihne předat do rukou pěstounů do toho jednoho roka. Mám nejčastěji stres z předávání a následného přijímání nového miminka. Všechna miminka, která jsem přijímala, jsem přijímala přímo z porodnice, takže se všemi jsem si prožila prvních šest týdnů života, které byly spojené u poloviny z nich s abstinenčními příznaky, jelikož matky byly závislé na omamných látkách.

V tomto období musíte také vyřizovat neustálé papírování, komunikovat s úřadem práce, zdravotními pojišťovnami. Musíte také absolvovat samozřejmě častější kontroly u lékaře, docházet na vyšetření spojená s novorozenci – ortopedie, neurologie, rehabilitace, sonografie apod. Je to velký kolotoč, a ne každý je připraven jej ustát. Je to skutečně náročná práce.“

A: „Víte, že existuje syndrom vyhoření a jaké jsou jeho příznaky? Dokázala byste rozpoznat, že se jedná o syndrom vyhoření, pokud by se nějaký z příznaků u Vás objevil?“

R2: „Ano vím, ten pojem znám. Já na sobě spíš rozpoznala, že už jedu z posledních sil, že jsem přetížena spíše než vyhořelá.“

A: „Pocit'ovala jste někdy tyto příznaky? Pokud ano, jaké? (ať už při výkonu přechodné pěstounské péče či v předchozích zaměstnáních)

Příznaky:

- z oblasti emocí–sklíčenost, popudlivost, bezmocnost
- z oblasti postojů–nechuť, cynismus, zapomínání, nesoustředěnost, z oblasti mezilidských vztahů–snížená ochota pracovat s lidmi, stažení se, soukromé konflikty,
- z oblasti fyzických obtíží–potíže se spánkem, jídlem, člověk se snadno unaví, může mít vysoký krevní tlak, střevní potíže.“

R2: „Tak to ano. Příznaky byly ze všech oblastí, ale bylo to, dle mého názoru, spíše přetížení než vyhoření. Jela jsem dva a půl roku PPPD v kuse, pět novorozenců s maximálně čtrnáctidenní pauzou mezi nimi, do toho jsem se stále věnovala své další práci, a pak samozřejmě také rodině.“

A: „Jak jste situaci řešila?“

R2: „Jeli jsme s manželem na vzdělávací víkend s osobní supervizí. Ten víkend byli lektory slovenští psychologové M. a Š., kteří jsou mezi přechodnými pěstouny velmi oblíbení. Ten víkend mi velmi pomohl a já se rozhodla se tolik nepřepínat a dát si chvíli od pěstounství pauzu. Řekla jsem si, že jakmile předám miminko, které jsem měla v tu

dobu u sebe, dám si chvíli volna na nabrání nových sil. Po předání pátého dítěte jsem si tedy dala delší pauzu, která trvala přibližně dva měsíce.“

A: „Využíváte tedy nadále možnost supervize?“

R2: „Ano, od té doby jezdím pravidelně každý rok na vzdělávání PPPD spojené se supervizí nebo psychohygienou. Musela jsem změnit doprovázející organizaci.“

A: „Jakou formu psychohygieny u sebe praktikujete? Jaké jsou vaše koníčky, u čeho se zrelaxujete?“

R2: „Sdílení s kamarádkami, kolegyněmi. Víc odpočívat a užívat si relaxaci. Chodím na masáže, rehabilitaci, cvičení, kosmetiku, ke kadeřnici, na výlety, do kina atd.“

Příloha 3

Příloha 3: Rozhovor s pěstounkou na přechodnou dobu č. 3

A: autor práce

R3: respondentka 3

Dostala jsem doporučení, ať ji mám hlavně ráda a pořádně ji vykrmím.

Do nemocnice přišla, měla 6,40 kg, z nemocnice šla, měla 7,30 kg. Dneska má 16,70 kg.

Vykrmit ji bylo to nejjednodušší.

A: „Kde jsi pracovala předtím, než jsi začala s PPPD?“

R3: „Pracovala jsem s ohroženými dětmi. Jedenáct let.“

A: „A to jsi pracovala 11 let na jedné pozici?“

R3: „Ne, vystřídala jsem v rámci organizace několik profesí. Nastoupila jsem jako zdravotnice, poté jsem byla zástupce vedoucí, vedoucí a na konci posledních pět let jsem spravovala fundraising.“

A: „Proč si se rozhodla pro přechodnou pěstounskou péči?“

R3: „Protože celý život pracuji s dětmi. Nikde se mi nelíbí, jak to tam funguje, jak probíhá péče o děti. Mám svou představu, například v danou chvíli pro mě jsou děti jako moje vlastní děti, se vším všudy, třeba, že jsem přísnější. Nevadí mi jít si s dítětem lehnout do postele, když ho uspávám a čtu mu pohádku. I v milovaném předchozím zaměstnání jsem zjistila, že jsou kolegyně, kterým to vadí. Že mají problémy s romskými dětmi. Což musely tajit před vedením, protože se to neslučovalo s názorem ředitelky organizace, ale prostě tam byly a člověk, když tam pracuje dlouho, tak to začne poznávat, že někdo navenek umí hezky vyprávět, jak děti hrozně miluje, ale v praxi to je jinak. Tam jsem asi prodělala syndrom vyhoření, protože mě to už přestávalo bavit, že tam máme všechno dokola, že prostě nestačí to říct jednou dvakrát a už to funguje. Ne, každá porada byla dokola o tom, že se nezhasíná ve sklepě, že děti nemají znát

označení sponzor, že se prostě nemají nechávat otevřené dveře a začalo mě to prostě unavovat a nebavit. Pak organizace bohužel sklouzávala k tomu, že jsme nechťeli být jako dětský domov, ale částečně jsme v mnohých věcech bývali, a těžko se to dá udržet. Protože se sponzoři začali předhánět v tom, co nám dají. Když jsme začínali a chtěli jsme to skromně, když děti přijdou z bídných podmínek, tak když se budou vracet do těch rodin anebo prostě jednou protloukat životem, tak je budeme učit, že nepadají pečený holubi do pusy a ono to moc nejde. Protože lidi nosí oblečení, hračky. Před Vánoce mi se firmy předhánějí. Když firma nabídne lístky do kina, tak to nabídnou s bonusem a oni tam musí objednat vstupenky, tak se nemůže koukat na to, že tři děti nosí poznámky a špatný známky, tak teda nepůjdou, oni musí jít, protože jsou pro ně vstupenky. Není možný je nevzít, protože se potom počítá určitý počet vstupenek; někdo onemocní, někdo vypadne, protože má nečekanou propustku. Ještě, když by nechali doma ty, kteří zlobili, kolik dětí by tam šlo?! Na tohle se nehraje. Ale prostě ta rodina, na kterou jsme se chtěli přiblížit, takto funguje.

Opravdu, řekneš-v sobotu jdeme do kina, v pondělí přinese poznámku, v úterý pětku, ve středu má jít s košem a pošle tě do háje, tak do kina nejdete. Naopak učí se hezky, tak můžeme jít do cukrárny, tady na to nebyly naopak peníze. Pak děti ztrácí věci, moje práce ve sponzoringu byla shánět věci a když oslovuji ty stejné firmy a chci stejné potřeby, tak si myslím, že si musí říkat, že to tam snad žeru. Ty děti to neustále ztrácely a těm pracovnícím to vůbec nevadilo. Ale doma ti to vadí, protože to platíš ze svého. Ta motivace tam není. Až vlastně ten svůj zájem, protože to platíš svými penězi a tady těm pracovnícím je to jedno, protože to není jejich.“

A: „Je jim to jedno, že to nemusí řešit. Z osobního hlediska je to nezajímá?“

R3: „Taky je to nezajímá a opravdu z cizího krev neteče.“

A: „Kdyby to bylo jejich, tak to řeší?“

R3: „Sláva za každou další kolegyni! Vedly se schůze, kdy jsem říkala vedoucímu:

„Pojď to tam zase probrat.“, a vzápětí přišel kluk, šikovný, dvanáct let a já jsem zjistila, že bude mít hned narozeniny a bylo to chvíli po přednášce. Šla jsem na ten byt, co by si

přál k narozeninám a ten kolega chtěl zapůsobit, že si to pamatuje po přednášce, tak začal, aniž by ten kluk cokoli řekl, že žádný počítač ti tady dávat nemůžeme! A ten kluk vytřeštil oči, protože byl ze sociálně slabé rodiny a vůbec by ho nenapadlo to chtít! Na druhou stranu děti, co tam byly delší dobu, tak říkaly, že až přijde ten sponzor, že by chtěly kolo, teta mi říkala, že ti mám říct, že by se mi hodilo kolo. Vánoce, firma dala limit tisíc korun a děti šly do Bambule, tam si vzaly katalog, vybraly si hračku za 300 Kč, že by se jim to líbilo a teta jim řekne: „Nebud' blbej, máš na to tisíc korun. Vyber si něco dražšího.“ a vybírali 999 Kč. Já jsem říkala: „Ale, prosím vás, kde je psáno, že lidi z té firmy půjdou do Bambule, vždyť mohou nakupovat ve Sparkysu a tam to bude stát 1.200 Kč. Ano, řekli tisícovku, ale dá se do toho třicet zaměstnanců a je tam hierarchie, pan ředitel vybere tři nejdražší dárky a pak tam bude úřednice a bude ráda, že může koupit dárek za 300 Kč. To jsou normální lidi, kteří mají doma děti.“

Chtěla jsem, ať děti namalují hezký obrázek na Vánoce. Zažila jsem obrázky, kde byly ve výsledku pouze vystřižené a přilepené obrázky hraček z katalogu Bambule a já chodila, jestli si dělají srandu? Snažila jsem se vysvětlit, že ti lidi si to budou chtít dát na zeď. Bylo to pořád dokola a asi jsem byla opravdu vyhořelá, protože už mi to... Vyčerpávalo mě to. Už jsem nevěděla, jak to vysvětlit. Tolikrát jsme to říkali dokola, jsme dospělí a jde nám o stejnou věc. Musí se naučit, že děti přišly a neměly a najednou si hrozně zvykly. Já jsem se setkala s větou od patnácti leté holky, která řekla: „Vy mi to musíte dát, protože jsem předtím tolik trpěla.“ Tak kde na to přišla?

Ale pořád jsme na tom byli líp než dětské domovy. Když od nás šly děti do dětského domova a pak přišly vyprávět, že najednou mají kredit 200 Kč měsíčně, k tomu ještě kapesné a pak mě vzaly do značkového obchodu, aby mě oblékly. Na druhou stranu k nám chodily na návštěvu za těmi kolegyněmi. Tam měly tu vazbu s nimi a já od té doby říkám, že polovina dětí z dětského domova končí ve vězení ... oni nejsou zvyklí se oblékat u Vietnamců. Já jsem ve stadiu, kdy mě někdo zastaví, abych přispěla na dětský domov, tak já řeknu ne. Děti trpí, že jim chybí lidský kontakt, ale ne materiálně!

A když jsem se dozvěděla, že je přechodná pěstounská péče, tak jsem zajásala, že si to můžu dělat po svém a můžu vychovávat ty děti. Plat v tom předchozím zaměstnání byl

nizký, ta motivace finanční tam nebyla a nefungovalo ani–makám hodně, budu mít víc. To tam nebylo, žádné prémie. Motivace v podobě finančních odměn tam chyběla.“

A: „Proč sis vybrala přechodnou, a ne dlouhodobou péstounskou péči?“

R3: „Dlouhodobí péstouni–dřív se jim říkalo trvalí péstouni, dnes už opravdu dlouhodobí, protože se může stát, že se rok, dva, pět let rodiče vzpamatují, a to dítě se jim musí vrátit. A už jsem si připadala stará, protože když jsem to začala dělat, tak mi bylo čtyřicet pět let pryč a už nechci řešit, že učím násobilku a kam jít dál na školu a tady to je ohraničený a když je to náročné, tak vím, že to jednou skončí.“

A: „Máš určenou věkovou hranici?“

R3: „Mám věkovou hranici 0-7 let. Je pravda, že v Praze se to snaží opravdu dodržovat. Měla jsem možnost si k sobě vzít třinácti letou holčičku, a když jsem ji odmítla, vzali moje argumenty a nic se nestalo. Jinde to není tak jednoduché a tlačí na ně mít věkovou hranici 0-18 let. Z doslechu, Facebook skupiny, že jim bylo vyhrožováno, aby brali i ty velké děti. Třeba sedmnácti letý kluk před prázdninami-kluk zavřený v pokoji, nikam nechtěl a za týden jim zdrhnul, nechal dopis na rozloučenou-nechci tady být, nic ve zlém; a pak šla paní na kolečko s úřady. Nepříjemný řešit, i když to byla jeho volba a nebylo to o péstounech. Takto starším dětem už bohužel nemáme asi moc co dát. Ta mladší skupina, tam cítím, že to má smysl.“

A: „Ty jsi měla osobně v péči miminko?“

R3: „Ano měla jsem tři. M. je moje páté dítě.“

A: „Jak dlouho PPPD děláš?“

R3: „Pátým rokem.“

A: „Takže máš v průměru jedno dítě na rok?“

R3: „V průměru ano, ale v praxi ne. První kluk „přišel“ z porodnice a vydržel sedmnáct měsíců. Druhá holčička „přišla“ z porodnice a odešla ve čtyřech měsících. Třetí „přišla“ z porodnice a odešla ve třech měsících. Pak jsem byla asi tři měsíce volná. Čekala jsem na chlapečka, kterému byly tři roky, a nakonec nepřišel. Pak jsem dostala z Klokánku¹ patnácti měsíční holčičku a byla tu deset měsíců. Ted' M., kdy splníme ten rok, možná měsíc–dva prodloužíme, podle rychlosti soudu.“

A: „Rok znamená, že může být v jedné pěstounské rodině maximálně dvanáct měsíců?“

R3: „Jsou dvě věci, každý soudce si to vykládá jinak. Přijímáme dítě na předběžné opatření a buď je rychlé – dvacet čtyři hodin nebo sedmi denní pomalé. Když přijímáme dítě z porodnice, z Klokánku, z nemocnice, tak stačí sedmidenní, tam není v ohrožení života, není z rodiny. Dítě je nám svěřeno na tři měsíce a pak se situace nějak vyvine a když trvá ten stav, že se nemůže vrátit domů, tak potom dává sociální pracovnice návrh k soudu na prodloužení pobytu u nás a ten soudce to nerozhodne za týden. Nebo řeknou, že to má řešit jiný soudce, kvůli působnosti v určité části Prahy a pošle to jinam, tím se to protáhne, a proto první chlapeček zůstal sedmnáct měsíců, protože soudkyně rozhodla, že v době rozhodnutí to bude rok (v deseti měsících). A jiní soudci by rozhodli jinak, protože už mu je deset měsíců a musí se dodržet rok. Ústavní soud rozhodl, že se může přetáhnout jeden rok (dřív se to dalo kvůli nějakému termínu, aby byl tlak na sociální pracovnice).“

A: „Co se stane po tom roce? Je nějaký termín, kdy dítě musí být mimo přechodnou pěstounskou péči? Například z rozhodnutí soudu?“

R3: „Je možné to dítě odebrat a dát do dětského domova po rozhodnutí soudu (v průměru jsou to tři děti za rok) - bojí se toho každý pěstoun. Nikdo to nechce řešit, ale může se to stát. Jsou to hlavně romské děti, tam se bohužel ta rodina hledá hůře a jsou

¹ Klokánek = Fond ohrožených dětí – pozn. autorky

to spíš starší děti. Soud může říct, a to mi přišlo kruté, už je u vás přes rok a já to nechci prodlužovat, tak si počká v děcáku na rozhodnutí, a to není hezké. Stává se, že se přechodní stanou dlouhodobí pěstouni.“

A: „Že k dítěti tak přilnou, že si ho nechají u sebe?“

R3: „Taky, ale spíš, že ho nechtějí dát do dětského domova. Paní si nechala chlapečka s Downovým syndromem a nechce ho dát do ústavu. Dala mu šanci, a proto se stala dlouhodobou pěstounkou. Doufala, že se najde rodina a nenašla, tak si s manželem řekli, že si ho nechají.

Kolegyně si vzala dvě děti romského původu jako přechodná pěstounka a pak bylo zjištěno, že není rodina, která by se jich ujala, tak si je nechala, protože by jinak museli do ústavu.

Velký problém pěstounů je, že ho vidíme teď a my ho musíme vidět za 10-12 let a přihlídnout k věku a zohlednit faktory. Vidím v tom určitou nezodpovědnost, v nezohlednění těchto faktorů, protože pokud zemřeme, musí dítě do ústavu. Zatím jsem před tímhle rozhodnutím nestála, že by nebyla rodina a muselo dítě do ústavu.

V současné době říkám, že kdybych byla nucena dát svěřené dítě do ústavu, tak s PPPD končím.“

A: „Jak dlouho po odejítí svěřeného dítěte čekáte na další?“

R3: „V Praze je to poměrně rychlé kvůli rodičkám, které chodí do Prahy rodit. I vzhledem k velikosti kraje a určité anonymitě. V praxi je to tak, že předáš dítě, oznámíš to na Magistrát a navrhneš, jak dlouho chceš mít volno. Říká se, že je dobré dát si alespoň čtrnáct dní pauzu při krátkodobé péči. Při delší měsíc-dva. Může se stát, že magistrát řekne, že nechtějí tak dlouho nechat pěstouny mimo, ale momentálně vycházejí vstříc kvůli dlouhodobé udržitelnosti. Většinou to je ale do týdne, kdy nahlásím, že jsem připravená. Vidím tabulku veřejně přístupnou – seznam pěstounů na přechodnou dobu a vidíš kolik je volných.“

A: „Jak dlouho si myslíš, že je možné tuhle práci vykonávat? Máš nějaká očekávání?“

R3: „Když jsem do toho šla, tak jsem říkala, že do důchodu. Ale teď jsem opatrná, neumím si představit, že půjdu do důchodu v šedesáti pěti letech, že v šedesáti čtyřech letech vstávám k miminku. V tuto chvíli se cítím plná sil, i když jsou věci, které mi vadí, měla bych nějaké nápady, jak to vylepšit, ale nikdo nechce poslouchat. Zatím rozhodně nehodlám končit, mně se to líbí. Já jsem typ domácí, takže se mi líbí být doma. Horší je, že tím pádem je člověk uvázaný doma, nemůžeš jít s kamarádkou na kávu nebo do kina.“

A: „Můžeš, ale musí hlídat někdo další?“

R3: „Ano, takhle. Vysvětlím to na příkladu. Když jsem pracovala v kanceláři v předchozím zaměstnání, tak bylo normální, že mi zazvonil telefon a volala kamarádka, že si v půl pátý zajdeme na kafe. Tak jsem zavolala domů, že přijdu později. Teď to nejde. Ano, můžu jít sama do kina a manžel druhý den. My nemáme hlídání ve smyslu, když je to tvoje dítě, tak říct babičce, aby pohlídala. To tady není samozřejmě.“

A: „Vůbec to nepřipadá v úvahu? Je nějaká možnost, nějaká oprávněná osoba, která by mohla eventuálně hlídat?“

R3: „Pokud si člověk potřebuje něco zařídit, například soud nebo lékaře, tak může mít od své doprovodné organizace osobu, která bude hlídat, která musí mít vyplněný papír u nich a ona za to pak má nějakou finanční částku. Ale musí to být takovéto věci, nikoliv masáž nebo kadeřník apod. Je to možné dělat na černo, ale nesmí se nic stát, jinak bych za to nesla zodpovědnost. Pokud je to oficiálně, tak mi hlídá ta a ta paní, která je zaplacená a dítěti se něco stane, tak nemá rodič problém, nemohu být na dvou místech najednou. Ale pokud je to kamarádka – neoficiálně – tak za to nesu zodpovědnost. To bych nechtěla zažít. V momentě, kdy předám dítě, tak si kompenzuji tu nemožnost volného času a vyřizuju si tyto resty a pak si ani neodpočinu, protože chci všechno stihnout a nemám čas jen odpočívat.

Pár holek zažilo, že jely nakoupit a zazvonil jim telefon, že nějaká paní odvedla

na OSPOD² dvou letou holčičku, že ji už nechce, tak ji volali z OSPODU, ať si ji vyzvedne hned a musela jet z nákupu pro holčičku. “

A: „Je něco, s čím nesouhlasíš, co by mohlo změnit tvoje rozhodnutí o PPPD?“

R3: „Budu upřímná, při nástupu byl plat 20.000 Kč hrubého a republikový průměr byl 25.000 Kč hrubého. Takže to byly poměrně slušné peníze, ale my jsme pořád na 20.000 Kč hrubého, to je 15.700 Kč. Každý rok se někomu přidává a v Praze je nyní průměr 39.000Kč, i když to zvyšují manažeři a moc lidí ten plat nemá, ale stejně. Proti tomu je argument, že jsme doma, ale díky tomu si ničíme domácnost, v zimě víc svítíme, spotřeba energií je tím pádem vyšší. Každý má zkušenost, že mu dítě občas něco rozbije, což jde z našich peněz. Je to prostě dnes málo, ten plat utekl někam dál. Co dále člověku bere energii je negativní kritika ostatních lidí, i když říkáme, že to nečteme. V povědomí lidí je, že nechceme pracovat, navíc argumentují tím, že nikdo neví, co s dětmi děláme, protože jsme s nimi zavření doma. Jelikož v ústavech je kontrola. “

A: „Pokud byste to dělaly pro peníze neděláte tuhle práci?“

R3: „Ano přesně tak, někdo spočítal, že když je to 20.000 Kč hrubého dvacet čtyři hodin, sedm dní v týdnu, tak je to cca 7 Kč na hodinu, a to je hodně směšný plat. Máme sice navíc příplatek 4.950 Kč na malé dítě do šesti let na jeho potřeby jako plíny, mléko, léky, kosmetiku. Když to dítě máme, můžeme si ho odečítat z daní, takže toho času beru 17.170 Kč, když si odečítám dítě. Všechna čísla jsou dohledatelná veřejně. Peníze na dítě se s věkem zvedají o tisícovku. Nemáme peníze třeba při převzetí dítěte. To mají dlouhodobí pěstouni mezi osmi až deseti tisíci korunami na jednorázové pořízení potřebných věcí pro dítě, což my nemáme a ozývají se kolegyně, že by to chtěly také. Protiargument je ten, že kdyby se děti točily častěji, tak bychom peníze brali a děti by se třeba střídaly v krátkých časových úsecích. Já se nezúčastňuji těchto debat, protože každá strana má svoji pravdu. Teď máme ale děti i delší dobu, proto platí nový Zákoník práce.

² OSPOD = Orgán sociálně-právní ochrany dětí – pozn. autorky

Při adopci musí matka v porodnici podepsat dokument, že se zřiká svého dítěte, poté ho musí znovu podepsat po šesti týdnech na úřadě a pak ještě po třech měsících. To dříve nebylo, takže by se správně až poté měla začít řešit adopce. Leckdy, než zasedne soud a než se vyřídí veškeré oficality, odevzdávají dítě k adopci, když mu je deset měsíců. Může se do toho něco zaplést, někdo z širší rodiny, otec nebo cokoliv. Protiargument je dávat radši dítě přímo do adopce, i když je risk, že si to ta matka rozmyslí. Občas se to povede a přes ten risk zůstane dítě v adoptivní rodině. Ale mít dítě tři až čtyři měsíce doma a pak jim ho někdo vezme zpátky k původní rodině, tak do toho raději nechtějí jít. Ted' se různě mění metodiky předávání dětí, dříve zavolali, že mají pro to dítě i adoptivní rodiče, jelikož se předpokládalo, že si matka nevezme dítě zpět. Případ u „mého“ druhého dítěte, dojížděla ke mně paní obden si s dítětem hrát, ale dnes se naopak podle nové metodiky doporučuje, aby se nepřipoutaly děti k náhradním rodičům, tak jdou na úřad a vykonají u pěstouna jednu návštěvu a pak na to zapomenou. Až když se soud přiblíží, tak ho začnou intenzivně navštěvovat. Což není systémově nastavené správně, a to mi potvrdila i pracovnice z magistrátu. Z hlediska psychiky je to hodně náročné pro adoptivní rodiče.

Dříve se říkalo, že je máme nechat bydlet u sebe nebo jet naopak s dítětem k nim. Dnes už se hledá možnost ubytování v penzionu v obou variantách.“

A: „Jak se vyrovnáváš s věcmi, které nemůžeš ovlivnit?“

R3: „Zatím jsem měla štěstí. První dítě přešlo do dlouhodobé pěstounské péče, druhé dítě do rodiny, kde se mi líbili rodiče. Třetí dítě šlo k adopci, a to je asi to nejkrásnější pro přechodného pěstouna. Čtvrté dítě také do dlouhodobé pěstounské péče, ideálně zvolená paní sice sama, ale klidná vyrovnaná. Vyrovnávám se s tím zatím.“

A: „Přechodní pěstouni mají nárok na odbornou pomoc, konzultaci, psychologa. Využíváš této možnosti?“

R3: „To se týká asi spíš starších dětí, kdy se konzultují nějaké problémy ohledně výchovy. Máme možnost různého vzdělávání a já ráda jezdím na víkendy s pánem a s paní, co jsou ze Slovenska, kde nám nabízejí supervize. Takže máš možnost soukromě

si popovídat, co tě trápí a oni ti poskytnou pohled z jiné strany. To si většinou popláču. Umí vyhmátnou to správné místo, ale poskytnou ti svůj názor, aby nad tím člověk mohl přemýšlet. Má to něco do sebe, ale já nepokládám pět let za dlouhou dobu. Jako ve všem je to hodně o štěstí a já tvrdím, že jsem měla zatím štěstí na dobré zástupce OSPOD, na dobré děti i následně rodiče a pěstouny. Nebo třeba i na sousedy. Širší rodina to chápe a berou to. Manžel pomáhá. Tím, že mi dopřeje trochu času zase pro sebe, i když je to třeba jen třicet minut – umýt si hlavu, dojít si na toaletu a tak. Jsou pěstounky, které mají doma paní na úklid, aby si udržely pořádek doma. Důležité je mít koníček, něco, kde si člověk může odpočinout psychicky. Já mám knížky, ráda čtu a taky zjišťuji, že si ráda čtu večer v posteli, takže když má M. svůj pokojíček a já si večer vlezu do postele a můžu si číst, tak mi to dělá strašně dobře. Když tam mám to miminko a nemůžu si večer číst, protože mu nemůžu svítit, tak je to větší nepohoda a řeším to u miminka tak, že si čtu přes den. Potřebuji to pro svou duševní pohodu knížky nebo časopisy. Všechny děti sem zapadly, neumím si představit a ani nechci ty starší děti, aby mi tady z toho udělal kůlničku na dříví.“

A: „Je to složitější s tím starším dítětem?“

R3: „Slychávám od okolí, od ostatních přechodných pěstounek, že je to složité. Proto bych si starší dítě do péče nevzala. To si nikdo neumí představit.“

A: „M. udělala velké pokroky od doby, co sis ji vzala do péče, to muselo být také náročné...“

R3: „Mně to ani nepřijde tak hrozné. Chodíme na re hospitalizace, do bazénu, do vířivky a děláme pokroky. Bylo to samozřejmě hodně náročné, ale ta dřina za to stojí.“

A: „Syndrom vyhoření zatím nepoznáváš?“

Manžel (v pozadí): „Já ano!“

R3: „Teď ne, v předchozím zaměstnání jsem to na sobě poznávala a nechodila tam už ráda. Z počátku, při nástupu do organizace, jsem si říkala, že kdyby cokoliv, tak já budu ta poslední, která to zabalí, a nakonec zhruba poslední rok, rok a půl jsem tam

nechodila ráda. Prostě to nebylo ono a řekla jsem dost, jdu si najít něco jiného. Hodně lidí jsem asi překvapila, že končím, že JÁ končím. Organizace ve mně měla velké zastání, ale už jsem byla po jedenácti letech asi vyhořelá. Je to poměrně dlouhá doba a je pravda, že jsem odešla a vůbec se mi nestýskalo. Dřív jsem měla období, že bych bez toho nemohla žít a pak jsem zjistila, že strašně lehce a ulevilo se mi. Bývalá kolegyně, která odešla rok po mně, respektive byla odejita, protože neměla organizace peníze a zrušili tu její funkci, tak mi volala ze srandy: „Teď bychom měli poradu, tak si uděláme poradu. Víš o někom něco...?“. Já řekla, že mě to nezajímá.

Myslím, že jsem odešla včas. Rok a kousek po mém odchodu skončila i zakladatelka. Kdybych měla přestat s tímto, tak budu hledat něco kolem dětí, například jesle nebo tak. Někdy člověka napadne, když jedeme na rodinnou oslavu a ty furt musíš řešit, že tam někde pobíhá dítě, hlídat ten čas, má teď mít svačtinu, je potřeba přebalit. Občas se všichni baví, ale M. se musí koupat a jít spát a my musíme odjet. To si říkám, je mi padesát, nemusela bych tohle řešit, ale zatím mi to dává více než bere a nabíjí mě to. Mám velikou radost, když lidé, kteří tomu rozumí, řeknou, nezávisle na mně, že kdyby se tehdy rozhodli dát M. do „kojeňáku“, tak tam by ji udělali diagnostiku, a protože nechodila a nemluvila, dali by ji mezi ustrašený děti a táhlo by se to s ní do budoucna, protože by neměla ten přístup, který má tady.

Má to smysl, když si lidi všimnou, že díky mně M. prospívá.“

A: „Vidíš ty pokroky, a to tě motivuje?“

R3: „Ano, přesně tak, to mě žene dál a motivuje.

Navíc kdybychom si mohli hlídat jako pěstouni navzájem, když by byly volné holky, s kterými se znám, tak by to hodně pomohlo. Domluvíme se a můžu si třeba projít obchody v klidu bez dítěte nebo si dojít na nějaké jiné aktivity, které s nimi nemohu. To by bylo super. Tohle zatím ale nefunguje.

Pomohlo by to třeba u někoho, kdo je momentálně volný a pobírá těch 15.700 Kč, tak kdyby si mohl přivydělat tím hlídáním, třeba pár stovek, určitě by byl rád. Agentury nemají smysl, protože jsou to cizí lidé, neznají to dítě a už by to byl zase další člověk do mojí domácnosti.

Nás platí úřad práce a ani to není plat, ale odměna pěstouna. Můžeme mít problém při případné půjčce, protože pobíráme odměnu z úřadu práce, jsme na úřadu práce. To je trochu nedomyšlené.“

A: „Lze vykonávat nějakou práci k tomu, brigádu?“

R3: „Ano, můžeš pracovat i když máš dítě doma, ale jen pokud máš práci, která to umožňuje. Třeba bývalá účetní si může po večerech účtovat nebo překladatelství, to je činnost, kterou můžeš dělat.“

A: „Je to finančně nějak omezené?“

R3: „Ne, není. Jen to nesmí omezovat to dítě.

Je to trochu zavádějící, protože je paní, která si bere dítě na úklid sebou do domů a jak se tomu dítěti věnuje? Nejsem o tom úplně přesvědčená. Nemělo by se to moc dělat, ale dovolené to je.“

A: „Posuzuje to někdo speciálně? Oficiálně? OSPOD?“

R3: „Myslím si, že nekontroluje. Je to na pěstounech, co dovolí. PPPD může vykonávat člověk, který má starší děti osmi let, aby ty jejich děti byly schopny pochopit, že jiné děti přijdou a odejdou.“

A: „Takže musíš mít dítě, abys to mohla vykonávat?“

R3: „Nemusíš, jsou i případy, kdy to vykonávají lidé před dětmi, ale to musí být podloženo kvalifikací.“

A: „Jsou tedy výjimky?“

R3: „Ano, ale já bych do toho nešla, nezní mi to dobře.“

A: „Myslíš z toho hlediska pěstouna, že není zralý?“

R3: „No hlavně z pohledu předávání dítěte, protože já mám uspokojené rodičovské potřeby, a proto tvrdím, že to můžu dělat, protože se k tomu dítěti nepoutám tak, jako

kdybych své dítě neměla.

Nesouhlasím s tím, že pokud se stanu přechodným pěstounem a dostanu dítě, je možnost, že si ho nechám, když se nenajde žádná rodina. To si myslím, že není správně, protože si jdu jakoby vybrat dítě. Člověk více přilne k tomu dítěti a musí ho třeba vrátit do biologické nebo adoptivní rodiny.

Taky chápu, že určit, kam to dítě půjde poté, náleží státu potažmo magistrátu. Nemůže to dělat několik neziskových organizací, protože se z toho potom stane byznys. To je krůček k určité formě prodeje dětí. Já jsem nikdy neuvažovala nad tím, že bych si nějaké dítě nechávala.“

A: „Ty jsi jim řekla při tom vstupním pohovoru co, jako motivaci?“

R3: „Chci pomáhat dětem, pracuji s nimi celý život a tahle myšlenka se mi líbí, aby ty děti byly doma, protože to je nejvíc. Vidí, jak všechno funguje v reálném životě, o tom se nedá vyprávět.“

A: „Nelze přenést tu zkušenost?“

R3: „Nejde, to musíš zažít, v dětských domovech se konají přednášky a tak podobně, ale zkušenost je nepřenositelná. V televizi na to kdysi běžely docela zajímavé reklamy se Sašou Rašilovem, že něco lze zažít pouze v rodině. Jedná se o základní návyky, sejít se u stolu, podílet se na některých činnostech. V ústavu je to jinak, denní teta, noční teta, lidi se střídají a mají trochu vyšší servis. Na týden odjedu a nejsem tam. Nebo když servírujeme jídlo tam nebo doma, my musíme to jídlo uvařit, předtím nakoupit a děti vidí ten běžný, reálný život. Člověk si to neuvědomuje, co vlastně to dítě čerpá, protože jsem přesvědčená, že dítě se učí příkladem. Pozdravit, poděkovat a takové drobnosti, které děti vidí a slyší. V podstatě banální věci jsou ty nejdůležitější. Například čtení pohádky před spaním, protože v kojeneckém ústavu máš čtyři ložnice, a to pak nejde mít individuální přístup.“