

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav Sociální práce

Faktory ovlivňující vznik syndromu vyhoření u dlouhodobých pěstounů

Diplomová práce

Autor: Bc. Nikola Pečenková

Studijní program: N6731 – Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Forma studia: kombinovaná

Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.



Zadání diplomové práce

Autor:	Bc. Nikola Pečenková
Studium:	U1947
Studijní program:	N6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce
Název diplomové práce:	Faktory ovlivňující vznik syndromu vyhoření u dlouhodobých pěstounů
Název diplomové práce AJ:	Factors affecting burnout on long-term foster parents

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Magisterská diplomová práce se zaměřuje na faktory ovlivňující vznik syndromu vyhoření u dlouhodobých pěstounů, kteří se řadí do skupiny ohrožených tímto syndromem. V teoretické části je vymezena problematika syndromu vyhoření, jeho definice, příznaky, vývoj, fáze a prevence tohoto jevu. Pojednává o syndromu vyhoření v souvislosti s výkonem dlouhodobé pěstounské péče a popisuje rizikové faktory vzniku burnout syndromu. Následně se práce zabývá systémem náhradní rodinné péče v České republice a zmiňuje její formy. Dále se konkrétněji věnuje dlouhodobé pěstounské péči. Pojednává o rizikových oblastech vzniku syndromu vyhoření u dlouhodobých pěstounů v průběhu výkonu pěstounské péče. Výzkumné šetření mapuje faktory, které přispívají ke vzniku syndromu vyhoření s využitím kvalitativní výzkumné metody rozhovoru.

ZEZULOVÁ, Dagmar. Pěstounská péče a adopce. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0065-9.
Dobrý pěstoun: náhradní rodinná péče v ČR. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2018. ISBN 978-80-907053-2-6. PRIESS, Mirriam. Jak zvládnout syndrom vyhoření: najdete cestu zpátky k sobě. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Hořet, ale nevyhořet. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 978-80-7195-573-3. PTÁČEK, Radek, Jiří RABOCH a Vladimír KEBZA. Burnout syndrom jako mezioborový jev. Praha: Grada, 2013. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5114-6. TRNKOVÁ, Lucie. Náhradní péče o dítě. Praha: Wolters Kluwer, 2018. Právo prakticky. ISBN 978-80-7552-864-3.

Zadávací pracoviště: Ústav sociální práce,
Filozofická fakulta

Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Oponent: Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 30.4.2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí diplomové práce doc. MUDr. Aleny Vosečkové, CSc. a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

Bc. Nikola Pečenková

Poděkování

Ráda bych zde poděkovala vedoucí diplomové práce paní doc. MUDr. Aleně Vosečkové, CSc. za odborné vedení, cenné rady, ochotu a milý a vstřícný přístup. Dále moc děkuji Mgr. Tereze Čejkové, DiS. za dopomoc při zpracovávání tématu, odborné rady a poskytnutí praktického vhledu do problematiky. Neméně důležité je poděkování všem informantům za jejich čas a poskytnutí cenných informací. Také velmi děkuji svým blízkým za podporu při vypracovávání diplomové práce.

ANOTACE

PEČENKOVÁ, Nikola. *Faktory ovlivňující vznik syndromu vyhoření u dlouhodobých pěstounů*. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta, Ústav sociální práce, 2022. 83 s. Diplomová práce

Magisterská diplomová práce se zaměřuje na faktory ovlivňující vznik syndromu vyhoření u dlouhodobých pěstounů, kteří se řadí do skupiny ohrožených tímto syndromem. V teoretické části je vymezena problematika syndromu vyhoření, jeho definice, příznaky, vývoj, fáze a prevence tohoto jevu. Pojednává o syndromu vyhoření v souvislosti s výkonem dlouhodobé pěstounské péče a popisuje rizikové faktory vzniku burnout syndromu. Následně se práce zabývá systémem náhradní rodinné péče v České republice a zmiňuje její formy. Dále se konkrétněji věnuje dlouhodobé pěstounské péči. Pojednává o rizikových oblastech vzniku syndromu vyhoření u dlouhodobých pěstounů v průběhu výkonu pěstounské péče. Výzkumné šetření mapuje faktory, které přispívají ke vzniku syndromu vyhoření s využitím kvalitativní výzkumné metody rozhovoru.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, náhradní rodinná péče, dlouhodobá pěstounská péče, pěstoun

ANNOTATION

PEČENKOVÁ, Nikola. *Factors affecting burnout on long-term foster parents*. Hradec Králové: University of Hradec Králové, Philosophical Faculty, Institute of Social Work, 2022. 83 s. Diploma Degree Thesis

The master's thesis focuses on the factors influencing the emergence of burnout syndrome in long-term foster parents, who belong to the group at risk of this syndrome. The theoretical part defines the issue of burnout syndrome, its definition, symptoms, development, phases and prevention of this phenomenon. It discusses the burnout syndrome in connection with the performance of long-term foster care and describes the risk factors for burnout syndrome. Subsequently, the work deals with the system of substitute family care in the Czech Republic and mentions its forms. He also deals more specifically with long-term foster care. It deals with risk areas of burnout syndrome in long-term foster parents during the performance of foster care. The research maps the factors that contribute to the development of burnout syndrome using a qualitative research interview method.

Keywords: burnout syndrome, substitute family care, long-term foster care, foster parent

Seznam použitých zkratek s výkladem

NRP – náhradní rodinná péče

PP – pěstounská péče

OSPOD – orgán sociálně-právní ochrany dětí

MKN-10 – Mezinárodní klasifikace nemocí

FAS – fetální alkoholový syndrom

PAS – porucha autistického spektra

UMPOD – Úřad pro mezinárodně-právní ochranu dětí

HCV – hlavní výzkumná otázka

DVC – dílčí výzkumná otázka

OBSAH

ÚVOD	11
TEORETICKÁ ČÁST	13
1. Syndrom vyhoření.....	13
1.1 Definice a obecná charakteristika syndromu vyhoření.....	13
1.2 Syndrom vyhoření a dlouhodobá pěstounská péče.....	15
1.3 Příznaky syndromu vyhoření	17
1.4 Vývoj a fáze syndromu vyhoření	18
1.5 Prevence syndromu vyhoření	20
1.6 Rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření	23
2. Systém náhradní rodinné péče v České republice.....	27
2.1 Formy náhradní rodinné péče	28
2.2 Institut dlouhodobé pěstounské péče.....	29
2.2.1 Aktuální legislativní vymezení pěstounství	30
2.2.2 Podmínky kladené na osobu pěstouna a jeho úloha v systému NRP	31
2.2.3 Fáze realizace a specifika nezprostředkované a zprostředkované pěstounské péče.....	32
3. Rizikové oblasti při výkonu dlouhodobé pěstounské péče	34
3.1 Motivace pěstounů a jejich očekávání.....	35
3.2 Specifika dětí v PP.....	36
3.1.1 Dítě citově deprivované a dítě s poruchou attachmentu.....	36
3.1.2 Dítě se zdravotním nebo mentálním postižením	37
3.1.3 Dítě jiného etnika	38
3.3 Stresové situace, zátěž, frustrace.....	38
3.4 Práva a povinnosti pěstounů	39
3.5 Biologická rodina a kontakt dítěte s ní	40
3.6 Sociální opora v pěstounství.....	41
3.7 Nastavení systému náhradní rodinné péče.....	41
VÝZKUMNÁ ČÁST	43
4. Metodologie výzkumného šetření.....	43
4.1 Výzkumná strategie a cíle výzkumu.....	43
4.2 Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek.....	44
4.3 Výzkumná metoda a technika sběru dat.....	46
4.4 Výzkumný soubor a organizace výzkumného šetření	47
4.5 Charakteristika výzkumného souboru	48

4.6	Reflexe etických rizik výzkumu.....	49
3.7	Výsledky výzkumného šetření a jejich interpretace	50
3.7.1	Analýza informací k DVC 1	50
3.7.2	Analýza informací k DVC 2.....	55
3.7.3	Analýza informací k DVC 3.....	66
3.8	Závěrečná diskuze	75
	ZÁVĚR.....	80
	SEZNAM TABULEK.....	83
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ.....	84
	SEZNAM PŘÍLOH.....	89

ÚVOD

Diplomová práce se zaměřuje na rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření u dlouhodobých pěstounů. Téma diplomové práce jsem si zvolila, protože problematika náhradní rodinné péče a konkrétně výkonu dlouhodobé pěstounské péče je mi blízká. V rámci své profese s pěstouny pracuji. Téma náhradní rodinné péče je velmi pestrá a různorodou oblastí. Dlouhodobá pěstounská péče je z mého pohledu náročná, úctyhodná poslání a služba celé společnosti. Pěstouni zachraňují děti před rizikovým způsobem života, jsou jim zájemci, předávají dětem to nejlepší, co dokáží, tak aby děti obstály v budoucím dospělém životě. Pěstouni jsou z podstaty výkonu péče a výchovy přijatých dětí skupinou ohroženou syndromem vyhoření. Syndrom vyhoření je fenoménem dnešní moderní doby. Problematika syndromu vyhoření u dlouhodobých pěstounů není doposud dostatečně zmapována a zkoumána. Této problematice se prozatím věnovalo jen pár výzkumů, literatura spojená s tímto jevem u pěstounů není k dispozici a rizikové faktory nejsou definovány. Z výše uvedeného jsem se rozhodla přiblížit faktory ovlivňující vznik syndromu vyhoření u dlouhodobých pěstounů v kontextu výkonu jejich péče.

V teoretické části diplomové práce je popsán syndrom vyhoření, jeho definice a charakteristika. Následující podkapitola přibližuje syndrom vyhoření ve spojitosti s výkonem dlouhodobé pěstounské péče. Uvádí příznaky syndromu vyhoření a zabývá se jeho vývojem a definuje jeho fáze. Práce vymezuje i oblast prevence tohoto jevu na několika úrovních. Další kapitola nastiňuje rizikové faktory a pracuje s rozdělením na vnitřní a vnější rizikové faktory, které následně více popisuje. Teoretická část pokračuje kapitolou zaměřenou na systém náhradní rodinné péče v České republice, která zahrnuje formy náhradní rodinné péče. Podrobněji diplomová práce zachycuje institut dlouhodobé pěstounské péče. Vymezuje aktuální legislativní ukotvení dlouhodobé pěstounské péče, popisuje fáze realizace dlouhodobé pěstounské péče a definuje specifika zprostředkované a nezprostředkované pěstounské péče. Teoretická část dále pokračuje pojmenováním rizikových oblastí výkonu dlouhodobé pěstounské péče.

Výzkumná část navazuje na teoretickou a zabývá se vlastním výzkumným šetřením. Hlavním výzkumným cílem diplomové práce je zjistit faktory ovlivňující vznik syndromu vyhoření u dlouhodobých pěstounů. Hlavní výzkumný cíl je členěn do třech dílčích cílů, které mají za úkol zjistit vnější a vnitřní rizikové faktory a zjistit roli systému NRP v prevenci vzniku syndromu vyhoření u dlouhodobých pěstounů. Pro realizaci výzkumného šetření byla

stanovena kvalitativní metoda sběru dat, konkrétně byla použita metoda polostrukturovaného rozhovoru.

Zmapování rizikových faktorů ovlivňující vznik syndromu vyhoření u dlouhodobých pěstounů by mohlo přinést poznatky pro současný systém pomoci a podpory náhradním rodičům, tak aby byl efektivnější a cílenější, protože syndrom vyhoření ve svém důsledku ovlivňuje celý rodinný systém a má vliv také na spolupráci s rodinou. Práce se zaměřuje na zvýšení povědomí o syndromu vyhoření, jeho prevenci a přináší autentické názory informantů vycházejících ze zkušenosti při práci s náhradními rodiči a ze zkušenosti samotných dlouhodobých pěstounů. Výsledky výzkumného šetření mohou být zajímavé a přínosné pro dlouhodobé pěstouny, ale i pro všechny zainteresované subjekty v systému sociálně-právní ochrany dětí a v pomoci a podpoře pěstounským rodinám. V neposlední řadě mohou výsledky přinést vhled do oblasti výkonu dlouhodobé pěstounské péče i odborné i laické veřejnosti, případně lidem, kteří výkon dlouhodobé pěstounské péče zvažují.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Syndrom vyhoření

První kapitola pojednává o syndromu vyhoření, vymezuje jeho dlouholeté proměnlivé pojetí, definuje syndrom vyhoření a popisuje jeho ukotvení dle Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. Zaměřuje se na popis ohrožených skupin osob a prostředí, které se syndromem vyhoření pojí. V dnešní společnosti již není „vyhoření“ jen termín používaný v souvislosti s výkonem povolání a pojící se k pracovnímu prostředí. Syndrom vyhoření se u jedince může objevit jak v pracovní, ale i osobní rovině života a v rodinném prostředí.

Vnímání pěstounské péče je v kontextu České republiky různé a zařazení pěstounské péče je dle mého názoru subjektivní záležitostí. Pěstounská péče vykonávaná náhradním rodičem může být vnímána jako jedna z forem náhradní rodinné výchovy, jako poslání nebo jako profese. Pěstounská péče je napříč většinou odborníky považována za plnohodnotnou profesi či povolání, ačkoliv v několika oblastech pěstounská péče znaky profese nenes. Jelikož doposud nebyly popsány a zkoumány rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření u dlouhodobých pěstounů, bude práce vycházet z rizikových faktorů popsaných v pomáhajících profesích.

1.1 Definice a obecná charakteristika syndromu vyhoření

Pojem syndromu vyhoření známe již od 70. let 20. století. Jako první ho ve své knize v průběhu své praxe zmiňoval americký psychoanalytik pan Herbert J. Freudenberger. (Pešek a Práško, 2016:16) Freudenberger (2012:20) metaforicky syndrom vyhoření přirovnal k hořícímu domu: *„jestli jste někdy viděli dům, který shořel až do základů, pak víte, že to není žádný příjemný pohled. Z kostry, kdysi plné vitality a konání, teď nezbylo nic jiného než drolicí se memento bývalého života a síly. Možná uvidíte nějaké panely a okenní rámy, konstrukce domu je ještě neporušená. Když však vejdete dovnitř, spatříte skutečnou sílu ohně a zkázy.“*

V průběhu následujících několika desítek let došlo k publikování dalších definic syndromu vyhoření napříč různými odborníky. Jednotná definice doposud nebyla ustálena. Rohlíková (2008) ve svém článku *„Jak se projevuje syndrom vyhoření a komu hrozí“* zdůrazňuje, že

různost definic je založená na tom, zda je zaměřena na popis jevů a příčin, zda pro vytvoření definice byl podstatný popis konečného stavu nebo jako důležité bylo vnímáno zmapování procesu vzniku syndromu. V českém prostředí se pro označení syndromu vyhoření používá také pojem „burnout syndrom“. Pojem vychází z anglického slovesa „to burn“ v překladu „vyhořet, vyhasnout“. (Pešek a Práško, 2016)

Pan Freudenberger syndrom vyhoření popsal jako „*vyplenění všech energetických zdrojů původně velice intenzivně pracujícího člověka*“. *Vnímá ho také jako „konečné stadium procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entuziasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly).*“ (Křivohlavý, 1998:47-49) Z psychologického hlediska ve slovníku Hartla a Hartlové (2015:586) syndrom vyhoření autoři popisují jako „*ztrátu profesionálního zájmu n. osobního zaujetí u příslušníka někt. z pomáhajících profesí.*“ Z pohledu sociální práce je burnout syndrom označen za „*soubor příznaků vyskytující se u pracovníků pomáhajících profesí odvozený z dlouhodobé nekompenzované zátěže, kterou přináší práce s lidmi. Je to stav psychického, někdy i celkového vyčerpání doprovázený pocity beznaděje, obavami, případně zlostí.* (Matoušek, 2004:263) Ve většině definic se, ale hovoří o psychickém i fyzickém vyčerpání, poklesu výkonnosti člověka, emocionální vyprahlosti následkem absence uznání a ocenění, kognitivním vyčerpání a týká se především osob, které v rámci své práce pomáhají lidem. Kebza se Šolcovou vnímají syndrom vyhoření jako stav, který se dostaví v důsledku různých okolností, ale také jako postupně se vyvíjející proces. (Kebza a Šolcová, 2003)

V posledních několika letech je syndrom vyhoření čím dál více zmiňovaným a diskutovaným tématem. Dříve byl syndrom vyhoření používán ve spojení s prostředím, kde byla poskytována intenzivní péče lidem, kteří se ocitli v krizových situacích a zároveň se zde nenacházel dostatečný počet pomáhajících. (Maroon, 2012) Jak se již ukázalo, nejedná se o záležitost postihující pouze pracovníky pomáhajících profesí, ačkoli ti, jsou k němu stále ve větší míře náchylnější. Mezi nejčastěji zmiňované profese postihované syndromem vyhoření jsou označovány sociální pracovníci, pracovníci z neziskového sektoru, zdravotníci, pedagogové a dobrovolníci. (Jeklová a Reitmayerová, 2008)

Beverly A. Potterová (1997) ve své publikaci ale zdůrazňuje, že nikdo není imunní a že se syndrom vyhoření může objevit u kohokoliv, v jakémkoli zaměstnání bez ohledu na pracovní pozici. Poschkamp (2013) uvádí, že k vyhoření dochází u lidí, kteří jsou v emocionálním kontaktu s osobami, které si na nich budují závislost. Reitmayerová a Jeklová

(2008) za rizikové označují i osoby, které se setkávají s problémy druhých a pomáhají jim je řešit a emočně je podporují. Kallwass (2007) píše o vzniku syndromu vyhoření, které může plynout z partnerského nebo rodinného soužití. Konkrétně hovoří o ženách, které zastávají několik rolí – pečují o domácnost, vychovávají děti a dochází do zaměstnání. Podobně o syndromu mluví i další odborníci. (Stock, 2010, Pešek a Práško, 2016) Odborníci se povětšinou zabývají vyhořením jen na profesní úrovni, ale je již prokázáno, že vyhořet může člověk i v osobním životě. Jako příklady životních situací autoři uvádí - péči o nemocného člena rodiny, výchovu problematického dítě, nezaměstnanost i práci na částečný úvazek. Pešek a Práško (2016) upozorňují na problematiku ohrožení u žen, které na úkor svých potřeb upřednostňují potřeby členů své rodiny.

Syndrom vyhoření není doposud klasifikován jako nemoc, ale spadá do doplňkové kategorie diagnóz. (Stock, 2010) Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (dále MKN-10) syndrom vyhoření řadí do kapitoly „Z00-Z99 - Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami.“ V podkapitole „osoby, které se setkaly se zdravotnickými službami za jiných okolností“ je syndrom vyhoření zmiňován pod označením Z73.0 – Vyhasnutí (vyhoření). (MKN10, 2021)

Zezulová (2012) mezi rizikové skupiny řadí i pěstouny. S ohledem na péči o deprivované děti a na jejich specifické problémy, osudy a traumata pěstounům hrozí, že zapomenou na potřeby své. Průběh péče o děti v pěstounské péči s sebou nese i stresové situace, kterým musí pěstoun většinou v dlouhodobém horizontu čelit.

Kebza (2005) uvádí, že z výzkumného hlediska je syndrom vyhoření odborníky spojován s dvěma rovinami. Filozoficko-psychologická rovina burnout syndromu je popisována jako ztráta smyslu svého bytí a je mnohdy spojena s dlouhodobě prožívanou frustrací, která může vést k rozvinutí deprese. Z psycho-medicínské roviny je za příčinu vzniku syndromu vyhoření považován stres, ke kterému dochází v důsledku vyčerpání zdrojů a rezerv k jeho zvládnutí. V těch to situacích je dle Zezulové (2012) již pěstoun ve ztížené situaci, kdy sám nemá své osobní zdroje, aby mohl dále kvalitně pomáhat přijatým dětem.

1.2 Syndrom vyhoření a dlouhodobá pěstounská péče

Pěstounská péče je vnímána různě, nelze s jistotou říci, že je možné ji zařadit mezi profese, protože všechny její znaky nenese. Důležité je také odlišovat dle nové legislativy zprostředkovanou pěstounskou péči, která má dle mého k profesi blíže nežli

nezprostředkovaná. Dle Freidsona (1988) je profese spojena s odborností, vztahuje se k výkonu pracovní pozice v oblasti sociální sféry. Pro výkon profese je potřeba mít požadované kvalifikace, mnohdy se jedná o dané vzdělání. K výkonu profese se vztahují určité etické kodexy.

Dlouhodobý pěstoun v České republice pro výkon pěstounské péče nemusí žádné vzdělání splňovat. Zprostředkovaní pěstouni mají povinnost projít přípravou žadatelů, což se ale netýká nezprostředkovaných. Dlouhodobý pěstoun nemá ani ze zákona garantovanou možnost využití dovolené a využití pracovní neschopnosti. Ačkoliv u zprostředkovaných pěstounů na odměnu pěstouna můžeme nahlížet jako na příjem za výkon pěstounské péče tak u nezprostředkovaných pěstounů se jedná o dávku státní sociální podpory. Mimo to dlouhodobí pěstouni povětšinou dochází do zaměstnání. Vnímání pěstounské péče je různé.

Pěstounská péče je v České republice vnímána jako profese nebo jakési poslání s cílem pomoci dětem, které nemohou vyrůstat u svých rodičů, a to z jakéhokoliv důvodu. (Majerová, 2015) Dlouhodobou pěstounskou péči vnímám jako formu náhradní péče, která je určitým druhem poslání a tento pohled budu využívat i při vypracovávání diplomové práce. Jsou, ale určité oblasti, kdy se výkon dlouhodobé pěstounské péče přibližuje charakteristikám profese a dle nich budu nadále pracovat na definování rizikových oblastí.

Pomáhající profese je založena bezpochyby i na vztahu pomáhajícího a klienta. (Kopřiva, 2011) V tomto ohledu vnímám určitou analogii ve vztahu pěstouna a dítěte. Kopřiva (2011) více přibližuje cílovou skupinu, se kterou se pomáhající pracovník setkává. Jedná se o osoby, které jsou v nouzi a v situaci se kterou si sami nevědí rady. Autor zdůrazňuje, že ze strany pomáhajícího profesionála je zapotřebí projevit porozumění, přijetí bez odsuzování, spoluúčast a zájem o situaci a osud druhého. Klient naopak potřebuje v někoho nabyt důvěru, cítit bezpečí a přijetí. Přesně tyto potřeby dítěte přijatého do pěstounské péče uvádí autoři věnující se této problematice. (Jurajdová, 2015, Matějček a Koluchová, 2002, Bubleová, 2013, Svoboda, 2013, Nožířová, 2012) Pěstoun dítěti ze své role náhradního rodiče v rámci svých kompetencí poskytuje několik služeb a snaží se naplňovat jeho potřeby. Zároveň je jedním z členů profesionálního týmu, který je kolem dítěte v pěstounské náhradní rodině utvořen. Průběžně spolupracuje s dalšími odborníky – sociální pracovníci, pedagogové, psychologové, terapeuti, lékaři. (Jurajdová, 2015) Syndrom vyhoření je možné rozpoznat na základě definovaných příznaků, které se začínají objevovat ještě, než se syndrom plně rozvine.

1.3 Příznaky syndromu vyhoření

Následující podkapitola se vystihuje dělení příznaků syndromu vyhoření. Zároveň se zabývá popisem příznaků na subjektivní a objektivní úrovni osoby a podrobněji rozvádí příčiny objevující se na psychické, fyzické a sociální úrovni jedince.

Napříč odborníky je uváděno rozmanité spektrum a množství příznaků. Mnohdy je složité rozlišovat příznaky syndromu vyhoření od dalších různých negativních psychických stavů. Poschkapm (2013) konstatuje, že vznik syndromu vyhoření je dlouhodobý proces, v jehož průběhu se nenápadně objevují různé symptomy. Nevzniká ze dne na den a prodělání syndromu jedinci nezaručuje imunitu.

Dle Křivohlavého (1998) je možné příznaky syndromu vyhoření rozdělit na subjektivní a objektivní. Subjektivní příznaky se projevují na úrovni jedince, kdy se v začátcích syndromu vyhoření projevuje velkou únavou, nedůvěrou k sobě samotnému, pocity méněcennosti, narušenou schopností soustředit se a udržet pozornost. Osoba je podrážděná, negativní a má pocit snížené schopnosti vykonávat svou práci. Objektivní příznaky mohou být pozorovatelné okolím ať už se jedná o naše spolupracovníky či klienty využívající služby. Jako příznak se uvádí především dlouhodobé snížení výkonnosti v zaměstnání.

Nejčastěji jsou příznaky syndromu vyhoření rozdělovány dle oblastí, ve kterých se objevují a jedince ovlivňují. Jedná se o psychickou úroveň, fyzickou (někdy se uvádí tělesná) a na úrovni sociálních vztahů. (Kebza a Šolcová, 2003, Rohlíková, 2008) Ptáček a Čeledová (2011) namísto sociální úrovně užívají termín „pracovní úroveň“.

Mezi příznaky na psychické úrovni odborníci (Kebza a Šolcová, 2004, Rohlíková, 2008, Ptáček a Čeledová, 2011) shodně popisují zvýšenou podrážděnost na podněty z okolí, ztráta zájmu a vyhýbání se pracovním povinnostem, celkové utlumení, podezřívavost, zvýšená agrese a hněv, depresivní náladu a pocity smutku, emoční oploštělost a vyčerpání. Významně se v době vzniku syndromu vyhoření objevuje pocit celkového duševního vyčerpání a ztráta sebedůvěry.

Na fyzické úrovni člověk pociťuje únavu organismu a ztrátu energie, objevují se bolesti hlavy či zad, zažívací obtíže, apatie, potíže se spánkem, celkové napětí v těle, problémy se srdečním a dýchacím rytmem. Kebza s Šolcovou (2003) ještě doplňují zvýšené riziko vzniku

závislosti. Rohlíková (2008) příznaky na fyzické úrovni doplňuje ještě zvýšenou náchylností k infekčním onemocněním z důvodu oslabení organismu a snížené imunity.

Na úrovni pracovní, sociální či sociálních vztahů dochází k poklesu zájmu o kontakty s lidmi především na profesionální úrovni. U osob s počínajícími příznaky syndromu vyhoření se objevuje snížená schopnost empatie, pocity nechuti plnit pracovní povinnosti, pocity nedostatečnosti a sebelítosti. V souvislosti s příznaky na sociální úrovni může docházet ke konfliktům s osobami, se kterými přicházíme do kontaktu a ke zhoršování sociálních vztahů. (Kebza a Šolcová, 2004, Rohlíková, 2008, Ptáček a Čeledová, 2011)

Nepatrně odlišující se rozdělení příčin syndromu vyhoření uvádí ve své knize Poschkamp. (2013) Symptomy také dělí do čtyř úrovní, ale jejich pojmenování se liší. Důležitým aspektem pro Poschkampa je úroveň prožívání příznaků. Projevy na fyzické úrovni jsou spojené s tělesnými omezeními. Kognitivní úroveň člověka je ovlivněna především v rovině myšlení. Na emoční úrovni dochází k narušení citového stavu jedince. Autor dodává, že v případě vzniku syndromu vyhoření se, ale nemusí objevit všechny příznaky současně.

1.4 Vývoj a fáze syndromu vyhoření

Průběh procesu syndromu vyhoření probíhá v několika fázích. Napříč odborníky se liší počet uváděných fází. Příznaky syndromu jsou vázány vždy na konkrétní fázi. V odborné literatuře se objevuje stručnější členění, ale také podrobnější a početnější rozpracování jednotlivých fází. Postupný vývoj syndromu může trvat i v řádu měsíců a každá fáze může trvat různě dlouhou dobu s ohledem na individualitu každého. (Novosad, 2000)

Mezi nejjednodušší uváděné rozdělení v publikacích patří třífázové členění vývoje syndromu vyhoření a nejsložitější dělení procesu vývoje má dvanáct fází. Představitel logoterapie a existenciální psychoterapie Alfred Laengle v roce 1997 rozdělil vývoj syndromu na tři fáze:

- **Fázi nadšení**, která je charakteristická nadšením jedince, pocitem vidět smysluplnost ve své pracovní náplni a s jasným cílem.
- **Fázi vedlejšího zájmu** (utilitárního zájmu), což se projevuje především ve změně motivace na straně jedince. Motivací se v této fázi vývoje syndromu stává zisk peněžních prostředků než samotná motivace dosáhnout svého cíle. Postupně pak jedinec přichází o své nadšení.

- **Fázi popela** projevující se ztrátou úcty k sobě samému, spolupracovníkům a klientům. Ve fázi popela člověk ztrácí smysl života, nevěří ve své schopnosti a neváží si sám sebe. (Křivohlavý, 1998)

Nejobsáhlejším členěním procesu vývoje syndromu vyhoření je cyklus vyhoření dle Freudenbergera, který popsal dvanáct fází:

- *„nutkání prosadit se,*
- *intenzivní nasazení,*
- *drobné zanedbávání vlastních potřeb,*
- *potlačení konfliktů a potřeb,*
- *nová interpretace hodnot,*
- *intenzivní popírání vyskytujících se problémů,*
- *stažení se,*
- *pozorovatelné změny,*
- *depersonalizace/ ztráta citu pro vlastní pozornost,*
- *vnitřní prázdnota,*
- *deprese,*
- *úplné vyčerpání z vyhoření.*“ (Freudenberger, 2000: 37 in Poschkamp)

Nejčastěji objevujícím se členěním a dle mého názoru i přiměřeným je rozdělení procesu vývoje syndromu vyhoření do čtyřech či pěti stádií (fází). Přehledně průběh syndromu vymezuje ve své knize Ch. Stock, (2010) který ho dělí na:

- fázi idealistického nadšení,
- fázi stagnace,
- fázi frustrace,
- a fázi apatie.

Období idealistického nadšení je spojováno s nadprůměrným pracovním nasazením. Jedinec na sebe klade nereálné nároky a nevnímá rovnováhu mezi energií, kterou do své práce vkládá, kompenzací a reálným pohledem na celou situaci.

Ve fázi stagnace dochází k postupnému omezování všech osobních zájmů a rodinného života. Na předním místě je v tomto období pro jedince práce, která se, ale již nejeví tak ideálně. Dochází k přehodnocování a zaměřování se i na věci jako např. adekvátní ohodnocení, kariérní růst a jiné.

Ve stádiu frustrace přichází pochyby o svém snažení, o práci a její smysluplnosti. Jedinec začíná více vnímat také nedostatečné ohodnocení ať již finanční či ze strany spolupracovníků nebo klientů.

V poslední popsané fázi apatie je jedinec rezignovaný. Jeho činnosti se zúží jen na nejnnutnější povinnosti, práce postrádá smysl a je pro dotyčného zklamáním. Nadšení se již úplně vytratilo.

Obdobné členění uvádí Jeklová a Reitmayerová (2008), která ho ještě doplňuje o pátou fázi nazvanou stádiem intervence. Jedná se o období, kdy je možné proces vývoje syndromu vyhoření přerušit. Mezi příklady intervence zahrnuje změnu práce, přehodnocení situace, směřování více energií na své zájmy a sebe či životní změnu. Pětifázový proces vývoje syndromu popisuje i Poschkamp (2013) a Pelcák (2015). Pelcák shodně jako výše jmenovaní autoři píše o fázích vyhoření s doplněním o 5. fázi, kterou nazývá „*vyhoření*“. Dle autora se jedná o „*stav plné neangažovanosti a vyhýbání se profesním požadavkům.*“ Zároveň, ale syndrom vyhoření ovlivňuje i soukromý život, rodinné a partnerské vztahy a také zdraví. (Pelcák, 2015:54)

1.5 Prevence syndromu vyhoření

Křivohlavý (1998) ve své publikaci s odkazem na několik výzkumů uvádí, že je prevenci burnout syndromu možné rozdělit na část individuální a část zahrnující negativně působící vlivy prostředí. Oblast individuální se týká jednotlivců, kteří jsou ohroženi nebo trpí syndromem vyhoření.

Druhá oblast zahrnuje širší spektrum vlivů, které nás ovlivňují a mohou přispívat ke vzniku syndromu vyhoření. Mělo by se jednat o prostředí pracovní, ale i prostředí ve kterém běžně člověk žije. V některých publikacích je samostatně (Nešpor, 2019, Urbanovská 2012, Jeklová

a Reitmayerová, 2006) zmiňována i úroveň organizace. Dle mého názoru tato úroveň úzce souvisí a spadá do úrovně externích vlivů, které na člověka působí.

Na individuální rovině je napříč odborníky vnímáno několik možností prevence syndromu vyhoření. Nešpor (2019) prevenci syndromu vyhoření připodobňuje prevenci, která je důležitá pro zvládání stresu, a i postupy jsou stejné. Kebza a Šolcová (2004) zdůrazňují, že je vždy důsledkům stresu a syndromu vyhoření snazší předcházet, nežli je léčit. Terapie ve vyšších stádiích syndromu vyhoření je dle Urbanovské (2012) komplikovaná, vyžaduje komplexní profesionální intervenci s použitím specifických postupů.

Do prevence na individuální rovině lze dle Švamberg Šauerové (2019) zařadit několik oblastí. Autorka uvádí oblast: smysluplnosti žití, hodnot, duševní hygieny, stresu a stresmanagementu a oblast osobnosti. Podobně s mírnými odlišnostmi popisuje prevenci na individuální úrovni také Jeklová s Reitmayerovou (2006) a Křivohlavý (1998).

Shodně autoři uvádí a vyzdvihují oblast smysluplnosti žití, která je jedním z nejdůležitějších protektivních faktorů. Švamberg Šauerové (2019) konstatuje, že pro každého je zažívání pocitu smysluplného žití a práce přirozenou potřebou. Vidět smysl v náplni své práce a činnostech je jednou z částí, která přispívá k celkové životní spokojenosti. Pokud má člověk správné vnímání a vidí ve svém životě smysluplnost, je odolnější a snižuje se tak jeho míra ohrožení syndromem vyhoření. Křivohlavý (1998) doplňuje, že vnímání smyslu života je čistě subjektivní pocit. Na rozdíl od Švamberg Šauerové (2019) vnímá oblast hodnot jako součást vidiny smysluplnosti života což dle něho souvisí i s žebříčkem hodnot každého jedince. Hodnoty nebo jinými slovy priority jsou pro udržení si pocitu smysluplnosti života důležité. Vědomí a stanovení si a vyznávání hodnot také působí ve vztahu ke vzniku syndromu vyhoření protektivně. Švamberg Šauerová (2019) popisuje hodnoty jako samostatnou oblast, kterou definuje podobně jako Křivohlavý (1998). Ne vždy jsou, ale hodnoty nabyté v dětství rozhodující pro smysluplnost žití, a proto je klíčovým faktorem osvojit si hodnotový systém i později v životě.

V hledání smysluplnosti života dle Kebzy s Šolcovou (2003) mohou napomoci preventivní a terapeutické strategie zahrnující především existencionální psychoterapii. Tento typ terapie je zaměřen na prožívání, provádí klienta tématy, jako jsou např. smysluplnost života, podstata lidského fungování, svobody, zodpovědnosti, atd. Z toho vyplývá, že v prevenci syndromu vyhoření je účinným nástrojem využívání psychologické či psychoterapeutické pomoci. Zákonem danou výhodou v tomto ohledu mají dlouhodobí pěstouni. Mají zákonem

garantovanou možnost využívat zprostředkování odborné pomoci prostřednictvím své doprovázející organizace alespoň jednou za 6 měsíců. (Česko, 1999)

Zmiňovanou oblastí, která je částečně vázaná na hodnotový systém je dodržování duševní hygieny a zdravého životního stylu. Tato oblast také dozajista souvisí s posilováním salutorů. (Švamberg Šauerová, 2019) Součástí duševní hygieny je dostatečný odpočinek, fyzická aktivita, zájmy a schopnost relaxace. (Jeklová a Reitmayerová, 2006)

Oblast stresu a stresmanagementu nebo jinými slovy stresu a salutorů je dalším významným faktorem. Jeklová s Reitmayerovou (2006:24) definují stresory jako „*zátěžové situace, které na nás kladou zvýšené nároky a mobilizují naše síly*“ na druhé straně salutory jsou „*možnosti, jak lze těžké situace, problémy a konflikty řešit*“. Křivohlavý (1998), Jeklová a Reitmayerová (2006) uvádí, že ke vzniku syndromu u jednotlivce přispívá nepoměr stresorů a salutorů. Podstatné je osvojit si schopnost předcházet stresu a najít si strategie, jak jej lepě zvládat. Ideální stav je omezovat stresory nebo případně úměrně přidat salutory.

Na individuální úrovni je také neopomenutelnou oblastí osobnost a její charakteristiky. Švamberg Šauerová (2019) zdůrazňuje důležitost nastavení jedince a jeho osobnostních charakteristik, které přispívají k větší odolnosti vůči vzniku syndromu vyhoření. Neopomenutelným aspektem je dle Křivohlavého (1998) postoj jedince ke změnám. Píše o studiích Ayaly Pines, americké psycholožky, která se zabývala výzkumy vázanými na syndrom vyhoření. V případě, že je člověk přizpůsobivý a schopný lehce reagovat na změny je odolnější vůči vzniku syndromu vyhoření. Naopak člověk tíhnoucí k monotónnosti je v souvislosti s případným vznikem syndromu vyhoření ohroženější. Další námět pro prevenci zmiňuje Křivohlavý (1998), který hovoří o smyslu pro humor. Lidé, kteří tímto smyslem oplývají a dokáží ho používat, jsou odolnější a méně ohrožení.

Prevence na úrovni externích vlivů zahrnuje vlivy prostředí, ve kterém se jedinec pohybuje. Odborníci (Švamberg Šauerová, 2019, Křivohlavý, 1998, Urbanovská, 2012, Jeklová a Reitmayerová, 2006) shodně uvádějí jako jeden z nejdůležitějších externích vlivů v prevenci syndromu vyhoření sociální oporu ve formě sociální skupiny. Křivohlavý (1998) v souvislosti se sociální skupinou hovoří o malé skupině, ve které mají lidé vzájemné vztahy. Sociální skupinou a oporou Urbanovská (2012, s. 46) rozumí rodinu, kolegy v zaměstnání a přátele. Shodně důležitost zdravé sociální skupiny uvádí také Švamberg Šauerová (2019). Členství v sociální skupině v prevenci syndromu vyhoření hraje významnou roli. Preventivně působí v rámci sociální skupiny vzájemné naslouchání, uznání a ocenění, ochota pomoci,

schopnost dávat si zpětnou vazbu a schopnost empatie, rozdělení povinností a spolupráce. (Švamberk Šauerová, 2019)

Budování a udržování vztahů s lidmi z našeho blízkého okolí souvisí s vytvářením sociální sítě. Křivohlavý sociální síť definuje jako „*společenství druhých lidí určitým způsobem spjatých*“. Do sociální sítě lze zahrnout rodinu, třídní kolektiv, učitele, tým v práci nebo sportovní uskupení, ale i společenství. Sociální síť jedinci pomáhá lépe zvládat a vyrovnávat se stresem a je vnímána také jako prevence emocionálního vyhoření u člověka. (Křivohlavý, 1998:89 - 90) Neopomenutelnou součástí sociální sítě jsou i v dnešní modernizované době také virtuální sítě. (Švamberk, Šauerová, 2019)

V odborné literatuře se objevuje v souvislosti s prevencí na úrovni externích vlivů i prevence na úrovni organizace či jinými slovy ergonomické podmínky. Zásadní vliv na vznik syndromu vyhoření má také postoj organizace nebo zaměstnavatele a pracovní podmínky. (Švamberk Šauerová 2019, Jeklová a Reytmayerová, 2006, Kebza a Šolcová, 2003, Urbanovská, 2012) I na dlouhodobou péčovskou péči je nahlíženo jako na profesi a ze strany subjektů zainteresovaných v systému náhradní rodinné péče se očekává vytváření optimálních podmínek pro hladší průběh péčovské péče. (Jurajdová, 2015)

Švamberk Šauerová (2019) zdůrazňuje také důležitost kladného hodnocení okolím. Prokazování si vzájemné pozornosti a kladná zpětná vazba ve formě pochvaly, povzbuzení či uznání je v prevenci vyhoření důležitým prvkem. Neopomenutelné jsou právě podmínky, ve kterých v osobním životě, v zaměstnání či kdekoli jinde působíme.

1.6 Rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření

Klíčové je pro tuto práci vymezení rizikových faktorů, které mohou vést k rozvoji syndromu vyhoření. Současná doba přináší stále nové faktory, které mohou mít na jeho vznik vliv. Již je definováno několik proměnných, které zmiňuje tato kapitola.

Příčiny vzniku syndromu vyhoření jsou napříč odborníky prezentovány různě což je způsobeno rozdílností v přístupu k němu. (Poschkamp, 2013) Obecně k syndromu vyhoření přispívá tempo dnešní doby, stále se zvyšující požadavky, jak v pracovním, tak i osobním životě. Nastavení dnešní společnosti a její zrychlující se tempo klade významné nároky na člověka především v ekonomické, sociální a emoční oblasti. (Kebza a Šolcová, 2003, Stock, 2010) Osoba pomáhající ve vztahu k osobě, která potřebuje pomoc, pracuje a staví

spolupráci na základě vybudovaného vztahu. Do pomoci jiné osobě vkládá jedinec částečně svou osobnost což je neopomenutelnou součástí pomáhající profese. (Kopřiva, 2015) Pěstouni ve snaze pomoci dítěti nebo více dětem mnohdy nereflktují své možnosti a limity a i na úkor svých potřeb či v některých případech i na úkor kvality péče o děti se angažují více než je v jejich silách. (Gabriel a Novák, 2008)

Rizikové faktory lze na obecné rovině rozdělit do dvou skupin na základě toho z čeho příčina pramení. Urbanovská (2012) a Rush (2003) rozlišuje rizikové faktory na vnitřní a vnější. Pod název vnitřních rizikových faktorů lze zahrnout několik charakteristik, které vycházejí z osobnosti jedince. Právě osobnost člověka a její charakteristiky jsou podstatnými faktory, které mohou vést k větší náchylnosti k syndromu vyhoření. (Urbanovská, 2012) Shodně tyto fakta udává několik odborníků. (Pešek a Praško, 2016, Pelcák, 2015, Kebza, 2005, Kebza a Šolcová, 2003, Švaberk Šauerová, 2019)

Vnitřním rizikovým faktorem bývá v publikacích často popisovaná vulnerabilita a nedostatečná osobní zdatnost. Zranitelnost a odolnost je geneticky danou nebo v průběhu života nabytou predispozicí k možnému narušení psychického stavu jedince. (Urbanovská, 2012)

Dalším rizikovým faktorem uváděným odborníky je osobnost typu A. Křivohlavý (1998) popisuje v souvislosti s osobou typu A její specifika projevující se v chování. Lidé s typem chování A jsou náchylnější ke vzniku syndromu vyhoření a jejich chování je charakteristické nadměrnou energií, rychlým jednáním, soutěživostí, pílí, asertivitou až agresivitou, netrpělivostí, prožíváním ohrožení a úzkostí, stanovováním si vysokých cílů, za kterými si tvrdě a bezohledně jdou.

Mezi další osobnostní charakteristiky, které mohou být příčinou narušení duševního zdraví a vzniku vyhoření lze zahrnout také úzkostné rysy. Obavy a nejistota spojená s úzkostí se u osoby projevuje ve schopnosti zvládat složité situace a umět na ně přiměřeně reagovat. Náchylnější je osoba také v případě vysoké senzitivity a vnímavosti. Schopnost empatického naladění se na pocity druhé osoby v přehnané míře může být pro pomáhajícího až nebezpečné. Jedinci hrozí, že bude vtažen do problémů ostatních a následně se u něho dostaví stav vyčerpání. Klíčovým faktorem vedoucím ke vzniku syndromu vyhoření je také nízká úroveň asertivního chování. V situacích, kdy je potřeba ohradit se, něco odmítnout nebo hájit svá práva, člověk s touto sníženou schopností neuspěje. Pokud jedinec převážně svůj život a prožívání vnímá v negativním slova smyslu, tak je velmi pravděpodobné, že i jeho postoj,

schopnost vypořádat se s problémy a celková negativita povede k rozvoji syndromu vyhoření. Riziková jsou také lidé, kteří si neosvojili dovednost odpočívat a trávit kvalitně a smysluplně svůj volný čas. Méně odolné jsou také osoby s nízkým sebevědomím a ty, které nevěří ve své schopnosti. (Kebza a Šolcová, 2003, Urbanovská, 2012, Pešek a Praško, 2016, Pelcák, 2005)

Vnější faktory odborníci vnímají jako podněty pramenící z našeho blízkého okolí, např. chronický stres, tragické životní události, zátěžové situace, ale i stresory vycházející z pracovního nebo celospolečenského prostředí. (Urbanovská, 2012)

Velmi významným a podle některých odborníků nejpodstatnějším vnitřním spouštěčem je chronický stres. V důsledku chronického stresu prostřednictvím různých stresorů jejichž řada se stále rozrůstá časem dochází ke vzniku burnout syndromu. Role stresorů je zásadní. (Stock, 2010) Se slovem stres se všichni v dnešní době a ve svém okolí setkáváme čím dál častěji. Jednotná definice stresu neexistuje a napříč odborníky je stres vymezován různě. V odborných publikacích je o stresu psáno většinou ve spojitosti se zátěží. Jedno s druhým úzce souvisí. (Urbanovská, 2012) Zátěž od stresu je na odborné rovině autory popisována odlišně. (Kebza, 2005) Urbanovská (2012) z hlediska intenzity zatížení konstatuje, že zátěž je vnímána jako součást běžného života a označuje ji za přirozenou. Stres naopak popisuje jako něco, co je nad síly a limity jedince. Intenzita působení stresu přesahuje možnosti jedince situaci zvládnout. Dle Vágnerové (2008) ale i na základě působení různých zátěží v jeden čas může dojít k narušení psychického rozpoložení jedince, což ho ovlivňuje v jeho chování, prožívání a nahlížení na nastalé situace.

H.B. Seley (2000:568 – 669 in Hartl a Hartlová) stres popsal jako „*nespecifickou somatickou reakci na zátěž*“. Definici doplňuje ještě tvrzením, že je stres „*charakteristickou fyziologickou odpovědí na poškození nebo ohrožení organismu*“. H. Cooper a M. H. Appley (2000:568, in Hartl a Hartlová,) vnímali stres jako „*stav organismu, kdy je jeho integrita ohrožena a organismus musí zapojit všechny schopnosti na svoji ochranu*“. K dlouhodobému stresu přispívají tzv. stresory „*což jsou činitele vnějšího prostředí vyvolávající v organismu stav stresu či stresovou reakci*“. (Hartl a Hartlová, 2000:569) V případě působení dlouhodobého a opakujícího se stresu může dojít k nežádoucím změnám na několika úrovních jedince.

Vnější faktor, kterému je přisuzovaná velká míra ovlivnitelnosti ve vztahu ke vzniku burnout syndromu je sociální opora. Zdroje sociální opory vycházejí z rodiny, od kolegů v pracovním prostředí, z okruhu přátel, ale i ze smysluplně tráveného volného času. (Kebza, 2005) Konkrétní situace uvádí Pelcák (2015), kdy ve výčtu rizikových faktorů na úrovni sociální

opory je možné najít opakované partnerské či rodinné konflikty, dlouhodobou zátěž v rodině nebo zvyšující se nároky na finanční zajištění rodiny. Je dokázáno, že nedostatkem sociální opory se zvyšuje pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření.

Spouštěčem syndromu vyhoření mohou být i vnější vlivy vycházející z prostředí, ve kterém se pohybujeme, z podmínek, které nám jsou kladeny a také z podmínek spojených se systémem organizace v pracovním prostředí. (Kebza, 2005, Nešpor, 2019) Rizikovým se jeví i nemožnost ovlivňovat své pracovní prostředí, nadměrná kontrola z pozice nadřízeného a nemožnost seberealizace. Ve chvíli, kdy člověk ztratí prostor pro osobní rozvoj a kreativní myšlení, stává se náchylným k syndromu vyhoření. (Stock, 2010) Kebza (2005) interpretuje hypotézy W. Schafeliho a Ch. Maslachové, kteří se zabývají souvislostí mezi vznikem syndromu vyhoření a sociálním prostředím. Větší míru rizika přisuzují systémovému nastavení než proměnným na úrovni osobnostních charakteristik. Syndrom vyhoření a jeho projevy se objevují v prostředí s určitými osobami ve vedení organizace, za určité kultury nesoucí se organizací a atmosférou, která v ní panuje. Na úrovni vnějších rizikových vlivů je také často zmiňovaným jevem nedostatek uznání za vynaložené úsilí. Pokud dochází k situacím, kdy se jedinec, snaží a vkládá do nějaké činnosti své úsilí a energii bez jakéhokoliv uznání, dochází k jeho nespokojenosti, pochybnostem a působí demotivačně. (Stock, 2010, Urbanovská, 2012)

Další dělení označuje Kebza s Šolcovou (2003). Vymezují tři oblasti, ve kterých může dojít důsledkem působení dlouhodobého stresu a po vzniku syndromu vyhoření k narušení. Jedná se o psychickou úroveň, fyzickou a úroveň sociálních vztahů.

Dalším rozdělením faktorů je členění dle Peška a Praška (2016). Rizikové faktory rozdělují do tří skupin, dle oblastí, z jakých mohou příčiny vyvěrat. Autoři ve své knize píší o oblastech osobnostní, pracovní a mimopracovní. V několika konkrétních faktorech dochází mezi odborníky ke shodě.

V odborných knihách se objevuje také pojem tzv. neutrální faktory. S ohledem na možný vznik syndromu vyhoření se píše o inteligenci a demografických údajích, např. věk, vzdělání, stav, praxe, pohlaví. (Kebza, 2005, Kebza a Šolcová, 1998)

2. Systém náhradní rodinné péče v České republice

Kapitola nastiňuje kontext historie a vývoje náhradní rodinné péče. Popisuje rozdělení náhradní rodinné péče v České republice a ukotvení náhradní rodinné péče v právních předpisech. Následně jsou okrajově vylíčeny formy náhradní rodinné péče.

Náhradní rodinná péče byla legislativně ošetřena již v době Československa v roce 1963 v souvislosti s vydáním zákona o rodině. Systém náhradní rodinné péče si za celou dobu až doposud prošel značnou transformací. Institut náhradní rodinné péče funguje za účelem zajistit a poskytnout péči dětem, které se ocitnou bez rodičů, rodiče se o ně odmítají, neumí nebo se z nějakého důvodu nemohou starat. (Novotná, 2018) V těchto případech přebírá za děti odpovědnost stát a to v oblastech výchovy, péče a potřeby zajistit jejich bezpečí. Prostřednictvím pracovníků na odděleních sociálně-právní ochrany dětí (dále OSPOD) formou funkce opatrovníka je dětem zajišťována akutní pomoc a pracovník pomáhá řešit vzniklou situaci dítěte. (Bubleová, 2013)

Bubleová a Kovařík (1999:31) z pohledu organizace náhradní péče v České republice jsou rozlišovány pojmy „náhradní výchovná péče“ a „náhradní rodinná péče (dále NRP). Náhradní výchovnou péči autoři popisují jako „*formu péče o děti, které nemohou být z nejrůznějších důvodů vychovávány ve vlastní rodině. Nejčastěji jde o péči ústavní, v níž je dítě vychováváno až do své dospělosti*“. Pro účely této práce je ale klíčovým pojmem „náhradní rodinná péče“, kterou tytéž autoři definují jako „*formu péče o děti, kdy je dítě vychováváno „náhradními“ rodiči v prostředí, které se nejvíce podobá životu v přirozené rodině. Tou je u nás zejména adopce (osvojení) a pěstounská péče*“. Bubleová s Kovaříkem dodávají, že pokud dojde k situaci, kdy dítě nemůže zůstat ve své původní biologické rodině je na rozhodnutí soudu, aby rozhodl o zajištění některé z forem NRP. (Bubleová, 2013) Náhradní rodinná péče je primárně přenášena na příbuzné nebo osoby dítěti blízké. Pokud nikdo z příbuzných není nebo nemá zájem zajistit péči o dítě, přistupuje se ke hledání a zprostředkování péče cizími osobami. (Novotná, 2018)

V současné době je náhradní rodinná péče zakotvena v několika právních předpisech, kterými je např. Listina základních práv a svobod nebo Úmluva o právech dítěte. Nejpodstatnějšími upravujícími zákony je zák. č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku a zák. č. 359/1999, Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. (Novotná, 2018) Právní úprava náhradní péče je obsažena ve druhé části, konkrétně hlavě II a III občanského zákoníku. Zde jsou specifikovány čtyři formy

náhradní rodinné péče. (Česko, 2012) Mezi netypickou formu náhradní rodinné péče bývá zařazován „pobyt dítěte mimo ústav“. Právní úprava této formy krátkodobé náhradní rodinné péče je zajištěna v zákoně o sociálně-právní ochraně dětí. (Česko, 1999) V praxi se hovorově pro pobyt dítěte u rodičů, příbuzných nebo jiných fyzických osob vždy na stanovenou dobu zažil a používá termín „hostitelská péče“. (Novotná, 2018)

2.1 Formy náhradní rodinné péče

Konkrétní formy náhradní rodinné péče jsou zanesené v zákonech. Za formy péče nahrazující péče biologických rodičů v přirozeném rodinném prostředí je považováno:

- osvojení,
- pěstounská péče,
- poručenská péče,
- péče jiné fyzické osoby než rodiče. (Česko, 2012)

Svěření dítěte do péče jiné osoby

O svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče, soud rozhoduje v případě, kdy je to v souladu se zájmem dítěte a osoba, která by péči vykonávala skýtá záruku řádné výchovy a péči chce vykonávat. Po svěření dítěte do této formy péče dochází k přechodu zodpovědnosti za výchovu dítěte z rodiče na osobu pečující. Na základě soudního rozhodnutí dochází k úpravě práv a povinností ve vztahu k dítěti. Přednost ve výkonu péče cizí osoby mají příbuzní nebo osoby dítěti blízké. (Máliková a Holá, 2007) Zároveň je rodičům, pokud je to možné, vyměřen rozsah vyživovací povinnosti. Forma péče jiné fyzické osoby je popsána v zák. č. 89/2012 Sb., v § 953 - § 957. (Česko, 1999)

Osvojení

Osvojení, slangově adopce, je forma péče, kde mezi osvojiteli a dítětem (osvojencem) vznikne vztah srovnatelný se vztahem rodiče a dítěte. Legislativní základ má osvojitelská péče v občanském zákoníku, konkrétně v rozmezí § 794 - § 854. Jedná se o nejvyšší možnou formu náhradní rodinné péče. (Česko, 2012) Osvojitelé dítě přijímají za své. Mezi osvojiteli a osvojencem vzniká vztah na úrovni rodiny a zanikají vazby na biologickou rodinu dítěte. Osvojením náhradní rodiče přebírají za dítě plnou zodpovědnost společně s vyživovací povinností. Osvojení dítěte je v současné době možné jen po souhlasu biologických rodičů

dítěte nebo při splnění podmínek daných legislativou. Na rozdíl od jiných forem náhradní rodinné péče není osvojitelská péče podporována speciálními dávkami. (Novotná, 2018) Adopce funguje i na mezinárodní úrovni. Zprostředkování mezinárodního osvojení je úkolem Úřadu pro mezinárodněprávní ochranu dětí (dále UMPOD). (Máliková a Holá, 2007)

Poručenská péče

Poručenství je další formou náhradní rodinné výchovy. Občanský zákoník ji vymezuje v § 928 - § 942. (Česko, 2012) Do poručenské péče soud svěřuje děti jejichž rodiče zemřeli nebo byli dočasně nebo trvale zbaveni rodičovské odpovědnosti. Osoba poručníka má k dítěti stejná práva a povinnosti jako rodič. Poručníka se netýká vyživovací povinnost. V určitých případech není u poručenské péče podmínkou osobní péče, může ji tedy vykonávat i orgán sociálně-právní ochrany dětí. Co se týče finanční podpory této formy péče, tak v případě, že ji vykonává fyzická osoba, tak jí jsou vypláceny dávky pěstounské péče. (Novotná, 2018)

Systém náhradní rodinné péče v České republice se řídí dle motto: „*Pro dítě se hledá rodina, nikoliv naopak.*“ (Novotná, 2018:19) Nejpodstatnější formou náhradní rodinné péče pro diplomovou práci je dlouhodobá pěstounská péče, kterou se bude více zabírat následující kapitola.

2.2 Institut dlouhodobé pěstounské péče

Kapitola se zabývá konkrétně institutem dlouhodobé pěstounské péče, jakožto nejrozšířenější formou náhradní rodinné péče v České republice. S ohledem na aktuální legislativu popisuje ukotvení dlouhodobé pěstounské péče v českém právním řádu. Definiuje rozdělení zprostředkované a nezprostředkované pěstounské péče a uvádí jejich specifika a rozdílnost. Věnuje se podmínkám potřebným pro výkon dlouhodobé pěstounské péče a zabírá se úlohou pěstouna v systému náhradní rodinné péče. Popisuje také fáze realizace dlouhodobé pěstounské péče a zaměřuje se na vymezení konkrétních rizikových oblastí výkonu pěstounské péče vycházejících z odborné literatury a mé praxe.

Dlouhodobá pěstounská péče je nejrozšířenější formou náhradní rodinné péče v České republice. Péče dlouhodobých pěstounů povětšinou trvá po dobu několika let, ale mnohdy v ní děti setrvávají až do zletilosti. Pěstouni jsou dítěti nápomocni a podporují ho i nadále po dosažení zletilosti až do doby, než je schopné se o sebe postarat. (Já pěstoun, 2017) Forma

dlouhodobé pěstounské péče je státem kontrolovaná a skýtá pod jeho záštitou garanci. (Novotná, 2018)

2.2.1 Aktuální legislativní vymezení pěstounství

Pěstounskou péčí, stejně jako jiné formy náhradní rodinné péče, upravuje občanský zákoník a dále i zákon o sociálně-právní ochraně dětí. (Česko, 1999, Česko 2012) Pěstounství osoba pečující vykonává v případě, že ani jeden z rodičů a poručník nemůže dítěti zajistit osobní péči. Zákon také udává povinnost upřednostňovat pěstounskou péči před péčí ústavní. (Česko, 1999)

Dle aktuální legislativní úpravy je pěstounství rozděleno na zprostředkovanou a nezprostředkovanou pěstounskou péči. **Zprostředkovanou pěstounskou péčí** se dle novely zákona č. 359/1999, Sb., o sociálně-právní ochraně dětí s platností od 1.1.2022 rozumí *„pěstounská péče poskytovaná dítěti osobou pečující po doručení oznámení o vhodnosti této osoby stát se pěstounem tohoto dítěte, pěstounská péče na přechodnou dobu a pěstounská péče poskytovaná sourozenci dítěte svěřeného do pěstounské péče podle bodu 1, je-li poskytována toutéž osobou pečující“*. V praxi se jedná o osobu, kterou po absolvování odborného posouzení a přípravy žadatelů o náhradní rodinnou péči, jako zájemce krajský úřad zařadil do evidence. Zároveň muselo dojít poradním sborem k vytipování konkrétní osoby zájemce o náhradní rodinnou péči pro konkrétní dítě. Zprostředkovanou pěstounskou péčí vykonávají osoby vedené v evidenci osob, které mohou vykonávat pěstounskou péči na přechodnou dobu a bylo jim rozhodnutím soudu do péče svěřeno dítě. Stejně je posouzena péče o sourozence dítěte, které bylo do rodiny svěřeno na základě zprostředkování krajským úřadem. (Informační materiál MPSV, 2021)

Nezprostředkovanou pěstounskou péčí zákon definuje jako *„péči, která není zprostředkovanou pěstounskou péčí podle písmene b)“*. (Česko, 1999) Jedná se o situaci, kdy o dítě pečuje osoba dítěti příbuzná nebo blízká. Zároveň osoba splňuje podmínku, že si dítě vybrala sama a podala si žádost k soudu o svěřením do péče. Krajský úřad v těchto případech nevyhledal pro konkrétní dítě osoby pečující a nedošlo k vydání dokumentu o zprostředkování. (Informační materiál MPSV, 2021) Nezprostředkovanou pěstounskou péčí vykonávají ve většině případů prarodiče dětí. V ostatních případech jsou to teta, strýc, sourozenec nebo i někdo ze vzdálenějšího příbuzenstva. (Uhlířová a kol., 2010) Dle aktuálního legislativního rozdělení pěstounské péče se mezi nezprostředkované pěstouny řadí i osoby dítěti blízké bez příbuzenské vazby anebo osoby, které absolvovaly odbornou

přípravu žadatelů, ale dítě si vyhledali a požádali o svěřeni soud, aniž by došlo k vytipování dítěte krajským úřadem. (Informační materiál MPSV, 2021)

2.2.2 Podmínky kladené na osobu pěstouna a jeho úloha v systému NRP

Podmínky výkonu pěstounské péče se liší i s ohledem na to, zda se jedná o zájemce o zprostředkovanou nebo nezprostředkovanou formu péče. Vždy jde o individuální posouzení podmínek osoby mající zájem stát se dlouhodobým pěstounem.

Hlavní úlohou pěstouna je pomáhat přijatému dítěti naplňovat jeho potřebu pocitu bezpečí. Důležité, ale nejprve je dokázat a přesvědčit dítě o tom, že může svému okolí a lidem v něm věřit a spoléhat se na ně. K této skutečnosti pěstoun potřebuje obrovskou dávku trpělivosti, protože se jedná o dlouhodobý proces s nejasným koncem. Předpokladem ke zdárné změně je bezpodmínečné přijetí dítěte, takového, jaký je. V případě, že se pěstoun dokáže vyrovnat s minulostí dítěte a přijmout ho i s jeho biologickou rodinou, je pomoc dítěti o něco snazším posláním. (Brandejsová, 2015)

Na osobu pěstouna jsou v mnoha ohledech kladeny vysoké nároky, co se týče, emocionální, psychické, ale i fyzické oblasti. Je potřeba, aby byl pěstoun po osobnostní, psychické a zdravotní stránce v kondici. Důležitým aspektem je také fakt, že bude schopný vychovat dítě a bude v tomto ohledu skýtat záruku. Nedílnými požadavky na osobu pěstouna je i stabilní partnerské a rodinné prostředí a sociální opora ve svém blízkém okolí. Pěstoun by také měl být tolerantní a respektující etnická, náboženská či kulturní specifika, se kterými dítě do náhradní rodiny přichází. Potřebným faktorem pro výkon dlouhodobé pěstounské péče se ukazuje vyrovnaná osobnost a celkové nastavení pěstouna ke spolupráci v týmu profesionálů, jeho sebereflexe a uvědomění si svých silných a slabých stránek jinými slovy možností a limitů. (Majerová, 2015)

Podmínky jsou kladeny i na úrovni materiálního zajištění, především bydlení a domácnosti. Od pěstouna se očekává, že bude dítě přijímat se všemi jeho obtížemi, zvláštnostmi a specifiky. Musí být připravený na fakt, že mu do života přijde dítě, které má specifické potřeby, které zažilo zanedbání, týrání nebo zneužití. Dítě, které si s sebou následkem všech skutečností, které ho v životě potkaly, nese hluboká traumata a které zažilo opuštění či ztrátu někoho blízkého. Pěstoun by měl mít jasno i na úrovni motivace stát se osobou pečující. S ohledem na věk není vymezeno žádné věkové vymezení. Důraz je kladen především na dostatečnou zralost osobnosti a ochotu řešit nastalé problémy a pomáhat dětem se s nimi vyrovnat. Majerová profesi pěstouna připodobňuje „cestě která není jednoduchá, mnohdy je

trnitá a skrývá mnohá úskalí. Na konci každé cesty je však cíl, kterým je v této profesi umožnit dítěti procítit situace, které zažije jen v rodině“. (Majerová, 2015:8 – 9)

Ideálním by samozřejmě bylo, kdyby pěstoun nesl veškeré osobnostní charakteristiky, které odborná literatura uvádí, jako důležité. Kdyby měl dostatek zkušeností a kompetencí ve vztahu k výchově dítěte. Ze své praxe se, ale setkávám i s případy, kde se z nároků na osobu pěstouna v určitých oblastech slevilo a podmínky nejsou tak striktně vymáhány za cenu toho, že dítě bude vyrůstat v rodinném prostředí. Dle mého názoru se nejedná o ideální řešení, protože o to složitější je pak proces dlouhodobé pěstounské péče především pro pěstouna, dítě, ale i subjekty systému náhradní rodinné péče, které mají podpůrnou a kontrolní úlohu.

2.2.3 Fáze realizace a specifika nezprostředkované a zprostředkované pěstounské péče

Fáze a realizace dlouhodobé pěstounské péče se odvíjí o toho, zda se jedná o zprostředkovanou nebo nezprostředkovanou, hovorově „příbuzenskou péči“. I kritéria posuzování vhodnosti na straně osoby pěstouna se liší s ohledem na formu péče. Proces přijetí dítěte probíhá v několika fázích.

U zprostředkované pěstounské péče nejprve dochází k fázi uvažování. Tím Nožířová myslí úplný začátek, kdy se lidé rozhodují a zvažují všechna pro a proti. Myšlenka náhradního rodičovství u každého dozrává po různě dlouhou dobu. Dochází k procesu zjišťování informací, utřídování motivace a promyšlení situace. (Nožířová, 2012) Další fází je samotné podání žádosti společně s potřebnými tiskopisy na místně příslušném městském úřadě dle trvalého pobytu žadatele. Následuje proces posuzování, kdy žadatel absolvuje odborné psychologické posouzení a posouzení zdravotního stavu. Proces pokračuje účastí na přípravě pro žadatele o náhradní rodinnou péči, který je rozdělen do několika oblastí. Po zhodnocení celkového stavu žadatele dojde prostřednictvím pracovníků na krajském úřadě k zařazení či nezařazení do evidence žadatelů o zprostředkování pěstounské péče. (Bubleová, 2013) Po zařazení do evidence žadatel čeká na fázi zprostředkování. V případě, že je konkrétnímu dítěti vytipována vhodná rodina dojde k oslovení žadatele. Pokud se žadatel po sdělení základních informací o dítěti rozhodne, že dítě přijme, dojde k seznámení, procesu navazování a přechodu dítěte do náhradní rodiny. Žadatel si ve zprostředkování může stanovit určité podmínky ohledně toho, jaké dítě je ochotný přijmout. Může se jednat o věkové rozmezí, etnikum, zdravotní stav, atd. (Nožířová, 2012) Výše zmíněný proces zprostředkování vypovídá o tom, že je žadatel celkově posuzován, na přijetí dítěte je pečlivě připravován,

získává postupem času odborné informace o systému náhradní péče, o specifické výchově a potřebách dětí přicházejících do pěstounské péče a rozhodnutí stát se pěstounem činí s rozmyslem.

Výzkum Centra psychologické pomoci v Ostravě a organizace SocioFactor (Nadace Sirius, 2021) zaměřený na specifika a potřeby osob vykonávajících nezprostředkovanou příbuzenskou péči odhalil několik rozdílných charakteristik oproti zprostředkované pěstounské péči. Popisují, že nezprostředkovaný pěstoun má minimální možnost volby. Vůči dítěti z blízkého příbuzenského vztahu cítí silnou morální povinnost péči o něj zajistit. Uhlířová a kolektiv potvrzují, že je na nezprostředkované příbuzné pěstouny vyvinut tlak a je potřeba, aby reagovali bezodkladně. Nestihnout se tedy zamyslet nad tím, co všechno se pro ně může v jejich dosavadním způsobu života změnit. Mezi další scénáře patří již po delší dobu nepříznivá situace týkající se péče o dítě, která jednoho dne vyvrcholí a je potřeba, aby o děti bylo postaráno, protože to rodiče nezvládli. (Uhlířová a kol., 2010) Moštková se Sobotkovou (2016) prostřednictvím výzkumné studie zjistili, že velmi často dochází k situacím, kdy nezprostředkovaní pěstouni o děti pečovali dlouhodobě ještě před rozhodnutím soudu o svěření dětí do pěstounské péče. Z výzkumu (Nadace Sirius, 2021) vyplynulo, že náhlým přijetím dítěte se život pěstounů mění od základů na což se, pěstouni nejsou schopni v tak krátkém čase připravit. Mnohdy ani ve fázi, kdy se rozhodují o přijetí dítěte nemají dostatečné a celostní informace o tom, co pro ně pěstounská péče bude znamenat. U nezprostředkované pěstounské péče neprobíhá žádná příprava žadatelů ani odborné posouzení. Komplikovaným tématem pro nezprostředkované pěstouny bývá i příbuzenská vazba ve smyslu citové angažovanosti, zatížení rodinnou historií, konfliktem rolí a s tím spojené dopady na autoritu pěstouna. Nezprostředkovaní příbuzenští pěstouni péči o dítě vnímají jako dlouhodobý a trvalý závazek. U pěstounů z řad prarodičů dochází po přijetí dítěte do péče k jistému sociálnímu vyloučení z jejich sociální sítě kontaktů, tím, že se jim od základu změní jejich životní styl. Rozdílnou charakteristikou mezi zprostředkovanou pěstounskou péčí a nezprostředkovanou je podmínka věku. Nezprostředkovaný příbuzenský pěstoun je staršího, mnohdy seniorského věku. To s sebou nese další potíže vyplývající z mezigeneračního rozdílu mezi pěstounem a dítětem, obavy pěstouna o budoucnost a tom, zda s ohledem na věk i zdravotní stav budou schopni děti dovést do zletilosti. V průběhu pěstounské péče dochází k situacím, kdy se dítě dostává do období puberty, období náročné na výchovu, a pěstounovi zároveň ubývají síly.

Téměř okamžité přijetí dítěte příbuznými do péče může způsobit příbuzným a celé jeho rodině krizi, se kterou se těžko vyrovnává. Často v této fázi dochází na straně pečovatele o podřízení celého života přijatému dítěti. Pěstoun s cílem pomoci dítěti zvládnout celou situaci opomíjí své potřeby. Jde o velmi silně stresující období, které v každé rodině trvá různě dlouhou dobu. V této fázi je potřeba rodinu podpořit a pomoci. Předpoklady pro řádnou výchovu a kompetence příbuzných posuzuje soud v případně projednávání řízení o svěřeni dítěte do pěstounské péče. Je na uvážení soudu, zda si vyžádá další dokumenty nebo konkrétní informace o osobě, která žádá dítě do péče a o dítěti. Posuzování vhodnosti osoby z příbuzenstva není dlouhodobého charakteru a není ani tak důsledné a striktní. (Náhradní rodinná péče vykonávána příbuznými pěstouny, 2014) Smolíková (2014) upozorňuje v souvislosti s přípravou a prověřováním budoucích osob pečujících na důslednost, která v tomto ohledu chybí a měla být komplexnější i u příbuzenských pěstounů. Na rozdíl od zprostředkované pěstounské péče nedochází k tomu, že by si nezprostředkovaný příbuzný pěstoun mohl určovat podmínky pro přijetí dítěte.

3. Rizikové oblasti při výkonu dlouhodobé pěstounské péče

Výkon dlouhodobého pěstounství je samo o sobě specifickou formou péče. Rizikové faktory dotýkající se výkonu dlouhodobé pěstounské péče mohou být spatřovány v několika oblastech. Do jisté míry se tyto rizikové faktory mohou lišit dle toho, zda se jedná o zprostředkovanou pěstounskou péči nebo nezprostředkovanou příbuzenskou pěstounskou péči. Podstatný vliv hned na začátku procesu přijetí dítěte do péče je motivace osob pečujících k výkonu náhradní rodinné péče a jejich očekávání. Neopomenutelnými příčinami jsou také specifika přijatých dětí. Přijaté děti vyžadují speciální péči a přístup, pocházejí z různého sociálního prostředí a mají potřeby vycházející z jejich složité traumatické minulosti. Výchova dítěte v pěstounské péči, náročnost péče a naplňování potřeb dětí je velmi obtížným oborem. Rizikovým činitelem pro osoby pečující přinášející s sebou i velkou zátěž a stres je kontakt dítěte s biologickou rodinou. Okolnosti neméně důležité pro snazší průběh pěstounské péče je i nastavení systému náhradní rodinné péče, podpora rodiny odborníky a využívání služeb garantovaných státem. Otázkou je, do jaké míry si pěstouni nechají od odborníků pomoci a jakým způsobem čerpají podpůrné služby. Pro kvalitu výkonu pěstounské péče je důležitý i zdravotní stav pečujícího, jeho omezené zdroje, ať už se jedná o materiální, výchovné nebo osobnostní. Mé poznatky o hlavních činitelích ovlivňující chod rodiny a přinášející problémy vycházejí z nastudovaných knih a informací uvedených

v teoretické části práce. Zároveň, ale ze své téměř čtyřleté praxe z pozice sociální pracovníce doprovázející pěstounské rodiny se ve většině oblastech s odbornou literaturou ztotožňuji.

3.1 Motivace pěstounů a jejich očekávání

Motivace pěstounů může být různá a může mít několik důvodů. Podstata důvodu může být založena na citech, ale i na racionálním zhodnocení situace. (Já pěstoun, 2017) Bubleová (2013) motivace osob přijmout dítě do pěstounské péče rozděluje na:

- touhu mít dítě,
- potřebu zajistit svému dítěti sourozence,
- touhu pomoci a udělat dobrý skutek,
- potřebu zúročit své dovednosti,
- touhu pomoci dítěti,
- získanou inspiraci od někoho z okolí.

Rozhodnutí o přijetí dítěte by mělo předcházet delší období zjišťování si informací a celkové zvážení situace. (Gabriel a Novák, 2008) Motivace je dle Nožířové (2012) základním stavebním kamenem při přijetí dítěte. Zdůrazňuje, ale že by motivem měla být pomoc dítěti nikoliv saturace potřeb osob, které se pro náhradní rodinnou péči rozhodli. Zezulová (2012) upozorňuje, že výjimkou nejsou případy, kdy se lidé s osvojitelskou motivací rozhodnou pro pěstounskou péči, protože získat dítě do adopce trvá mnohdy déle než do pěstounské péče.

Pěstounská péče je jako forma pomoci dětem ohodnocena i finančně. Finanční odměna za výkon pěstounské péče by, ale dle odborníků neměla být primární motivací stát se pěstounem. (Já pěstoun, 2017) Pěstounská péče by měla být pro osoby, které se rozhodnou profesi vykonávat plná smysluplnosti a naplnění. (Zezulová, 2012)

S motivací úzce souvisí i očekávání se kterým žadatelé do systému náhradní rodinné péče přicházejí. I v očekávání mohou být ukryta různá úskalí. Kovařovicová (2019) popisuje, jak je náhradní rodičovství jiné narozdíl od biologického. Vše vychází ze zatížení dětí, které si s sebou nesou negativní zkušenosti, které je do jisté míry ovlivnily natolik, že se dostaly do stavu „zablokované důvěry“. Děti v tomto stavu nejsou mnohdy schopné anebo ochotné

navazovat s někým nové vztahy. Vyžadují proto specifický přístup a pomoc, aby se jejich důvěra v okolní svět a lidi obnovila. Očekávání náhradních rodičů je zpočátku nadějeplné a zároveň mají pocit, že si s péčí a výchovou o takové dítě poradí. Pro náhradní rodiče není jednoduché vytrvat a postupem času mohou vyvstávat pochybnosti a ztráta sebedůvěry ve své rodičovské dovednosti. Jejich snažení pak pro ně začíná postrádat smysluplnosti a mohou se dostat do stavu „zablokované péče“ což je ve výchově dětí velmi rizikové. Projevuje se to opadnutím zájmu o dítě a péče o něj se je náhradním rodičem zajišťována jen v nejnужnějších a obecných rovinách.

3.2 Specifika dětí v PP

Do pěstounské rodiny přichází děti bez ohledu na věk, etnikum, zdravotní a psychický stav, jejich předchozí sociální poměry a prostředí. (Já pěstoun, 2017) U dětí v pěstounské péči se setkáváme s různými poruchami, např. pervazivní vývojové poruchy, fetální alkoholový syndrom (dále FAS), poruchy autistického spektra (dále PAS), děti s kombinovanými postiženími (downův syndrom, dětská mozková obrna), s psychiatrickými onemocněními, atd. (Zezulová, 2012)

3.1.1 Dítě citově deprivované a dítě s poruchou attachmentu

Pěstounské děti za sebou mají špatné zkušenosti a traumatizující zážitky, kdy nebyly naplňovány jejich základní potřeby. Děti umístěované do dlouhodobé pěstounské péče lze charakterizovat jako zanedbávané, zneužívané, psychicky nebo fyzicky týrané a opuštěné svými nejbližšími. Všechny tyto skutečnosti vedou ke vzniku traumatu a citové deprivaci. (Hughes, 2017) Citové spojení rodiče s dítětem vede k rozpoznávání vzájemných citových, ale i fyziologických potřeb. (Hughes, 2017) Mimo fyziologické potřeby Matějčíček a Langmeier (2011) definovali základní psychické potřeby dětí v oblastech:

- stimulace,
- smysluplného vnímání světa,
- životní jistoty,
- pozitivní identity,
- otevřené budoucnosti.

Dítě potřebuje naplňování výše zmíněných potřeb, aby se s ohledem na věk mohlo průběžně vyvíjet a vyrostlo ve zdravou osobnost.

Pokud nejsou dítěti dlouhodobě a dostatečně naplňovány jeho potřeby, které postupně vyvstávají, tak může dojít k citové deprivaci. (Brandejsová, 2015) Objevuje se u nich i tzv. porucha attachmentu. Attachment v českém jazyce znamená „vztahovou vazbu či citové pouto“. Dle Kovařovicové (2018) si pod tímto pojmem můžeme jednoduše představit vztah dítěte s osobou pečující. Vztahovost mají ale děti v pěstounské péči narušenou. Definované jsou čtyři typy attachmentu. Vedle termínu poruchy attachmentu se v odborných knihách píše i o tzv. „komplexním vývojovém traumatu“, které plyne ze zanedbané péče a výchovy. Jedná se o stav, kdy dítě po dlouhou dobu a opakovaně zažívalo traumatické události.

Smyslem a úkolem dlouhodobé pěstounské péče je dát dětem s traumatickou minulostí bezpečí, blízkost, nabízet jim vztah a lásku a bezpodmínečně je přijímat. Pro děti bez důvěry a bez schopnosti navazovat vztah s někým jiným je to velmi složité a těžké. (Winnette, 2018) V průběhu výkonu dlouhodobé pěstounské péče se pěstouni mohou setkávat s tím, že i přes veškerou snahu a trpělivost se jim nebude vztah s dítětem dařit navázat a bude jim chybět zadostiučinění. Petra Winnette (2018) proces výchovy a péče o děti v dlouhodobé pěstounské péči hodnotí jako dlouhý, složitý a komplikovaný. Rozlišuje a spatřuje také rozdíly mezi biologickým rodičovstvím a rodičovstvím náhradním. Zezulová (2012) doporučuje využívat v řešení situací a potíží dětí odborníky, říci si o pomoc a nezůstávat na vše sám.

3.1.2 Dítě se zdravotním nebo mentálním postižením

Do pěstounské péče se mohou dostat různě zdravotně znevýhodněné děti, např. zrakově, sluchově, tělesně či mentálně. Očekávání náhradních rodičů při přijetí zdravotně znevýhodněného dítěte mohou být hodně vzdálené realitě. Pokud náhradní rodiče nevidí situaci dostatečně reálně, mohou se dostavit pocity nejistoty, úzkosti a klesá jejich sebevědomí a přesvědčení, že jsou schopni péči a výchovu o dítě se zdravotním postižením zajistit. Dostávají se pochybnosti a obavy, zda dítěti zajistí vše, co potřebuje. Je důležité přijmout fakt, že výchova takto znevýhodněného dítěte je vždy ve všech ohledech náročnější. Těžká pro rodiče je akceptace toho, že zdravotní postižení dítěte je trvalé a nelze ho sebelepší péčí změnit. Zdroj nejistoty může vycházet i z omezeného množství informací, které náhradní rodiče o diagnóze a zdravotním stavu dítěte vědí. Přijetí handicapovaného dítěte má vliv na změnu životního stylu celé rodiny a znamená to významnou potřebu přizpůsobení se.

Důležité je pro náhradní rodiče zajišťující péči o zdravotně znevýhodněné dítě pomoc, podpora. Pomoc může vycházet z různých organizací, služeb nebo institucí. Mezi základní odbornou pomoc by měla patřit zdravotní a psychologická pomoc. Podpůrnou funkcí pro tyto specifické náhradní rodiny je možnost potkávat se s rodinami se stejným či podobným příběhem a vzájemně sdílet a vyměňovat si rady. (Vágnerová, 2011)

3.1.3 Dítě jiného etnika

V České republice se v náhradní rodinné péči objevují i děti jiného etnika. Největší podíl dětí v zařízeních náhradní rodinné výchovy je romského etnika. (Gabriel a Novák, 2008) Vančáková (2008) jako zásadní faktor v rozhodování o přijetí dítěte odlišného etnika vnímá postoj žadatelů k původu dítěte. Gabriel a Novák (2008) hovoří o přijetí romského dítěte v souvislosti s jeho specifiky. Žadatelé před přijetím dítěte romského původu mají velký respekt. Několik výzkumů dokonce potvrzuje, že velká část žadatelů o náhradní rodinnou péči není nakloněna přijetí romského dítěte. Důvodů je uváděno více. (Gabriel a Novák, 2008) Žadatelé mají především obavy z reakcí jejich rodiny a blízkých a mají touhu po jisté vzhledové podobnosti dítěte a žadatele. Zásadním krokem v případě přijetí dítěte s odlišným etnikem je postoj žadatelů k původu dítěte. (Vančáková, 2008) Dítě je potřeba přijmout i s jeho etnikem, podporovat ho v přijetí jeho původu a budovat tak jeho zdravou identitu. (Gabriel a Novák, 2008) I nadále je v naší společnosti romské etnikum vnímáno stereotypně a s předsudky. (Vančáková, 2011) Stejně jako s životním příběhem by mělo být dítě od příchodu do náhradní rodiny seznamováno i s jeho etnicitou, která k němu neodmyslitelně patří. Náhradní rodiče majoritního etnika vychovávající dítě jiného minoritního etnika se potýkají se zvýšeným zájmem okolí a zátěží, s postoji, názory, narážkami a předsudky lidí z majoritního etnika. (Vančáková, 2011)

Vančáková (2011) vymezuje několik základních postojů neromských náhradních rodičů k romství jejich přijatých dětí, které mohou být pro dítě a následně i celou rodinu velmi náročné, složité a ze kterých pak pramení další potíže. Je jimi popření, odstřížení či nahrazení původu, etnicity a identity dítěte. Dalším nevhodným postojem se jeví zlehčování či bagatelizace původu dítěte anebo naopak přeceňování a zdůrazňování jeho původu.

3.3 Stresové situace, zátěž, frustrace

Kebza se Šolcovou uvádí jako klíčový spouštěč pro vznik syndromu vyhoření chronický stres. (Kebza a Šolcová, 2003) Proces dlouhodobé pěstounské péče doprovázejí situace, které se liší

od těch běžných, jedná se vypjaté období plné stresových situací spojených se zvýšenou zátěží. Ze specifík dětí přicházejících do dlouhodobé pěstounské péče lze usuzovat, že náročnost péče o tyto děti je o mnoho vyšší, než je tomu při výchově vlastních dětí v běžně fungující rodině. Zezulová (2012) proces dlouhodobé pěstounské péče po přijetí dítěte do rodiny dělí na tři fáze, kterými si náhradní rodiče postupně procházejí. První fází je nadšení, očekávání a touha pomoci dítěti. Následuje druhá fáze „rozčarování“, kdy se u pěstouna dostavuje prozření a tvrdý střed s realitou. Čím méně je na tento moment pěstoun připravený, tím více je to pro pěstouna obtížnější skutečnost. Po různě dlouhé době přichází fáze „smíření“, které je typické tím, že se mize pěstounem a dítětem začíná vytvářet vztah, situace se ustálí a pěstoun i dítě již mají určitá vzájemná očekávání bez iluzí.

Přijetí dítěte je hektické a přináší s sebou potřebu řešit několik věcí najednou. Začíná adaptace dítěte v rodině, sžívání rodiny s dítětem, které většinou potřebuje celodenní péči a pozornost, je potřeba vyřídit úřední záležitosti, přicházejí události a problémy, které děti s ohledem na jejich historii a zážitky do rodiny přinášejí. Potíže se mohou objevovat na úrovni komunikace s dítětem, proto je třeba adaptovat se na pocity a potřeby dítěte. Celý proces doprovází stresové a zátěžové situace, se kterými se náhradní rodič musí zvládat vyrovnávat. (Zezulová, 2012) Pěstouni se mnohdy usilovně snaží vynahradiť dítěti, všechno, čeho se mu doposud nedostávalo. Není to jednoduché, ale je namístě, aby pěstoun přijal fakt, že může dítěti pomoci jen do jisté míry a jsou dané věci, které se mu nikdy nepodaří změnit. (Brandejsová, 2015) V případech, kdy se v procesu péče nenaplnují na straně osoby pečující očekávání a nejsou uspokojeny její potřeby, může docházet k frustraci a následnému vzniku syndromu vyhoření.

3.4 Práva a povinnosti pěstounů

S výkonem pěstounské péče se pojí práva a povinnosti pěstounů, které jsou dány legislativou. Práva přiznána pěstounům jsou jim zároveň prostředkem ke splnění jejich povinností, které jim jsou ukládány. (Korbelová Dohnalová, 2018)

Mezi základní práva pěstounů dle zákona patří: „*právo o dítě osobně pečovat, právo vykonávat přiměřená práva rodičů, právo rozhodovat o běžných záležitostech dítěte, dítě v těchto záležitostech zastupovat a spravovat jeho jmění.*“ (Česko, 2012) Práva pěstouna k dítěti mohou být v některých případech rozšířena, ale jen na základě soudního rozhodnutí. (Korbelová Dohnalová, 2018) Pěstoun má při průběhu pěstounské péče také „*právo*

na zajištění krátkodobé péče o dítě, právo na zajištění péče o dítě v rozsahu 14 dní v roce, právo na zajištění odborné, psychologické nebo terapeutické pomoci alespoň 1x za 6 měsíců, zároveň má právo na zajištění bezplatné možnosti zvyšovat si znalosti a dovednosti, právo na pomoc při plnění povinností spojených s uskutečňováním kontaktu dítěte s původní rodinou.“ (Česko, 1999)

Na druhé straně se k roli pěstouna váže „povinnost zvyšovat si znalosti a dovednosti v oblasti výchovy a péče o dítě v rozsahu 24 hodin v době 12 kalendářních měsíců po sobě jdoucích, povinnost umožnit sledování naplňování dohody o výkonu pěstounské péče a spolupracovat se zaměstnancem pověřeným sledovat vývoj dětí, povinnost v souladu s individuálním plánem ochrany dítěte udržovat, rozvíjet a prohlubovat sounáležitost dítěte s osobami dítěti blízkými, zejména s rodiči a umožnit styk rodičů s dítětem v pěstounské péči.“ (Česko, 1999)

Povinnosti a práva se dotýkají každé osoby vykonávající pěstounskou péče. Ne vždy jsou pěstouni naklonění k plnění svých povinností s dostatečnou zodpovědností, a ne vždy využívají veškerá práva na odpočinek, psychologickou podporu a další podpůrné možnosti, tak jak jim zákon umožňuje. Z výzkumu organizace Lumos (2021) zaměřeného na „*Důvody předčasného ukončení dlouhodobé pěstounské péče*“ vyplynulo, že jedním z důvodů ukončení pěstounské péče byl fakt, že pěstouni „*nespolupracovali s odborníky a to protože nechtěli anebo neuměli podpory využít.*“

3.5 Biologická rodina a kontakt dítěte s ní

Součástí výkonu pěstounské péče je v občanském zákoníku daná povinnost pěstouna „*udržovat, rozvíjet a prohlubovat sounáležitost dítěte s jeho rodiči, dalšími příbuznými a osobami dítěti blízkými. Má povinnost umožnit styk rodičů s dítětem v pěstounské péči, ledaže soud stanoví jinak.*“ (Česko, 2012) Z kontaktu dítěte s jeho původní rodinou mají náhradní rodiče obavy a strach. Vystává jim v souvislosti s tím velké množství otázek. Dochází ke zvýšení tlaku na pěstouny a na to, aby s dítětem otevřeně o jeho rodině a historii komunikovali. Ne všichni pěstouni tuto schopnost mají a také se stává, že se sami potýkají s pojetím vlastního rodičovství. (Uhlířová, 2014) Nejistota a očekávání spojené s plánováním především prvního kontaktu dítěte s původní rodinou v náhradní rodině způsobuje nestabilitu a narušuje pocit bezpečí. (Vávrová, 2020) Pěstoun je osobou odpovědnou za realizaci a připravenost dítěte na kontakt. Jeho úlohou je pomáhat dítěti zvládat jeho emoce spojené s realizací kontaktu, ale i následně po něm. Pěstoun je v některých případech terčem útoků

ze strany biologických rodičů dítěte nebo jeho širší rodiny, kteří na něho žárlí, mají ho za osobu, která je o dítě připravila, bojují s ním o přízeň dítěte. Pro osobu pěstouna jsou to psychicky náročné situace. Nezdravým a nesprávným přístupem náhradního rodiče k dítěti a kontaktu s jeho rodinou je nepřijetí faktu, že mu pěstoun nikdy nenahradí biologického rodiče. (Ptáček, Pemová a Macela, 2015)

3.6 Sociální opora v pěstounství

Pro každého, tedy bez rozdílu i pro pěstouny, je důležité mít svou sociální oporu v rodině, blízkých, známých nebo v osobě se stejným posláním. Zezulová (2012) upozorňuje na to, že i pěstouni mají své potřeby a potřebují podporu ze svého okolí. Péči a výchovu dětí s deprivací hodnotí jako činnost pohlcující velké množství energie, kterou musí pěstoun vynaložit na uspokojení potřeb přijatého dítěte. Potřebou pěstouna je vytvoření partnerského vztahu s někým, kdo je rodině blízký, zná jejich příběh a dokáže ho v případě krize podpořit. Sociální oporou pěstounům může být sociální pracovnice, psycholog, terapeut, nebo přítel.

Nejdůležitější oporu ve většině případů nachází pěstoun v rodině, ale jen za předpokladu, že jsou v ní vztahy zdravě nastavené. Vzájemná podpora v rodině či partnerském vztahu je klíčovým faktem k udržení pozitivního smýšlení. Schopnost ocenit druhého je neopomenutelná a uzdravující. (Zezulová, 2012) Pěstouni mají také silnou potřebu navazovat přátelství nebo setkávat se s lidmi prožívajícími podobné situace a strasti, s dalšími pěstouny. (Zezulová, 2012) Ne vždy má pěstoun tak pevné rodinné nebo sociální zázemí a podporu.

3.7 Nastavení systému náhradní rodinné péče

V roce 2013 přinesla novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí do celého systému významnou změnu, kdy byla zavedena povinnost pěstounských rodin spolupracovat a uzavřít dohodu o výkonu PP s doprovázející organizací nebo s oddělením sociálně-právní ochrany dětí. Doprovázení pěstounských rodin je spojováno s podporou pěstounských rodin, ale neopomenutelnou součástí je i kontrola průběhu pěstounské péče. Sociální pracovník se s rodinou setkává minimálně 1x za dva měsíce. Do rodiny dochází také minimálně 1x za půl roku dítěti místně příslušný orgán sociálně-právní ochrany dětí. Tyto orgány dozorují a kontrolují plnění povinností, které jsou pěstounovi ze zákona uděleny. Kolize může nastávat v případě, že je doprovázejícím pracovníkem a pracovníkem OSPOD tatáž osoba.

U pěstounů se mohou objevovat obavy ze sdílení informací, starostí, nedostatků a potíží. (Šustrová, 2018) Při výkonu pěstounské péče je zapotřebí, aby fungovala spolupráce OSPOD, doprovodné organizace a pěstounské rodiny v zájmu přijatého dítěte, v čem může docházet k rozdílnému vnímání a vyvstávají situace, které je potřeba komunikovat.

Shrnutí teoretické části

V rámci teoretické části došlo k definování problematiky syndromu vyhoření. Na základě dostupné literatury je v teoretické části popsáno několik dělení faktorů ovlivňující vznik syndromu vyhoření. Popisované jevy mající vliv na vznik syndromu vyhoření se v dnešní zrychlující se, konzumní společnosti a se zvyšujícími se nároky kladenými na jednotlivce v rodinném, ale i pracovním prostředí čím dál více rozšiřuje. Následně je v teoretické části popsán systém náhradní rodinné péče, konkrétně pak dlouhodobé pěstounské péče a její specifčnost. V disciplíně, jako je výkon dlouhodobé pěstounské péče je několik mnoho proměnných ovlivňující či podněcující vznik syndromu vyhoření. Dlouhodobá pěstounská péče s sebou pěstounovi přináší stresové a zátěžové situace, kterým musí po celou dobu čelit. Teorie popisuje problematiku, jenž je základem pro výzkumnou část diplomové práce. V rámci své praxe sociální pracovnice doprovázející pěstounské rodiny vnímám v procesu výkonu dlouhodobé pěstounské péče několik rizikových oblastí. Setkávám se s pěstouny vykazující některé základní charakteristiky některých fází syndromu vyhoření bez vlastní sebereflexe. Na základě absence výzkumů v České republice zaměřených na rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření u dlouhodobých pěstounů, studia literatury a s ohledem na teoretickou část diplomové práce došlo k vymezení výzkumného souboru, formulaci hlavní výzkumné otázky a také cílů dílčích.

VÝZKUMNÁ ČÁST

4. Metodologie výzkumného šetření

Následující kapitola se věnuje metodologii výzkumné části diplomové práce. Výzkumné šetření je zaměřeno na zjišťování rizikových faktorů vzniku syndromu vyhoření u dlouhodobých pěstounů. Výzkumná část popisuje výzkumnou strategii a seznamuje se stanovenými cíli, které se vážou na problematiku popsanou v teoretické části. Obsahem kapitoly je také popis použité výzkumné metody. Pro účely této práce se jako nejvhodnější jevila kvalitativní metoda, konkrétně byla pro zjištění dat použita technika polostrukturovaného rozhovoru. V další části přibližuje výzkumný soubor a celkovou organizaci výzkumného šetření. Reflektuje etická rizika v souvislosti s výzkumem a obsahuje popis výsledků a interpretaci výzkumného šetření. Kapitola je ukončena závěrečným shrnutím.

4.1 Výzkumná strategie a cíle výzkumu

Hlavním výzkumným cílem (HVC) je zjistit rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření u dlouhodobých pěstounů z pohledu psychologů či psychoterapeutů, sociální pracovníků doprovázejících organizací a samotných dlouhodobých pěstounů, jelikož rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření u dlouhodobých pěstounů mohou být vnímány různě.

K hlavnímu výzkumnému cíli byly stanoveny dílčí výzkumní cíle a dílčí výzkumné cíle druhého řádu.

DVC 1: Zjistit, jaké vnitřní faktory ovlivňují vznik syndromu vyhoření u dlouhodobých pěstounů.

DVC 1.1: Posoudit význam motivace a očekávání pro výkon pěstounské péče.

DVC 1.2: Zjistit význam strategií zvládání stresu a zátěžových situací.

DVC 2: Zjistit, jaké vnější faktory ovlivňují vznik syndromu vyhoření u dlouhodobých pěstounů.

DVC 2.1: Zjistit vliv specifik pěstounských dětí a náročnosti péče o ně.

DVC 2.2: Zjistit vliv nastaveného kontaktu dětí v PP s biologickou rodinou.

DVC 2.3: Zjistit význam absence sociální opory a podpory.

DVC 3: Zjistit, jakou roli hraje systém NRP v prevenci vzniku syndromu vyhoření u dlouhodobých pěstounů.

DVC 3.1: Posoudit význam podpory ze strany subjektů zainteresovaných v NRP.

DVC 3.2: Zjistit význam povinného vzdělávání, terapeutické pomoci a respitní péče.

DVC 3.3: Zjistit další možnosti prevence syndromu vyhoření.

4.2 Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek

Pro získání odpovědí na stanovenou hlavní výzkumnou otázku a splnění tohoto cíle byly formulovány dílčí cíle a následně dílčí cíle druhého řádu, a to především s ohledem na obsáhlost zkoumané problematiky, pro přehlednost a snazší uchopitelnost dat. Po transformaci cílů byly sestaveny tazatelské otázky, které uvádí následující transformační tabulka.

Tabulka č. 1: Transformační tabulka

Hlavní výzkumný cíl (HVC)	Dílčí výzkumné cíle (DVC)	Dílčí výzkumné cíle druhého řádu (DVC2)	Tazatelské otázky (TO)
Zjistit rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření u dlouhodobých pěstounů.	DVC 1 Zjistit, jaké vnitřní faktory ovlivňují vznik syndromu vyhoření u dlouhodobých pěstounů.	DVC 1.1 Posoudit význam motivace a očekávání pro výkon pěstounské péče.	TO 1 Jaká vnímáte rizika, plynoucí ze situace, kdy se rozchází pěstounova motivace k výkonu pěstounské péče s jejím účelem? TO 2 Co podle Vás pěstoun prožívá, když jeho očekávání vztahující se k náhradnímu rodičovství nejsou naplněna?
		DVC 1.2 Zjistit význam strategií zvládání stresu a zátěžových situací.	TO 3 Do jaké míry je podle Vás dlouhodobá pěstounská péče stresovou a zátěžovou situací? TO 4 Do jaké míry je podle Vás důležité, aby si pěstoun našel čas na odpočinek?
	DVC 2 Zjistit, jaké vnější faktory ovlivňují	DVC 2.1 Zjistit vliv specifík pěstounských dětí a náročnosti péče o ně.	TO 5 Jak může počet dětí přijatých do pěstounské péče ovlivnit vznik syndromu vyhoření

	vznik syndromu vyhoření u dlouhodobých pěstounů.		<p>u pěstouna?</p> <p>TO 6 Co si myslíte o přijetí dítěte s handicapem či poruchou attachementu do pěstounské péče v souvislosti se syndromem vyhoření?</p> <p>TO 7 Je ještě nějaké další specifikum, které by výrazně dle vás ovlivňovalo, vznik syndromu vyhoření u pěstouna?</p> <p>TO 8 Jakou roli podle Vás hraje škola a komunikace s ní v souvislosti se vznikem syndromu vyhoření u pěstouna?</p>
		<p>DVC 2.2 Zjistit vliv kontaktu dětí v pěstounské péči s biologickou rodinou.</p>	<p>TO 9 Myslíte si, že realizace kontaktu, kdy není biologický rodič dostatečně připraven na setkání s dítětem, může být rizikovým faktorem pro vznik syndromu vyhoření?</p> <p>TO 10 Mohou dle Vás nesladěná očekávání pěstouna a biologického rodiče o kontaktech s dítětem vést ke vzniku syndromu vyhoření?</p> <p>TO 11 Jakou roli podle Vás v rizikových faktorech hraje připravenost dítěte na kontakt?</p>
		<p>DVC 2.3 Zjistit význam sociální opory a podpory u dlouhodobých pěstounů.</p>	<p>TO 12 Jakou roli při výkonu pěstounské péče hraje nedostatečná opora a podpora blízkého okolí?</p>
<p>DVC 3 Zjistit, jakou roli hraje systém NRP v prevenci vzniku syndromu vyhoření u dlouhodobých</p>	<p>DVC 3.1 Posoudit význam podpory ze strany subjektů zainteresovaných v NRP.</p>		<p>TO 13 Jak hodnotíte podporu pěstounů ze strany OSPOD v průběhu výkonu pěstounské péče?</p> <p>TO 14 Jak je podle Vás pro pěstouny doprovázení doprovodnou organizací?</p>

	pěstounů.	DVC 3.2 – Zjistit význam povinného vzdělávání, terapeutické pomoci a respitní péče.	TO 15 Jaký vliv podle Vás má povinnost pěstounů vzdělávat se v souvislosti se syndromem vyhoření? TO 16 Jaký vliv podle Vás má využívání terapeutické pomoci v prevenci syndromu vyhoření? TO 17 Myslíte si, že možnost využívání respitní péče může být účinná v prevenci syndromu vyhoření?
		DVC 3.3 – Zjistit další možnosti prevence syndromu vyhoření.	TO 18 Napadá Vás něco dalšího, co by pěstounovi pomohlo zvládat výkon pěstounské péče a působilo jako prevence syndromu vyhoření?

Zdroj: vlastní

4.3 Výzkumná metoda a technika sběru dat

Výzkumná metoda a technika sběru dat pro účely této práce byla zvolena dle charakteru stanovených výzkumných cílů. Vhodným výzkumným přístupem se ukázal kvalitativní přístup, který se dle Dismana (1993:285) „*snaží najít porozumění zkoumanému sociálnímu problému.*“

Konkrétně byla zvolena metoda interview. Podle Miovskeho (2006:156) se jedná o nejobtížnější, ale zároveň také nejvýhodnější metodu zkoumání a získávání informací. Interview je „*rozhovor který je moderovaný a prováděný s určitým cílem a účelem výzkumné studie.*“ Konkrétní podobou techniky sběru dat se stal polostrukturovaný rozhovor, který se podle Reichla (2009) vyznačuje nutností stanovit si specifické okruhy, na které se pak informanta dotazujeme, případně v průběhu rozhovoru ještě pokládáním doplňujících otázek zjišťujeme další potřebné informace. Výhodou techniky je podle Miovskeho (2006) především minimalizace nevýhod dalších dvou výzkumných technik - nestrukturovaného a strukturovaného rozhovoru.

Samotné interview probíhalo dle struktury podle Miovského (2006), kdy bylo koncipováno a rozděleno dle tematických okruhů vázaných na výzkumné cíle a tazatelské otázky. Na začátku rozhovoru pro navázání kontaktu došlo k položení obecnějších otázek zaměřených na vlastnosti účastníků. Otázky byly připraveny s ohledem na skupinu informantů, na které byly zacíleny. U dlouhodobých pěstounů se jednalo o otázky: Jakou formu náhradní rodinné péče vykonáváte? Jak dlouho vykonáváte dlouhodobou pěstounskou péči? O kolik dětí pečujete? Kolik z nich máte svěřené v pěstounské péči? V kolika letech k Vám dítě/děti přišly? Jaká je u Vás aktuálně situace, řešíte nějaké potíže, s čím se potýkáte? U skupiny psychologů a terapeutů byly zjišťovány informace týkající se profesních zkušeností, délky praxe v oblasti psychologie/psychoterapie a délky praxe s náhradními rodinami. U skupiny sociálních pracovníků pak byly pokládány otázky zaměřené na profesní zkušenosti a délku praxe s náhradními rodinami.

4.4 Výzkumný soubor a organizace výzkumného šetření

Při výběr výzkumného souboru byla použita nejvíce využívaná metoda záměrného výběru, která se váže s kvalitativním výzkumným přístupem. Miovský (2006) účelový výběr výzkumného souboru vysvětluje, tak že jsou cíleně vyhledávání účastníci výzkumu podle určitých vlastností. K výběru výzkumného souboru došlo prostým záměrným výběrem. Specifiky záměrného výběru u pěstounů bylo kritérium výkonu dlouhodobé pěstounské péče, u psychologů/psychoterapeutů byla podmínka praxe s náhradními rodiči a u sociálních pracovníků bylo vyžadováno kritérium pracovní pozice doprovázejícího pracovníka mající zkušenost s doprovázením náhradních rodin.

Interesenty jsou dlouhodobí pěstouni, odborníci poskytující psychologickou či psychoterapeutickou pomoc náhradním rodinám a sociální pracovnice doprovázející organizace pěstounských rodin. Mezi skupinami výzkumných souborů se vyskytuje společný jmenovatel, který je daný společnou pracovní vazbou a vzájemnou spoluprací. Výše zmíněné skupiny interesentů byly zvoleny z důvodu zjištění různých pohledů na zkoumanou problematiku.

Interesenti byly osloveni prostřednictvím emailové komunikace, s některými bylo jednáno osobně a někteří byli nakloněni spíše telefonické domluvě. Dle fázi realizace interview podle Miovského (2006) bylo využito osobních vazeb vyplývajících z pracovní pozice, a tak došlo

ke zprostředkování účastníků. V získání dalších kontaktů napomohl výběr nabalováním neboli formou sněhové koule. Následně byly potencionální účastníci osloveni.

Celkově bylo s žádostí o zapojení do výzkumu osloveno 11 potencionálních účastníků. Rozhovory byly realizovány od 28.4.2022 do 19.5.2022. Místo realizace rozhovoru bylo přizpůsobeno informantovi především z časových možností. S 5 informanty byly rozhovory realizovány v pracovním prostředí, se 3 informanty v místě jejich bydliště a jeden rozhovor proběhl online formou prostřednictvím emailu z důvodu časového vytížení informanta.

4.5 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvoří 9 informantů – 3 dlouhodobí pěstouni, 3 psychologové/terapeuti a 3 sociální pracovníce doprovázející organizace pěstounských rodin. Pro zachování anonymity u informantů ochotných zapojit se do tohoto výzkumu nejsou uvedena jména a všechna data, která by mohla nějakým způsobem vést k identifikaci informanta byla anonymizována. Informanti byly označeni písmeny A až CH.

V následujících tabulkách jsou přibliženy vlastnosti informantů, které byly u každé skupiny zjišťovány odlišnými otázkami.

Tabulka č. 2: Výzkumný soubor – pěstouni

Informant	Pohlaví	Délka výkonu dlouhodobé PP	Počet dětí v rodině	Doba péče o přijaté děti	Věk dětí, při příchodu do PP
A	Žena	9 let	4	7,5 let a 5,5 roku	1,5 roku a půl roku
B	Žena	18 let	1	14,5 roku a 12 let	2,5 roku a 6 let
C	Muž	8 let	1	8 let	5 let

Zdroj: vlastní

U pěstounů byla zjišťována aktuální rodinná situace. Důvodem bylo zjistit, jaká je výchozí situace informantů což mohlo ovlivnit průběh rozhovoru a zkreslit informace. Informant A sděloval, že s jednou z přijatých dívek v současné době řeší potíže ve vztahu ke škole. Informant B svou současnou situaci popisoval obsáhle, jelikož se potýkají ve vztahu k přijatému náctiletému chlapci s několika obtížemi – docházka do školy, přestupy mezi školami, psychické problémy, psychiatrické vyšetření. V rodině informanta C je významným tématem, které řeší již třetím rokem, soudní řízení a pochybení soudu.

Tabulka č. 3: Výzkumný soubor – psychologové/terapeuti

Informant	Pohlaví	Délka praxe	Praxe s NRP rodiči a dětmi
D	Žena	28 let	18 let
E	Žena	30 let	30 let
F	Žena	17 let	11 let

Zdroj: vlastní

Tabulka č. 4: Výzkumný soubor – sociální pracovníci

Informant	Pohlaví	Profesní zkušenosti	Délka praxe s náhradními rodinami
F	Žena	10 let	3 roky a 4 měsíce
G	Žena	2,5 roku	2,5 roku
H	Žena	14 let	12 let

Zdroj: vlastní

4.6 Reflexe etických rizik výzkumu

Výzkumné šetření s sebou vždy nese určitá etická rizika ve vztahu k účastníkům, ale i výzkumníkovi. Proto je velmi důležité si rizika uvědomit ještě před zahájením samotného výzkumu a snažit se je eliminovat.

Největší riziko jsem spatřovala v mé zainteresovanosti v celkové problematice náhradní rodinné péče. Riziko mohlo vycházet z mé praxe, zkušeností a znalosti problematiky na níž již mám ucelený pohled a profesně se v tématu pohybuji. Mohlo dojít k určitému ovlivnění informanta v průběhu realizace rozhovorů. Je důležité, jak píše Reichl (2009, s. 175), aby „výzkumník nesmí ztrácet objektivní a citlivý náhled“. Zároveň také výzkum mohl být ovlivněn mým postavením v rámci zaměstnání ke skupině informantů z řad pěstounů, kteří nejsou přímo mými klienty, ale klienty organizace v níž působím.

Na ochranu byl vytvořen a s každým účastníkem před výzkumným šetřením podepsán Informovaný souhlas (viz Příloha A) a ve kterém každý účastník ztvrdil svým podpisem souhlas s účastí ve výzkumu. Účastníkům na základě toho byla zaručena anonymita a ochrana osobních údajů účastníka. Anonymizaci dle Novotné, Špačka, Šťovíčkové Jantalové se rozumí „proces odstranění údajů z dat, které by přímo, ale i nepřímo napomáhaly v identifikaci jedince/organizace/terénu.“ Všem účastníkům byly před zahájením rozhovorů sděleny informace týkající se tématu zamýšleného výzkumu.

I tak, ale mohlo dle mého vyvstat riziko na straně účastníka, konkrétně pěstouna s ohledem na pravdivost poskytovaných informací ze soukromého života, jelikož se jedná o citlivé

záležitosti. I přes ujištění, že rozhovor bude použit jen pro účely diplomové práce mohli mít obavy sdělovat pravdivé informace. Stejně riziko vnímám i u skupiny doprovázejících sociálních pracovníků a psychoterapeutů/psychologů především z důvodu zachování koležičtství u otázek, které se týkají vyjádření názoru na kvalitu poskytování služeb odborníky v systému NRP, se kterými ve své praxi přicházejí do kontaktu a spolupracují. Rizikem tedy může být důvěryhodnost informantů.

3.7 Výsledky výzkumného šetření a jejich interpretace

Následující kapitola se zabývá analýzou a interpretací získaných dat. Interpretace výsledků šetření vychází z chronologicky seřazených stanovených dílčích cílů a dílčích cílů druhého řádu spojených s odůvodněním. Cílem kvalitativní analýzy, tak jak jej popisují Novotná, Špaček a Šťovíčková Jantalová, je hledání odpovědi „na výzkumné otázky, resp. vyřešit výzkumný problém.“

3.7.1 Analýza informací k DVC 1

Prvním dílčím cílem bylo zamýšleno zjistit jaké vnitřní faktory ovlivňují vznik syndromu vyhoření u dlouhodobých pěstounů. Pro první dílčí cíl jsem zformulovala dva dílčí cíle druhého řádu, dle kterých byly následně vytvořeny tazatelské otázky.

- DVC 1.1: Posoudit význam motivace a očekávání pro výkon pěstounské péče.
- DVC 1.2: Zjistit význam strategií zvládnutí stresu a zátěžových situací.

DVC 1.1 byl zodpovězen za pomoci TO 1 a TO 2

TO 1 směřovala na zjištění rizik vycházejících ze situace, kdy se rozchází pěstounova motivace s účelem pěstounské péče. Skupina dlouhodobých pěstounů tuto situaci vnímá následovně. Informant A v této situaci spatřuje rizika, přiznává, že sami šli do pěstounské péče ze sobeckého důvodu a jejich motivace se od účelu pěstounské péče lišila „*takže ano, my jsme měly jako tu motivaci v tom, že přijmeme dítě a že pěstounská péče se v našem případě jako stane takovou malou adopcí.*“ Jako riziko uvádí časté kontakty s biologickou rodinou či případný přechod dítěte zpět do biologické rodiny, kdy k tomu dodává: „*My bysme to nedali. To vím, když slyším někde od nějakých pěstounů, že opravdu každé dva tejdny balí dítě a vezou ho k biologický rodině a pak ho dva tejdny dávají dokupy a po dvou tejdnech to dítě tam jde znova, tak to já vím, že tohle bysme my nedali.*“ Informant B si myslí, že by k rozkolu motivace a účelu pěstounské péče dojít nemělo ačkoliv nezpochybňuje, že je to složité: „*No,*

já si myslím, že by se to asi moc rozcházet nemělo, že by to spíš mělo jít ruku v ruce. Joo, je to náročný, ale asi se to dá“. Také k tomu připojuje dovětek: *„Já si totiž myslím, že hromada pěstounů do toho prostě jde s tím, že neví, do čeho jde.“* Čímž poukazuje na nedostatečně ujasněnou motivaci již v počátku výkonu pěstounské péče. Informant C toto riziko vnímá také, má dojem, že ne vždy je u pěstounů motivace v souladu s účelem pěstounské péči. Popisuje to tak, že *„by mohlo nastat, jak se ptáte u lidí, který by to, protože si to nedokážou představit, já fakt věřím, že si to nedokážou představit, my jsme si to taky nedovedli představit... Lidi spíš maj představu, takovou nějakou, to to, bude to dítě, rodič bude feťák nebo bude zavřenej ve vězení, dítě mu bude úplně ukradený nebo to to a vono to je, vono to je všechno jinak, žejo.“* Informantky D a E vnímají velká, markantní rizika. Shodně uvedli, že z této situace mohou plynout rizika podepisující se na celkový rodinný systém, jeho dynamiku, ale i ve vztahu pěstounů k přijatým dětem. D si myslí, že *„ve chvíli kdy nedojde k naplnění motivace u toho klienta tak začíná působit frustrace, dlouhodobá frustrace, nenaplnění, neuspokojení jejich očekávání,..“* Zároveň pak mohou být patrné potíže ve spolupráci pěstouna s institucemi. Informantka F je názoru, že vše záleží a vychází z komunikace s pěstouny, pokud se motivace liší od účelu pěstounské péče a je pojmenována, vnímá tyto pěstouny jako ty, které je potřeba více podpořit *„v jejich nastavení a nabízela jim ještě před zařazením do evidence nějakou úsekovou práci na sobě.“* Všechny informantky G, H, CH z řad doprovázejících pracovníků vnímají riziko u pěstounů v osvojitelské motivaci díky čemuž pak následně dochází k neuspokojení jejich potřeb. G hovořila o tom, že *„když někdo má jako představu dítě adoptovat že jo a svolí k tomu, že prostě rychlejší bude pěstounská péče, není zřitej, že tam je biologická rodina a další vlastně jakoby povinnosti, vídat že jo, se se sociálníma pracovníkama a tak si myslím prostě jako že mu to jako nevyhovuje.“* H odpovídala, že *„určitě z toho pak vychází vlastně neuspokojení potřeby, kterou vlastně ti pěstouni a možná i ty děti jako mají a nedopadne to.“* Pěstounovi to dle CH také *„působí velký potíže, protože se těžko potom dokáže otevřít biologickému rodiči a vůbec biologický rodině, potažmo velký části přirozený identity toho dítěte přijatého.“*

TO 2 zjišťovala prožitky pěstouna v případě, že jeho očekávání vztahující se k náhradnímu rodičovství nejsou naplněna. Informanti A, D, G, H, CH ihned označovali za nejčastější důsledek pocit frustrace. Velmi často se podle D, E, F, G a CH objevují i pochybnosti a bezradnost, bezmoc a nejistota. Dle D pěstoun pochybuje, *„zda to bylo správné rozhodnutí.“* V důsledku nenaplněných očekávání dle E *„u těch pěstounů velmi často dochází k takovému jako vyčerpání.“* S tímto tvrzením se shoduje i D. Informant CH uvádí tomu

podobný stav únavy. Podle CH pěstouni zažívají i pocity viny: „*hodně hledají vinu sami v sobě, co udělali špatně, když se jim to nevede, tak jak čekali, že se jim to povede, (...) „co jsem tomu dítěti proved, že jsem si ho vzal, zrovna já, když to teď jako nezvládám.“* Podle odpovědi F může pěstoun zažívat i úzkost, nízkou sebehodnotu a vztek. Informant E uváděla marnost, deziluzi a nevděk, který má podle ní základy v tom „*že...oni do toho dávají tolik, oni se o ty děti tak perfektně starají a ty děti tomu vlastně vůbec nerozumějí a jsou jim nevděční.*“ Mimo uvedené informant H uvedl ještě pocit nespravedlnosti, diskriminace, pocit neocenění a deprese. V případě, že pěstouni nenaplní svá očekávání tak se podle CH dostávají pocity zahanbení a vztek „*protože to dítě, který mám přijatý přece bych měl milovat a asi ho nemiluju dost, protože se zároveň na něj zlobím, a to mě zahanbuje.*“ Informant B uváděl pocity zklamání. Podle informanta C je rozhodující nemít nereálná očekávání *musíte jít do toho, že že jste na nějakej vahách a že něco prostě budete vyvažovat, (...) on si člověk těžko hledá tu hranici.* Konkrétní pocity, ale ve své odpovědi nepojmenoval.

Shrnutí

Po shrnutí odpovědí na tazatelské otázky týkající se dílčího výzkumného cíle 1.1 byly vyhodnoceny následující závěry. **Motivace** je klíčovým faktorem pro výkon dlouhodobé pěstounské péče. V případech, kdy se motivace pěstouna rozchází s výkonem pěstounské péče jsou spatřována významná rizika. V reálných případech se tato situace objevuje, což s sebou může nést zvýšenou zátěž a stresové situace. Nejvíce pojmenovaná a vnímána jako nejrizikovější pro vznik syndromu vyhoření je osvojitelská motivace, která se s výkonem pěstounské péče neshoduje. Dalším faktorem nabaleným na již zmíněnou osvojitelskou motivaci je realizace a podpora kontaktu dětí s biologickou rodinou. K ujasnění motivace by mělo docházet ještě před zahájením výkonu dlouhodobé pěstounské péče. Argumentem pro omluvu nedostatečně nejasněné motivaci se ukázala být nevědomost, nemožnost dokázat si představit průběh pěstounské péče v celém svém kontextu, což může mít vliv na zkreslení představy a ujasnění motivace. Jedná se o faktor, který ovlivňuje celý rodinný systém. Důsledkem situace, kdy se rozchází pěstounova motivace s účelem pěstounské péče nastává frustrace, nenaplnění potřeb a neuspokojení. Všechny odpovědi na TO 2 obsahovaly spíše pocity negativního rázu. Hojně zmiňovaným pocitem, kdy **očekávání** pěstouna vázající se k výkonu náhradního rodičovství nejsou naplněna, je frustrace, která z dlouhodobého hlediska může vést k syndromu vyhoření. Často se dostávající zmiňované pocity byly pochybnosti, bezmoc, bezradnost, bezmoc, nejistota. U pěstouna může dojít k vyčerpání a únavě. Mohou se dostavit pocity viny, úzkost, nízká sebehodnota, vztek, marnost, nevděk,

neocenění, diskriminace, deziluze a stav deprese. Záleží na tom, zda je pěstoun schopný svá očekávání v průběhu pěstounské péče přehodnotit.

DVC 1.2 byl zodpovězen za pomoci TO 3 a TO 4

TO 3 zjišťovala názor na míru stresu a zátěže výkonu pěstounské péče. Informantky z řad psychologek/psychoterapeutek E a F si myslí, že je výkon pěstounské péče velmi náročnou záležitostí. Dle pěstounky A, terapeutky D a F výkon pěstounské péče klade na pěstouny zvýšené nároky. Zvýšená zátěž, kterou D popisuje se může podepsat i na partnerském vztahu či manželství pěstounů a je tento vztah opečovávat, aby míru zátěže unesl. Dále ve své odpovědi zdůvodňuje zvýšenou míru zátěže a stresu při výkonu pěstounské péče protože je názoru, že *„péče o přijaté děti, pěstounské děti, vyžaduje hodně úsilí a téměř vždy se jedná o děti zvýšeně výchovně náročné, se specifickými obtížemi s nárokem na zvládnání přidružených faktorů a indikací, jako je někdy náročný kontakt s biologickou rodinou, výkyvy těch dětí v čase, v psychomotorickém vývoji, je tam spousta práce s identitou, je tam spousta nároku, co musí ti pěstouni zvládnout, aby mohli teda o to dítě dobře pečovat a pomohli mu s budováním identity, vztahu k biologické rodině a tak, ... a o tom, a platí to takhle vždycky, když jsme vystaveni vysokému nároku tady tomhle případě, péči o přijaté děti, v nároku zvládnout emočně velmi náročné situace, v nároku ustát velmi problémové, složité situace ve vztahu k institucím, ke škole a další.“* Pěstounka A náročnost péče spatřuje v investování velkého úsilí a energie do vztahu k dítěti a minimální kompenzaci od dítěte: *„...protože vy dáváte, dáváte, ale to dítě vám vrací strašně málo, a to je samozřejmě frustrující.“* Podle terapeutky E výhodu *„maj rodiče, který jsou opravdu jako srdcaři a který o hodně jako citlivě reagují na potřeby toho dítěte.“* Podle ní jsou takto nastavení náhradní rodiče ochotni přehlédnout ledasjaké neúspěchy či minimální pokroky. Pěstounka A a B si myslí, že míra stresu a zátěže se odvíjí od toho jaké dítě do rodiny přijde a co si nese s sebou. Konkrétně informantka A náročnost dítěte vnímá v míře poruchy attachmentu. Dítě jako faktor ovlivňující zvýšenou míru stresu a zátěž uvedl i informant G. Další faktor, na kterém se shodla většina informantů (A, B, D, E, F, G, H, CH) a ovlivňuje míru zátěže a stresu při výkonu pěstounské péče je osobnost pěstouna. Podle informanta H hraje roli temperament, osobnostní rysy, mechanismy zvládnání, obranné mechanismy a seberegulační mechanismy. Co se týče osobnostních charakteristik tak informantka CH také hovořila o osobní odolnosti pěstouna. Dalším důvodem zvyšování míry stresu a zátěže pěstounské péče dle informantů E a G působí tlak společnosti. Podle E je na pěstouny kladen, *„velkej tlak jako ze sociálního okolí, že vlastně, když pěstouni za to berou peníze, tak jak je možný, že ty děti nemaj*

vychovaný, (...) ještě jim je to tak jako votloukáno.“ Stresové či zátěžové situace s sebou může pro pěstouna přinést i kontakt dítěte s biologickou rodinou což uvedla informantka G. Jediný informant C z řad pěstounů nemá dojem, že by výkon pěstounské péče byl náročnější a stresující nežli výkon biologického rodičovství ke kterému i výkon pěstounské péče přirovnává. Zároveň uvedl, že příprava pěstounů a podpora, kterou mají mnohé vykompenzuje.

TO 4 měla za úkol zjistit názor respondentů na důležitost odpočinku u pěstounů vykonávající dlouhodobou pěstounskou péči. Všichni informanti se shodli na tom, že odpočinek je pro pěstouna velmi důležitý. Mnohdy to, ale není jednoduché. S výkonem pěstounské péče se dle D pojí *„velká míra potřeby umět pracovat sám se sebou, to znamená ať už v oblasti sebereflexe, ve smyslu nějakého nahlížení toho co se děje semnou, když mě dítě zlobí, když se dítěti děje tohle a tohle, když se nenaplní moje potřeby a podobně a zároveň i ve smyslu a to patří do té sebereflexe dobře si hlídat nějaké svoje limity, energii, hospodaření s energií, pečovat o psychohygienu.*“ Pěstounka A potřebu odpočinku vyzdvihuje a říká odpočívat je nutné: *„dokonce i jako za cenu toho, že jako cítíte, že to dítě vás potřebuje, ale vy nemůžete v tu chvíli.*“ Podle informantů C, E, H pěstouni čas na odpočinek z důvodu náročnosti péče o děti nebo počet dětí v rodině nemají nebo nenachází. Určitou roli v tom mohou hrát i obavy. Podle A pěstouni odpočívat chtějí, ale *„je těžký, ale opravdu je těžký sehnat hlídání (...) vy potřebujete něco opravdu specifickýho (...) vy nemůžete dát takovýhle dítě na hlídání jenom tak na nějaký tábor, kde vůbec nevěděj, co to je starat se vo takový dítě,.. ale abych ty děti vyloženě dala někam a jako bála se celou dobu, nene, to jako ne.*“ Terapeutka E se setkává s pěstouny, kteří *„na to odfrknutí fakt jako ne.. nemívaj někdy jako dost času, jo. ..řada pěstounů i co maj menší děti, vám řeknou, že to dítě vám nedovolí vodpočívat.*“ Sociální pracovnice CH je názoru, že podmínkou udržení hezkého vztahu s dítětem je nutnost odpočívat. Zároveň si shodně s informantkou F myslí, že se jedná o celospolečenský problém, kdy naše výkonově založená společnost neumí odpočívat. Málo odpočinku u pěstouna podle C i G mívá vliv i na dítě vyrůstající v pěstounské péči s čímž mohou souviset i další potíže. Pěstounka B vyprávěla svou zkušenost a má dojem, že k odpočinku byli vedeni: *„že jsme k tomu byly i vychovávány téma seminářema a tím vším, že jako by na to ti lidi měli myslet*

Shrnutí

Cílem dílčího cíle 1.2 bylo zjistit, význam strategií zvládnání stresu a zátěžových situací spojených s výkonem dlouhodobé pěstounské péče. Vyjma jednoho informanta se všichni

shodli na tom, že výkon dlouhodobé pěstounské péče s sebou nese **zvýšenou zátěž** a přináší **stresové situace**, což na pěstouny klade vyšší nároky. To, jakým způsobem se dlouhodobí pěstouni se se zátěží a stresory vyrovnávají záleží na každém pěstounovi. Rozhodujícím se v tomto ohledu zdá být osobnost pěstouna, jeho osobnostní nezdolnost a mechanismy zvládnání stresu a zátěže. Vliv na zvýšenou zátěž v pěstounské rodině mívají i děti přicházející do pěstounské péče, konkrétně jejich minulost a míra traumatizace. Od osob vykonávajících pěstounskou péči se očekávají a vyžadují určité kompetence. Náročnost každý z informantů spatřuje v něčem jiném, ale dokresluje to typické situace a faktory, nad rámec běžné výchovy dětí, které dlouhodobá pěstounská péče pěstounům může přinášet. Patří mezi ně specifika dětí přicházející do PP, jejich výchova, výkyvy ve vývoji, kontakt dětí s biologickou rodinou, práce s identitou dítěte, emočně vypjaté a náročné situace, řešení složitých situace ve vztahu k institucím, tlak společnosti na skupinu pěstounů a přidružené povinnosti pěstounů. Pěstounská péče může být zrádná a vyčerpávající, protože ze strany pěstouna dochází k vysoké investici úsilí a energie do navázání vztahu s dítětem a mnohdy trvá velmi dlouho, než se jim za jejich péči a lásku začne něco vracet zpět. Jeden z informantů z řad pěstounů nerozlišuje náhradní rodičovství od biologického, má pocit, že se to významně neliší. Ve všech rozhovorech zaznělo, že odpočinek má svou důležitost. **Odpočinek** je základním kamenem výkonu dlouhodobé pěstounské péče. Pěstouni by měli umět myslet sami na sebe, na své potřeby, dopřát si odpočinek a vnímat své limity a kapacitu. Stává se, že pěstouni z důvodu náročnosti faktické, ale i časové péče o děti čas pro sebe nevyšetří. Nedostatek odpočinku pěstounů má vliv na celý rodinný systém.

3.7.2 Analýza informací k DVC 2

Druhý dílčí cíl byl zaměřen na zjištění vnějších faktorů, které ovlivňují vznik syndromu vyhoření u dlouhodobých pěstounů. Pro druhý dílčí cíl byly zformulovány tři dílčí cíle druhého řádu, dle kterých byly následně vytvořeny tazatelské otázky.

- DVC 2.1: Zjistit vliv specifik pěstounských dětí a náročnosti péče o ně.
- DVC 2.2: Zjistit vliv nastaveného kontaktu dětí v PP s biologickou rodinou.
- DVC 2.3: Zjistit význam absence sociální opory a podpory.

DVC 2.1 byl zodpovězen za pomoci TO 5, TO 6, TO 7 a TO 8

TO 5 bylo zjišťováno, jak může vznik syndromu vyhoření u pěstouna ovlivnit počet přijatých dětí. Informanti A, D, a E pokládají počet přijatých dětí za velmi zásadní faktor. D to odůvodňovala takto, „*protože, ve chvíli, kdy se přetíží systém, to znamená, že se přetíží kapacita, v tuhle chvíli, v tomhle případě kapacita pěstounů.*“ B, C, G, CH zvýšení rizika v počtu přijatých dětí vnímají. Pěstounka A si myslí, že tomu tak je „*protože hodně lidí si myslí, že zvládne hodně, ale nezvládne.*“ Hovoří o jakémsi neodhadnutí svých možností, což zmiňovala také psychoterapeutka D. Shodně si psycholožka s pěstounkou B zjednodušeně vyjadřovali svůj názor tak, že „*čím více dětí, tím více zátěže a tím více rizika syndromu vyhoření.*“ Terapeutka F a pracovnice H a CH si myslí, že více než na počtu přijatých dětí záleží na dítěti a jeho individualitě. CH si nemyslí, že „*by se dalo dát jako rovnítko mezi to „přijali víc dětí“ to znamená jsou víc ohroženi.*“ Podle CH a F také záleží na osobním nastavení pěstouna. Pracovnice G a CH vidí zvýšené riziko v přijetí sourozenecké dvojice. Přijetí více dětí může být podle informantů rizikové i s ohledem na časové, technické možnosti, pozornost, kterou děti vyžadují a jaká mezi nimi vzniká dynamika. Podle E je to pro pěstouna „*jako strašně náročný, protože ten pěstoun se prostě nemůže naklonovat.*“ Proto je terapeutka přesvědčená, že do pěstounské péče je ideální jedno dítě. Pěstoun C, terapeutka F se vyjádřili ve smyslu „*nedovedu si to představit*“ a „*nemohu posoudit*“, ale připouští, že to může být náročnější.

TO 6 si kladla za cíl zodpovědět otázku zaměřenou na vliv přijatých dětí s nějakou formou handicapu a dítěte s poruchou attachmentu do pěstounské péče na vznik syndromu vyhoření u pěstouna. Co se týče přijetí dítěte s poruchou attachmentu, tak se informanti A, B, CH je zrádná v tom smyslu, že nemusí být na první pohled znát a nikdy se neví, jak se to vyvine. Psycholožky D a E ze své praxe uvádí, že u většiny dětí, které do pěstounské péče přicházejí porucha attachmentu mají. CH se o poruše attachmentu vyjadřuje, tak, že „*není vidět, často se diagnostikuje třeba až později a hlavně nikdy není možný jako předpovědět, jaký konkrétní projevy to dítě bude mít. A někdy jsou hodně silný (...)* A to dítě i okolím je považovaný za zlobivý, nefunkční, to jsou ty geny, to jsou ty rodiče, a to je strašně těžký pro pěstouna. To taky může vést k syndromu vyhoření určitě.“ Zvládnout projevy dítěte ukočírovat tak, „*aby to bylo přijatelný pro společnost a přijatelný pro rodinu a přijatelný pro okolí, musí bejt těžký.*“ Pracovnice G jmenovala prostředí, ve kterých se projevy dítěte s poruchou attachmentu objevují. Může to být „*v tý rodině, má je ve škole, má je já nevím, v tom okolí mezi dětma někde na hřišti, žejo, takže to jsou taky potom věci, který pak jakoby ta rodina řeší. Ať už ve*

škole v rodině ale i třeba i v těch vrstevnických vztazích.“ Pěstounka A hovořila ze své zkušenosti o tom, že se jedná *„něco co vám nikdo neřekne, (...) citace vy už si musíte ten úsudek o tom co by to mohlo jako znamenat v tý rodině, udělat sami“* a dodala: *„nikdo Vám to neřekne, protože, kdyby to těm pěstounům řekli, tak by to nikdo nedělal.“* Na rozdíl od toho si pracovnice H myslí, že pokud je pěstouna s teorií o poruše attachmentu obeznámen a je na ni připraven, *„tak ví do čeho jde, tak si myslím, že pokud s tím počítá a ví o co jde, tak že to dopadne dobře.“* Podle pěstounů A a C ani příprava a školení není dostatečné, aby je to na to, co se s přijetím dítěte s poruchou attachmentu pojí. Podle pěstounky B může pomoci, když pro projevy dítěte s poruchou attachmentu máte pochopení.

Přijetí dítěte s handicapem informanti vnímají odlišně. Podle sociální pracovnice CH, *„dítě se smyslovým nebo tělesným postižením bude pro pěstouna snazší než dítě s poruchou attachmentu, protože dítě s tělesným postižením už dopředu ví přesně pěstoun, do čeho jde.“* Argument, že je přijetí dítěte s tělesným, mentálním nebo smyslovým postižením snazší, protože je to zřejmé již dopředu uvedli i informanti E, H. Informanta H, ale zároveň sdělovala, že v případě, že se nějaký handicap objeví až po přijetí dítěte do péče, tak je to složité na smíření se přijetím tohoto faktu. Pěstounka A říká, že, *„velmi opravdu velkou roli jestli takovýhle dítě přichází do rodiny, kde jsou nějaký děti nebo tam bude samo.“* Rizikově může působit i časová náročnost spojená s péčí a výchovou dětí s handicapem. E a F zmiňovaly běžné úkony *„lékaři, rehabilitace, cvičení“* což může časově přetížít a zvyšovat náročnost péče. Přijetí dítěte s handicapem s sebou nese riziko v tom, že *„každý ten hendikep se projevuje v něčem jiným a musej k tomu přistupovat individuálně“* říká pěstounka B. Pěstoun C sám mluvil o tom, že by si na to netroufl a pochyboval by o sobě. Mluvil ve smyslu: *„dokážu si to uvědomit, protože se člověku změní absolutně úplně život.“* Důležitost odhadnutí vlastních možností a kapacity rodiny je, ale v tomto případě na místě, myslí si A a D. Psycholožka D to popisuje tak, že *„pokud se samozřejmě na tom začátku dobře podaří ...dobře jako odhadnout nastavit míru toho handicapu a představu nebo nastavení té rodiny v tom potenciálu, kolik toho jsou zhruba schopni unést. Tohle je fakt důležité, aby se zase nepřetížil rodinný systém.“* Myslí si, že je to opravdu individuální záležitost, kde hraje roli mnoho faktorů. Setkala se i s *„příběhy, kde si ..kde přijali s už diagnostikovaným handicapem rodiny, ale ukázala se míra handicapu natolik velká, natolik závažná, že péče v domácím prostředí byla nad síly té pěstounské rodiny.“* Na druhou stranu *„jsou rodiny, které přijmou handicap toho dítěte a velmi se s tím nějakým způsobem popasují, integrují, dokáží přijmout a změnit svá očekávání.“* Výhodou a snížením rizika vzniku

syndromu vyhoření u pěstouna může být fakt, že sám pěstoun se s nějakým handicapem potýká. Tento fakt shodně zmiňovali informanti D, F a H. Terapeutka F k tomu doplňuje F, že pokud pěstouni „*sami tento hendikep žijí mohou často předat kulturu která s hendikepem spojenou lépe než člověk intaktní.*“

TO 7 měla za úkol zjistit další specifika dětí v pěstounské péči, které mohou působit na vznik syndromu vyhoření u pěstouna. Nejčastěji zmiňovaným specifikem bylo etnikum, které jmenovali informanti B, F, a G. Pěstouni B a C jako další specifikum označili etnicitu. Dalším rizikem podle C, F, CH, které z rozhovorů vyplynulo jsou biologičtí rodiče. CH to odůvodňuje tím, že *nikdy nevíme, jaký příběh si to dítě nese.* Informant F svou odpověď specifikoval na rodiče s duševním onemocněním nebo s fyzickou indispozicí, který má zájem pečovat. A a D uvedli traumatizaci. Podle pěstounky A se jedná konkrétně o dítě sexuálně zneužitá či fyzicky týraná. H vidí rizikové specifikum v projevech dítěte, které podle ní spočívají v ignoraci, rezignaci či nespolupráci dítěte nebo naschvály vůči pěstounovi. CH riziko vnímá v situaci, kdy *„vysokoenergetický děti, který přijdou do rodiny, která je spíš jako klidnější, pomalejší.“* Také je podle ní pro pěstouny složité přijetí dítěte s odlišným hodnotovým žebříčkem. Jako poslední rizikové specifikum dítěte v pěstounské péči vidí F v přijetí cizojazyčně mluvícím dítěti.

TO 8 zjišťovala roli školy a komunikace s ní v souvislosti se vznikem syndromu vyhoření. Všechny skupiny informantů připouští, že škola může být rizikovým faktorem a může pěstounské rodině způsobovat obtíže a zvyšovat zátěž v rodině. *„Škola v tomhle prostě tu rodinu může topit anebo ji zatápnout“* vysvětluje B. Většina informantů (A, B, D, E, F, G) vnímá školu jako významné riziko a nejzásadnější zdroj vzniku syndromu vyhoření u pěstounů. G citovala pěstouny, kteří sdělují, že *„si tak ulevěj, když jsou jako velký prázdniny nebo nějaký jakoby větší volno, že to jakoby z nich spadne, jak z těch dětí, tak z těch pěstounů.“* I terapeutka D ze své praxe dodávala, že *„se setkává s rodinami, které by řekli, že kdyby nemuseli řešit komunikaci s učitelkou, neustále nepochopení dětí ve škole, potíže v chování nebo v nedodržování a neplnění povinností, tak by neměly žádné starosti.“* Mnohdy se pěstouni ve škole střetnou s nepochopením, neochotou a neústupností o čem se rozpovídali informanti A, E, F, H, CH. Důvodem je podle C, H a CH nepřipravenost, strnulost, tvrdost školského systému. H ze své praxe popisovala a argumentovala tím, že *školský systém není schopný se překloupat během jednoho dne do inkluze a pochopit individualitu každého dítěte a nejsme na to ani nastavený.* Zátěž spojená se školou souvisí s tím, že není možné, aby se tomu rodina vyhnula. Škola je povinná a nevyhnutelná, dle vysvětlení E *„dětí ve škole trávěj*

„poměrně dost času a prolínají se tam jak výchovný, tak výukový obtíže.“ Jak říká pěstoun C „, je fakt, že u těch pěstounských dětí můžou ty problémy být výraznější.“ E jmenuje důvody, v čem spočívá větší náročnost vzdělávání pěstounských dětí ve školním prostředí, kdy „ty děti jsou strašně jako náročný, když si vezmu i po tý neurologický stránce, když tam vlastně oni jsou permanentně ve stresu, mají prostě rozběhlej takovej ten stresovej systém, takže jakákoliv situace, která pro běžný dítě je běžná, tak pěstounský dítě může jako rozhodit. A pak se jim zastaví jako přemejšlení jo, nebo takový ty kognitivní funkce, takže ty děti jsou velmi oslabený, co se týče vzdělávání a neuměj reagovat na (...) sociální situace v tý škole. Komplikovaně si nacházej kamarády, Je to prostě balíček jako věci, který pak ty pěstouni řešej a zase eště slyšej, měla byste se s ním víc učit, měla byste si ho vychovat. A je to strašně těžký, jak pro ty pěstouny, tak pro ty děti.“

Shrnutí

V rámci vyhodnocení dílčího cíle 2.1 vyloučily následující závěry. **Počet dětí** umístěných do pěstounské rodiny má velký vliv a může zvyšovat riziko vzniku syndromu vyhoření. K přetížení pěstouna může dojít na základě zvýšené časové náročnosti s ohledem na zajištění péče o všechny děti i z technického hlediska. Mimo počtu dětí jsou také rozhodujícími činiteli individualita dítěte, osobnost pěstouna, výše požadavků na péči o děti a dynamika mezi přijatými dětmi. U **handicapu** se objevovali odlišné pohledy a odpovědi byly různé. V případě, že má dítě již nějaký handicap diagnostikovaný a přijímá ho pěstounská rodina, která je na to připravena a chce o takto specifické dítě pečovat, tak je to snazší, než když dojde k přijetí dítěte a v průběhu pěstounské péče teprve nějaký handicap vyjde najevo a následuje smířování. Péče o dítě s handicapem je obecně náročnější, co se týče péče, výchovy, návštěvy lékaře, atd. Zásadní je na počátku reálně odhadnout své osobnostní i rodinné kapacity. Přijetí dítěte s handicapem do pěstounské péče může být oběma stranám přínosem, pokud je pro dítě a pěstouna handicap společným prvkem. **Porucha attachmentu** je dle odpovědí informantů zrádnou a nevyzpytatelnou záležitostí, což odůvodňovali nemožností ji odhadnout, připravit se na ni a na její projevy u dětí a projevy dlouhodobě zvládat. Dle výzkumného šetření ji má většina dětí, které se dostanou do pěstounské péče. Opět záleží na vážnosti poruchy. Náročnost ve zvládnutí dítěte s poruchou attachmentu vychází z toho, že se projevuje v různých prostředích, vznikají nestandardní situace, je obtížně zvladatelná, vyžaduje od pěstouna velkou míru trpělivosti a laskavého přístupu. Jako další **specifika dětí** vedoucí ke vzniku syndromu vyhoření u pěstouna informanti uváděli: etnikum, etnicitu, biologickou rodinu a její specifika, traumatizaci, určité projevy dítěte,

vysokoenergetické dítě v klidné rodině, dítě sexuálně zneužitě nebo fyzicky týrané, cizojazyčně mluvící dítě a odlišný hodnotový žebříček dítěte od hodnot pěstounské rodiny. Všichni připouští, že je **škola** rizikovým faktorem, někteří ji dokonce označují za ten nejvýznamnější stresor, se kterým se pěstouni potýkají. Zvyšuje zátěž v celé rodině, pěstoun často čelí nepochopení, neochotě a neústupnosti pedagogických pracovníků. Riziko pro pěstouny v souvislosti se školou vyvstává z faktu, že je nevyhnutelnou povinností. Celkové situaci nenapomáhá ani současné nastavení a školský systém. Děti v pěstounské péči s obtížemi, které mají ve školním prostředí mnohdy neobstojí, obtížně zvládají její nároky na což se nabalují další problematické oblasti. Dochází k vyvíjení velkého tlaku na dítě, ale i na náhradní rodiče.

DVC 2.2 byl zodpovězen za pomoci TO 9, TO 10, a TO 11

TO 9 byla zaměřena na zjištění rizik v souvislosti se vznikem syndromu vyhoření u dlouhodobého pěstouna vztahující se k realizaci kontaktu dítěte v pěstounské péči s biologickým rodičem za předpokladu, že biologický rodič není dostatečně připraven na setkání. Informanti B, C, D, E, G, a CH jsou názoru, že tento faktor může vést u pěstouna k syndromu vyhoření. B a C argumentuje tím, že „*nikdy nikdo neví, jak se ten rodič zachová*“, C tvrdí, že pěstoun „*musí dávat pozor a musí (...) přeměřšlet vo všem co udělá, ale jde to, (...) ale chce to bejt vopatrnej*“, „*ta hranice je tak složitá, tak těžká, že prostě asi těžko říct (...) říkám, ten biologickéj rodič no je to, je to hodně složitý.*“ Podle pěstounky A v tomto ohledu, ale vnímá velmi silnou podporu své organizace a OSPODu, což může značně pomoci. Rozhodující je dle informantky D připravenost pěstouna na kontakt a dle A zda je pěstoun přesvědčen o tom, že kontakt dítěti prospívá. Pěstoun C z vlastní zkušenosti popisoval průběh kontaktu a to, že přijatý chlapec „*nejvíc trpěl tím, že nebyla komunikace mezi náma, jako jo, ale my jsme se vo to snažili jo s manželkou, (...) my jsme pro ni byly nepřátelé, s kterýma vona bojovala.*“ G nepřipravenost rodiče na kontakt s dítětem označuje za stresor, dle psycholožky D s sebou v otázce zmiňovaná situace nese „*zvýšenou zátěž*“ pro pěstouna. Jako důvod zvýšené zátěže uvádí komplikovanou komunikaci s biologickou rodinou. Více své odůvodnění rozvedla, tak, že „*ve chvíli, kdy je komunikace s biologickou rodinou, a to je jedno jestli to je, jaký to člen té biologické rodiny, komplikovaná, náročná, je tam nějaká atmosféra velké negace, nepřístupnosti, nespolupráce, neochoty možná řeknu, nebo je tam hodně faktorů komplikovaných na straně té biologické rodiny, takových těch, které snižují spolehlivost těch rodičů, možnost domluvy. Teď mám na mysli abúzy různé, hodně složité životní situace, intelektové deficity, nebo jiné poruchy osobnosti nebo onemocnění těch rodičů*

a podobně. “ C a G jako rizikový vnímá nepřátelský postoj biologického rodiče k pěstounům. Což podle psychologky D může „být velmi náročné, komplikované, složité, nepříjemné pro ty pěstouny, psychicky fakt zatěžují tak samozřejmě ještě jako ztěžují potom vůbec realizaci těch kontaktů stěžují péči o to dítě v rámci těch kontaktů, protože ten kontakt může být nějakým způsobem náročnější.“ Podle F záleží na konkrétní situaci, dle pěstounky A také záleží na nastavení a osobnosti pěstouna. Terapeutka E je *„proti biologickým kontaktům, který nejsou dobře vyhodnoceny, který jsou pro ty děti jako zátěžový, stresující a stresující potažmo ale i pro rodiče. Takže za mě nepřipravenej kontakt, jakýkoliv, je špatně.“* Pěstounka A v poslední době vnímá upřednostňování práv rodičů na úkor práv dítěte, což také na pěstouna negativně působí. Pro pěstouna je také dle C náročné ustát časté nepřipravené kontakty u kterých nemohli být a asistence sociální pracovnice nebyla dostatečně dobře odvedená. Pěstoun vyprávěl, že *„ze začátku, když to, tak jsme měli setkání po 14 dnech na 4 hodiny s tím, že von zůstal, (jméno dítěte) tam, nás vyšoupli. My jsme tejden dávali Domču dohromady, protože byl úplně prostě potom to. Jsme ho dali dohromady, tejden to a zase za tejden jsem tam měli ... To bysme, to bysme neustáli.“* Problematické a náročné mohou být i soudně nařízené kontakty G, kdy není prostor respektovat tempo dítěte a pěstouna v připravenosti na kontakt a stihnout situaci uklidnit a vysvětlit si s biologickým rodičem. Podle vyjádření pracovnice H není rizikovým faktorem jednorázový kontakt, kdy rodič není na setkání připraven. Kontakty v tomto režimu by museli být dlouhodobějšího charakteru, aby to pěstouna ovlivnilo a zapříčinilo to vznik syndromu vyhoření.

TO 10 zjišťovala, zda nesladěná očekávání pěstouna a biologického rodiče o kontaktu s dítětem mohou vést k syndromu vyhoření u pěstouna. Informantka A vyzdvihovala a upozorňovala na to, že si pěstouni nesmí dělat iluze nebo mít nereálná očekávání, což je podle ní základem. Mezi informanty B, C, D, F, G, CH došlo ke shodě v tom, že nesladěná očekávání označují za faktor ovlivňující vznik syndromu vyhoření u pěstouna. B svůj názor odůvodňuje tím, že *„ty rodiny se v podstatě až tak dobře neznaj, žejo. A vy nikdy nevíte, s čím ta biologická rodina přijde nebo co jí napadne.“* Dle tvrzení H nesladěná očekávání mohou vést k tomu, že se *„prohlubuje negativní vztah mezi těmadle dvěma skupinama.“* Pěstoun B přikládal velkou váhu tomu, že je potřeba pomoc a podpora organizace, odpovídal: *„potřebujete vopravdu podporu tý svý organizace a to, která pokud Vás nepodrží, tak se to jenom zhorší.“* Nesladěná očekávání pěstouna a biologického rodiče mohou být riziková, pokud biologický rodič vede s pěstounem boje, odpovídal pěstoun B a dle G pokud biologický rodič očekává větší pochopení od pěstouna a toho se mu nedostane. Očekávání

se také mohou lišit ve dvou rovinách. Podle CH a D se jedná technický mód kontaktu, pod čímž si představují, „*jak často, kde, za jaké asistence nebo bez asistence*“ nebo „*ten kontakt třeba bude trvat nějak určitou dobu a on končí dřív.*“ Druhou oblastí je emoční oblast, kterou informantky mysleli očekávání vztahující se k průběhu kontaktu, např. „*rodič čeká, že se k němu dítě vrhne okamžitě mu kolem krku, a ono se to nestane, nebo rodiče zaskočí, že dítě oslovuje pěstouna a pěstounku „mami a tati“.* Pracovnice CH si myslí, že nesladěná očekávání mají velký vliv, protože „*u těch kontaktů je hrozně důležitý sladit očekávání a pokud je to jenom trochu možný tak nějak přirozeně pozitivně toho pěstouna s tím rodičem naladit na sebe. Jakmile se na začátku začne špatně, tak se to většinou potom táhne celou tou pěstounskou péčí.*“ Psycholožka D odpovídala že očekávání pěstounů a biologických rodičů se liší velmi často. Do nepříjemné situace pěstouna může dostat i fakt, že je to ze zákona daná povinnost. K tomu dle CH může přispět i fakt, že pěstoun cítí obavy, vidí, že kontakt dítěti ubližuje a že jeho očekávání, která si představoval dle toho, co mu bylo sdělováno, se v reálu o mnoho liší. Podle D „*vlastně to ztracené očekávání nebo nenaplněné i potom blokuje celkově pro obě strany vůbec realizaci těch kontaktů a přináší tam prostě překážky.*“ Podle H je potřebná a klíčová spolupráce s oběma stranami. Pro pěstouny i rodiče může kontakt znamenat ohrožení, dodává CH. Terapeutka E přibližovala svůj pohled na očekávání pěstouna a biologického rodiče. Podle ní pěstoun očekává, že „*dobře vychová to dítě*“ a biologický rodič „*si většinou...jako očišťuje své svědomí za to, že vlastně nepečuje o své dítě. (...) „tam dochází k velkému rozporu“* a je důležité, aby „*nedocházelo k takovému tomu, že jako biologické rodič poučuje pěstouna jak to má dělat líp.*“ Pokud k takovýmto situacím dochází, tak CH říká: „*pro pěstouna rozhodně tohleto je velmi stresová záležitost. Pokud nejsou dobré vztahy s biologickým rodičem. Už tam nastupuje obava, že o to dítě přijdou, zlost na toho rodiče teda, že se dřív nebyl schopnej postarat a teď teda jako působí nějaký potíže, zároveň to ubližuje tomu dítěti, ten pěstoun to vidí a tím víc se zlobí na toho biologického rodiče, a tak dále.*“ Nebo podle B, v případě, kdy rodič nevhodně ovlivňuje dítě a vtahuje dítě do boje s náhradním rodičem.

TO 11 zjišťovala roli v rizikových faktorech vzniku syndromu vyhoření hraje připravenost dítěte na kontakt s biologickou rodinou. Informanti A, C, D, E, G, H, CH roli přípravy dítěte na kontakt vnímají jako důležitou a odpovídali, tak že dítě „*musíte připravit.*“ Schopnost a ochota připravovat dítě na kontakt je u pěstouna dle C, E, G, H, CH závislá také na již předcházející špatné zkušenosti, konkrétně, když „*u toho kontaktu ve chvíli, kdy se to nedaří, dítěti není dobře potažmo samozřejmě pěstounovi v tu ránu není dobře, zase hrozí nějakéj*

syndrom vyhoření. “ Problém, také může nastat, když pěstoun není kontaktu nakloněný a svůj postoj, ač neúmyslně přenáší na dítě, může být dle pěstounky A rizikem. Připravenost dítěte se váže na prožívání dítěte, které se projevuje různě a můžou to pro pěstouna být náročné, odpovídali totožně A, C, D, G, H, CH. D to vystihla tak, že to „*co se děje s tím dítětem ..před kontaktem, po kontaktu, mezi kontakty a to může být někdy tak složité, že to přináší komplikace pro ten kontakt jako takový a ti pěstouni, ti jsou ti, kteří musí zvládnout nakonec výkyvy toho dítěte, oni jsou vystaveni té obrovské zátěži, kdy to dítě se nějakým způsobem propadá v emočním stavu, kdy se vrací v regresi zase o x měsíců zpátky, protože se .. bylo zahlcené nějakými emocemi v rámci kontaktu které nebylo třeba schopné zpracovat.*“ Pracovnice CH ještě dodává, že „*rozhodně hraje roli, velkou roli, to aby pěstoun si uměl správně interpretovat to co se děje po kontaktu.*“ Proměnnou v přípravě dítěte na kontakt může být i vyzrálost a nedostatečná psychická stabilita. Dle pěstounky B také může dojít k situace, kdy informace o rodině není možná získat a náhradní rodič jich má minimum, to pak vzbuzuje jisté obavy a není v rukou pěstouna dítě dostatečně připravit. Podle E a G významnou roli hraje připravenost všech zainteresovaných do kontaktu, nejenom dítěte. Přípravu dítěte může ovlivnit i soudní úprava styku. G říká: „*to dítě musí, anebo prostě jakoby prostě si může říct ve chvíli, kdy jakoby je na to připravený.*“ Snazší je, když je kontakt založen na domluvě, dle toho, jak to potřebuje dítě. Pokud není dostatek času a prostoru dítě na kontakt připravit, tak H k tomu sdělovala: „*věřím že těm pěstounům se do toho pak nechce, joo, že pokud se jim děti vracej neustále prostě v podstatě takhle rozbitý a vopakuje se to v nějakých intervalech, tak že to musí bejt strašně náročný a věřit tomu, že to někdy přejde.*“ Podle CH je příprava dítěte na kontakt „*vlastně to nejdůležitější, protože ve chvíli, kdy ať už většina teda rodičů a troufám si říct každý pěstoun, vidí, že to tomu dítěti nějakým způsobem ubližuje, tak nejsou potom dobře naladěný k těm kontaktům.*“ Podle H pěstouny může zraňovat a ovlivňovat i to „*pokud se to dítě těší*“ na kontakt s rodičem.

Shrnutí

Celkově jsou kontakty dětí s biologickou rodinou pro pěstounskou rodinou zátěží. Situace, kdy není biologický **rodič připraven na setkání** s dítětem byla všemi informanty označena za rizikový faktor vzniku syndromu vyhoření. Určitou roli v tom hraje osobnostní nastavení pěstouna. Rizika dle analýzy odpovědí spočívají v tom, že nelze odhadnout chování rodiče, mnohdy má biologický rodič vůči pěstounovi nepřátelský postoj. Pokud je komunikace s biologickým rodičem komplikovaná, rodič nechce spolupracovat a není ochotný k domluvě

a kompromisu, je to silný stresor. Podle terapeutky by ideálně za situace, kdy není biologický rodič připraven, kontakt neměl proběhnout. Potíže přinášející kontakty jsou ty špatně řízené a asistované. Vyčerpávající pro pěstouna mohou být i soudně nařízené kontakty nebo kontakty velmi časté, kdy dítě kontakty nezvládá a objevují se u něho silné reakce. Jedna z informantek zmínila, že se neztotožňuje s upřednostňováním práv biologických rodičů na úkor práv dítěte. V nastavení kontaktu a vyjasnění si všeho co je potřeba před realizací kontaktu, může pomoci vykomunikovat OSPOD nebo sociální pracovnice doprovázející organizace. **Nesladěná očekávání** mezi pěstounem a biologickým rodičem mohou vést k prohlubování negativního vztahu. Opět se všichni informanti shodli, že tento faktor může být faktorem přispívajícím ke vzniku syndromu vyhoření u pěstouna. K nesladěným očekáváním dochází často, protože mnohdy jsou rodiny rozdílné. Pro obě strany může být kontakt ohrožením. Složitě je to ve chvíli, kdy náhradní rodiče s pěstouny bojují a soupeří. Očekávání se, dle odpovědí informantů mohou rozcházet na dvou rovinách – v oblasti plánování kontaktu, např. místě uskutečnění, frekvenci, době trvání, atd. a v rovině očekávání, jak dítě zareaguje, zda půjde do blízkého kontaktu s biologickým rodičem, bude o kontakt stát, atd. Další faktor, který s realizací kontaktů dětí v pěstounské péči s rodiči hraje roli je **připravenost dítěte na kontakt**. Jednoznačně z šetření vyplynulo, že dítě musí být na kontakt připraveno a příprava je důležitou součástí. Pěstouna od přípravy dítěte může ovlivňovat dřívější špatná zkušenost. Pokud pěstoun není kontaktu nakloněn ať už z jakéhokoliv důvodu, tak svůj postoj předává i dítěti. Těžké pro pěstouna v souvislosti s přípravou dítěte na kontakt zvládat projevy dítěte, které se u něj objevují před kontaktem nebo v reakci na něj. Částečně je to také individuální záležitost, kterou pěstoun nedokáže, aniž by chtěl ovlivnit. Jedná se o psychickou připravenost dítěte, která vyžaduje čas a vyzrálost.

DVC 2.3 byl zodpovězen za pomoci TO 12

TO 12 mapovala roli nedostatečné opory a podpory blízkého okolí pěstouna v souvislosti se vznikem syndromu vyhoření. Na tom, že je opora a podpora sociálního okolí pro pěstouna významnou skutečností se shodli všichni informanti. Terapeutka F pojmenovává nedostatečnou podporu a oporu jako druhý nejrizikovější faktor vzniku syndromu vyhoření u pěstounů. Pěstounka A uznávala, že je těžké, když opora chybí a dávala za příklad situaci, kdy by někdo z jejího blízkého okolí nesouhlasil s výkonem pěstounské péče a neměl pro to pochopení, může dle ní mít na pěstouny velký vliv. S tímto tvrzením se ztotožňují informanti B, G, H, CH. Pěstounka A to pojmenovala jako *faktor, kterej může výst po nějaký době k tý frustraci a k tomu vyhoření. Protože ty, na který jste spolíhali, třeba v něčem, tak*

se najednou spolehnout nemůžete, voni nechtěj, protože jste udělali něco s čím oni nesouhlasí.“ Stejně to vidí i pěstounka B podle které, lidi „*dokážou to nepříjemno udělat a určitě ty pěstouny nahlodat. To jako každopádně tam funguje.*“ Podle sociálních pracovníků H a CH se pěstouni ve své širší rodině vždy setkají s někým, kdo jim svým postojem působí nepříjemnosti. Pracovnice CH přikládá nedostatečné opoře velkou váhu a je přesvědčena, že to může k syndromu vyhoření přispět. Pěstoun C si myslí, že s podporou okolí je vše jednodušší. Pokud to nefunguje je to podle D další zátěží pro celou rodinu. Pěstounka A se domnívá, že stačí „*jenom takovej ten pocit, že víte, že kdyby se vopravdu jako dělo něco, tak máte komu zavolat a myslím si třeba, jestli jsou pěstouni, který todle nemaj, tak že jako tam může bejt problém.*“ Terapeutka D vnímá roli nedostatečné podpory a opory jako velkou potíže, ale odvíjí se to především od konkrétní rodiny. Některé rodiny jsou „*přirozeně uzavřené*“, ale většina podle ní „*opravdu hodně těží z té podpory blízkého okolí.*“ Terapeutka F vnímá riziko „*v momentě, kdy ten pěstoun je sám, dost často si neumí říct vo pomoc, protože se stydí, bojí se, co si vo něm to okolí pomyslí. ...v momentě, kdy špatný já ještě jako začne mít pěstoun, tak...tak je to v zásadě syndrom vyhoření jako ťukající na dveře.*“ Na rozdíl od toho informantka CH je názoru, že nelze tvrdit, že pro samotného pečovatel je nedostatečná opora a podpora okolí rizikovější nežli pro partnerský nebo manželský pár. Pěstoun C si, ale myslí, že v partnerství je výhodou vzájemná podpora, a rozdělení kompetencí. Přiznává, že pro samotného pěstouna to je složitější. Informanti A, B, C, D, G, H, CH hovořili ve vztahu k nedostatečné opoře okolí o důležitosti setkávání a sdílení s ostatními pěstouny. Pěstouni sílu a důležitost této formy sociální podpory vnímají. Pro pěstouna B je důležité, že „*si vyměňujete názory, který si před někým jiným třeba nevyměníte.*“ Podobně odpovídala i pěstounka A, která výhodu vnímá v tom, že „*můžeme sdílet s ostatními, bez přetvářky, prostě bez ničeho, protože voni věděj, ty ostatní pěstouni, co to je vychovávat třeba takovýhle a takovýhle dítě.*“ Při sdílení dojde u pěstounů k ujištění, že v tom nejsou sami. Pěstoun C to vystihl větou „*cizí neštěstí potěší.*“ Podle terapeutek D a E pěstounům jejich okolí může být nápomocno i s faktickou péčí o děti, což pro ně může být velkým přínosem.

Shrnutí

Shrnutí odpovědí dílčího výzkumného cíle 2.3 je následovné. **Sociální opora a podpora** pěstouna v průběhu výkonu dlouhodobé pěstounské péče se ukázala být jako velmi důležitá. Pro pěstouny je důležitá opora, která se jim dostává v bližší, ale i širší rodině. Neopomenutelnou podpůrnou sociální skupinou jsou i známí a komunita pěstounů, které

informanti přikládali velkou váhu. Setkávání pěstounů funguje jako nástroj k ujištění v tom, že nejsou sami, získají motivaci a velký vliv v tom hraje společná zkušenost. Jedná se o záležitost individuální dle každé rodiny a jejich potřeb. Z analýzy výsledků lze říct, že většina pěstounských rodin ze své sociální sítě kontaktů, podpory a opory čerpá. Pro pěstouny je těžké, pokud se potýkají s nepřijetím a nepochopením, což je do jisté míry trápí a zabývají se tím, především pokud se jim toho dostává od někoho blízkého. Dle odpovědi pěstounů a sdílení zkušeností sociálních pracovníků se s nedostatečnou oporou a nepochopením pěstouni ve svém okolí setkávají a musí mu čelit a obhajovat svou roli. V důsledku to zatěžuje celou rodinu. Názory informantů se rozcházel u posuzování rizika nedostatečné opory u samopečovatelů, kdy jeden pohled je takový, že se jedná o individualitu každého pěstouna a na druhé straně je tato skupina vnímána jako ohroženější a rizikovější.

3.7.3 Analýza informací k DVC 3

Třetí dílčí cíl si kladl za úkol zjistit roli systému náhradní rodinné péče v prevenci syndromu vyhoření u dlouhodobých pěstounů. Pro třetí dílčí cíl byly zformulovány tři dílčí cíle druhého řádu, dle kterých byly následně vytvořeny tazatelské otázky.

- DVC 3.1: Posoudit význam podpory ze strany subjektů zainteresovaných v NRP.
- DVC 3.2: Zjistit význam povinného vzdělávání, terapeutické pomoci a respitní péče.
- DVC 3.3: Zjistit další možnosti prevence syndromu vyhoření.

DVC 3.1 byl zodpovězen za pomoci TO 13 a TO 14

TO 13 měla za úkol zjistit vnímání informantů podpory pěstounů ze strany OSPOD v průběhu výkonu pěstounské péče. Všichni z informantů se vyjádřili ve smyslu, že spolupráce s OSPOD může být pro pěstouna rizikovým faktorem ve vzniku syndromu vyhoření a mohou k němu přispět. Podle psychologičky A je to „*velké téma*“. Většina informantů (B, C, E, F, G, H) je názoru, že je to o tom, zda si pracovníce osobnostně sednou s pěstouny, tedy velký vliv má lidský faktor. Všichni informanti z řad pěstounů vyprávěli o tom, že odhadem většina pěstounů je proti OSPODu nebo s ním má problémy a konflikty. Podle pěstounky A je to především kvůli tomu, že je na rodiny vyvíjen nátlak v oblasti kontaktů s biologickou rodinou. Sociální pracovníce CH a pěstounka A má OSPOD velkou moc. Pěstounka k tomu sdělovala, že „*OSPOD má vopravdu velkou moc nad tou rodinou pěstounskou.*“ To s sebou nese tlak, který může pracovníce OSPOD na pěstounkou rodinu vyvíjet. Sociální pracovníce CH popisovala blíže situaci, kde „*obzvlášť tam, kde ten OSPOD*

nefunguje úplně dobře, tak to může být obrovský stresor a že skutečně může dokázat dovést toho pěstouna až do chvíle, kdy skutečně přemýšlí o tom, že tu péči vzdá.“ Pěstounka A v rámci rozhovoru přibližovala postoj pěstounů k OSPOD, kdy povětšinou ji pěstouni říkají, že na základě špatné zkušenosti přestali důvěřovat a v komunikaci s úřady se u nich objevuje ostražitost, nedůvěra, zdrženlivost a uzavřenost. Pěstounka A přiznávala i její změnu v postoji k úřadům na základě nepříjemné situace a říkala: *„přiznávám, pak už jsem byla ostražitější na krajském úřadě, v tom co říkám, co ne. Úřady jsou mocný.“* Často s ní také pěstouni se kterými je v kontaktu sdílejí a radí: *„radši mlčte, radši nic neříkejte.“* Vesměs se zkušenosti ze spolupráce OSPOD s pěstounskou rodinou liší. Pěstoun C si spolupráci s OSPOD a konkrétní pracovníci velmi chválil, argumentoval tím, že jim vždy pomůže, zjistí informace, zařídí, co je potřeba. U psychologičky D ze zkušeností převažují spíše ty pozitivní případy. Podle pracovnice G to někde funguje, protože OSPOD umí zareagovat a rodinu podpořit. Jsou, ale i případy podle D, kdy se v náhradní rodinné péči můžeme setkat *„s nějakým nepochopením ze strany, nebo vzájemným ze strany pěstounů .. nebo mezi pěstouny a OSPODem. To znamená, že někdy se nepodaří úplně sladit kroky nebo směr té spolupráce, té pomoci, kterou rodina potřebuje, někdy může rodina vnímat zásahy OSPODu jako ne úplně podpůrné, protože neodpovídají nějakému jejímu nastavení“.* Je to hodně o vyladění spolupráce a vzájemném porozumění. Někteří z pěstounů dle D a G nemají potřebu být s OSPOD v kontaktu a nepotřebují to a více se obracejí na doprovázejícího sociálního pracovníka. Podle G pracovnice OSPOD někdy do rodiny tak často nejezdí a na základě toho jim pak chybí aktuální informace. Informantka H popisovala přístup sociální pracovnice OSPOD a sdílela zkušenost: *„pokud někdo někoho deptá a v podstatě jako co půl roku a ještě ideálně přes telefon a přes email, tak to jako pokud to ten orgán dělá tak věřím, že to může být i neúnosný a má na to páky, takže von jako opravdu může a je to tak no.“* Pro pěstounku B je důležitý zájem osoby pracující na OSPOD o rodinu a problematiku. Pěstounka je z přístupu OSPOD zklamaná a cítí nedostatečnou oporu. Podle G je pro pěstouny podpora směrem od OSPOD potřebná. Informantka CH specifikovala potřeby pěstouna, tak jak je ona vnímá. Řadí mezi ně: *„komunikaci, vysvětlování, zapojování do řešení a transparentní plánování.“*

TO 14 zjišťovala názor na důležitost doprovázení pěstounů doprovodnou organizací. Všichni informanti bez ohledu na skupiny informantů totožně odpovídali, že pro pěstouny je doprovázení důležité. A, B, C, D, H, CH vyzdvihovali psychologickou pomoc, kterou doprovodné organizace zprostředkovávají. D, G, CH zmiňovali také důležitost vědomí,

že pěstounská rodina ví, že se na někoho v případě potřeby může domluvit. Zajímavé je, že všechny tři sociální pracovnice doprovázející organizace o doprovázení ve smyslu, že důležitost jejich pomoci a doprovázení si někteří pěstouni uvědomují až v momentě, kdy dojde na krizové situace. Podle G to někteří vnímají jako „*nutné zlo*“. Pro pěstounku B je doprovázení důležité z důvodu psychické podpory, které se jí od pracovnice dostává. S tímto souhlasí i D a F. Pomoc a podpora doprovodné organizace může podle C a CH být v asistenci kontaktů dětí s biologickou rodinou, podle F a CH v pomoci při komunikaci se školou, případně úřady a podle CH pěstounům velmi pomáhá při komunikaci s biologickou rodinou dítěte. Pěstoun C ještě dodával poskytnuté vzdělávání a poradenství, pracovnice CH účast na případových konferencích. Dle pěstouna B je neopomenutelný zájem o ně jako rodinu, k čemuž se vyjadřovala tak, „*že si můžeme normálně promluvit s normálním člověkem, kterej do té situace trochu vidí a snad nám i rozumí.*“ Sociální pracovnice CH si myslí, že většina pěstounů by se, ale už bez „*doprovodky*“ nedokázala obejít. Ačkoliv pěstounka A opakovaně upozorňovala na to, že mezi doprovodnými organizacemi jsou rozdíly v kvalitě poskytování služeb. Výhoda doprovodných organizací je jejich role v systému NRP, kdy namíchanost kontroly a podpory je podle ní ideálním nastavením.

Shrnutí

V rámci dílčího cíle 3.1 docházíme k těmto závěrům. Téma role **OSPOD v podpoře** pěstounských rodin je dle informantů ožehavým a velkým tématem. Zkušenosti a názory se liší, ačkoliv všichni informanti si myslí, že OSPOD svým působením za určitých okolností může přispět k syndromu vyhoření u pěstounů. Velmi důležitý je lidský faktor, a to jak si pěstouni s pracovníkem OSPODu osobnostně sednou. Zkušenosti informantů nejsou jen negativní, jsou mnohé sociální pracovnice na správném místě, umí rodinu podpořit, spolupracovat a projevit o ni zájem. Pěstouni s ohledem na zkušenosti jejich známých z řad pěstounů odpovídali, že většina z nich má z OSPODem problémy a konflikty. Pracovnice OSPODu má ze své pozice velkou moc a právo do rodiny zasahovat a spolupráce s ospodním pracovníkem je pro pěstounské rodiny povinná. Ne vždy dochází ke shodě v pohledu pěstouna na situaci s pohledem pracovníka OSPOD. Z toho může pramenit nepochopení a odmítání spolupráce. **Doprovázení** pěstounských rodin doprovodnými organizacemi jsou přínosem v oblasti poskytování služeb. Informanti jmenovali zprostředkování terapeutické pomoci, pomoc při komunikaci a vyjednávání s institucemi, poskytování vzdělávání, poradenství, asistenci kontaktů dětí s biologickou rodinou. Rodinám pracovnice doprovázejících organizací poskytují i psychickou podporu a žijí ve vědomí toho, že v případě

potřeby se mají na koho obrátit. Všechny doprovázející pracovnice se domnívají, že většina pěstounů si na význam doprovázejících organizací přijde až ve chvíli, kdy rodina prochází složitým krizovým obdobím. Nutno podotknout, že i mezi doprovázejícími organizacemi jsou patrné rozdíly v kvalitě poskytovaných služeb.

DVC 3.2 byl zodpovězen za pomoci TO 15, TO 16 a TO 17

TO 15 se zaměřila na zjištění vlivu povinnosti vzdělávat se v souvislosti se vznikem syndromu vyhoření. Informanti A, C, D, E, F, CH jsou názoru, že to pomáhá a může být spíše preventivní faktorem pro vznik syndromu vyhoření, a to z různých důvodů. Pro pěstouna C je to velmi důležité hlavně v počátcích výkonu pěstounské péče, protože *„dovopravdy my jsme se dovidali věci a jako pak jsme je třeba doma probírali, (...) jako určitě to pomáhalo a i v tom syndromu vyhoření určitě taky. No jasně, protože to je, to je v návaznosti, že jo. Člověk je připravenější na některé situace a ví, že můžou přijít nebo že přijdou nebo, že můžou být ještě horší.“* Přidaným faktorem povinného vzdělávání je i, jak odpovídali informanti E, F, G, H, CH D, sdílení s ostatními pěstouny. Je potřeba, ale více dbát na doporučení vzdělávání s ohledem na situaci v rodině a potřebná témata, odpovídali informanti A, C, D, G, CH. Podle F také velmi záleží na *„na formě, uvedení a využití prostoru s pěstouny, (...) pokud pěstouni jen sedí a mají něco přijímat pasivně, často to může být naopak vyčerpávající.“* Psycholožka D k tomu dodala, že *„čím dál složitější u dlouhodobých pěstounů je vybírat témata, aby se neopakovaly, nabízet dostatečně interaktivní, lákavé, zajímavé školení, vzdělávání protože se ta povinnost opakuje každoročně po celou dobu výkonu pěstounské péče, což dává smysl, ale v podstatě z hlediska vývoje té rodiny a čerpání pěstounů pro sebe v nějaké výbavě, vzdělanosti, odbornosti to může narazit taky stropy.“* Je možné že se to po delší době výkonu pěstounské péče překloupí opravdu do vnímání, že je to jen povinnost, která pro pěstouny může být nepříjemná, ztotožňuje se s tím pěstounka B, která říká, že poslední dobou *„v mém věku, mě už vobtežuje takový to ježdění někam na čas“ a to i s ohledem na pracovní, rodinné a další povinnosti.“* Pěstoun C sdílel také svou zkušenost ze vzdělávání, kde byl pěstoun, který to bral opravdu jako povinnosti a byl nepříjemný. Podle D jim také tato povinnost může přijít nepotřebná, protože za ta léta *„můžou si připadat v něčem uvozovkách přeškolení.“* Dle tvrzení G záleží i na pěstounech. Při doprovázení se odehrávají situace, kdy pracovnice dostane zpětnou vazbu, stejně jako G, kdy jí klienti nejdříve *„řikají, že to vzdělávání nepotřebujou, pak následně mi řeknou, že to bylo fajn, že to bylo příjemné, že se něco dozvěděly a i ty co to jako nepotřebujou, aktuálně nic neřešej.“* CH říká, že ale *„pochopitelně existují i pěstouni u kterých zkrátka jako ať se sebevzdělávají sebevíc, tak tam*

zkrátka těch informací moc nepronikne, protože na to nejsou nastaveni. A řekla bych, že je jich minimum.“

TO 16 měla za úkol zjistit, jaký vliv má využívání terapeutické pomoci v prevenci syndromu vyhoření u dlouhodobých pěstounů. Všichni informanti se shodli na tom, že terapeutická pomoc může mít v prevenci syndromu velký přínos. Odůvodnění informantů se, ale lišilo. Pěstoun C si myslí, že *„protože sám se z toho dostávat je vždycky asi mnohem komplikovanější a náročnější.“* Podle D také záleží na osobnosti pěstouna a jeho potřebách a na tom, *„jestli tahle forma podpory v rámci prevence syndromu vyhoření je pro něj ta správná, ta která mu sedí, ta užitečná.“* Podle pěstounky A v tom také hraje roli, zda si pěstoun chce nechat pomoci. Důvodem podle G a CH je také to, že v rámci terapeutické pomoci se pracuje více do hloubky *„a co může ošetřit hodně i toho pěstouna“* dovysvětlovala pracovnice CH. Výhoda terapeutické pomoci je podle H především v tom, že je dostupná pro všechny bez ohledu na to, zda jsou *„lidi věřící, at' jsou zdraví nebo nemocní, (...) at' jsou jakéhokoliv etnika.“* Na druhou stranu podle pěstounky A ve využití terapeutické pomoci může hrát roli i fakt, že má pěstoun problém se znovu otevřít někomu dalšímu nebo ho může odrazovat časová náročnost spojená s dojížděním a s absolvováním terapií. Mnohdy podle pěstounky mají pěstouni očekávání, že ke změně k lepšímu dojde po prvním setkání.

TO 17 zodpovídala, zda možnost respitní péče může být účinná v prevenci syndromu vyhoření. Všichni z respondentů uvedli, že jistou účinnost v prevenci syndromu vyhoření v čerpání respitní péče vnímají. Závisí to, ale na více faktorech, např. dle H je to na uvědomění pěstouna, že odpočinek potřebuje, dle B může být respitní pobyt dítěte mimo domov stresovou záležitostí a nemusí pro pěstouna znamenat odpočinek, *„protože můžete být jak na trní, co se zase stane“* tatáž pěstounka se o respitním příspěvku vyjadřovala tak, že *„já jsem nikdy nevyužila a nechci to využívat.“* Svou odpověď doplňovala ještě o vyjádření, že *„těm lidem pomáhá, (...) protože vědí, že tam vo ty děti je postaráno, nemusej vařit, nemusej prát, třeba tejdén co jsou na táboře.“* Odpověď pěstounky potvrdila pracovnice H, protože *„ne každéj to chce prostě využít.“* Roli v tom tedy může hrát i to, zda pěstoun respitní příspěvek vůbec čerpá a případně z jakého důvodu ne. Podle pěstouna C *„jsou rodiny, který fakt (...) hodně využívaj ty respitní pobyty“*, ale on sám přiznává, že oni *„moc ne.“* Informantky ze skupiny terapeutek/psycholožek jsou jednotného názoru a myslí si, že to může mít zásadní vliv v prevenci syndromu vyhoření u pěstouna a podle E *„čím více, tím lépe.“* Psycholožka D k respitní péči: *„vnímám to naprosto jako hrozně důležitou součást dlouhodobé podpory pěstounských rodin.“* Podle psycholožky D je mnohdy respit

neopomenutelnou záležitostí „v těch náročných často už krizových přiběžích některých rodin, (...) kde dostaneme, získáme nějaký prostor pro nějakou stabilizaci, (...) aby se ošetřily pěstouni, ošetřilo dítě a pak se zase podařilo někde začít pracovat na tom nebo pokračovat v práci na tom, aby to spolu ještě zvládli. Tohleto vidím jako zásadní. Pěstounka A a pracovnice H narazili také na finanční stránku příspěvku na respitní péči, kterou doprovázející organizace poskytují. Podle A si myslí, že příspěvek „je v dnešní době málo, protože to nestačí ani na ten tábor.“ Pracovnice H je názoru, že respitní příspěvek i ve výši, ve které je poskytován je „finanční úleva, joo že prostě si můžou jako dopřát, byť pokud vůbec mají víc těch dětí a každéj chce jet na nějaký tábor, tak to je prostě strašných peněz a myslím, že pak jako každá koruna dobrá.“ Sociální pracovnice CH k ukotvení respitního příspěvku v zákoně a k efektivitě využívání respitního příspěvku v praxi uvedla: „neřekla bych, že tomu zákon a hlavně finanční jako opora nějak zvlášť jako napomáhá. Joo, to si myslím, že úplně ne.“ Naopak pracovnice G je odlišného názoru a myslí si, že „v tom zákoně, je to taky daný prostě smysluplně.“

Shrnutí

Po vyhodnocení tazatelských otázek spojených s dílčím výzkumným cílem 3.2 vyvstaly tyto závěry. **Vzdělávání** pro pěstouny je informanty vnímáno spíše jako prevence ve vzniku syndromu vyhoření. Přínos pro pěstouny vzdělávání nese především v získaných informacích, které pro ně znamenají připravenost na určité situace. Přidanou, velmi kvitovanou hodnotou vzdělávání je setkání pěstounů a možnost sdílení. Záleží, ale na mnoha faktorech - na formě a kvalitě vzdělávání, lektorovi a také na postoji a motivaci pěstouna pěstounech, na aktuální situaci v rodině náročnosti péče a délce výkonu PP. Po delší době výkonu pěstounské péče může vzdělávání začít být pěstouny vnímáno jako nutná povinnost. Může u pěstouna dojít k pocitu přeškolení v problematice NRP, vyčerpání témat a ztrátě pocitu důležitosti. V případě, že má pěstoun odmítavý skeptický postoj, může být vzdělávání rizikem. Je třeba vzdělávání pro pěstouny dělat stále atraktivní a přínosné. V **terapii** všichni informanti vnímají velký přínos, co se prevence syndromu vyhoření týče, což ale lze za předpokladu že je pěstoun motivovaný a chce terapeutickou pomoc využít. Účinnost terapeutické pomoci spočívá dle výzkumného šetření v tom, že se jedná o odbornou psychologickou pomoc, zaměřuje na příčiny potíží, cílí více do hloubky. Je dostupná pro všechny pěstouny bez rozdílů. Naopak terapie nemůže být účinná, pokud pěstouni o odbornou pomoc tohoto typu nemají zájem, nechtějí tomu věnovat energii a čas a odrazuje je fakt, že by svůj příběh museli sdílet s někým dalším. I **respitní péče** může do jisté míry fungovat jako prevence.

Příspěvek na respitní péči, který poskytují doprovodné organizace pěstounských rodin jsou pro rodiny finančním odlehčením. Záleží rodina od rodiny. Někteří příspěvek na respitní péči hojně využívají a spokojí se s poskytovanou částkou, pro některé je ta částka nízká a nepokryje v dnešní době ani náklady na tábor pro jedno dítě a někteří jsou názoru, že finančních prostředků mají dostatek a využívat další finance nechtějí. Z rozhovorů, ale vyplynulo, že prioritou využití respitního příspěvku je finanční motiv, nežli by to pro pěstouny bylo důležité kvůli odpočinku. Mnohdy respitní pobyt dítěte nemusí pro pěstouna odpočinek znamenat, Naopak ho mohou doprovázet obavy a strach o dítě.

DVC 3.3 byl zodpovězen za pomoci TO 18

TO 18 zjišťovala další podněty, které by mohli působit preventivně ve vzniku syndromu vyhoření u dlouhodobého pěstouna a eliminovali rizikové faktory a pomohli mu snáze zvládat výkon pěstounské péče. Z rozhovoru vyplynulo několik oblastí, ve kterých by změny pro pěstouna přinesly úlevu, pomoc a podporu. První oblastí, ke které se informanti vyjadřovaly byla oblast poskytování odborné pomoci. Sociální pracovnice CH by za doprovodné organizace uvítala, kdyby byla „*lépe zafinancovaná ta terapeutická péče*“ a zároveň ačkoliv předesílala, že je to v současném systému náhradní rodinné péče, „*scifi*“, tak že by velmi pomohlo „*zapojit třeba dětský psychiatry, který by dokázaly jet do terému*“ v rámci multidisciplinarity odborné pomoci pěstounským rodinám. Potíže také vnímá v oblasti dostupnosti některých odborníků ve smyslu místa působení či objednáci lhůty. Co se týče odbornosti je podle E neopomenutelným faktorem „*lidskost*“ v přístupu k rodinám a dodává, že „*to je prostě jak kde, no, to se prostě jako nedá zařídit.*“ Jako prevenci syndromu vyhoření u pěstounů a pro efektivitu pomoci pěstounským rodinám by podle ní u složitějších případů měla probíhat pravidelná setkávání všech zainteresovaných odborníků, kde by došlo k předání aktuálních informací a rozdělení kompetencí a úkolů. Popisuje to tak, „*že by bylo fajn dělat takový ty jako setkávání, aby došlo k předání informací, co škola, co pěstoun, co dítě, co terapeut, co klíčovej pracovník, jak to vnímá OSPOD*“ ve frekvenci „*minimálně jednou třeba za půl roku, (...) kam by, ale byli přizvaný i školský pracovníci, protože tam já to selhávání vidím jako, jako nejvíc.*“ Právní odvětví je další oblastí, která by dle informantů uvítala změny. CH a C si myslí, že větší edukace soudců v oblasti náhradní rodinné péče. Pracovnice CH také vyzdvihovala potřebu transparentnějšího a rychlejšího soudního procesu. Co se týče právního ukotvení NRP tak v tomto ohledu byly ještě tématem finance, kdy, ale informanti nejednotně uváděli, že někteří pěstouni by si představovali větší finanční podporu státního aparátu na druhou stranu jsou pěstouni, kteří jsou s finančním ohodnocením

spokojeni. Pěstounka A se k finančnímu ohodnocení vyjadřovala tak, že *„já vždycky říkám: „ty bláho jednou nohou v kriminále, druhou nohou v blázinci, 24 hodin denně!“ To prostě, to není doceněný a můžou i v televizi, i politici a já nevím, kdo co všechno prostě mluvit vo tom, jak to novelizovali a jak to.. Ne! Ne! A proto je nedostatek pěstounů. Já neříkám, že ty, ty finance maj bejt jedinou motivací, to v žádným případě, to byste to nemohli dělat. Ale je to pěkný nee, když vám za tu práci přijde vopravdu jako suma, že si říkáte: „fajn, já se tomu můžu opravdu věnovat, jako můžu do toho dát všechno, já jsem za to oceněná.“ Ale já se opravdu necítím být oceněná!“* Další oblastí, která je velmi zmiňovanou je oblast školství. Pracovnice G hovořila o větší edukaci pedagogů, aby porozuměli více poruše attachementu u dítěte. Na škodu by to určitě nebylo ani u pracovníků v pedagogicko-psychologických poradnách, dodává. Pracovnice CH si myslí, že by mohlo pomoci větší propojení sociálního systému se školským. Pěstounka B zmiňovala praktický podnět, kdy by bylo výhodou dostupnost mateřské školky co nejbližší bydlišti rodiny a také přístupnost a ochota pedagogických pracovníků ke spolupráci, kdy je to *„už jenom na těch učitelích a s nima je těžký porřízení.“* Podle psychoterapeutky E je z její praxe důležité jednání se školami, konkrétně učiteli, *„tak to mě přijde, že je jako velmi podporující ty a neděje se to jako, úplně jako moc často, protože i terapeuti, psychologové vlastně obvykle nechoděj do těch škol a to si myslím, že je jako velká škoda.“* Mnoho připomínek zaznělo i k respitní péči, kdy by podle pěstounky A pomohla lepší dostupnost hlídání a celkově dle A, D a CH by pěstounům pomohlo zajištění faktické dočasné péče nebo hlídání. A, E, G, CH se shodli na tom, že podporující a preventivní by mohlo být zajišťování respitní péče ve smyslu respitních pobytů pro děti se specifickými potřebami, které děti v pěstounské péči mají nebo tábory pořádané doprovázejícími organizacemi. Psycholožka A se přimlouvala za větší pomoc pro samopečovatele, kteří nemají zázemí v širší rodině formou *„doprovázení ve smyslu trávení nějakého času s tím dítětem formou nějakých zábavných aktivity, odvézt na kroužek, z kroužku, takovou tu fakt jako pomoc té rodině to co by normálně zvládla širší rodina, partner“* tedy pomoc se zajištěním běžných záležitostí. Jako nejzásadnější forma podpory pro pěstouny byla zmiňována F a D možnost setkávání se, která by, ale prospěla i větší míře pěstounům a mohli společně sdílet. Na úrovni společnosti ve vztahu k pěstounské péči terapeutka F a pěstounka B vnímají, nedostatečnou podporu celkově pěstounské péče. Terapeutka si myslí, že by mohlo pomoci, pokud by pěstouni, kteří mají zájem by se mohli podílet na upevňování své role ve společnosti.

Shrnutí

Po analýze tazatelské otázky vztahující se k dílčímu výzkumnému cíli 3.3 vyvstaly následující závěry. Z rozhovorů vyplynulo několik oblastí, ve kterých by informanti uvítali změny či posun k lepšímu, tak aby to pěstounským rodinám pomohlo snáze zvládat nároky výkonu dlouhodobé pěstounské péče. První oblastí je poskytování **odborné pomoci** pěstounským rodinám. Konkrétně by se mělo jednat o získání více finančních prostředků na odbornou terapeutickou pomoc pěstounským rodinám. Dozajista by mohlo i v rámci multidisciplinárního týmu v pomoci náhradním rodinám zapojit do spolupráce i další odborníky, např. psychiatry. Pro cílovou skupinu pěstounů a dětí v pěstounské péči je nutná pomoc dalších odborníků, jejich dostupnost v dnešní době je mnohdy nedosažitelná. Zmiňovaným faktorem byl i lidský přístup všech odborníků k náhradním rodinám. Informanti přicházeli také s návrhy na zavedení pravidelných setkávání při práci s rodinou, která zažívá náročné období, tak aby se v určeném časovém horizontu zmapovala situace v rodině, vyhodnotila se a došlo k naplánování dalšího postupu. Další objevující se oblastí je **právní systém** upravující náhradní rodinnou péči. V praxi se často promítá nedostatečná informovanost soudců. Informanti jsou názoru, že by pomohla větší edukace soudců v problematice NRP. Účastníci soudního řízení by dozajista uvítali i transparentnost a rychleji reagující soudní systém. V odpovědích se objevovalo i téma finanční podpory pěstounských rodin, ale bez jednotného závěru. Oblasti **školství** jsou patrný nedostatky v edukaci pedagogických pracovníků, z čehož pak plynou jisté nesrovnalosti a potíže. Pěstounským rodinám by velmi napomohlo propojení školského systému se sociálním. Komplexně je potřeba, aby školský systém byl informovanější a pro pěstouny dostupnější a nápomocnější. Často objevujícím se tématem byla oblast **respitní péče**. Pomoci by mohla snazší dostupnost hlídání pro pěstounské rodiny a respitní pobyty pořádané doprovázející organizací pěstounských rodin. Možnost pořádání takovýchto pobytočných akcí pro děti s pěstounských rodin by vyžadovalo větší finanční podporu. Závěrem vyplynula větší potřeba **pomoci samopečovatelům**, kteří nemají dostatečnou podporu ve svém sociálním okolí. Ve větší míře by pěstounům mělo být umožňováno **setkávat se** s jinými pěstounskými rodinami, protože je pro ně vzájemné sdílení velmi obohacující. Také by větší pomoc a podpora pěstounských rodin měla cílit na celou společnost. Je nutná podpora a snaha změnit **vnímání role pěstouna společnosti**. Někteří pěstouni by o možnost zasazovat se o upevňování a obhajování své role ve společnosti stáli sami.

3.8 Závěrečná diskuze

Výzkumné šetření prezentované v metodologické části diplomové práce bylo realizováno za pomoci kvalitativní výzkumné metody polostrukturovaného rozhovoru.

Hlavní výzkumná otázka byla formulována následovně: Zjistit faktory ovlivňující vznik syndromu vyhoření u dlouhodobých pěstounů. K hlavnímu výzkumnému cíli byly stanoveny tři dílčí výzkumné otázky a k nim dílčí výzkumné otázky druhého řádu, které byly za pomoci formulace tazatelských otázek zodpovězeny. Cíl považuji za splněný.

Výzkumný soubor byl zvolen záměrným výběrem. Výzkumného šetření se zúčastnilo 9 informantů, kdy vždy 3 náleželi k určité vybrané skupině – dlouhodobí pěstouni, sociální pracovníci doprovázející organizace a psychologové/psychoterapeuti. Před realizací rozhovorů byla zvážena rizika výzkumného šetření a bylo pracováno i s etickými riziky.

Použitá výzkumná strategie nám zodpověděla dílčí výzkumné cíle a dílčí výzkumné cíle druhého řádu. Analýza interpretace dat je popsána postupně dle stanovených dílčích výzkumných cílů a následuje závěrečná diskuze nad získanými daty.

Z výzkumného šetření vyplynulo několik zajímavých zjištění, které se vážou k rizikovým faktorům vzniku syndromu vyhoření u dlouhodobých pěstounů a k jejich ohrožení. Domnívám se, že ze závěrů výzkumného šetření by se nadále mohlo vycházet při sociální práci s pěstouny a bude možné více se zaměřovat na eliminaci rizikových faktorů případně na zvýšenou podporu a pomoc ohroženým rodinám. Z mé pozice sociální pracovnice pracující v přímé práci s dlouhodobými pěstouny jsem překvapená, jak je výkon dlouhodobé pěstounské péče komplexně všemi informanty bez rozdílu vnímám jako poslání, ke kterému se váže zvýšená míra stresových a zátěžových situací.

Z dílčího výzkumného cíle 1. vyplynuly vnitřní faktory rizikové pro vznik syndromu vyhoření u dlouhodobých pěstounů. Za pomoci výzkumných cílů druhého řádu 1.1 a 1.2 byl zodpovězen DVC 1. V rámci výzkumného šetření bylo zjišťováno, zda může být rizikem motivace, která není v souladu s účelem pěstounské péče, nenaplněná očekávání ve vztahu k výkonu dlouhodobé pěstounské péče, zda je dlouhodobá pěstounská péče sama o sobě vnímána jako stresovou a zátěžovou záležitostí a jak je pro pěstouny důležitý odpočinek.

Z dílčího cíle 1 vyplývá, že motivace je klíčovou a zásadní pro výkon dlouhodobé pěstounské péče. Pokud motivace není v souladu s pěstounskou péčí mohou při jejím výkonu v budoucnu

nastávat složité a náročné situace jak pro pěstouny, tak pro přijaté děti a potažmo i pro subjekty, které s rodinou spolupracují. Nejrizikověji vnímají informanti motivaci osvojitelskou. Motivace je jednou z posuzovaných oblastí v rámci odborného posouzení pro zprostředkování náhradní rodinné péče. Dle Rychlíkové a Hrbáčka v rámci psychologického posuzování žadatelů je věnována pozornost i motivaci žadatele k přijetí dítěte. (Rychlíková, Hrbáček, 2018, s. 36) Těžko říct, zda dojde již při posuzování žadatele k odkrytí jeho opravdové motivace, aby se s rodinou mohlo na ujasnění pracovat a pravdivě a reálně ji pojmenovat nebo tomu není věnována taková pozornost, kterou by situace zasluhovala a spoléhá se na následnou pomoc a podporu pěstounů systémem NRP při výkonu pěstounské péče. V praxi se s náhradními rodiči, kde je motivace patrně odlišná a neztotožňuje se s výkonem dlouhodobé pěstounské péče setkáváme a hodnotím ji jako náročnější oproti rodinám, kde je motiv dostatečně ujasněn. Objevuje se spíše u zprostředkovaných dlouhodobých pěstounů, protože motiv přijetí dítěte nezprostředkovanými pěstouny je jeho záchrana před umístěním do ústavního zařízení. S motivací úzce souvisí i očekávání žadatele o náhradní rodinnou péči. V případě nenaplněných očekávání byly informanty popisovány emoce negativního rázu, které následně vedou k vyčerpání zdrojů pěstouna, neuspokojení jeho potřeb a v jejich důsledku i rozvinutí syndromu vyhoření, což vede ke ztížení péče o děti, zvládání všech nároků kladených na osobu pěstouna a má vliv i na spolupráci s rodinou. U pěstouna je velmi důležitou a potřebnou schopností zvládání stresových a zátěžových situací. Lze říct, že pěstounská péče klade zvýšené nároky na osobu pěstouna ve smyslu jeho osobnostního nastavení, nezdolnosti a osvojených mechanismů zvládání stresu a zátěže, protože s sebou přináší situace nad rámec běžné výchovy, se kterými se pěstoun musí umět vyrovnat, překonat a zvládnout je. Na druhé straně je faktorem dítě, které do rodiny přichází. O procesu párování píše Rychlíková a Hrbáček (2018, s. 38 – 39). Dle jejich vyjádření je nutné brát v potaz lidský faktor, který má vliv na umístění konkrétního dítěte určitému žadateli. Nikdy není možné s jistotou predikovat, zda spojení dítěte s rodinou bude ideální a správné.

Z dílčího výzkumného cíle 2 vyplynuly vnější faktory rizikové pro vznik syndromu vyhoření u dlouhodobých pěstounů. Za pomoci výzkumných cílů druhého řádu 2.1, 2.2 a 2.3 byl zodpovězen DVC 2. V rámci výzkumného šetření bylo zjišťován vliv specifík pěstounských dětí a náročnosti péče o ně, dále se šetření zaměřovalo na zjištění vlivu nastaveného kontaktu dětí v pěstounské péči s biologickou rodinou a na význam absence sociální opory a podpory pěstounských rodin v souvislosti se vznikem syndromu vyhoření u dlouhodobých pěstounů.

Dílčí cíl 2 zmapoval vnější faktory. Počet přijatých dětí má velký vliv a může zvyšovat riziko vzniku syndromu vyhoření s ohledem na zvýšenou časovou náročnost o děti. Míra rizika se odvíjí od osobnosti pěstouna, individuality dítěte, dynamiky mezi přijatými dětmi a výkyvů ve vývoji u dětí. Na přijetí dítěte s handicapem informanti měli odlišné názory. Rizikem být může, ale zásadní je už na počátku odhadnout reálně osobnostní i rodinné kapacity. Rozhodující také je, zda již dítě handicap diagnostikovaný má a žadatel se i přesto rozhodne dítě přijmout anebo pokud se handicap objeví až v průběhu výkonu pěstounské péče, což bylo označováno za obtížnější variantu. Attachment je velkým tématem, ale záleží na míře poruchy. Porucha attachmentu se dle šetření objevuje u většiny dětí přicházející do pěstounské péče. Porucha citové vazby u dítěte je pro pěstouna riziková v její nevyzpytatelnosti, ve zvládnání projevů u dítěte a v tom, že ji nelze dopředu odhadnout a důkladně se na ni připravit. Mezi dalšími uváděnými specifiky dětí v pěstounské péči je etnikum, etnicita, biologická rodina a její specifika, traumatizace, určité projevy dítěte, vysokoenergetické dítě v klidné rodině, dítě sexuálně zneužitá nebo fyzicky týrané, cizojazyčně mluvící dítě a odlišný hodnotový žebříček dítěte od hodnot pěstounské rodiny. Za nejvýznamnější rizikový faktor a stresor byla označena škola. Zátěž a rizika pramení z toho, že děti z pěstounských rodin mnohdy nejsou schopné obstát v současném školním systému, což s sebou nese nutnost řešení různých situací. Obsáhlým a často diskutovaným tématem jsou kontakty dítěte v pěstounské péči s biologickou rodinou. I dle výsledků výzkumného šetření se potvrzuje, že celkově toto téma v systému náhradní rodinné péče rezonuje. Nepřípravenost biologického rodiče na kontakt s dítětem umístěným v pěstounské péči může pro pěstouna být zátěží, pokud se rodič projevuje nepřátelsky, není ochotný, nespolupracuje a s pěstounem bojuje a soupeří o přízeň dítěte. Biologický rodič je mnohdy pro rodiče neodhadnutelným. Významnou roli v této situaci může sehrát OSPOD nebo pracovníce doprovázející organizace, kteří mohou ke zmírnění rizik přispět. Přípravenost dítěte je dalším faktorem, který byl v rámci šetření zjišťován. Připravit dítě na kontakt je nutností a dítě by před kontaktem ideálně mělo být na setkání připraveno. Pěstouna může v souvislosti s přípravou dítěte na kontakt ovlivňovat předchozí negativní zkušenost a na základě toho se nemusí příprava dítěte dařit. Pro pěstouna je také těžké zvládat projevy dítěte, které kontakt s biologickou rodinou doprovází. Posledním vnějším faktorem zahrnutým do výzkumného šetření byla absence sociální opory a podpory. Všeobecně je podpora s ohledem na náročnost výkonu dlouhodobé pěstounské péče důležitá, ať už ji pěstoun nachází u blízké nebo širší rodiny, mezi známými nebo jinými pěstouny. Absence podpory a opory může být dalším rizikem který přispívá k syndromu vyhoření. Část informantů

označilo za ohroženější absencí podpory a opory samopečovatele, ale druhá část si nemyslí, že fakt, že je pěstoun sám by vedl automaticky k syndromu vyhoření.

V rámci dílčího výzkumného cíle 3 byla zkoumána role systému náhradní rodinné péče v prevenci vzniku syndromu vyhoření u dlouhodobých pěstounů. Za pomoci výzkumných cílů druhého řádu 3.1, 3.2 a 3.3 byl zodpovězen DVC 3. V rámci výzkumného šetření byl zjišťován význam podpory ze strany zainteresovaných subjektů v systému NRP, dále byl posuzován význam povinného vzdělávání, terapeutické pomoci a respitní péče a na závěr byly zjišťovány další možnosti prevence syndromu vyhoření.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že podpora ze strany OSPOD mnohdy chybí, ale je pro pěstounské rodiny podstatná. OSPOD má v systému náhradní rodinné péče významnou moc a velký vliv na pěstounskou rodinu a může ze svého postavení vyvíjet tlak na celou rodinu. Všichni informanti uvedli, že OSPOD může být za určitých okolností spíše rizikem vzniku syndromu vyhoření u pěstouna a že velmi záleží na tom, zda si pěstounská rodina s pracovníci na OSPOD sednou. Informanti neuváděli jen negativní zkušenosti, jsou i pracovnice, které rodinám pomáhají a poskytují podporu. Doprovázení je pro pěstouny důležitou součástí výkonu dlouhodobé pěstounské péče. Podstatou doprovázení a přínosem pro ně jsou služby, které jim doprovázející organizace poskytují (psychologická pomoc, poradenství, pomoc v komunikaci s biologickou rodinou, asistence kontaktů, pomoc v komunikaci s institucemi, vzdělávání). Doprovázení je ovlivněno kvalitou poskytovaných služeb, což se může mezi doprovázejícími organizacemi lišit. Důležitost a potřebnost doprovázení si dle informantů pěstounské rodiny uvědomují při vypořádávání se s krizovými situacemi, kdy jim sociální pracovnice pomohou tyto chvíle překonat a poskytnou jim psychickou podporu. Vzdělávání je vnímáno převážně jako prevence syndromu vyhoření. Přínosem jsou informace, setkání s jinými pěstouny a možnost sdílení. Záleží na kvalitě vzdělávání. Postupem času, ale může dojít k proměně vnímání a ze vzdělávání se pro pěstouna může stát nepříjemná povinnost, která mu již po letech nic nepřináší. V tomto případě se informanti přikláněli k tomu, že by to pro pěstouna mohlo znamenat určité riziko. Terapie v prevenci syndromu vyhoření může mít velký potenciál. Podmínkou a podporou významu pomoci terapeutické pomoci je postoj pěstouna a jeho přesvědčení o tom, že mu tato forma odborné pomoci může být ku prospěchu. Neopomenutelným pozitivem terapeutické pomoci je její dostupnost pro všechny bez rozdílu. Respitní péče může v prevenci syndromu vyhoření hrát roli a působit preventivně. Z podstaty legislativního ukotvení, ale nezaručuje účel, pro který byl v zákoně stanoven. Jedná se spíše o finanční příspěvek pro pěstounskou rodinu, než aby byl vnímán jako čas odpočinku pro

pěstouna. Mnohdy z výpovědi informantů vyplynulo, že pro pěstouny respitní pobyt dítěte může znamenat spíše období neklidu a strachu o dítě. Poslední otázka vztahující se k 3. dílčímu cíli se zaměřovala na další možnosti prevence syndromu vyhoření, k čemuž by mohly přispět subjekty činné v sociálně právní ochraně a organizace v pomoci pěstounským rodinám. Výzkumné šetření přineslo několik zajímavých připomínek, tipů na změny či úpravy v několika oblastech. Doprovázející organizace by uvítaly více finančních prostředků na hrazení odborné psychologické pomoci rodinám. Při sociální práci s rodinou by mohl fungovat v rozhovoru nastíněný model multidisciplinární spolupráce všech odborníků, kteří jsou s rodinou propojeni, aby došlo ke zefektivnění spolupráce a pomoci rodině. Pro pomoc náhradním rodinám by všeobecně pomohla snazší dostupnost dalších odborníků, kteří by rodinu více nasměrovali při potížích, které řeší. Změna by prospěla také v oblasti vzdělání soudců v problematice náhradní rodinné péče, protože se pak náhradní rodiče v případě soudního řízení setkávají s nedorozuměními a s nekomplexním posuzováním situace. V oblasti školství informanti také vnímají nedostatky v informovanosti a vzdělanosti pedagogických pracovníků s ohledem na náhradní rodinou péči a specifika dětí v pěstounské péči. Další podněty se týkaly respitní péče. Pěstounům by dle šetření pomohlo, pokud by pro ně byla dostupnější služba hlídání a pokud by pro děti v pěstounské péči byly na míru pořádané respitní pobyty. Vystala také z výsledků šetření větší potřeba pomoci samopečovatelům, kteří mají omezené možnosti, co se výchovy a péče týče. Pěstounům by i dozajista pomohlo, pokud by jim bylo umožněno, aby se mohli častěji setkávat. Závěrem je z odpovědí cítit, že by podpora pěstounů a celkově pěstounské péče pomohla i na úrovni společnosti, tak aby došlo k upevnění postavení pěstounských rodin a získání prestiže tohoto poslání.

Celkově problematika syndromu vyhoření u dlouhodobých pěstounů není dostatečně zmapována. Výzkumné šetření v rámci diplomové práce má své limity, ale věřím, že další podrobněji zaměřené a rozsáhlejší výzkumy v této oblasti by byly přínosem. Náměty pro další zkoumání vnímám v každé z jednotlivých rizikových oblastí, které mají teoretický základ v první části diplomové práce. Všechny jsou natolik obsáhlé, že nebylo možné je v rámci práce dostatečně pojmut.

Závěr

Diplomová práce pojednává o tématu Faktorů ovlivňujících vznik syndromu vyhoření u dlouhodobých pěstounů. Dlouhodobá pěstounská péče je nejrozšířenější formou náhradní rodinné péče v pomoci ohroženým dětem v České republice. Výkon dlouhodobého pěstounství je nelehkým, ale ze své podstaty srdečným, a tak potřebným posláním. Velmi si vážím dlouhodobých pěstounů, kteří každý den překonávají nesnáze, ale i radosti při pěstování těch nejzranitelnější dětí. Syndrom vyhoření se nevyhýbá ani dlouhodobým pěstounům, a nejen proto si myslím a každý den si v zaměstnání uvědomuji, jak důležitá je podpora těchto rodin.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část práce byla stěžejním základem pro výzkumné šetření. Teoretická část obsahuje vymezení syndromu vyhoření, jeho definice, příčin, vývoje a fází, oblasti prevence a podrobněji vystihuje propojení dlouhodobé pěstounské péče se syndromem vyhoření. Následně definuje systém náhradní rodinné péče v České republice a její formy. Více se věnuje institutu dlouhodobé pěstounské péče, legislativnímu ukotvení a podmínkám kladených na osobu pěstouna a dotýká se jeho úlohy v systému náhradní rodinné péče. Zaměřuje se na popis fází realizace dlouhodobé pěstounské péče a pojmenovává specifika zprostředkované a nezprostředkované pěstounské péče. V závěru teoretické části jsou uvedeny a charakterizovány vybrané rizikové faktory mezi které byly zahrnuty motivace a očekávání dlouhodobých pěstounů, specifika dětí v pěstounské péči, stresové situace, zátěž a frustrace, práva a povinnosti pěstounů, biologická rodina a kontakt s ní, sociální opora v pěstounství a současné nastavení systému náhradní rodinné péče.

Ve druhé části práce jsou popsány náležitosti potřebné k výzkumnému šetření. V metodické části je formulován hlavní výzkumný cíl diplomové práce, jehož záměrem bylo: Zjistit rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření. Cíl byl za pomoci formulovaných dílčích cílů, dílčích cílů druhého řádu a formulovaných tazatelských otázek naplněn. Práce popisuje výzkumnou strategii a cíle výzkumu, následně je zpracována transformace dílčích cílů do tazatelských otázek znázorněna v transformační tabulce. Dále uvádí výzkumnou metodu, techniku sběru dat a přibližuje výzkumný soubor a organizaci výzkumného šetření. Zabývá se charakteristikou výzkumného souboru, reflektuje etická rizika výzkumu, na které navazuje zpracování výsledků výzkumného šetření a jejich interpretace. Předkládá podrobně zpracovaná výsledná data, která jsou v závislosti na dílčí cíl shrnuta a v závěru tuto kapitulu ukončuje závěrečná diskuze.

Výzkumné šetření přineslo několik doporučení pro praxi v odborné podpoře dlouhodobých pěstounů:

- věnovat zvýšenou pozornost oblasti motivace žadatelů o dlouhodobou pěstounskou péči v rámci psychologického posuzování v rámci přípravy žadatelů, pracovat s nimi na uvědomění a ujasnění jejich motivu a předávat jim reálný vhled do problematiky výkonu dlouhodobé pěstounské péče,
- dbát v rámci posuzování způsobilosti potencionálních dlouhodobých pěstounů na schopnosti těchto osob v oblasti zvládání stresových a zátěžových situací,
- posuzovat komplexně kapacitu pěstounů a celé rodiny v kontextu přijímání dalšího dítěte nebo dítěte se specifiky, které mohou být zvýšenou zátěží a pěstounům otevřeně rizika zvědomovat,
- podporovat a motivovat dlouhodobé pěstouny v průběhu výkonu dlouhodobé pěstounské péče k psychohygieně a udržování psychického zdraví,
- diagnostikovat poruchu attachmentu u potencionálních dlouhodobých pěstounů a dětí vhodných do dlouhodobé pěstounské péče a dle výsledků zefektivňovat proces párování dítěte s rodinou,
- zohledňovat i další specifika dětí (viz výsledky DVC 2.1) při umísťování dětí do dlouhodobé pěstounské péče,
- zasazovat se o edukaci pedagogických pracovníků ve školství a hledat cesty, jak do školských zařízení šířit informace o specifikách dětí v dlouhodobé pěstounské péči,
- od počátku umístění dítěte do dlouhodobé pěstounské péče zlepšit komunikaci a zvýšit informovanost biologické rodiče o postupu a možnostech,
- rozvíjet postupy a zlepšit spolupráci OSPOD a doprovázejících organizací při plánování, nastavování a realizaci kontaktů dětí v dlouhodobé pěstounské péči s biologickou rodinou,
- za využití odborných terapeutických služeb již od počátku umístění dítěte do dlouhodobé pěstounské péče pracovat na identitě dítěte a v závislosti na tom podporovat připravenost dítěte na kontakt s biologickou rodinou,
- při posuzování žadatelů o náhradní rodinnou péči zjišťovat zdroje rodiny a její síť sociální opory případně se snažit rodině poskytnout odpovídající pomoc odborných služeb a hledat další možnosti podpory rodiny,
- zvyšovat kvalitu profesních vztahů a snažit se o transparentnější komunikaci ze strany OSPOD směrem k dlouhodobým pěstounům,

- zavést efektivní systém ověřování kvality poskytovaných služeb doprovodnými organizacemi,
- individuálně přizpůsobovat vzdělávání pro dlouhodobé pěstouny,
- zaměřit se na informovanost a motivaci dlouhodobých pěstounů k využívání odborné terapeutické pomoci a bořit předsudky spojené s touto formou pomoci, hledat finanční zdroje pro financování terapeutické pomoci dlouhodobým pěstounským rodinám nebo navýšit státní příspěvek na výkon pěstounské péče,
- zaměřit se na pořádání nebo zprostředkování odborných respitních pobytů na míru pro děti z dlouhodobých pěstounských rodin s ohledem na jejich specifika, hledat možnosti dostupnosti poskytování hlídání a pomoci samopečovatelům ve ztížené situaci,
- zavést u komplikovanějších případů nutnost pravidelného setkávání odborníků z multidisciplinárního týmu za účelem zefektivnění práce s rodinou,
- zamyslet se nad zvýšením dostupnosti odborných služeb,
- zvyšovat povědomí a informovanost osob z právní oblasti a z oblasti soudnictví,
- zasazovat se o zvyšování prestiže výkonu dlouhodobé pěstounské péče šířením příkladů dobré praxe, předáváním pravdivých informací o problematice do médií a zaměřit se na informovanost veřejnosti.

Výsledky výzkumného šetření diplomové práce mohou posloužit pro zkvalitnění odborné podpory dlouhodobých pěstounů ze strany OSPOD a organizací doprovázející pěstounské rodiny. Mohou přinést zpětnou vazbu i pro odborníky ze školního prostředí a pro odborníky z oblasti práva. Celkově by mohla být diplomová práce přínosná a podnětná pro metodické vedení na krajské úrovni. Zaujmut by práce mohla i pěstouny, kteří vykonávají dlouhodobou pěstounskou péči nebo osoby, které výkon dlouhodobé pěstounské péče zvažují. S ohledem na atraktivitu tématu si myslím, že práce může vyvolat zájem u odborné či laické veřejnosti nebo mezi studenty z oblasti sociálních studií.

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Transformační tabulka	44
Tabulka č. 2: Výzkumný soubor – pěstouni.....	48
Tabulka č. 3: Výzkumný soubor – psychologové/terapeuti.....	49
Tabulka č. 4: Výzkumný soubor – sociální pracovníci.....	49

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ

BRANDEJSOVÁ, Veronika. In: *Pěstounství je profese*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2015, 4 – 5 s. ISBN 978-80-7421-115-7.

BUBLEOVÁ, Věduna a Jiří KOVAŘÍK. In: *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha: Portál, 1999, 31 s. ISBN 80-7178-304-8.

BUBLEOVÁ, Věduna. *Základní informace o pěstounské péči a péči poručníka*. 2., přeprac. vyd. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2013, 60 s. ISBN 978-80-87455-17-3.

ČESKO. Zákon č. 359/1999 Sb., ze dne 9. prosince 1999, O sociálně-právní ochraně dětí. 1999. Online dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359/zneni-20180101>.

FREIDSON, Eliot. *The formal characteristics profession*. Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge. 2nd ed. New York: Harper a Row, 1988, s. 71-84. ISBN 0-226-26228-6.

GABRIEL, Zbyněk a Tomáš NOVÁK. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. Praha: Grada, 2008, 144 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1788-3.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, 776 s. ISBN 80-7178-303-x.

HOLÁ, Barbora a Jaroslava MÁLIKOVÁ. *Pěstouni mají právo na služby: Praktický průvodce pro náhradní rodinnou péči*. Praha: Občanské sdružení Rozum a Cit, 2007, 260 s.

HUGHES, Daniel A. *Budování citového pouta: jak probouzet lásku v hluboce traumatizovaných dětech*. Přeložil Eva LEE. V Praze: Institut fyziologické socializace, 2017. 336 s. ISBN 978-80-270-2838-2.

INFORMAČNÍ MATERIÁL: *Pěstounská péče podle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění zákona č. 363/2021 Sb., výklad pojmů zprostředkovaná a nezprostředkovaná pěstounská péče* [online]. In: Praha, 16.12. 2021, s. 3-6 [cit. 2022-06-08].

Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/P%C4%9Bstounsk%C3%A1+p%C3%A9%C4%8De+dle+ZSPOD+zprost%C5%99edkovan%C3%A1+x+nezprost%C5%99edkovan%C3%A1++informace.pdf/9898f3cc-1dc8-96ea-420e-143cf50806c0>.

JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, 32 s. ISBN 80-86991-74-1.

JURAJDOVÁ, Hana. In: *Pěstounství je profese*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2015, 6 - 7 s. ISBN 978-80-7421-115-7.

KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál, 2007, 144 s. ISBN 978-80-7367-299-7.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, 24 s. ISBN 80-7071-231-7.

KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005, 263 s. ISBN 80-200-1307-5.

KLUSÁČEK, Jan. *Předčasně ukončená pěstounská péče v České republice: Selhává pěstounská péče v ČR?*. Lumos: VÝZKUMNÉ ZPRÁVY, ANALÝZY [online]. Praha, 2021, 21.5.2020 [cit. 2022-03-05]. Dostupné z: https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/Lumos_ZPRAVA_predcasne_ukonceni_pp.pdf?

KOLUCHOVÁ, Jarmila, MATĚJČEK, Zdeněk, ed. *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál, 2002, 160 s. ISBN 80-7178-637-3.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 6., V Portálu 5. vyd. Praha: Portál, 2011, 152 s. ISBN 978-80-7367-922-4.

KORBELOVÁ DOHNALOVÁ, Radka. *Práva pěstounů* In: *Dobrý pěstoun: náhradní rodinná péče v ČR*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2018. 83 - 98 s. ISBN 978-80-907053-2-6.

KOVAŘOVICOVÁ, Jana. *Dyadická vývojová psychoterapie jako rodinná terapie poruch attachmentu*. SOFT: Společnost rodinných a systemických terapeutů [online]. Praha, 2019, 9.4.2019 [cit. 2022-03-05]. Dostupné z: <http://www.soft-zs.cz/item/301-kovarovicova-jana-dyadicka-vyvojova-psychoterapie-jako-rodinna-terapie-poruch-attachmentu>.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998, 136 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.

LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011, 399 s. ISBN 978-80-246-1983-5.

MAJEROVÁ, Kateřina. In: *Pěstounství je profese*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2015, 8 – 9 s. ISBN 978-80-7421-115-7.

MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012, 151 s. ISBN 978-80-262-0180-9.

MOŠTKOVÁ, Šárka a Irena SOBOTKOVÁ. *Příbuzenská pěstounská péče: když dítě vychovávají prarodiče*. E-psychologie: Elektronický časopis ČMPS [online]. 2016, 30. 1. 2017, 10(4), 47 - 64 [cit. 2022-03-05]. ISSN 1802-8853. Dostupné z: https://e-psycholog.eu/pdf/mostkova_sobotkova.pdf

NADACE SIRIUS. *Průzkumy v oblasti NRP - Pěstounská péče příbuzných – analýza potřeb: Unikátní výzkum o příbuzenských pěstunech: Jaké mají potřeby? V čem se odlišují? Jak je podporovat*. [online]. Praha, 2021, 10.2.2021 [cit. 2022-03-05]. Dostupné z: https://nadacesirius.cz/soubory/ke-stazeni/vyzkumy/PribuzniPestouniShrnuti_final.pdf.

NEŠPOR, Karel. *Přirozené způsoby zvládnání stresu*. Praha: Raabe, 2019, 143s. ISBN 978-80-7496-443-5.

NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál, 2000, 159 s. ISBN 80-7367-174-3.

NOVOTNÁ, Eva. *Náhradní rodinná péče v České republice* In: Dobrý pěstoun: náhradní rodinná péče v ČR. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2018. 19 - 28 s. ISBN 978-80-907053-2-6.

NOVOTNÁ, Hedvika, Ondřej ŠPAČEK a Magdaléna ŠTOVÍČKOVÁ, ed. *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Praha: FHS UK, 2019. 495 s. ISBN 978-80-7571-025-3.

NOŽÍŘOVÁ, Jana. *Náhradní rodinná péče*. Praha: Linde Praha, 2012, s. 94. ISBN 978-80-8613191-7.

PELCÁK, Stanislav. *Stres a syndrom vyhoření*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015, 76 s. ISBN 978-80-7435-576-9.

PEMOVÁ, Terezie, Radek PTÁČEK a Miloslav MACELA. *Hlas dítěte v náhradní rodinné péči a jak mu naslouchat*. Praha: Kruh rodiny, 2015, 52 s. ISBN 987-80-87066-05-8.

PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2016, 179 s. ISBN 978-80-88163-00-8.

POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika, 2013, 104 s. Rádce pro pedagogy. ISBN 978-80-266-0161-6.

PTÁČEK, Radek a Libuše ČELEDOVÁ. *Stres a syndrom vyhoření u lékařů posudkové služby*. Praha: Karolinum, 2011, 117 s. ISBN 978-80-246-1998-9.

ROHLÍKOVÁ, P. *Jak se projevuje syndrom vyhoření a komu hrozí*. „9. vydání“ Právo a rodina. Praha: Linde, 2008. ISSN 1212-866X.

RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2003, 129 s. Moudrost do kapsy. ISBN 80-7255-074-8.

RYCHLÍK, Daniel a Petra HRBÁČKOVÁ. *Jak se stát pěstounem, výběr a příprava pěstounů* In: Dobrý pěstoun: náhradní rodinná péče v ČR. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2018. 29 - 43 s. ISBN 978-80-907053-2-6.

SMOLÍKOVÁ, Veronika. *Tradice pěstounské péče v českých zemích*. Ostrava: Key Publishing, 2014, 78 s. Monografie (Key Publishing: European Society for History of Law). ISBN 978-80-7418-218-1.

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010, 103 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

ŠUSTROVÁ, Alena. *Doprovázení pěstounských rodin* In: Dobrý pěstoun: náhradní rodinná péče v ČR. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2018. 139 - 151 s. ISBN 978-80-907053-2-6.

ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. *Syndrom vyhoření u studentů vysokých škol*. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu Palestra, spol. s r.o., 2019, 103 s. ISBN 978-80-87723-56-2.

URBANOVSKÁ, Eva. *Psychologie zdraví 1*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, 65 s. ISBN 978-80-244-3366-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Zdravotně znevýhodněné dítě v náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče o. s., 2011, 52 s. ISBN 978-80-87455-04-03.

VANČÁKOVÁ, Martina. *Dítě jiného etnika v náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče o. s., 2011, 32 s. ISBN 978-80-87455-05-0.

VÁVROVÁ, Alena. *Shrnutí problematických míst v oblasti sociálně-právní ochrany dětí a náhradní rodinné péče*. Praha: STŘEDISKO NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE, spolek, 2020, 13 s.

WINNETTE, Petra. *Možek, mysl, Chování, stres, attachement a děti v pěstounské péči* In: Dobrý pěstoun: náhradní rodinná péče v ČR. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2018. 87 - 200 s. ISBN 978-80-907053-2-6.

ZEZULOVÁ, Dagmar. *Pěstounská péče a adopce*. Praha: Portál, 2012, 198 s. ISBN 978-80-262-0065-9.)

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Informovaný souhlas účastníka rozhovoru

Příloha B – Scénář rozhovoru – dlouhodobí pěstouni

Příloha C – Ukázka přepisu rozhovoru – sociální pracovníci doprovázející organizace

Příloha A - Informovaný souhlas účastníka rozhovoru

INFORMOVANÝ SOUHLAS UČASTNÍKA ROZHOVORU

Název diplomové práce: Faktory ovlivňující vznik syndromu vyhoření u dlouhodobých pěstounů

Autor práce: Bc. Nikola Pečenková

Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Souhlasím s účastí na kvalitativním výzkumu v rámci diplomové práce s výše uvedeným tématem studentky Univerzity Hradec Králové, Filosofické fakulty, oboru Sociální práce a politika.

Byl/a jsem informován/a o výzkumném cíli práce a metodách, pomocí kterých budou získané informace zpracovány. Byl/a jsem poučen/a o mých právech účastníka výzkumu.

Souhlasím s účastí na rozhovoru v časovém rozsahu přibližně 60 minut, ze kterého bude pořízen audio záznam. Audio záznam bude sloužit k vypracování přepisu rozhovoru, který následně bude použit pro účely diplomové práce. Pořízený audiozáznam bude smazán a přepis rozhovoru bude anonymizován. Materiál s přepisem rozhovoru bude k dispozici pouze autorce diplomové práce, případně vedoucí práce v rámci konzultací.

V případě zájmu mi bude poskytnuta v elektronické podobě dokončená diplomová práce.

V dne

Jméno a příjmení

Podpis informanta

.....

.....

Příloha B – Scénář rozhovoru – dlouhodobí pěstouni

- Jakou formu pěstounské péče vykonáváte?
- Jak dlouho vykonáváte pěstounskou péči?
- O kolik dětí pečujete?
- V kolika letech k Vám dítě/děti přišly?
- Jaká je u Vás aktuálně situace, řešíte nějaké potíže, s čím se potýkáte?

Jaké vnitřní faktory ovlivňují vznik syndromu vyhoření u dlouhodobých pěstounů?

Posoudit význam motivace a očekávání pro výkon pěstounské péče.

- Jaká vnímáte rizika, plynoucí ze situace, kdy se rozchází pěstounova motivace k výkonu pěstounské péče s jejím účelem?
- Co podle Vás pěstoun prožívá, když jeho očekávání vztahující se k náhradnímu rodičovství nejsou naplněna?

Zjistit význam strategií zvládnání stresu a zátěžových situací.

- Do jaké míry je podle Vás dlouhodobá pěstounská péče stresovou a zátěžovou situací?
- Do jaké míry je podle Vás důležité, aby si pěstoun našel čas na odpočinek?

Jaké vnější faktory ovlivňují vznik syndromu vyhoření u dlouhodobých pěstounů?

Zjistit vliv specifik pěstounských dětí a náročnosti péče o ně.

- Jak může počet dětí přijatých do pěstounské péče ovlivnit vznik syndromu vyhoření u pěstouna?
- Co si myslíte o přijetí dítěte s handicapem či poruchou attachmentu do pěstounské péče v souvislosti se syndromem vyhoření?
- Je ještě nějaké další specifikum, které by výrazně dle vás ovlivňovalo, vznik syndromu vyhoření u pěstouna?
- Jakou roli podle Vás hraje škola a komunikace s ní v souvislosti se vznikem syndromu vyhoření u pěstouna?

Zjistit vliv nastaveného kontaktu dětí v pěstounské péči s biologickou rodinou.

- Myslíte si, že realizace kontaktu, kdy není biologický rodič dostatečně připraven na setkání s dítětem, může být rizikovým faktorem pro vznik syndromu vyhoření?
- Mohou dle Vás nesladěná očekávání pěstouna a biologického rodiče o kontaktech s dítětem vést ke vzniku syndromu vyhoření?
- Jakou roli podle Vás v rizikových faktorech hraje připravenost dítěte na kontakt?

Zjistit význam absence sociální opory a podpory ve vzniku syndromu vyhoření u dlouhodobých pěstounů.

- Jakou roli při výkonu pěstounské péče hraje nedostatečná opora a podpora blízkého okolí?

Jakou roli hraje systém NRP v prevenci vzniku syndromu vyhoření u dlouhodobých pěstounů?

Posoudit význam podpory ze strany subjektů zainteresovaných v NRP.

- Jak hodnotíte podporu pěstounů ze strany OSPOD v průběhu výkonu pěstounské péče?
- Jak je podle Vás pro pěstouny doprovázení doprovodnou organizací?

Zjistit význam povinného vzdělávání, terapeutické pomoci a respitní péče.

- Jaký vliv podle Vás má povinnost pěstounů vzdělávat se v souvislosti se syndromem vyhoření?
- Jaký vliv podle Vás má využívání terapeutické pomoci v prevenci syndromu vyhoření?
- Myslíte si, že možnost využívání respitní péče může být účinná v prevenci syndromu vyhoření?

Zjistit další možnosti prevence syndromu vyhoření.

- Napadá Vás něco dalšího, co by pěstounovi pomohlo zvládat výkon pěstounské péče a působilo jako prevence syndromu vyhoření?

Příloha C – Ukázka přepisu rozhovoru – sociální pracovníci doprovázející organizace

V – výzkumník, CH – Informantka CH

V: *Jaká vnímáš rizika, plynoucí ze situace, kdy se rozchází pěstounova motivace k výkonu PP s účelem pěstounské péče?*

CH: *Velká.*

V: *Můžeš to trošku rozvést?*

CH: *Hmm, když se rozchází motivace, byla otázka?*

V: *Jo, ta motivace s tím účelem.*

CH: *Ehm, ehmm. No, největší potíží je vždycky v tom, když dítě, který má rodiče někde jinde, někdo jinej považuje za svý. To znamená, když je pěstounská rodina s osvojitelskou motivací, tak to působí velký potíže, protože se těžko potom dokáže otevřít biologickému rodiči a vůbec biologický rodině, potažmo velký částí přirozený identity toho dítěte přijatýho. Tam jsou podle mě největší rizika.*

V: *Dobře. Co podle tebe pěstoun prožívá, když jeho očekávání vztahující se k náhradnímu rodičovství nejsou naplněna?*

CH: *Hmm, co prožívá? Jak to pojmenovat.. frustraci hodně, velký pochybnosti, hodně hledají vinu sami v sobě, co udělali špatně, když se jim to nevede, tak jak čekali, že se jim to povede. A někdy tam jsou i nějaký pocity potom zahanbení, protože to dítě, který mám přijatý přece bych měl milovat a asi ho nemiluju dost, protože se zároveň na něj zlobím, a to mě zahanbuje. Tak i tyhle pocity tam někdy bejvaj. Pocity viny - „co jsem tomu dítěti proved, že jsem si ho vzal, zrovna já, když to teď jako nezvládám. Někdy je tam i zlost. Na krajském úřadě, ale říkali, že to takhle bude a ono to tak není, jak jsem čekal, že to bude. A řekla bych, že hodně z velký částí je to taková jako bezmoc a únava.*

V: *Setkáváš se u tvých klientů s těmahle pocitama, nebo s tím, že by ti popisovali to, cos tady teďka přiblížila?*

CH: *Jo, jo, jo. Né, že by to bylo úplně tak hojný, ale stane se to.*

V: *Ehmm. A z čeho třeba to očekávání nebo nenaplněné očekávání vychází? Co je tou nenaplněnou potřebou třeba? Pojmenovávají to?*

CH: *Já bych řekla, že ..Člověk přirozeně očekává, když do tý náhradní rodinný péče jde, že to bude velice podobný jako biologický rodičovství. Že bude naprosto snadný a přirozený to dítě milovat a to dítě bude naprosto snadně a přirozeně milovat toho rodiče..náhradního. A vlastně všechno ostatní už potom jakoby není tak podstatný. Ale ono to náhradní rodičovství je úplně jiný a někdy se ty děti musej teprve učit tý lásce nebo maj třeba úplně jinej jazyk lásky než ten náhradní rodič. A někdy se ve spoustě věcí nepotkávají a né každý náhradní rodič dokáže léčit traumatizovaný dítě svým terapeutickým rodičovstvím. Pak se to.. rozchází, stává se to.*

V: *Do jaké míry je podle tebe pěstounská péče stresovou a zátěžovou záležitostí?*

CH: *Hmm, noo to asi nejvíc záleží, řekla bych na nějakým osobním nastavení a osobní odolnosti toho pěstouna, konkrétního. Každý máme nějakou stresovou hladinu, nějakou určitou odolnost a i mechanismy zvládání stresu a i věci, který nás stresují. A pokud se to sejde tak, že zrovna pěstoun je takovej, že je vůči stresu málo odolnej, nemá mechanismy na zvládání stresu a nejvíc stresový pro něj je třeba dětský pláč. Tak je to vysoce stresová záležitost a ten.. ten syndrom vyhoření jako může nastat velmi rychle a tím je to riziko velmi vysoký. Ale existují i pěstouni, který mají vysoce náročný děti, mají jich třeba i víc mají třeba trojici, skupinu sourozeneckou a zvládají to vlastně velmi dobře, protože prostě mají ty mechanismy, jakým způsobem ten stres odbourat a ve finále by možná byli víc vystresovaní, kdyby chodili do nějaký jiný práce.*

V: *Jakou roli podle tebe hraje škola, komunikace se školou v souvislosti se vznikem syndromu vyhoření u pěstouna?*

CH: *Ehm.. nějakou roli určitě joo, ale ta školní docházka je samozřejmě dost důležitá pro to dítě a potažmo taky i pro toho pěstouna, ale neřekla bych, že úplně nejdůležitější. To, že to ve škole třeba nějakým způsobem nefunguje, ještě úplně, pokud do toho nezasáhly ještě nějaký další faktory, nemusí znamenat vyhoření pěstouna.*

V: *Dobře, a potkáváš se třeba i s klientama, který řeší nějaký problémy ve vztahu jako ke škole?*

CH: *Určitě, a řekla bych, že nejčastěji to bývá právě v té komunikaci toho učitele konkrétního s tím dítětem nebo učitele s pěstounem. Je tam nějaký nepochopení, neochota třeba komunikovat, neochota pochopit situaci toho dítěte. A někdy je to jako neporozumění na obou stranách, kdy pěstoun volá, že tohle dítě potřebuje individuální přístup a škola slyší „my chceme úlevy od vás“, a vono to tak vůbec nemusí bejt, řekla bych že tohle v praxi nejčastější problém.*

V: *A je podle tebe vlastně školní.. školskej systém u nás v ČR nastavenej na to, začleňovat ty děti s pěstounskějch rodin s různějma obtížema do klasickej třídních velkejch kolektivů?*

CH: *Já bych to asi nepojmenovala jako začleňování dětí z pěstounských rodin, jako spíš začleňování dětí s poruchou attachmentu. Řekla bych, že není, a že to je spíš na nějakým individuálním nastavení toho konkrétního učitele, kdy někdy to jde v podstatě samo a stačí jeden rozhovor k tomu, abysme si vysvětlili, jak funguje dítě s poruchou attachmentu a ten učitel na to naskočí a zjišťuje, že to funguje.. ale někdy je ten školskej systém tvrděj, zavřenej a dokud nemá nějakou určitou diagnózu a postup přesnej jako na papíře z poradny, tak není ochotnej vlastně vůbec nic měnit.*

V: *Dobře. Do jaké míry je podle tebe důležité, aby si pěstoun našel čas na odpočinek?*

CH: *Vysoce důležité to je, tak jako u všech nás ostatních, samozřejmě, tak i u pěstouna je to moc důležitý. A to platí i v biologickým i v náhradním rodičovství, protože pokud chci mít pěkněj vztah s dítětem, tak musím být odpočinitý, alespoň trochu, jak to jde. Ve chvíli, kdy nejsem odpočinitý, kdy jsem vystresovaný rodič, tak tím pádem nemám ani dost nervů na to dítě a v určitejch situacích nemusím reagovat úplně laskavě a terapeuticky, tak jak je u traumatizovanejch dětí potřeba ale nezvládnou třeba ukočírovat svoje emoce, svůj hněv a tohle jsou věci, který traumatizovaný děti nesou hodně těžko.*

V: *A myslíš si, že ve většině případů si ty pěstouni dovolej jako odpočinek nebo čas pro sebe, že si najdou jako cíleně, že by si ho hledali?*

CH: *Já to asi nejsem schopná říct, ve většině případů. Každý pěstoun, každý člověk odpočívá jinak. Někdo odpočívá prací, takže jde makat na zahrádku, ale potřebuje jenom to, aby měl ticho aby jako.. byl sám, někdo si vleze do vany, někdo si jde zasportovat. Obecně spíš, .. nemyslím si, že by tohle byl konkrétně problém pěstounů jako spíš dnešní společnosti výkonově nastavený, kdy si úplně nedovolujeme odpočívat. Nemyslím si, že by byli pěstouni v tom nějaká zvláštní jako skupina. Jsou stejný jako většinovej vzorek populace.*

V: *Jak může podle tebe počet dětí přijatých do pěstounské péče ovlivnit vznik syndromu vyhoření u pěstouna?*

CH: *Sourozenecká skupina je vždycky náročnější a protože ve chvíli kdy přibudou místo jednoho dítěte, dvě, tak je to o hodně náročnější v tom, že tam vzniká dynamika i mezi nima. A je tam důležitý, jaký je vztah mezi sebou, jestli tam nedochází k nějaký retraumatizaci. Pak je to hodně náročný. A pak taky samozřejmě zase záleží na nějakým osobním nastavení těch pěstounů, na tom, jak mají třeba rozdělení i povinnosti v domácnosti. Jestli je to taková ta tradiční role ženy, která prostě musí obstarat všechno kolem dětí anebo jestli i ten muž se zapojuje do toho a pomáhá s těma dětma, přebírá tu otcovskou roli. Takže nějaký vliv to určitě má. Ale nemyslím si, že by se dalo dát jako rovnítko mezi to „přijali víc dětí“ to znamená jsou víc ohroženi. Vůbec ne, to je velmi individuální věc.*

V: *A myslíš si, že konkrétní rodina nebo třeba žadatele na začátku jsou schopni tu svoji kapacitu odhadnout, jako tu rodinnou? To jestli zvládnou k jednomu dítěti v PP přijmout ještě jedno nebo přijmout sourozeneckou dvojici?*

CH: *To je trošku věštění, jako. No to,.. jako je tam samozřejmě psycholog v tu chvíli, který i v těchhle věcech pomáhá, jaká je kapacita rodiny, pomáhám těm lidem uvědomit si nějaký svoje zásobárny energie, a tak co mají. Ale pak ještě je potřeba brát v potaz individualitu toho dítěte. Jsou děti, který když si představím, že bych já měla přijmou tři, tak si umím představit, že bych to zvládla, a pak jsou děti, který bych nedokázala ani jedno, protože mají naloženo tolik potíží v tom batohu na zádech, že.. že je to vopravdu stresující a zabírá to hodně času. Takže, noo.. není to totiž kus za kus, no. Myslím si, že někteří si dokážou vodhadnout alespoň trochu ty svoje kapacity, obzvlášť po přípravě žadatelů, kde teda zjistěj, že to.. to náhradní rodičovství je opravdu hodně jiný. Uvědoměj si ty svoje limity a na co si musej dávat pozor, ale vždycky je to trošičku věštění, protože nevíme, jaký bude to dítě, který přijímaj a v jaký bude situaci v tu chvíli, jak zareaguje, jak si sednou..*

V: *Dobře.*