

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2017-2018

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Petra Černošková**

**Syndrom vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené**

Praha 2018

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Ivana Šánilová, Ph. D.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED (PART-TIME) STUDIES**

2017-2018

**BACHELOR THESIS**

**Petra Černošková**

**Burnout syndrome in women on maternity and parental leave**

Prague 2018

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Ivana Šánilová, Ph. D.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů. Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

.....

Petra Černošková

## **Poděkování**

Děkuji PhDr. Ivaně Shánilové, Ph.D. za podnětné a odborné vedení při zpracování mé bakalářské práce.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené. Cílem této bakalářské práce je zjistit, zda se u matek na mateřské a rodičovské dovolené vyskytuje syndrom vyhoření a identifikovat možné rizikové faktory přispívající ke vzniku syndromu vyhoření.

V práci je analyzována oblast syndromu vyhoření, pojmů v rámci této oblasti, příznaků, průběhu a jeho prevence. Je charakterizována skupina matek ohrožených tímto syndromem, vývoj a potřeby dětí ve věku do tří let. Nedílnou součástí práce je empirické šetření s interpretací získaných dat.

## **Klíčová slova**

mateřství, mateřská dovolená, rodičovství, rodičovská dovolená, syndrom vyhoření

**Annotation**

The bachelor thesis deals with burnout in women on maternity and parental leave. The primary objective is to establish whether women on maternity and parental leave face the burnout syndrome and to identify factors contributing to burnout.

The thesis analyses the issue of burnout, related terms, symptoms, progress, and the prevention of burnout. The group of mothers at risk of the syndrome is characterized, and the development and needs of children up to the age of three are described. An integral part of the thesis is an empirical study including the interpretation of the results.

**Keywords**

burnout, maternal leave, motherhood, parenthood, parental leave

<b>ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>11</b>
<b>1 SYNDROM VYHOŘENÍ.....</b>	<b>11</b>
1.1 Definice syndromu vyhoření .....	12
1.2 Příznaky syndromu vyhoření .....	13
1.3 Stádia vývoje vyhoření .....	15
1.4 Zvládání stresu.....	17
1.5 Stres a pracovní výkon.....	17
1.5.1 Rizikové faktory.....	18
1.6 Metody diagnostiky syndromu vyhoření .....	20
1.7 Prevence terapie syndromu vyhoření.....	21
1.7.1 Možnosti pomoci.....	23
1.7.2 Podmínky pomoci „sama sobě“ .....	23
<b>2 ŽENA A MATEŘSKÁ DOVOLENÁ .....</b>	<b>25</b>
2.1 Těhotenství a porod .....	25
2.2 Matky jako skupina ohrožená syndromem vyhoření .....	26
2.3 Mateřství jako nové pojetí života.....	29
2.3.1 Institut mateřské a rodičovské dovolené .....	31
2.3.2 Rodičovství .....	32
2.3.3 Rodičovství versus partnerství .....	35
2.3.4 Mateřství a jeho vliv na postavení žen na trhu práce .....	35
2.3.5 Rodinná politika ve vybraných zemích Evropské unie a její srovnání s Českou republikou .....	37
<b>3 DÍTĚ A JEHO POTŘEBY.....</b>	<b>46</b>
3.1 Období vývoje dítěte v prvních třech letech života .....	46
3.2 Potřeby dítěte .....	48

<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>50</b>
<b>4 METODOLOGICKÁ VÝCHODISKA VÝZKUMU .....</b>	<b>50</b>
4.1 Vymezení výzkumného problému .....	50
4.2 Cíl empirického šetření .....	51
4.3 Stanovení výzkumných otázek a hypotéz .....	52
4.4 Výzkumné šetření a jeho metodologické zařazení .....	56
4.5 Časový harmonogram empirického šetření .....	57
4.6 Popis empirického šetření .....	57
<b>5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ .....</b>	<b>58</b>
5.1 Vyhodnocení výzkumného šetření.....	63
5.1.1 Vyhodnocení stanovených hypotéz.....	67
5.2 Shrnutí výzkumného šetření .....	72
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>76</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>78</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>82</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ A TABULEK.....</b>	<b>83</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>84</b>



## ÚVOD

Tématem mé bakalářské práce je syndrom vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené. Pojem syndrom vyhoření je znám již od 70. let 20. století, kdy se psychologové a lékaři zabývali stavy celkového, především pak psychického vyčerpání, jež se následně odrážejí zejména na poznávacích funkcích, v oblasti motivace, emocí a následně ovlivňují postoje, názory a výkonnost osobnosti. (Kebza, 2003)

Původně byl tento pojem spjat s prožitky alkoholiků a postupně se uplatňoval v souvislosti s výkonem určitých profesí. (Rohlíková, 2008) V současné době není výskyt tohoto problému spjat pouze s výkonem určité profese, ale je vnímán především jako stav celkového, zejména psychického vyčerpání pramenící z chronického stresu, stanovování vysokých cílů a může postihnout prakticky kohokoliv. Vyhořet může manažer, učitel, ale i osoba v domácnosti pečující o svého blízkého.

Předmětem této práce jsou ženy na mateřské a rodičovské dovolené jako specifická skupina ohrožená syndromem vyhoření. Dovolím si tvrdit, že stále velká část společnosti vnímá mateřství jako samozřejmost. V mnohých může pojem mateřská a rodičovská „dovolená“ evokovat zcela opačné představy, nežli období spojené se značnou zátěží.

Péče o malé dítě je v mnoha směrech náročná a řadu žen může snaha vše zvládnout a dosáhnout vysokých nároků přivést až na pokraj sil, do stádia vyhoření.

Kromě toho je potřeba zmínit, že tato problematika úzce souvisí i s náročností doby, v níž žijeme (ve smyslu finančního zabezpečení rodiny), která je dle mého názoru stále velmi zanedbávána. Jedná se zejména o nutnost volby mezi rodinou, kariérou a finančními náklady, které jsou s výchovou dětí spojené.

Dále je potřeba zmínit, že problematika rodičovské dovolené je spjata i se stárnutím populace, nízkou porodností a zvyšováním důchodového věku. V důsledku výše zmiňovaných souvislostí bychom neměli opomenout i nedostatek zařízení péče o děti mladší 3 let, kterou poskytují jesle. Dle mého názoru je provoz jeslí účinným nástrojem pro sladění rodinného a pracovního života, který se v předešlých letech osvědčil. Přesto se počet těchto zařízení v letech 1990 – 2013 snížil z 1491 na 45 a regionálně jsou tato zařízení nerovnoměrně rozmístěna. Jesle zřizují města jako své příspěvkové

organizace či organizační složky, avšak není to jejich zákonná povinnost. (20. 1. 2017 dostupné na [www:<http://moderniobec.cz/jesle-ohrozeny-druh/>](http://moderniobec.cz/jesle-ohrozeny-druh/))

Od roku 2014 lze dle zákona č. 586/1992 Sb. §35bb uplatnit slevu na dani, tzv. „školkové“. V porovnání s mateřskými školkami se však jedná o mnohem nákladnější službu. (20. 1. 2017 dostupné na [www: <http://zakony.centrum.cz/zakon-o-danich-z-prijmu/cast-3-paragraf-35bb>](http://zakony.centrum.cz/zakon-o-danich-z-prijmu/cast-3-paragraf-35bb))

Jak již bylo zmíněno, předmětem práce jsou ženy na mateřské, a zejména rodičovské dovolené jako specifická skupina ohrožená syndromem vyhoření. Práce by měla poskytovat informace o syndromu vyhoření ve spojitosti právě s těmito ženami, a zároveň poukázat na rizika vzniku u matek pečujících o malé děti.

Cílem této bakalářské práce je zjistit, zda se u matek na mateřské a rodičovské dovolené vyskytuje syndrom vyhoření a identifikovat možné rizikové faktory přispívající ke vzniku syndromu vyhoření.

Práce se skládá z teoretické a praktické části. V teoretické části bych se ráda zaměřila na samotný syndrom vyhoření, jeho definice, příznaky, stádia a průběh. V dalších kapitolách bych se chtěla zaměřit na matky jako skupinu ohroženou syndromem vyhoření a v neposlední řadě na sociální aspekty žen na mateřské a rodičovské dovolené, včetně vlivu mateřství na postavení žen na trhu práce. V rámci empirického šetření jsem se rozhodla využít kvantitativní formu, dotazník.

Kromě toho, že význam této práce vnímám především ve snaze upozornit na závažné a stále více aktuální téma, jakým vyhoření matek bezpochyby je, dovoluji si tvrdit, že má práce může poukázat na faktory mající vliv na vznik a výskyt u této specifické skupiny.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 SYNDROM VYHOŘENÍ

Již od sedmdesátých let 20. století se psychologové a lékaři zabývali stavu celkového, především pak psychického vyčerpání, jenž se projevovalo zejména v oblasti poznávacích funkcí, motivace, emocí a ovlivňovalo postoje, názory a výkonnost jedince. (Kebza, Šolcová, 2003, s. 3)

Pojem „syndrom vyhoření“, v angličtině „burn – out syndrome“ zavedl do povědomí v roce 1974 psychoanalytik Herbert J. Freudenberger. (Maroon, 2012)

Freudenberger přirovnával tento syndrom k budově zničené ohněm. „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“. (Maroon, 2012, s. 20)

Jak uvádí autoři Kebza, Šolcová (Kebza, Šolcová, 2003, s. 3): „jde svým způsobem o velmi výstižnou metaforu: anglické sloveso „to burn“ znamená hořet, ve spojení „burn out“ pak dohořet, vyhořet, vyhasnout. Původní silně hořící oheň, symbolizující v psychologické rovině vysokou motivaci, zájem, aktivitu a nasazení, přechází u člověka stíženého příznaky syndromu vyhoření do dohořívání a vyhaslosti: kde nic není, tj. kde již není materiál, který by živil hořící oheň, nemá již dál co hořet“.

Gabura (1995, s. 95) popisuje syndrom vyhoření jako součást přirozeného rizika pomáhajících, kteří musí přijímat, pozorovat a reagovat na celou škálu pocitů svých klientů. Jedná se o překročení hranice, která je u každého jedince individuální. Syndrom je důsledkem spotřeby energetických zásob pomáhajících a jeho výskyt je pochopitelný.

Syndrom vyhoření není závislý na věku, inteligenci, vzdělání ani délce praxe. Nevyhýbá se téměř žádnému zaměstnání. (Stibalová, 2010, s. 20)

## 1.1 Definice syndromu vyhoření

Problematikou syndromu vyhoření se zabývá řada autorů, což způsobilo, že v současné době existuje řada definic charakterizující syndrom vyhoření. Jako první bych uvedla Henricha Freudenberg. (Křivohlavý, 1998, s. 47) Zmiňuji ho proto, že jako první uvedl pojem „burnout“. V jeho definici je uváděn stav energetických zdrojů a intenzita pracovního výkonu jako měřítko syndromu vyhoření.

Matoušek (Matoušek, 2008, s. 246) tento stav popisuje, jako „stav psychického, někdy i celkového vyčerpání doprovázený pocity beznaděje, obavami, případně i zlostí.“

Další významná definice pochází od autorské dvojice Maslach, Jackson: „Burnout je syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se lidé věnují potřebným lidem.“ (Křivohlavý, 1998, s. 50) Výše zmiňovaná autorská dvojice se nejen významně zasadila o popis syndromu vyhoření, ale především vypracovala nástroj, jímž je možné syndrom měřit – MBI (Maslach Burnout Inventory). Jedná se o dotazník obsahující otázky vztahující se zejména k uvedeným faktorům – emocionální vyčerpání, depersonalizace a snížený pracovní výkon. (Křivohlavý, 1998)

V Hartlově psychologickém slovníku je popisován, jako ztráta profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí u příslušníka pomáhajících profesí, která je nejčastěji spojena se ztrátou činnosti, poslání, a jež se projevuje pocity zklamání a hořkosti v průběhu hodnocení minulosti. (Hartl, Hartlová, 2000, s. 586)

Na závěr této podkapitoly bych zmínila definici Tamary a Jiřího Tošnerových.

„Syndrom vyhoření lze popsat jako duševní stav objevující se často u lidí, kteří pracují s jinými lidmi, a jejichž profese je na mezilidské komunikaci závislá. Tento stav ohlašuje celá řada příznaků: člověk se cítí celkově špatně, je emocionálně, duševně i tělesně unavený. Má pocity bezmoci a beznaděje, nemá chuť do práce ani radost ze života.“ (Tošner, 2002, s. 4)

I přesto, že se definice v mnoha aspektech liší, shodu lze nalézt v následujících bodech:

- vyhoření je psychický stav spojený s pocitem vyčerpání,
- nejčastěji se vyskytuje u profesí, v nichž je nutná práce s lidmi,
- vyhoření je způsobeno řadou symptomů v oblasti psychické, fyzické a sociální,

- důležitou složkou vyhoření je emoční vyčerpání, neuspokojivá práce a celková únava,
- hlavní složky způsobující vyhoření se objevují následkem působení chronického stresu. (Kebza, 2003, s. 7)

S ohledem na poznatky mnoha autorů si dovoluji tvrdit, že většina definic se shoduje v tom, že se jedná o psychický stav, kdy jedinec prožívá vyčerpání v důsledku dlouhodobého, především pracovního stresu.

Proces „vyhořívání“ a následné „vyhoření“ je doprovázen řadou příznaků, které se projevují zejména v oblasti fyzické, psychické, emocionální a v oblasti mezilidských vztahů.

## **1.2 Příznaky syndromu vyhoření**

„Příznaky syndromu vyhoření se neobjevují ze dne na den, ale plíživě během týdnů, měsíců, roků...“ (Lenochová, 2008, s. 23)

Jak uvádí Kebza (Kebza, 2005), příznaky burnout můžeme rozdělit do tří úrovní. Jedná se o příznaky vyčerpání na úrovni fyzické, psychické a sociální.

Na psychické úrovni je výrazný pocit celkového, především duševního vyčerpání, pokles a ztráta motivace. U jedince dochází k poklesu až naprosté ztrátě zájmu o témata související s profesí, trpí sebelítostí a prožívá intenzivní pocity nedostatku uznání. Kromě toho se objevují projevy celkového utlumení aktivity, negativismus, cynismus, hostilita k pacientům (klientům, zákazníkům) a objevuje se přesvědčení o vlastní postradatelnosti až bezcennosti, které někdy hraničí s mikromanickými bludy. (Kebza, 2005)

Na fyzické úrovni se jedná o stav celkové únavy organismu, apatie a ochablost, projevující se rychlou unavitelností a vegetativními obtížemi (bolesti u srdce, změny srdeční frekvence, zažívací a dýchací obtíže). Patrné jsou také bolesti hlavy, poruchy krevního tlaku, poruchy spánku, bolesti ve svalech. Hrozí také zvýšené riziko vzniku závislostí všeho druhu. (Kebza, 2005)

Na úrovni sociálních vztahů dochází k celkovému útlumu sociability a výrazné tendenci redukovat kontakt s jedinci, majícími vztah k profesi. Pomáhající se stahuje do sebe, není ochoten se angažovat pro klienty, objevuje se zjevná nechuť k vykonávané profesi a všemu, co s ní souvisí. U jedince se projevuje konkrétně – operační styl myšlení a původně vysoká míra empatie bere za své. Kromě těchto projevů dochází i k postupnému narůstání konfliktů, které vznikají především v důsledku nezájmu, lhostejnosti a „sociální apatie“ ve vztahu k okolí. (Kebza, 2008)

Křivohlavý (2001) dělí příznaky vyhoření do dvou skupin:

- Subjektivní příznaky – do těchto příznaků autor zahrnuje snížené sebehodnocení, které vyplývá z pocitů nízké profesní kompetence, velké únavy nebo problémů souvisejících s pozorností, soustředěností a podrážděností.
- Objektivní příznaky – jsou způsobeny celkovou sníženou výkonností, která se projevuje v delším časovém období.

Kromě výše zmiňovaných příznaků Křivohlavý (1998) uvádí přehled citových stavů a těžkých myšlenek. Podle výpovědi pacient postižený příznaky syndromu vyhoření:

- pociťuje tělesné, emocionální vyčerpání
- cítí se duševně i duchovně na dně, „k smrti unaven“
- cítí se unaven, v koncích, jako by byl zcela bezcenným předmětem na tomto světě
- jako by byl nějak nemocen, v tísní, napětí, stresu, smutný až smutně nešťastný
- je zklamán, rozčarován, v úzkosti, plný obav a strachů
- neví si rady sám se sebou, natož se svými problémy

Titíž pacienti s příznaky syndromu vyhoření se mezi druhými lidmi cítí:

- druzí lidé ho příliš nezajímají, až obtěžují a jejich problémy ho ponechávají v klidu, mizí empatie (soucítění)
- bez zájmu, co si o něm druzí lidé myslí, jak ho vidí, za koho ho považují, jak ho hodnotí atd.

Stock (2010, s. 20 - 23 ) uvádí jako hlavní příznaky syndromu vyhoření vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti.

Vyčerpání je stav naprostého vysílení, které se odráží jak v oblasti fyzické, tak v oblasti emocionální. Tento stav se projevuje nedostatkem energie, chronickou únavou, slabostí, jedinec je náchylnější k různým onemocněním, objevuje se svalové napětí, poruchy spánku, paměti a soustředěnosti.

V emoční oblasti se vyčerpání projevuje bezmocí, pocity strachu, může dojít ke ztrátě sebeovládání, kdy jedinec může propadnout v nekontrolovatelný pláč nebo je naopak nadměrně podrážděný.

Odcizení lze charakterizovat jako postupnou ztrátu zájmu a cílevědomosti, slábnutí pracovního nadšení a přechod v cynismus.

Pokles výkonnosti sebou přináší především nedostatek energie a vyšší časovou potřebu pro splnění úkolu, které jedinec dříve bez problémů zvládl.

Ačkoli autoři rozdělují příznaky syndromu vyhoření do různých skupin, dovolím si tvrdit, že jednotlivé symptomy syndromu vyhoření se opakují.

### **1.3 Stádia vývoje vyhoření**

Stock uvádí, že „nejjednodušší model se skládá ze tří, nejsložitější ze dvanácti stádií, jež se vzájemně překrývají a nelze je jednoznačně ohraničit.“ (2010, s. 23)

Nejčastěji se v literatuře setkáváme s modelem autorů Edelwiche a Brodského, Maslachové nebo Laengleho.

Pro přiblížení se tématu jsem se rozhodla okrajově popsat modely všech výše zmíněných autorů.

Model dle Edelwiche a Brodského:

1. Idealistické nadšení – projevuje se nadstandardním pracovním nasazením, přeceňováním sil, naprostým ztotožněním se s výkonem povolání. Jedinec dobrovolně pracuje přesčas, zanedbává volnočasové aktivity a neefektivně

vynakládá svou energii, přičemž zapomíná na potřebu vyváženosti právě mezi profesním životem a volnočasovými aktivitami.

2. Stagnace – pracovník začíná „ztrácet klapky z očí“, počáteční nadšení a ideály začíná přehodnocovat, soustředí se i na jiné záležitosti, než profesní. Přesto u takového jedince práce nadále zůstává největším smyslem života.
3. Frustrace – v této fázi se již objevují pocity bezmoci a beznaděje, ztráta smyslu pro dosavadní pracovní nasazení, dotyčný začíná zvažovat význam a výsledky své práce. Kromě toho se mohou objevit komplikace ze strany byrokracie, spory s nadřízenými a první fyzické i psychické potíže.
4. Apatie – jedinec se začíná vyhýbat náročným úkolům, včetně kontaktu s lidmi. Práce se v této fázi stává zdrojem zklamání a počáteční nadšení se mění v pocity rezignace a zoufalství. (Křivohlavý, 1998)

Obdobně jako Edelwiche a Brodský nabízí i Maslachová deskripci fází syndromu vyhoření. Hovoří také o fázi 1. idealistického nadšení a přetěžování, 2. emocionálního a fyzického vyčerpání, 3. dehumanizace a 4. terminálního stádia, kdy se pracovník staví proti všemu a všem, dochází u něj k vyčerpání veškerých zdrojů energie a vzniká syndrom burnout ve všech jeho pestrostech, nastává tzv. „sesypání se“. (Křivohlavý, 1998) Třífázové členění syndromu vyhoření z roku 1997 nabízí Laengle, představitel rakouské školy logoterapie a existenciální psychoterapie. Autor proces člení pouze do tří fází, které vycházejí ze stejného množství procesů. Přestože je členění značně omezené, pohled na syndrom vyhoření v jeho pojetí je poněkud hlubší a sleduje ho v kontextu motivace pro dosažení cíle a životních hodnot, se kterými souvisí i naplnění života pracovníka. (Křivohlavý, 1998) Alfried Laengle říká: „Je to život bez života a vlastní život tím ztrácí cenu“. (1997, s. 154)



## 1.4 Zvládání stresu

Jak již bylo zmíněno úvodem, v 70. letech 20. století se psychologové a lékaři zabývali působením stresové zátěže, která navozuje stavy celkového fyzického, především pak psychického vyčerpání, které se projevuje v oblasti poznávacích funkcí, motivace, emocí a ovlivňuje postoje, názory a výkonnost jedince. (Rush, 2003)

Stres je komplexní adaptační odpověď organismu na zátěž. Dle autorů Praško, Prašková (2000) rozeznáváme tři kategorie stresu, dle intenzity a následků jejich působení:

1. „prestres“ - má pozitivní úlohu vůči závažnějšímu stresu
2. „eustres“ - přijatelný stres při překonávání překážek, spojený s příjemným očekáváním
3. „distres“ - negativní stres, přetěžující, vede k somatickým, psychosomatickým nebo psychiatrickým onemocněním

Podle oblasti působení na rozvoj stresu rozlišují autoři několik kategorií stresorů:

1. „biologické stresory“ – infekce, operace, chlad, hlad
2. „psychologické stresory“ – ohrožení sebeúcty, sebevědomí, pocit bezmoci, neschopnost se prosadit
3. „sociální stresory“ – rodinné nebo pracovní konflikty, ztráta blízké osoby, ztráta postavení (Praško, Prašková, 2000)

## 1.5 Stres a pracovní výkon

Při krátkodobém působení je stres považován za motivující faktor optimálního výkonu. Jestliže stresová situace přetrvává delší dobu, lze na jedinci pozorovat úzkost, poruchy koncentrace, tenzi a zhoršení výkonu.

Zpočátku je stres vnímán jako pozitivní a motivační, jedinec v této fázi většinou deklaruje plánovaný výkon. Tohoto plánovaného cíle však většinou nebývá dosaženo v důsledku projevů únavy, úzkosti a zhoršení kvality práce.

Tyto pocity vznikají při trvalé stresové, resp. pracovní zátěži, převážně z počátečního pocitu nadbytku energie a maximální výkonnosti.

Jestliže jedinec nadále zůstává pod stresovou zátěží, výkon dále klesá a při trvalé expozici stresorům se rozvíjí depresivní nálada, syndrom vyhoření a může se objevit i tělesná nemoc nebo psychické zhroucení. (Křivohlavý, 1998)

Důsledky nadměrného stresu můžeme u jednotlivce pozorovat v několika oblastech:

1. duševní obtíže – neklid, úzkost, poruchy soustředění, spánku, střídání nálad, deprese, apatie
2. tělesné obtíže – svalové tenze, trávící obtíže, bolesti hlavy, bušení srdce, vyšší spotřeba cigaret, alkoholu, psychofarmak a vyšší riziko úrazů
3. rodinný život – skrytá nebo zjevná napětí v rodině, nedostatečná komunikace, neschopnost projevat sympatii a účast, zanedbávání dětí, odcizení manželů, partner se cítí přehlížen, vzájemné povrchní vztahy bez citové hloubky, riziko vyšší rozvodovosti, parentifikace dětí (nejstarší děti nuceny přebírat roli dospělého, což nese rizika v rámci jejich duševního zdraví a dalšího vývoje)
4. pracovní oblast – problémy při týmové práci, postupná ztráta výkonnosti, později soustavné zanedbávání povinností až postupný přechod k syndromu vyhoření (Herman, Doubek, 2008)

### **1.5.1 Rizikové faktory**

Syndrom vyhoření vzniká v důsledku působení mnoha faktorů. Dle autorek Jeklové, Reitmayerové (2006) vychází vnitřní faktory zejména z osobnostní charakteristiky jedince, způsobu chování a stavu organismu, především fyzického.

Vnější faktory souvisí s konkrétní situací jedince. Patří sem především situace související se zaměstnáním, osobním životem, společností, v níž člověk žije a nároky, které jsou na něj kladeny. (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 15)

### **Vnitřní rizikové faktory**

- extrémní pracovní nadšení
- tendence k soutěživosti
- potřeba mít věci pod kontrolou
- nízké vnitřní sebehodnocení
- nepravidelný biorytmus
- neschopnost říci „ne“
- nízká úroveň asertivity
- snaha zvládnout vše sám
- odmítání pomoci od druhých
- vysoké nároky na sebe samého
- špatný zdravotní stav
- neschopnost odpočinku a relaxace

### **Vnější rizikové faktory**

Jeklová, Reitmayerová (2006) dělí tyto faktory na vnitřní a vnější.

- v oblasti zaměstnání – dlouhodobý a opakovaný kontakt s lidmi, nedostatek zaměstnanců, finančních prostředků, času, odpočinku, zahlcení pracovními úkoly, nedostatečné ocenění ze strany vedení a klientů, stereotypní práce a nemožnost tvůrčího rozvoje
- v oblasti rodiny – přehnaná pozornost vůči problémům jiných, problémy v partnerských vztazích, špatné finanční nebo bytové podmínky, případně jiná dlouhodobá zátěž
- v oblasti společnosti – neustále se zrychlující tempo společnosti, snaha udržet “krok” s ostatními, tlak vyvíjený na ženy “práce versus rodina”, charakter společnosti (může v jedinci evokovat dojem, že úspěšný je pouze ten, kdo má majetek, rodinu a prestižní zaměstnání). (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 16 – 17)

Je třeba podotknout, že působení rizikových faktorů může být u konkrétních jedinců odlišné. Přesto platí, že čím více faktorů na jedince působí, tím větší je riziko vzniku syndromu vyhoření (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 17 – 18).

## 1.6 Metody diagnostiky syndromu vyhoření

Jak již bylo zmíněno v předešlých kapitolách, stejně jako každá jiná nemoc, má i syndrom vyhoření své projevy a příznaky. K jejich diagnostice se využívá celá řada metod. Kebza, Šolcová (1998, s. 17) uvádí jako nejužívanější dotazníkové metody založené na posuzovacích škálách, jako jsou:

### 1) Dotazník „Burnout Measure“

Autor: A. Pines, E. Aronson, D. Kafry

V dotazníku se odpovídá na jednadvacet otázek pomocí sedmibodové posuzovací škály: 1 – „nikdy“, 7 - „vždy“ (Slavík, 2012, s. 60 – 61). Hodnotí se tři různé aspekty psychického jevu - vyčerpání:

- pocity tělesného vyčerpání
- pocity emocionálního vyčerpání
- pocity duševního vyčerpání (Kebza, Šolcová, 1998, s. 441)

Jak uvádí Křivohlavý (1998, s. 38), předností tohoto dotazníku je vysoká míra shody mezi údaji při sebehodnocení nebo při hodnocení osobou, která dotyčného jedince dobře zná (spolupracovník, člen rodiny). Autor dále zmiňuje dobrou vnitřní konzistenci a vysokou reliabilitu po uplynutí jednoho až čtyř měsíců od testování.

Kromě toho mají výsledky dotazníku dobrou míru shody s výsledky jiných psychologických vyšetření zaměřených zejména na spokojenost s prací, životem, světem, sebou samým, na pracovní fluktuaci, fyzické zdravotní problémy, množství vypitého alkoholu a pocity beznaděje. (Křivohlavý, 1998, s. 38)

## 2) Metoda Maslach Burnout Inventory

Autor: Ch. Maslach, S. Jackson

V současnosti se jedná o nejpoužívanější metodu diagnostiky syndromu vyhoření. MBI metoda se prostřednictvím 22 otázek zaměřuje na tři faktory (Křivohlavý, 1998, s. 40):

- emocionální vyčerpání - EE
- depersonalizace - DP
- snížený pracovní výkon - PA

Emocionální vyčerpání (EE) řeší otázky vyčerpání, ztráty chuti do života a nedostatek sil. Tato oblast je považována za nejsměrodatnější ukazatel přítomnosti burnout .

Dotazník MBI je složen z 9 otázek zaměřených na EE, 5 otázek zaměřených na DP a 8 otázek zaměřených na PA, z čehož u každé odpovědi je možnost se vyjádřit jedním ze sedmi stupňů odpovědní škály.

Tuto metodiku autorská dvojice publikovala r. 1981 a r. 1986 zveřejnila změny metody MBI. (Křivohlavý, 1998, s. 40)

### **1.7 Prevence terapie syndromu vyhoření**

Je obecně známo, že prevence je jednodušším řešením než následný proces uzdravování.

Křivohlavý (1998, s. 75 - 112) uvádí, že metody, jak předcházet vyhoření lze rozdělit na dvě skupiny. První skupinou jsou tzv. interní postupy zaměřující se na ohrožené jedince. Druhou skupinou jsou externí postupy zabývající se úpravou podmínek směřujících k vyhoření, z nichž za zcela zásadní považuje sociální oporu.

Termín „sociální opora“ (sociál support) definuje jeden z předních amerických profesorů psychiatrie Gerald Caplan (Křivohlavý, 1998, s. 90) jako „trvajících mezilidských spoje a vztahy daného člověka ve skupině lidí, na které se tento člověk může spolehnout, a které mu mohou poskytnout emocionální podporu, asistenci a potřebné

zdroje ve chvílích, kdy je potřebuje. Tito lidé mu poskytují i zpětnou vazbu. Spolu s ním sdílejí i určité stejné hodnoty a společenské normy."

Křivohlavý (1998, s. 90 - 92) vysvětluje sociální oporu jako společenství lidí, kteří jsou v krizových situacích postiženému jedinci nablízku.

Sociální oporou může být rodina, pracovní kolektiv, či kolektiv úplně jiný. Být součástí sociální opory je v podstatě výhodné jak pro postiženého jedince, tak pro pomáhajícího. Tím, že pomáhající podpírá daného člověka v nouzi, pomáhá do určité míry i sám sobě. Poznává možná životní úskalí, aktivuje své síly a připravuje se tak na řešení obdobných situací ve svém vlastním životě. Křivohlavý (1998, s. 90) uvádí citát autorů Pinesové a Aronsona, kterým se snaží zachytit podstatu a význam sociální opory: „Ukazuje se, že čím lepší vztahy daný člověk k druhým lidem má, tím má i relativně nižší úroveň psychického vyhoření. Lidé, kteří připisují druhým lidem poměrně vyšší hodnotu nežli věcem, si více váží sociální opory a vytvářejí kolem sebe podpůrnou sociální síť přátelských vztahů. Čím více se určitému člověku dostává sociální opory, tím méně příznaků syndromu burnout je u něho možno zjistit."

Kebza, Šolcová (2003, s. 15 – 17) považují za podstatné rizikové faktory dnešní doby samotný život současné společnosti, rostoucí tempo a nároky kladené na člověka.

S ohledem na shora uvedené zařazují k ochranným faktorům ve vztahu k syndromu vyhoření i schopnost relaxace, dostatečnou asertivitu, schopnost nedostat se pod časový tlak, sklon k optimismu jedince a pocit osobní pohody „well-being“, což autoři vysvětlují s odkazem na E. Dienera jako pozitivní emoce a pocit štěstí.

Dle autorů (Kebza, Šolcová, 2003) lze dále za možnost prevence syndromu vyhoření považovat i pocity typu „flow“.

Termín „flow“ začal používat americký psycholog Míhaly Czikzentmihalyi, který tento výraz označoval jako protipól syndromu vyhoření. Jedná se o psychický stav jedince, jež je plně odhodlaný pro určitou věc a zcela se zaměřuje na dosažení stanoveného cíle (Křivohlavý, 1998, s. 87 – 88).

Kromě výše uvedených protektivních faktorů syndromu vyhoření si dovoluji tvrdit, že neoddělitelnou součástí prevence burnout syndromu je i správná psychohygienu

zahrnující např. schopnost radovat se, četbu knih (Křivohlavý, Pečenková, 2004, s. 22 – 26), práci s myšlenkami a dechová cvičení. (Praško, Prašková, 2001, s. 129 – 155)

### **1.7.1 Možnosti pomoci**

Jestliže člověk dospěje do některé z fází syndromu vyhoření, je pro „uzdravení“ nutno dodržovat několik zásadních podmínek (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 23):

- být si vědom toho, že něco není v pořádku
- být srozuměn s tím, že trpí syndromem vyhoření
- chtít se svým stavem něco dělat, „léčit“ se
- mít dostatečnou motivaci k uzdravení a změně.

S těmito podmínkami úzce souvisí i převzetí osobní zodpovědnosti za zotavující proces. Pro jedince je totiž mnohdy těžké přiznat si skutečnost, že situaci nezvládá, případně převzít zodpovědnost za změnu současného stavu. (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 23)

V neposlední řadě je důležité, zda má daný jedinec dostatečnou podporu ve svém okolí, a zda je tato podpora účinná i v jeho osobním životě.

Jeklová, Reitmayerová (2006, s. 23 - 27) rozdělují možnosti pomoci na pomoc sama sobě a pomoc zvenčí. S ohledem na téma mé práce se podrobněji zaměřím na pomoc sama sobě.

### **1.7.2 Podmínky pomoci „sama sobě“**

Autorky (Jeklová, Reitmayerová, 2006) v podkapitole „Pomoc sama sobě“ uvádí čtyři zásadní skupiny podmínek:

1.

- Vlastní vnímání světa – za veškeré pocity, které prožíváme (zlost, úzkost, bezmoc), jsme zodpovědní samy a je pouze na nás, abychom to změnili (Kopřiva, 1997)
- Pocit smysluplnosti vlastního života – plně subjektivní jev prokazující vnímání logičnosti našeho vlastního konání (Křivohlavý, 1998)

- Harmonie mezi stresory a salutory – důležitý je vyrovnaný poměr mezi zátěžovými situacemi (stresory) a situacemi, kterými lze problémy nebo konflikty řešit (salutory).
- Odpočinek, relaxace a pohyb – důležitá je činnost diametrálně odlišná od činnosti, kterou se intenzivně zabýváme

2.

- Sociální opora v našem okolí – jak již bylo zmíněno v kapitole věnující se prevenci, je i v rámci pomoci při vyhoření za velmi důležitou považována sociální opora

3.

- Jasnost a srozumitelnost pracovních podmínek – závisí na dohodě se zaměstnavateli a spolupracovníky o ujasnění si pracovních úkolů a hlídání si vlastních hranic při jejich plnění

4.

- Konkrétní praktická opatření:
  - „snížit příliš vysoké nároky na sebe,
  - naučit se říkat NE,
  - předcházet komunikačním problémům,
  - vyjadřovat otevřeně své pocity,
  - hledat věcnou podporu,
  - doplňovat energii,
  - vyhledávat konkrétní ohraničené výzvy,
  - zajímat se o své zdraví,
  - nepropadat syndromu pomocníka,
  - stanovit si priority,
  - plánovat,
  - hledat emocionální podporu,
  - vyvarovat se negativního myšlení,
  - v kritických okamžicích zachovat rozvahu,
  - využívat nabídek pomoci,
  - dělat přestávky”. (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 26)



## 2 ŽENA A MATEŘSKÁ DOVOLENÁ

Následující kapitulu jsem se rozhodla věnovat situacím, které dle mého názoru mohou sehrát důležitou roli v prožívání rodičovské dovolené a vést tak k projevům psychické vyhaslosti.

### 2.1 Těhotenství a porod

Jak uvádí autorka Špatenková (2006), dobrý psychický stav těhotné a rodící ženy má vliv na celkový psychosomatický vývoj dítěte. Psychické obtíže v průběhu těhotenství vycházejí z faktu, že se vždy nemusí jednat o graviditu plánovanou a chtěnou. Autorka dále uvádí jako další podstatný faktor odrážející se na psychice nastávající matky pevnost partnerského vztahu.

Autorka taktéž poukazuje na hormonální změny, ke kterým dochází v průběhu gravidity, a které zásadně ovlivňují emoční labilitu každé nastávající matky.

Dle autorky se každá těhotná žena musí ztotožnit s rolí nastávající matky, což může být zejména v případě neplánovaného těhotenství velmi obtížné. Kromě toho se těhotná žena musí vypořádat s obavami z nezvládnutí své mateřské role. V tomto období může v důsledku výše jmenovaných psychických obtíží docházet k počátkům partnerských krizí, či dokonce k rozpadu vztahu, vzhledem ke skutečnosti, že se žena soustřeďuje více na nenarozené dítě než na své okolí a především její partner se s touto skutečností může vyrovnávat velmi těžkopádně.

Další náročnou zkouškou odolnosti ženské psychiky je po zvládnutí všech úskalí těhotenství i samotný porod. Přesto, že je provázen řadou pozitivních emocí, nelze opomenout i obavy z jeho průběhu, které musí každá žena překonat. Pro některé ženy může být průběh porodu natolik traumatizující událostí, že již nikdy nenaleznou odvahu pro opakované početí.

Na základě tvrzení řady odborníků jsem přesvědčena, že v období raného mateřství, v němž dochází k výrazným změnám dosavadního způsobu života ženy, převládá u mnoha žen pozitivní vnímání událostí spojených s porodem a kojením. Přesto si však dovoluji tvrdit, že stále existuje nemalá skupina žen, jež se v tomto období potýká

s psychickými obtížemi vznikajícími na základě změn hormonálních hladin. (Špatenková, 2006, s. 91 – 93)

Jak uvádí autorka Widerová (2009), život s poporodní depresí může být značně vysilující. Řada žen se dle autorky vyznačuje nedostatkem energie, jiné jsou zoufalé a začínají se vyhýbat svému okolí, ostatní se cítí zaskočeny nutností postarat se o své čerstvě narozené dítě a nejsou současně schopny správně identifikovat jejich vztah k němu. Na základě osobních rozhovorů s matkami popisuje autorka, jak se mnohé z nich za své pocity nejistoty dokonce styděly.

Kromě výše uvedených pocitů nejistoty se u žen, které podstoupily náročnou léčbu neplodnosti, přidává další břemeno – pocit viny. Ženy v rozhovorech s autorkou uváděly, že se necítí oprávněny být po veškerých úskalích doprovázejících umělé oplodnění smutné.

Zákeřné na poporodní depresi je fakt, že ji každá žena prožívá zcela odlišně. Některé ženy mohou trpět pocity stresu, úzkosti a neschopnosti. Widerová udává, že poporodní deprese jsou ze strany dotčených žen často podceňovány vzhledem ke skutečnosti, že strach a úzkostlivost nejsou z odborného hlediska považovány za její typické symptomy a není tedy divu, že je spousta žen není schopna správně určit. S nastalou situací se následně pokoušejí vypořádat samy a bagatelizují význam odborné pomoci. (Widerová, 2009, s. 127)

## **2.2 Matky jako skupina ohrožená syndromem vyhoření**

Syndrom vyhoření je v současné době potenciálně všudypřítomným jevem. Jedná se o stav celkového vyčerpání, především však psychického, projevující se v oblasti myšlení, motivace, citů a následně celého prožívání a výkonnosti.

Psychické vyhoření je nejčastěji spojováno s výkony zaměstnání, která jsou založena na kontaktu a komunikaci s jinými lidmi. Mezi rizikové skupiny jsou pak běžně zahrnovány tzv. pomáhající profese, jakými jsou např. lékaři a zdravotnický personál, poskytovatelé terapeutických služeb a sociální pracovníci. Bezpochyby sem ale patří také povolání vyžadující mimořádné nasazení a maximální odpovědnost, jako jsou např. vojáci, hasiči, policisté a piloti, stejně tak jako profese, do kterých člověk vkládá hodně

ze svého vnitřního potenciálu, kam se řadí např. umělci a novináři (dne 27. 2. 2017 dostupné na <http://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/mohou-syndromem-vyhoreni-trpet-i-rodice-87.html>).

S ohledem na shora uvedené je tedy zřejmé, že se lze se syndromem vyhoření setkat prakticky u kohokoliv. Je důležité uvědomit si, že se nevyhýbá ani našim domovům a více, než kde jinde nás ohrožuje v našem soukromém životě. Právě tady totiž nejvíce komunikujeme, pomáháme a emocionálně investujeme. Nejzranitelnější jsou potom matky zajišťující v rámci své „mateřské profese“ péči o děti a chod domácnosti.

Dle Markéty Hamrlové, odbornice na genderovou problematiku, představuje hlavní riziko každodenní stereotypní činnost, která se stále opakuje a ženy mnohdy nenaplnuje. Dalším faktorem silně působícím na vznik a další rozvoj syndromu vyhoření je také izolovanost od sociálních kontaktů a z toho plynoucí společenská degradace (dne 27. 2. 2017 dostupné na <http://www.munimedia.cz/prispevek/boj-matek-se-syndromem-vyhoreni-kdyz-slysim-ostatni-rodice-rikam-si-ze-jsem-divna-4909/>).

„Profese matky“ s sebou přináší jednak vysoké nároky na výkon, jednak velké nasazení bez možnosti úlevy a v případě omylu hrozbu závažných následků především pro dítě. Výskyt syndromu vyhoření bývá důsledkem nerovnováhy mezi ideály a skutečností, jelikož ženy mají o mateřství mnohdy zidealizované představy (27. 2. 2017 dostupné na <http://www.kafe.cz/rodina-a-domov/mirka-29-nezvladam-materskou-jsem-protospatna-matka-34938.aspx>).

Důvodem je zcela jistě i silný vliv masmédií, ve kterých je matka prezentovaná jako vždy upravená, usměvavá, laskavá a šťastná žena, která bez problémů zvládá péči o muže, děti i domácnost. Mateřství ji zcela naplňuje. Realita je však ve většině případů zcela odlišná. Role matky je pro ženu něčím zcela novým a žena poznává, že není vše tak jednoduché a především samozřejmé. Péče o dítě a domácnost je velice náročná, stereotyp každého dne, nedostatek spánku a obavy ze selhání mohou vést k psychickým obtížím, které mohou dospět až do stadia vyhoření.

Pro některé ženy/matky představuje syndrom vyhoření větší hrozbu než pro jiné. Dle PhDr. Evy Labusové, poradkyně pro oblast rodičovství, výchovy a vtaů, jsou ženami ohroženými vznikem a následným rozvojem syndromu vyhoření ty, na které se vztahují níže uvedená tvrzení:

- Velmi se těšily na mateřství, o kterém však měly jen mlhavé představy. Intenzita a náročnost mateřství je začne brzy překvapovat.
- Nemají svou vlastní představu o rodičovství, bez dalšího uvážení napodobují módní trendy a inspirují se názory jiných.
- Mají sklony k perfekcionismu, jsou na sebe velice přísné a svou úspěšnost hodnotí pouze skrze svůj výkon a efektivitu.
- Mají tendenci neustále se s někým srovnávat, svou kvalitu rodičovství měří skrze úspěšnost dítěte.
- Vše chtějí mít pod kontrolou, o dítě mají přehnané obavy a chtějí zabránit každému potenciálnímu nebezpečí.
- Mají na sebe i druhé přehnané požadavky, nic jim není dost dobré, přehnaně kritizují.
- V jejich domácnosti nejsou adekvátně rozdělené úlohy a žena je přetížena.
- Nejsou schopny relaxace a odpočinku, jsou pod neustálým vnitřním tlakem.
- Postrádají zdravou míru sebevědomí a asertivity, dlouhodobě dávají více, než přijímají.
- Nežijí v harmonickém vztahu.
- Postrádají stabilní sociální síť.
- V jejich životě se nahromadilo více nepříznivých nebo dokonce tragických událostí (dne 27. 2. 2017 dostupné na <<http://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/mohou-syndromem-vyhoreni-trpet-i-rodice-87.html>>).

Projevy syndromu vyhoření jsou velice různorodé a je jich mnoho. Co žena/matka, to jiný příznak syndromu vyhoření. Typické jsou však pocity marnosti, žena má pocit, že vše dělá špatně a nic nezvládá, je nervózní, podrážděná, plačtivá a výbušná. Vyhořelá žena dále bývá velice přísná jak na sebe, tak na manžela a děti, své nepřiměřené reakce si posléze často vyčítá. Kromě psychických obtíží se objevují i fyzické problémy jako nechutenství k jídlu, zažívací či dýchací problémy, bolesti hlavy, nevolnost a nespavost. U žen dochází k absolutní ztrátě motivace rozvíjet sebe samu i své děti, „jede“ životem

jako autíčko na setrvačnick, naprosto propadá stereotypu a funguje pouze na základě automatiky. Cílem je pouze přežít každý den, který je stále stejný. V některých případech může syndrom vyhoření postoupit až k úplnému zhroucení ženy, na základě kterého není dále schopná fungovat. Přitom spouštěčem zhroucení a onou poslední kapkou bývá často úplná malichernost (dne 27. 2. 2017 dostupné na <<http://www.maminka.cz/clanek/nic-me-nebavi-vsechno-je-spatne-jsem-vyhorela-matka>>).

Velice častým příznakem je také dlouhodobá nespokojenost s rodinným životem, pocity věčné únavy a upracovanosti. Často se objevují i silné pocity zloby, dokonce až agrese. Žena je vznětlivější, v mnoha ohledech sebe samu nepoznává. Postupně se vytrácí původní ideály a nadšení pro rodičovství, což se u žen projevuje především silnými pochybami o smyslu svého rodičovského snažení a pocity selhání. Není výjimkou, že je žena ze svých dětí a rodinného života zklamaná. Celkové chování ženy vůči jejímu okolí se mění. Žena je náladová, vyhledává spíše samotu a utápí se v sebelítosti (dne 27. 2. 2017 dostupné na <<http://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/mohou-syndromem-vyhoreni-trpet-i-rodice-87.html>>).

Zásadním bodem k možné nápravě je přiznání si ženy, že její psychické zdraví není v pořádku a že je nutná změna. Žena se musí zamyslet nad dosavadním stylem svého života, ujasnit si životní hodnoty a priority a vyhledat pomoc buď někoho blízkého, např. rodiče, manžela, přítele, nebo pomoc odbornou. Mnoha ženám také pomáhají různá internetová diskuzní fóra, prostřednictvím kterých nacházejí pochopení a oporu u žen, které mají obdobné prožitky a zkušenosti.

Syndrom vyhoření u žen/matek je v současné době velmi aktuálním problémem a neměl by se podceňovat.

### **2.3 Mateřství jako nové pojetí života**

Narození dítěte je bezesporu považováno za výraznou změnu v životním stylu většiny žen. Změna nastává zejména v rámci profesního postavení ženy, jež opouští své zaměstnání a odchází na mateřskou dovolenou. (Nicolson, 2001, s. 7) Jak uvádí Bartlová (Bartlová, 2007), konec 20. století přinesl jistou destabilizaci pojetí „matky“ v důsledku zvýšené rovnoprávnosti ve vztazích a zlepšení pracovních příležitostí žen,

kteře vedly pŕedevřím k tomu, že se žena stala v otázkách mateřství mnohem svobodnějším a emancipovanějším. Ačkoli v posledních letech došlo k výrazné emancipaci žen, která neustále pokračuje, v oblasti rodinného života a s ním související péčí o děti a domácnost se tato skutečnost významněji nepromítla a práce spojené s domácností jsou tradičně spojovány s ženskou rolí. (Hendlová, 2007, s. 6)

Mateřství je vnímáno jako nová událost v životě obou partnerů, která s sebou přináší nutnost adaptace a reorganizace rolí, přičemž nerovné rozdělení práce a zodpovědnosti v neprospěch ženy může podnítit negativní prožívání nové role. (Bartlová, 2007, s. 302)

Řada výzkumů prokázala, že v partnerských vztazích, kde bylo dříve poměrně rovné rozdělení odpovědnosti za domácí práce, došlo k zásadním změnám po narození prvního dítěte. Žena v tomto okamžiku přebírá roli pečovatelky o dítě, která je ve většině případů automaticky doprovázena i rolí pečovatelky o domácnost a muž se zaměřuje pŕedevřím na placenou práci ve veřejné oblasti. Takto odchylné role přetrvávají u partnerů i v okamžiku, kdy děti odrostou, a žena se vrátí do zaměstnání. (Bierzová, 2006, s. 19-21)

Pojem domácí práce lze chápat jako souhrn všech činností nutných k zajištění chodu domácnosti. Tyto činnosti lze rozdělit do dvou skupin. Základní z nich je management domácnosti, což znamená zodpovědnost za domácnost a její fungování, rozdělování úkolů nebo vysvětlování konkrétního způsobu, co, kde a jak lze obstarat. Tato aktivita je ve většině domácností zajišťována ženami. Jak uvádí Bierzová (2006), ostatní s domácími pracemi „pomáhají“ a provádějí svěřené úkoly, nicméně nepřebírají celkovou zodpovědnost za celkovou koordinaci. Do druhé skupiny řadíme činnosti, které jsou nutné k běžnému provozu domácnosti, jako je vaření, praní nebo úklid. Většinu prací v domácnosti vykonávají ženy, přesto autorka poukazuje na fakt, že muži pomáhají ženám poměrně více, než jak tomu bylo v minulosti. (Bierzová, 2006, s. 19)

Řada žen tento úděl často nevnímá jako nepŕirozený a nespravedlivý. Většina z nich uvádí nespokojenost pŕedevřím s tím, že téměř veřkerá zodpovědnost za děti a domácnost zůstává na nich samotných a nedostává se jim dostatečné podpory ze strany partnerů, přestože by jejich situaci mohla značně zjednodušit. (Bierzová, 2006, s. 25)

Hendlová (2007, s. 7) uvádí jako další důvody nespokojenosti i fakt, že význam „domácí práce“ je stále společensky nedoceněn a vnímán jako práce. Obecně je totiž za práci považována činnost, která je finančně ohodnocena.

### **2.3.1 Institut mateřské a rodičovské dovolené**

V České republice má „dovolená“ sloužící k péči o dítě dlouholetou tradici a dle dostupných podkladů si dovolím tvrdit, že v období posledních dvaceti let prošla řadou zásadních změn. V polovině 60. let 20. století, v dobách tehdejšího Československa, byla zavedena půlroční placená mateřská dovolená, která se v 70., 80. a 90. letech postupně prodlužovala. V roce 1995 bylo již možné čerpat čtyřletou mateřskou dovolenou.

Od roku 2000 se pak původní název „mateřská dovolená“ změnil na „rodičovskou dovolenou“, čímž se naskytla možnost mužům setrvat v domácnosti a pečovat o dítě.

Od roku 2008 si pak každý rodič mohl zvolit sám délku pobírání rodičovského příspěvku v rámci tzv. „vícerychlostní rodičovské dovolené“. (Valentová, 2009, s. 30)

V současné době se vyplácí dva druhy dávek, tzv. peněžité pomoci v mateřství (PPM) a rodičovský příspěvek. Jedná se o dvě odlišné dávky s rozdílnými podmínkami nároku, vyplácené různými úřady.

PPM je dávka poskytovaná z nemocenského pojištění, které musí trvat minimálně 270 dnů v posledních dvou letech před nástupem na PPM a je vyplácena okresní správou sociálního zabezpečení. Doba poskytování PPM je 28 týdnů a její výše činí 70 % denního vyměřovacího základu. Na PPM žena nastupuje 8 – 6 týdnů před očekávaným termínem porodu. Kromě prvních 6 týdnů po porodu, kdy PPM náleží výhradně matce, se nabízí možnost, kdy PPM může pobírat otec dítěte, příp. manžel ženy, která dítě porodila. Musí však splňovat stejné podmínky pojištění jako žena, která dítě porodila, navíc musí se ženou uzavřít písemnou dohodu, že bude o dítě pečovat. Po uplynutí doby poskytování PPM příslušný úřad vyplácení dávky ukončí.

Poté, co zanikne nárok na peněžitou pomoc v mateřství, přichází na řadu rodičovský příspěvek. Jedná se o dávku, kterou vyplácí Úřad práce České republiky a maximální výše příspěvku činí 220 000 Kč, přičemž minimální doba pro čerpání dávky činí

19 měsíců, maximální 4 roky. Výše měsíčního příspěvku nesmí překročit 70 % třicetinásobku denního vyměřovacího základu rodiče. Zvolená výše příspěvku činí maximálně 11 500 Kč, minimálně 50 Kč měsíčně. V případě, že si před porodem ani jeden z rodičů nehradil nemocenské pojištění, nabízí se pouze jedna varianta výplaty rodičovského příspěvku, která činí do 9 měsíců věku dítěte 7 600 Kč a po zbytek doby, až do 4 let věku dítěte pak 3 800 Kč. Výše zmiňovaná dávka je konstruována jako odměna za domácí péči o dítě a může ji čerpat matka i otec, vždy však pouze jeden z nich. Nárok na rodičovský příspěvek neovlivňuje ani to, zda rodič pobírající dávku, pracuje. Podstatné je, aby zajistil dítěti řádnou a celodenní péči. V případě, že rodiče umístí dítě mladší dvou let do zařízení, jako jsou jesle nebo školka, nesmí doba strávená v tomto zařízení přesáhnout 46 hodin měsíčně (8. 4. 2017 dostupné na [www: <http://portal.mpsv.cz/upcr/letaky/ppm\\_rp\\_2015.pdf>](http://portal.mpsv.cz/upcr/letaky/ppm_rp_2015.pdf)).

Jak vyplývá z výše uvedených údajů, rodičovská dovolená je určena jak pro ženy, tak pro muže. Přesto si dovolím tvrdit, že v současné české společnosti je stále ještě celkem ojedinělé, aby s dítětem zůstal doma muž. Jak vyplývá z údajů Ministerstva práce a sociálních věcí, v roce 2015 pobíralo rodičovský příspěvek celkem 277 400 osob, z toho 272 300 žen a 5 200 mužů, z čehož vyplývá, že muži se na pobírání rodičovského příspěvku podílí necelými dvěma procenty, což představuje poměrně zanedbatelnou část.

### **2.3.2 Rodičovství**

V České republice byl významným mezníkem s ohledem na postoj k rodičovství bezpochyby rok 1989. Pojetí rodičovství prošlo výraznými změnami, ať už z důvodu poklesu ekonomické stability nebo naopak vzestupu nových možností sebeuplatnění. Důsledkem toho bylo odkládání rozhodnutí stát se rodičem do pozdějšího věku a pokles porodnosti. Nejen, že rodičovství pozbylo na atraktivitě a začalo být odkládáno, mnoho lidí se dokonce rozhodlo nerealizovat jej nikdy. Průměrný věk ženy při narození prvního dítěte byl např.: v roce 1990 22,5 let, v roce 2005 to již bylo 26,6 let, z čehož je patrné, že se věk rodičů postupně zvyšuje. (Nešporová, 2007, č. 2, s. 13) Dříve byla role rodiče vnímána jako absolutní samozřejmost, dnes je však skutečnost zcela jiná.



Obzvláště zásluhou téměř dokonalé antikoncepce není již rodičovství považováno za přirozený úděl života člověka, ale je spíše určitou možností. Možnost stát se rodičem je na shodné úrovni s mnoho dalšími, mnohdy zajímavějšími možnostmi a je pouze volbou jedince, v tomto případě především ženy, zda jsou pro ni prioritou zájmy, studium, cestování, práce, kariéra nebo právě rodičovství. Rodičovský vztah je jako biologický a sociální fakt jediným vztahem, který nelze vzít zpět a ukončit jej. Jedná se o nezrušitelnou vazbu. Umělé přerušování těhotenství představuje jedinou možnost, jak se žena může zříci svého rodičovství.

Rodičem zůstávají i lidé, kteří se rozhodnou poskytnout své dítě do adopce, stejně tak jsou rodiči i lidé, kteří se nemohou stát rodiči biologickými a dítě si osvojí. Tato skutečnost je důsledkem rozlišení rodičovství na rodičovství biologické a psychologické. Poskytne-li žena dítě k adopci, zůstává stále rodičem biologickým, naopak v případě osvojení si cizího dítěte vzniká rodičovství psychologické. Tato dvě pojetí nemusí být, a v běžných rodinách také nejsou, v rozporu. Být biologickým rodičem nezaručuje být správným rodičem v pravém slova smyslu, a pro dítě samotné je podstatnější rodičovství psychologické, jelikož za rodiče považuje dítě jednoduše ty, kteří se k němu mateřsky a otcovsky chovají.

Rodičovství dnes představuje čím dál zodpovědnější úkol a psychickou zátěž. V moderní společnosti zcela upadá mezigenerační předávání si rodičovských kompetencí, což je s ohledem na nutnost osvojení si rodičovských schopností, velká chyba. Soudobá společnost je typická rychlými změnami ve struktuře a postavení rodiny, rodiče mají menší možnost orientovat se dle ověřených vzorů, což může mít za následek zvyšování jejich nejistoty. Dnešní matky i otcové jsou nabádáni skrze odborné i laické informace, jak správně své děti vychovávat, a co je pro ně důležité a vhodné, názory odborníků se však často rozcházejí, což ke zvýšení jistoty rodičů vůbec nepřispívá.

Dříve byly matky součástí ženských komunit, skrze které jim byly předávány mateřské dovednosti a ženy tak ještě před mateřstvím získaly s dětmi určité zkušenosti, což v dnešní době matkám chybí. Většina mladých rodin dnes žije odděleně od rodičů, v nové domácnosti a na jiném místě, nemohou počítat s pomocí prarodičů, neboť ti bývají většinou ještě zaměstnáni.

Rodičovství představuje v dnešní době stále zodpovědnější úkol. Rozhodnutí mít dítě znamená současně vzdání se svých možností, pohodlí a svobody ve prospěch někoho jiného, což může mnohým lidem činit velké potíže. Přesto však většina lidí v průběhu svého života k rozhodnutí stát se rodičem dospěje. Proč tedy lidé zakládají rodiny i přes veškeré komplikace, které rodičovství přináší?

Dle Matějčka (in Žena na mateřské dovolené, 1999, s. 8 - 9) lze rodičovství posuzovat také jako prostředek k uspokojení pěti základních psychických potřeb – potřeby stimulace, smysluplného prostředí, citového vztahu, identity a potřeby otevřené budoucnosti.

- Potřeba stimulace vedoucí k aktivitě – dítě chrání před nudou a prázdnotou tím, že vnáší do rodiny stále nové podněty, radosti a starosti plynoucí z rodičovství. Péče o děti a odpovědnost na druhé straně však ochuzuje rodiče o řadu jiných možností, ohledy na děti také mohou ochuzovat manželský život.
- Potřeba smysluplného prostředí – děti dávají rodičům možnost vnitřně růst a dozrávat, rodiče díky nim získávají jedinečné a nenahraditelné zkušenosti. Na druhé straně však rodičovství brání získávat nové zkušenosti, rodiče omezují své zájmy aj.
- Potřeba citového vztahu – rodičovství představuje jedinečné citové pouto mezi rodičem a dítětem, ze kterého ale také vyplývá značná rodičovská zranitelnost.
- Potřeba identity – rodičovská role s sebou přináší určitou společenskou hodnotu, na druhé straně však role rodiče může představovat překážku při dosahování jiných společenských cílů, jako např.: získání vyššího společenského postavení aj.
- Potřeba otevřené budoucnosti – děti jsou pokračováním života do další generace, otvírají budoucnost tím, že je stále na co se těšit, co plánovat, i mít z něčeho obavy. Na druhou stranu však děti do jisté míry omezují tvůrčí svobodu rodičů. (tamtéž, s. 8 - 9)

Rodičovství s sebou tedy bezpochyby přináší řadu starostí, na druhé straně však představuje pro mnohé lidi smysl jejich života a bytí. Je nenahraditelným zdrojem životních radostí.

### **2.3.3 Rodičovství versus partnerství**

Příchodem nového člena rodiny dochází ke značným změnám i v oblasti partnerského či manželského života. Zpočátku je velice obtížné přijít na to, jak udržet rovnováhu mezi potřebami dítěte, partnera a ženy – zejména ze začátku, kdy ženě jako novopečené matce připadá péče o dítě ohromně náročná.

Narození dítěte způsobuje mezi většinou párů velké napětí. Jeho podstatná část pramení z nesplněných očekávání týkající se sdílených povinností. Jinak řečeno, páry velmi často doslova bojují s nerovnoměrným rozdělením povinností souvisejících s dítětem. Spousta žen má pocit, že jsou jediné, kdo přináší oběti a mnohdy je právě tento pocit důvodem pocitů zloby vůči partnerovi. Ženy mají za to, že život mužů se příchodem dítěte téměř nezměnil, zatímco ten jejich se obrátil vzhůru nohama. (Wider, 2009, s. 169-170)

Většina žen na mateřské a rodičovské dovolené tráví značnou část dne po boku svých dětí, ostatní společenské kontakty, zájmy a činnosti bývají odsunuty do pozadí. Do pozadí se může dostat právě i vztah s partnerem, který především s ohledem na zajištění rodiny po finanční stránce tráví v zaměstnání více času, než dříve. Muž i po narození dítěte pokračuje na rozdíl od ženy ve svém zaběhnutém životním tempu, což může být taktéž důsledkem konfliktů a vzájemného odcizení. (1999, č. 2, s. 9-10)

Nejsou to však pouze ženy, kdo mohou pociťovat v partnerství či manželství pocit odcizení. Mnoho mužů se cítí nespokojeně, ať už je důvodem pocit, že jsou opomíjeni a přehlíženi, či žárlivost na dítě a na množství času, které je mu ze strany ženy věnováno. Muži se kromě toho cítí být značně ohroženi skutečností, že jejich žena ví mnohem lépe, jak se o dítě postarat, a co péče o něj obnáší. (Wider, 2009, s. 171)

### **2.3.4 Mateřství a jeho vliv na postavení žen na trhu práce**

Ve srovnání s jinými evropskými zeměmi se Česká republika začleňuje k takovým, kde má mateřství značně negativní dopad na postavení žen na trhu práce. (Hašková, 2011, s. 40)

Jak uvádí dále Valentová (2009), mateřství má pořád velmi zřetelný vliv na míru zaměstnanosti žen a jejich kariérní růst. Průzkumy poukazují na skutečnost,

že ženy/matky vykazují nižší míru zaměstnanosti, než ženy bezdětné. Obecně platí, čím více dětí ženy mají, tím méně jsou zařazovány na trhu práce. (Valentová, 2009, s. 29 - 31)

S tím souvisí i fakt, že ženy stále častěji navazují na rodičovskou dovolenou dalším těhotenstvím. Žena se tak vrací na trh práce po výrazně dlouhé době, což ji staví do pozice, kdy se pro zaměstnavatele stává méně atraktivní zejména v důsledku existence dětí a vlivem postupného poklesu kvalifikace. (Maříková, 2008, s. 52)

Z průzkumů dále vyplývá, že v České republice se k původnímu zaměstnavateli vrací pouhá polovina žen. (Hašková 2011, s. 42 – 44)

Obvykle se jedná o složitý proces, obdobná situace nastává v momentě přijímání nového zaměstnance, vzhledem k tomu, že zaměstnavatelé jsou si vědomi skutečnosti, že u ženy je vyšší riziko odchodu na mateřskou nebo rodičovskou dovolenou, nežli u muže. Na základě této skutečnosti jsou pak ženám nabízena místa jednodušěji nahraditelná. (Valentová, 2009)

Dle Nešporové (2007, s. 14 - 16) se postavení ženy na trhu práce po roce 1989 stalo nejistým. Řada žen se snaží vedle své mateřské role uplatnit také na trhu práce, což bývá mnohdy náročné, zejména pak proto, že v předešlých letech se na péči a výchově dítěte ve velké míře podíleli prarodiče. V důsledku zvyšování důchodového věku připadá péče o dítě především na rodiče, příp. rodičům pomáhá některá z dostupných institucí, které však ve většině případů přijímají děti až od věku tří let.

V minulých letech se jako účinný nástroj pro sladění rodinného a pracovního života osvědčil provoz jeslí. Přesto se počet těchto zařízení v letech 1990 – 2013 snížil z 1491 na 45 a regionálně jsou tato zařízení nerovnoměrně rozmístěna. Jesle zřizují města jako své příspěvkové organizace či organizační složky, avšak není to jejich zákonná povinnost. (20. 1. 2017 dostupné na [www:<http://moderniobec.cz/jesle-ohrozeny-druh/>](http://moderniobec.cz/jesle-ohrozeny-druh/))

Výše zmiňovaná problematika je považována za jeden z hlavních důvodů poklesu porodnosti. (Nešporová, 2007, s. 14 – 16)

### 2.3.5 Rodinná politika ve vybraných zemích Evropské unie a její srovnání s Českou republikou

Rodinnou politiku je třeba chápat jako soubor aktivit a opatření směřujících k podpoře rodiny jako základního stavebního prvku každé společnosti. Uvnitř rodiny je každý lidský jedinec připravován jednak na život v širším společenském celku, a jednak v ní dochází k uskutečňování většiny jeho základních potřeb. Důležitá role rodiny není plně nahraditelná žádným jiným subjektem, rodinná politika se proto soustřeďuje na její podporu ve výkonu jejích přirozených funkcí, nikoliv na přebírání těchto rolí.

Rodinná politika je na jedné straně politikou průřezovou zasahující do různých veřejných oblastí života společnosti, na straně druhé se však dotýká oblasti vysoce soukromé, a musí proto respektovat schopnost rodin samostatně se rozhodovat.

(4. 2. 2017 dostupné na www: <http://www.obcinst.cz/rodinna-politika-pro-ceskou-republiku/> a <http://www.mpsv.cz/cs/4>)

V následujících kapitolách bych se ráda podrobněji věnovala nejen rodinné politice v České republice, ale také jejímu stručnému nastínění v několika vybraných zemích Evropské unie, a to v Německu, Francii, Belgii, Švédsku a Slovinsku. Každý evropský stát by totiž rád měl co nejvíce dětí, ať už proto, že představují naději přetížených sociálních systémů, nebo proto, že jsou budoucími daňovými poplatníky. Všechny vlády se proto doslova předhánějí ve vymýšlení konceptů, které mají mladým rodičům, především však matkám, ulehčit rozhodování, zda si potomka pořídit. Které impulzy jsou však ty správné a co vlastně každý z nás od rodinné politiky očekává, není jednoznačné.

#### *Česká republika*

V České republice je dle údajů poskytovaných Ministerstvem práce a sociálních věcí poskytována z nemocenského pojištění tzv. peněžitá pomoc v mateřství (dále jen „mateřská dovolená“). Vyplácí ji okresní správa sociálního zabezpečení a je hrazena ze státního rozpočtu, tedy z příjmů pojistného. Na mateřskou dovolenou žena nastupuje dnem, který si určí v období od počátku 8. do počátku 6. týdne před očekávaným termínem porodu, a trvá 28 týdnů. U ženy, která současně porodila dvě nebo více dětí,

se podpůrná doba prodlužuje na 37 týdnů. Po dobu trvání mateřské dovolené je ženě vyplácena částka ve výši 70 % denního vyměřovacího základu. Jde-li o dávku náležející z titulu porodu dítěte, lze ji pobírat maximálně do 1 roku jeho věku. Zákon také umožňuje střídání matky dítěte s jejím manželem či otcem dítěte v péči o něj, a to na základě písemné dohody. Při této péči o dítě má potom každý z nich nárok na výplatu mateřské dovolené, a to po dobu a za podmínek stanovených zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. (4.2.2017 dostupné na [www: <http://www.mpsv.cz/cs/7>](http://www.mpsv.cz/cs/7)).

Ze systému státní sociální podpory jsou dále poskytovány tyto dávky – porodné a rodičovský příspěvek (dále jen „rodičovská dovolená“).

Porodným se rodinám s nízkými příjmy jednorázově přispívá na náklady související s narozením dítěte. Jedná se o dávku vázanou na stanovenou hranici příjmů v rodině, jejíž výše činí 13 000 Kč na první živé narozené dítě a 10 000 Kč na druhé živé narozené dítě.

Rodičovská dovolená náleží rodiči, který po celý kalendářní měsíc osobně, celodenně a řádně pečuje o nejmladší dítě v rodině, a to až do vyčerpání celkové částky 220 000 Kč, nejdéle však do 4 let věku dítěte. Tuto dávku konstruovanou jako odměnu za domácí péči o dítě může čerpat matka i otec dítěte, vždy však pouze jeden z nich. Při nároku na výplatu dávky nejsou sledovány příjmy rodiče, ten tak může zlepšovat sociální situaci rodiny výdělečnou činností, a to bez jakéhokoliv omezení. V této době však musí zajistit řádnou péči o dítě jinou zletilou a způsobilou osobou. (4.2.2017 dostupné na [www: <http://www.mpsv.cz/cs/2>](http://www.mpsv.cz/cs/2))

### *Vybrané země Evropské unie*

Informace pro následující kapitolu jsem čerpala ze zprávy „Rodinná politika ve vybraných evropských zemích I“ od autorek Matějkové a Paloncyové z prosince 2003. Ačkoliv se tedy jedná o fakta staršího data, a v některých aspektech již mohlo dojít ke změnám, rozhodla jsem se je použít, jelikož ze zdrojů, které jsem měla při zpracování práce k dispozici, se jedná bezpochyby o ten nejobsáhlejší soubor informací týkající se rodinné politiky. Předmětem této kapitoly nemá být primárně aktuálnost

informací, ale komplexní náhled na to, jakou formou se státy blízké našim zeměpisným a kulturním podmínkám s podporou porodnosti a rodičovství vyrovnaly.

### *Německo*

Peněžítá pomoc v mateřství náleží ženám pojištěným v programu nemocenského pojištění nejméně 12 týdnů mezi 10. a 4. měsícem před očekávaným termínem porodu. Je vyplácena ženě s nárokem na mzdu během 6 týdnů před a 8 týdnů po porodu ve výši 100 % průměrné čisté mzdy, pokud její roční příjmy nepřekročily stanovenou roční hranici příjmu, která činí 41 400 Eur u osob pojištěných do roku 2003 a 45 900 Eur u osob pojištěných poté. Limit výměry je stanoven na 13 Eur za den.

Ženám, které nemají nárok na peněžitou pomoc v mateřství, náleží 77 Eur porodné. Jedná se o jednorázově vyplácenou dávku.

Rodičům, kteří byli před narozením dítěte zaměstnáni, dále náleží 36 měsíců rodičovské dovolené. Obvyklá sociální rizika včetně mateřství jsou zajištěna ze sociálního pojištění, délka rodičovské dovolené trvá do tří let věku dítěte.

Rodiče mají na výběr z široké škály poradenských center a center péče o děti, jako jsou jesle, školky, družiny a denní mateřská centra, přičemž poplatky za péči jsou společensky odstupňovány dle příjmů a počtu dětí v rodině. Dětské jesle se v Německu objevují velmi sporadicky, od roku 1999 má každé dítě od dosažení věku 3 let do nástupu do školy sice nárok na místo v mateřské škole, tyto jsou však finančně náročné a ne zcela vyhovující potřebám pracujících matek. Velmi oblíbeným způsobem péče o předškolní dítě jsou služby pečovatelek označovaných také jako „denní mámy“.

Reformní rodinná politika zavedená v dubnu 2002 považovala za hlavní úkol skloubení rodinného a pracovního života. (Matějková, Paloncyová, 2003, s. 95 – 103)

### *Francie*

Podstatou francouzské rodinné politiky je dle dostupných zdrojů kompenzace nákladů rodiny spojených s výchovou dětí, snaha podpořit vyšší porodnost, přerozdělování

příjmů směrem k rodinám s nízkými příjmy, ochrana dětí a snaha umožnit sladit rodičům děti jejich profesní a rodinný život.

Co se týče porodního, zaujala mě jeho koncepce lišící se od pojetí této dávky v jiných zemích. Nejedná se o dávku jednorázovou a není spojena s porodem v pravém slova smyslu, což prozrazuje i její označení „dávka pro malé dítě“. Nárok na tento příspěvek má žena od 5. měsíce těhotenství do 3. narozenin dítěte. Chce-li žena o dávku žádat, musí své těhotenství oznámit příslušné pokladně rodinných dávek a zdravotní pojišťovně, a to před koncem 14. týdne těhotenství. Při posuzování nároku na dávku je hodnocen také příjem rodiny a nárok je dále podmíněn lékařskými kontrolami. V roce 2003 činila měsíční výše dávky 158,97 Eur.

Délka mateřské dovolené se liší dle pořadí očekávaného dítěte. Žena na ni však musí povinně nastoupit minimálně na 8 týdnů, z nichž 6 je vybráno po porodu. U prvorozených a druhorozených dětí je délka mateřské dovolené stanovena na 6 týdnů před porodem a 10 týdnů po něm. Od třetího dítěte výše má pak žena nárok na 8 týdnů mateřské dovolené před porodem a 18 po porodu. V případě narození dvojčat a trojčat je mateřská dovolená prodloužena. Ženě je za splnění stanovených podmínek poskytován příspěvek v mateřství, jehož denní výše odpovídá průměrné čisté mzdě v posledních 3 měsících.

Otcům byl od roku 2002 kromě stávajících 3 dnů kolem porodu přiznán nárok na dalších 11 dnů otcovské dovolené, která však musí být vybrána najednou v prvních 4 měsících života dítěte a jsou do ní zahrnuty víkendy, případně i svátky.

Na rodičovskou dovolenou mohou ve Francii nastoupit dokonce oba rodiče současně. Nárok na ni mají ti, kteří pracují u stejného zaměstnavatele nepřetržitě alespoň jeden rok, je možné kombinovat ji i s částečným pracovním úvazkem. Na rodičovskou dovolenou může nastoupit rodič po mateřské dovolené až do 3. narozenin dítěte, její délka činí maximálně 1 rok a je dvakrát obnovitelná, její celková možná délka je tedy 3 roky. Nárok na rodičovský příspěvek mají až rodiny s alespoň 2 dětmi, u prvního dítěte je tak rodičovská dovolená neplacená.

Zásadní rodinnou dávkou ve Francii jsou přídavky na děti, na které mají nárok všechny rodiny bez ohledu na výši příjmů mající alespoň dvě závislé děti.



Z dalších rodinných dávek, kterých je ve Francii mnoho, mě nejvíce zaujal příspěvek na pečovatku hlídající děti u sebe doma, příspěvek na hlídání dětí v jejich bydlišti a příspěvek samoživiteli, který je určen jednak těhotným ženám bez partnera a jednak rodičům samoživitelům, kteří se sami starají o dítě po dobu kratší 18 měsíců. Za zmínku také dle mého názoru stojí příspěvek na podporu rodiny a příspěvek na začátku školního roku. (Matějková, Paloncyová, 2003, s. 46 – 50)

### *Belgie*

Neotřelou zemí se mi z pohledu rodinné politiky jeví Belgie s ohledem na rozlišení třech režimů podle toho, zda se jedná o zaměstnance, soukromníka či živnostníka nebo státního úředníka. Nejčastějším a základním je režim pro zaměstnance týkající se osob, které mají pracovní smlouvu, a jejichž práce je podřízená jiné nadřazené osobě. Nástin jednotlivých rodinných dávek provedu právě v rámci režimu zaměstnanců.

Ojedinelým je dle mého názoru nárok na porodné i v případě, že se dítě narodilo mrtvé nebo žena potratila po více než 180 dnech těhotenství. Porodné je vypláceno plošně, neposuzuje se výše příjmu rodiny, její ekonomická aktivita ani počet dětí. Výše příspěvku se však liší podle pořadí dítěte, zvýhodněno je dítě první.

Na mateřskou dovolenou je žena povinna nastoupit nejpozději 7 dní před očekávaným termínem porodu. Po porodu trvá mateřská dovolená tak dlouho, aby její celková doba trvání nepřesáhla dobu 15 týdnů, tzn., že pokud na ni žena nastoupila např.: 7 týdnů před porodem, zbývá jí 8 týdnů mateřské dovolené po porodu.

Pokud se manželce nebo ženě žijící s mužem ve společné domácnosti narodí dítě, má tento muž nárok na 3 dny pracovního volna. Od 1. 7. 2002 má otec dále nárok až na 10 dnů placené dovolené během prvních 30 dnů po porodu s tím, že první 3 dny má mzdu plně hrazenou a dalších 7 dnů činí příspěvek z nemocenského pojištění 82 % jeho průměrné mzdy.

Tříměsíční rodičovská dovolená, na kterou má nárok při příležitosti narození dítěte matka i otec, musí být vyčerpána před čtvrtými narozeninami dítěte. Rodiči v průběhu rodičovské dovolené náleží měsíční příspěvek ve výši 431,61 Eur, rodič může být

současně zaměstnán na částečný pracovní úvazek, příspěvek se mu však poté proporcionálně snižuje.

Za nejdůležitější rodinnou dávku v Belgii jsou považovány přídavky na děti náležející rodině na každé dítě bez ohledu na příjem rodiny. S ohledem na pořadí dítěte roste její základní výše.

Mateřské školy určené dětem od 3,5 do 6 let patří mezi nejrozšířenější předškolní zařízení v Belgii. Velice mě zaujala skutečnost, že jsou tato zařízení bezplatná a je pouze na rodičích, zda dítě nějakou školku navštěvuje, když nabídka odpovídá téměř 100% poptávky a při přijímání dítěte není vůbec brán zřetel na to, zda je rodič ekonomicky aktivní, či nikoliv. Především pro děti pracujících rodičů jsou pak určeny instituce péče o děti do 3 let věku, kde je hrazeno „školné“ určeno v závislosti na výši příjmů rodičů. Belgie také jako jedna z mála zemí klade důraz na mimoškolní programy pro děti a mládež, které jsou opět hrazeny v závislosti na příjmech rodiny.

Belgickou rodinnou politiku je možné charakterizovat jako politiku sociálně demokratickou, avšak s konzervativními prvky. (Matějková, Palonciová, 2003, s. 15 – 21)

### *Švédsko*

Švédská rodinná politika funguje na několika základních principech. Jejím cílem je především zaručit rovná práva jednotlivcům a kvalitní životní start všem dětem bez ohledu na to, z jakého rodinného prostředí pochází, dále jsou ve společnosti prosazována stejná práva a příležitosti pro muže a ženy, je kladen důraz na podporu žen na trhu práce a mužů v péči o děti a domácnost a v neposlední řadě chce stát poskytovat lidem ekonomické předpoklady pro pořízení si takového počtu dětí, po kterém sami touží. Pro Švédsko je charakteristický model rodinné politiky orientovaný na dvoupříjmové rodiny, která zahrnuje nejen bohaté finanční dávky určené rodičům a dětem, ale také rodičovské pojištění a vysokou úroveň denních center péče o děti.

Ve Švédsku není vypláceno porodné, ale existuje tu jednorázová dávka poskytnutá v případě adopce.

Těhotná žena, která není schopna vykonávat svou práci z důvodu její fyzické náročnosti, a musí být proto převedena na jiný druh práce, může uplatňovat nárok na tzv. vyrovnávací příspěvek v mateřství. Tento je vyplácen ve výši 80 % jejího předchozího pracovního příjmu maximálně po dobu 50 dní v průběhu 60 dní před očekávaným porodem.

Pečují-li rodiče s trvalým pobytem ve Švédsku o dítě, vzniká jim po odpracování minimálního období 240 dní nárok na rodičovskou dovolenou v délce 480 dnů. Rodičovskou dovolenou mohou čerpat oba rodiče, z nichž každý z nich má nárok na její poloviční rozsah, tj. 240 dnů. Žena může na rodičovskou dovolenou nastoupit nejdříve 60 dnů před očekávaným termínem porodu, po porodu poté kterýkoliv z rodičů, a to až do osmi let věku dítěte. Rodičovskou dovolenou je možné čerpat pouze částečně a pracovat, popř. pracovat při ní na zkrácený úvazek.

Jako motivace otcům k aktivnímu se zapojení do role rodiče mají sloužit tzv. „otcovské dny“. Otcové narozeného dítěte mají nárok na 10 dnů přechodné rodičovské dovolené po porodu dítěte a téměř všichni otcové tuto možnost vítají a využívají.

V průběhu 480 dnů rodičovské dovolené má rodič nárok na rodičovský příspěvek, který v prvních 390 dnech činí 80 % pracovního příjmu a v následujících 90 dnech se jedná o plošnou dávku ve výši cca 7 Eur na den. Pro nezaměstnané rodiče a rodiče s minimálními příjmy jde po celou dobu o plošnou dávku ve výši cca 18 Eur na den, což zejména ženy silně motivuje k zařazení se na pracovním trhu.

Co se týče dalších příspěvků, jsou dle autorek z daní státu plošně poskytovány tyto finanční dávky: přídavek na dítě, výživné na dítě nepřítomného rodiče, pokud žijí rodiče dítěte odděleně, a dávka pro invalidní a postižené dítě.

Ve Švédsku je na vysoké úrovni péče o děti, která je součástí opatření usilujících o zařazení žen na trh práce. Rozvinutý systém služeb pro rodinu zahrnuje téměř celodenní péči o děti všech věkových kategorií včetně věku školního. Denní zařízení vycházejí pracujícím rodičům vstříc dlouhými otevíracími dobami a celoročním provozem i o prázdninách. V předškolním věku navštěvují zařízení téměř všechny děti, služby jsou poskytovány bezplatně a právo na místo ve školce vzniká v rozsahu 525 hodin za rok, což odpovídá třem hodinám denně, a to do čtyř let věku dítěte. (Matějková, Palonciová, 2003, s. 214 – 220)

Za kladné pocitůuji především snahu o vyváženější rozdělení prací v domácnosti mezi pohlavími a posílení role otce v péči o dítě. Taktěž velmi oceňuji podporu švédské vlády pro ženy s dětmi při zapojení se do pracovního trhu.

### *Slovinsko*

Vytvořit podmínky pro hodnotný život rodin a rovnocenné šance osobního rozvoje všech členů rodiny včetně dětí, to jsou základní cíle slovinské rodinné politiky. Taktěž upozorňuje na důležitost pomoci neúplným rodinám, rodinám s více dětmi a rodinám s nízkými příjmy. Snaží se vytvářet podmínky, které rodičům umožní sladit svůj profesionální a rodinný život.

Autorky uvádějí, že každému nově narozenému dítěti s trvalým pobytem na území Slovinska náleží tzv. pomoc při narození. Velice mě zaujalo, že tato dávka má buď podobu peněžního příspěvku, nebo tzv. balíčku - výbavičky pro novorozence, pro jehož obsah je vždy určující rozhodnutí ministerstva práce, rodiny a sociálních věcí.

Před očekávaným porodem mohou ženy čerpat 28 až 42 dnů z mateřské dovolené, která je stanovena na 105 dní. Je-li žena ve chvíli nástupu na mateřskou dovolenou pojištěná, má nárok na příspěvek v mateřství, jehož výše je rovna 100 % průměrné měsíční mzdy ženy za poslední rok. Na mateřskou dovolenou může ve Slovinsku nastoupit taktěž otec nebo dokonce třetí osoba, a to ve chvíli, kdy matka není schopna postarat se o novorozené dítě sama. Od 1. 1. 2003 byla dle autorek zavedena výlučně otcovská dovolená ve výměře 15 dní, v průběhu které otec pobírá stejně jako matka 100 % mzdy.

Rodičovská dovolená v délce 260 dní navazuje u pojištěných matek na dovolenou mateřskou a může na ni nastoupit jak otec, tak matka. Jako velmi netradiční se mi zdá možnost čerpání rodičovské dovolené prarodičem v případě, že je matka mladší 18 let a stále studuje. V průběhu rodičovské dovolené je umožněno pracovat na poloviční úvazek, délka dovolené se tak prodlužuje na 520 dní a současně je pobírána pouze jedna polovina rodičovského příspěvku. Další prodloužení rodičovské dovolené, a to o 30, 60 nebo 90 dní je možné, stará-li se rodič v okamžiku narození dítěte již o děti mladší 8 let, a to o dvě, tři nebo čtyři a více. Až 75 dní z dovolené si může rodič nechat k čerpání v pozdějším věku dítěte, nejpozději ji však musí vybrat do 8 let jeho věku.

Základními rodinnými dávkami jsou přídavky na děti. Jedná se o dávky závislé na příjmech rodiny, kdy nárok na ně mají ty rodiny, u nichž příjem na osobu v uplynulém kalendářním roce nepřesáhl průměrnou slovinskou mzdu. Výši přídavku ovlivňuje kromě výše příjmu rodiny také pořadí dítěte. Příjem rodiny nehraje roli u tzv. přídavku na velké rodiny. Musí se pouze jednat o rodinu se třemi nebo více dětmi a všichni členové žádající rodiny musí mít společné bydliště. Dávka se vyplácí jednou ročně. Pokud je v rodině dítě mající speciální potřeby, vzniká tu nárok na tzv. přídavek na péči o dítě.

Soustava předškolních zařízení je ve Slovinsku hodnocena kladně. Každé dítě má nárok tato zařízení navštěvovat, pokud jejich kapacita neodpovídá poptávce, má místní úřad 30 dní na přijetí konkrétních opatření vedoucích k zajištění uspokojení žádajících rodin. Mateřskými školami jsou pro děti, které nenavštěvují předškolní zařízení, organizovány různé doplňkové akce, většinou bezplatné. Provozní náklady zařízení jsou v rukou státu a rodičů. Při stanovení konkrétní částky spoluúčasti je brán v úvahu příjem a majetek každé rodiny, příjemci sociálních dávek jsou poplatků zcela zproštěni. Jak uvedly autorky, rodiče by však měli hradit minimálně 15 % provozních nákladů.

Za zmínku dle mého názoru ještě stojí programy přípravy na manželství a rodičovství, ať už v rámci školních programů, či sociálních služeb. (Matějková, Paloncyová, 2003, s. 186 – 190).

### 3 DÍTĚ A JEHO POTŘEBY

Jsem si vědoma, že hlavním tématem této bakalářské práce je především žena a období mateřské a rodičovské dovolené. Přesto bych ráda poslední kapitolu věnovala samotnému dítěti a období jeho vývoje v prvních třech letech života, jelikož se domnívám, že i zde můžeme objevit některé souvislosti, které mohou vést k projevům psychického vyhoření u matky.

#### 3.1 Období vývoje dítěte v prvních třech letech života

Vývoj dítěte se v těle matky odehrává devět měsíců. V tomto období se dítěti prostřednictvím matčina těla dostává veškerých potřebných živin nezbytných pro odpovídající vývoj. Kromě toho, Matějček uvádí, že v průběhu posledních měsíců již dítě vnímá všemi smysly a reaguje na matčino duševní rozpoložení, zprostředkované neuroendokrinním systémem. Autor dále uvádí, že porod již v tomto okamžiku není pouhý předěl mezi bytím a nebytím, nýbrž je potřeba si uvědomit, že již v průběhu těhotenství dochází k prvním zprostředkovaným spojením mezi matkou, dítětem a okolím. (Kavková, 2010, s. 28)

V rámci vývojových období dítěte po porodu bych se chtěla zaměřit na autorku Mahlerovou, jež byla významnou psychoanalytičkou a velkou pozornost věnovala zejména výše zmiňovaným raným fázím vývoje dítěte. (Novák, Dvořáčková, 2008, s. 15) Kromě toho autorka také poukazuje na fakt, že již v době raných fází vývoje lze hledat kořeny pozdějších mezilidských vztahů. (Novák, Dvořáčková, 2008, s. 15)

Autorka popisuje fáze raného vývoje dle tzv. vývojových stupňů:

- První fází je období normálního autismu (první měsíc života), v němž u dítěte převládají zejména spánkové stavy, dítě se dle autorky zaměřuje především na uspokojování svých potřeb a ještě nerozlišuje sebe ani matku od okolí.
- Druhá fáze je období normální symbiózy (2. – 4. měsíc), kdy ještě dítě neodlišuje sebe od své matky, ale začíná odlišovat okolí.
- Třetí fází je období separace – individuace (4. měsíc – 3 roky), jež je jedno z nejdelších období dělící se na další subfáze:

- a) Subfáze diferenciacie (4. – 10. měsíc) – v této fázi již dítě zřetelně odlišuje matku od okolí, typické pro toto období je zájem o poznávání okolí, svého těla i těla matky, pozornost dítěte se zaměřuje především na vnější podněty a ke konci tohoto období se již začíná projevovat separační úzkost.
- b) Subfáze procvičování (10. – 16. měsíc) – dítě se v tomto období začíná aktivně vzdalovat od matky, separace je však pouze krátkodobá ze strany dítěte (jinak dochází k separační úzkosti), dítě vyžaduje neustálou blízkost matky, návraty k ní slouží dítěti k získání jistoty, emočnímu zklidnění a nabrání energie pro další zkoumání okolí. Nucená separace může v dítěti vyvolat stagnaci, příp. regresi ve vývoji dítěte. Naopak pozitivní zkušenost v tomto období je dle autorky základem asertivity, autonomie a zvědavosti dítěte pro celý život.
- c) Subfáze individuace (25. – 36. měsíc) – v tomto období dochází ke „zrození psychického já“, dítě je připraveno fungovat samostatně a snáší již přiměřeně dlouhé separace. (Langmeier, Krejčířová, 1998, s. 63 – 66)

Tyto rané fáze vývoje doplňuje Winnicott tvrzením, že „stabilita či nestabilita osobnosti a charakter vztahů dítěte k matce se odvíjí od okamžiků prvních kojení“.(Novák, Dvořáčková, 2008, s. 17)

Dle autora k tomuto aktu přistupuje dítě jako k něčemu, co samo stvořilo a co by mohlo být báječné. (Novák, Dvořáčková, 2008, s. 17)

Zhruba ve třetím roce života vnímá dítě druhé lidi jako zcela separované, celistvé osoby. Kolem pátého roku dochází k tzv. „úklidu vzpomínek“, odborně tento stav nazýváme primární vytěsnění, v jehož průběhu se některé vzpomínky potlačují.

Pudový vývoj dítěte se uzavírá zhruba v pěti letech života a znovu se hlásí v průběhu puberty. (Novák, Dvořáčková, 2008, s. 19) Závěrem lze tedy říci, že podmínkou tak rychlého vývoje je dostatečná podnětnost prostředí, jeho přehlednost a stabilní strukturovanost. Především se musí jednat o osobu, která zajišťuje kontinuitu něžné, láskyplné a citlivé péče. Langmeier, Krejčířová (2008, s. 68) vidí zásadní nebezpečí v častém střídání sociálního prostředí, v odlučování od rodiny a v péči mnoha

neznámých osob. Jak autoři dále uvádějí, vývoj dítěte je optimální u matky a osob jemu blízkých.

Na základě těchto poznatků si dovoluji tvrdit, že právě výše zmiňované aspekty vyvolávají v dítěti pocit bezpečí, který je zárukou zdravého duševního vývoje.

### **3.2 Potřeby dítěte**

Obecně se potřeby dětí mohou lišit stejně jako potřeby u dospělých. Dovolím si tvrdit, že je třeba na potřeby každého dítěte nahlížet zcela individuálně a je zejména v kompetenci matky/rodičů tyto potřeby plnit dle vlastního uvážení.

Jsem přesvědčena, že i plnění potřeb vlastního potomka může vyvolávat u řady žen psychické napětí, zejména v okamžiku, nemůže-li matka zajistit některou z potřeb, o níž je přesvědčena, že je pro zdravý vývoj dítěte nezbytná. Dle mého názoru může i taková situace vést k riziku vzniku psychické vyhaslosti matky a následně i negativně ovlivnit zdravý psychický vývoj dítěte.

Proto bych ráda v této podkapitole zmínila šest základních požadavků nutných pro přiměřený rozvoj dítěte. Poznatky zpracovala skupina odborníků z organizace UNESCO na základě znalostí týkajících se vývoje dětí.

- Dítě potřebuje být milováno. Je třeba dítěti projevovat hodně lásky a přiměřených projevů citu. Počátek by měl být již v průběhu těhotenství až po bezprostřední kontakt s lidmi, jež o něj pečují. Rodičovská láska povzbuzuje, dodává entuziasmu a pomáhá pozitivně rozvíjet osobnost dítěte.
- Dítě potřebuje být přijímáno a bráno vážně. Je třeba na dítě nahlížet jako na svébytného jedince, který není zodpovědný za každý problém. Jestliže dítě tzv. zlobí, může se jednat o reakci na nějaký problém v rodině.
- Dítě potřebuje vzor. Dítě potřebuje nějakou osobu, s níž se může ztotožnit. Jestliže se jedná o jednoho z rodičů, může to dítěti výrazně usnadnit život.
- Dítě se potřebuje volně projevit bez strachu a napětí. Dítě by mělo mít možnost projevit své názory, přání, příp. problémy a zároveň by si mělo být jisté, že se jeho problémy budou rodiče zabývat.



- Dítě se potřebuje všestranně rozvíjet. Dítě by mělo mít možnost rozvíjet své schopnosti a zároveň by nemělo být nuceno do aktivit, pro něž nemá předpoklady. (Novák, 2008, s. 22 – 23)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 METODOLOGICKÁ VÝCHODISKA VÝZKUMU

Kapitola blíže charakterizuje výzkumné šetření jako plán, na jehož základě je realizováno výzkumné šetření. Kromě výše zmíněného je dále popsáno vymezení zkoumané problematiky, zhodnocení dosavadních poznatků o problematice, stanovení cílů a hypotéz, popis výzkumné procedury a časový harmonogram výzkumného šetření. (Průcha, 1995, s. 103)

### 4.1 Vymezení výzkumného problému

Přestože byl původně pojem syndrom vyhoření spjat zejména s prožitky alkoholiků, postupně se uplatnil i v souvislosti s výkonem určitých profesí. (Rohlíková, 2008) Málokdo však mezi tyto profese řadí i profesi matky, která ve své podstatě vykonává jedno z velmi náročných povolání. Čas strávený na mateřské a rodičovské dovolené, kdy žena zůstává doma a pečuje o dítě, je obdobím, které je pro ženu spojováno s řadou zcela nových požadavků.

V mnohých může pojem mateřská a rodičovská dovolená evokovat zcela opačné představy, nežli je období spojené se značnou zátěží a velká část společnosti vnímá stále ještě mateřství jako samozřejmost. Dle mého názoru je péče o malé dítě v mnoha směrech náročná a snaha zvládnout vysoké nároky ve spojitosti se stereotypní činností, sociální izolací a únavou mohou řadu žen přivést až na pokraj sil, tedy do stádia vyhoření.

Předmětem mého výzkumného šetření bude rozpoznat výskyt příznaků syndromu vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené a zároveň určit možné faktory mající vliv na jejich přítomnost. Na základě teoretické části této bakalářské práce jsem stanovila dílčí výzkumné cíle, z nichž jsem vyvodila výzkumné otázky a hypotézy, jejichž zodpovězení mi umožní odpovědět na hlavní výzkumné otázky (HVO). Hlavní výzkumné otázky (HVO 1, HVO 2) práce zní: „ Vyskytuje se u žen na mateřské

a rodičovské dovolené syndrom vyhoření?“ a „Jaké faktory mají vliv na výskyt syndromu vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené?“

### *Základní specifika*

Faktory ovlivňující vznik syndromu vyhoření – okolnosti související s konkrétní situací jedince, které zvyšují, příp. snižují vznik nebo výskyt syndromu vyhoření. (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 15)

Syndrom vyhoření – „stav psychického, někdy i celkového vyčerpání doprovázený pocity beznaděje, obavami, příp. i zlostí.“ (Matoušek, 2008, s. 246)

Mateřská a rodičovská dovolená – jedná se o volno určené k péči o dítě v období od 0 do 4 let věku dítěte. (dostupné dne 15. 3. 2017 na <http://www.vyznam-slova.com/rodičovská%20dovolená> )

### *Teoretické souvislosti*

Přestože existuje množství publikací věnujících se problematice syndromu vyhoření, problematikou syndromu vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené se momentálně nezabývá žádná odborná publikace. Tématem syndromu vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené se zabývá pouze několik časopisů a různých internetových serverů věnovaných především ženám. Pro svou práci jsem kromě výše jmenovaných zdrojů čerpala také z několika závěrečných prací autorek Dominiková, Kavková věnujících se tomuto tématu.

## **4.2 Cíl empirického šetření**

Cílem výzkumného šetření je zjistit, zda se u matek na mateřské a rodičovské dovolené vyskytuje syndrom vyhoření. Kromě výše zmiňovaného cíle je mým záměrem identifikovat jednotlivé aspekty a jejich projevy související s výskytem syndromu vyhoření. Cíl bude dosažen na základě splnění dílčích cílů, které jsou zaměřeny na zjištění výskytu syndromu vyhoření a na jednotlivé aspekty, které k jeho výskytu přispívají, příp. jej snižují.

### *Dílčí cíle*

1. Zjistit, zda se u žen na mateřské a rodičovské dovolené vyskytuje syndrom vyhoření.
2. Zjistit jednotlivé aspekty přispívající k výskytu příznaků syndromu vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené
3. Zjistit, jaké aspekty se podílejí na snížení výskytu příznaků syndromu vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené.

### **4.3 Stanovení výzkumných otázek a hypotéz**

Na základě výše zmiňovaných dílčích cílů byly stanoveny 4 výzkumné otázky a 5 hypotéz, prostřednictvím kterých se pokusím naplnit jednotlivé dílčí cíle. Zodpovězením výzkumných otázek a otestováním hypotéz bude vyhodnoceno, zda se u žen na mateřské a rodičovské dovolené vyskytují příznaky syndromu vyhoření, a do jaké míry je jednotlivé aspekty ovlivňují.

#### Stanovení výzkumných otázek

1. výzkumná otázka: Postihuje ženy na mateřské a rodičovské dovolené syndrom vyhoření?

Jak uvádí Kebza, Šolcová (1998, s. 17), k diagnostice se využívá řada metod. Mezi nejužívanější patří dotazníkové metody založené na posuzovacích škálách. Jedná se o dotazník BM a MBI, z čehož jsem si pro svou bakalářskou práci zvolila dotazník BM. V dotazníku se odpovídá na 21 otázek pomocí sedmibodové posuzovací škály a hodnotí se 3 různé aspekty psychického jevu, vyčerpání. (Slavík, 2012, s. 60-61) Jak uvádí Křivohlavý (1998, s. 38), předností tohoto dotazníku je vysoká míra shody mezi údaji při sebehodnocení nebo při hodnocení osobou, která dotyčného jedince dobře zná. Pro výskyt syndromu vyhoření svědčí skóre BQ v hodnotě 4,0 a vyš.

Výzkumná otázka byla stanovena na základě poznatků uvedených v kapitolách 2. 2. Matky jako skupina ohrožená syndromem vyhoření a 2. 3. Mateřství jako nové pojetí

života. Jak vyplývá z uvedených kapitol, mateřství je obdobím spojeným s řadou zcela nových nároků, které jsou na ženu kladeny.

Péče o dítě je velice zodpovědným a náročným úkolem. Vzhledem ke každodenní stereotypní činnosti spojené se sociální izolací a únavou může toto období směřovat k postupnému vyhoření.

V důsledku výše zmiňovaných aspektů se nabízí otázka, zda ženy na mateřské a rodičovské dovolené postihuje syndrom vyhoření.

2. výzkumná otázka: Má nedostatek, příp. absence dosavadních aktivit ženy vliv na výskyt syndromu vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené?

Jak vyplývá z kapitoly 1. 5. Prevence syndromu vyhoření, za neoddělitelnou součást prevence syndromu vyhoření se považuje správná psychohygiena zahrnující aktivity, pro jejichž vykonávání je důležitý volný čas. Ve volném čase se člověk může věnovat svým zájmům, koníčkům, může odpočívat i relaxovat. Jedná se o čas, v němž jedinec doplňuje pozitivní energii. V případě ženy na mateřské a rodičovské dovolené se jedná o dobu, která nesouvisí s péčí o dítě nebo o domácnost. Doba, kdy dítě spí, se pak do této doby nepočítá. Můžeme se tedy domnívat, že nedostatek volného času u ženy v kombinaci s celodenní péčí o dítě může mít nemalý vliv na výskyt příznaků syndromu vyhoření.

3. výzkumná otázka: Má zvolená délka rodičovské dovolené vliv na výskyt příznaků syndromu vyhoření?

Jak již bylo v této práci nesčetněkrát uvedeno, období mateřské a rodičovské dovolené je obdobím, v němž se žena každodenně potýká se stereotypní činností a je na ni kladeno množství nároků souvisejících s péčí o dítě a domácnost. Podle délky rodičovské dovolené je žena s těmito činnostmi konfrontována, což může být jeden z aspektů mající vliv na výskyt příznaků syndromu vyhoření.

4. výzkumná otázka: Má pracovní zařazení ženy při mateřské a rodičovské dovolené vliv na výskyt syndromu vyhoření?

Částečný úvazek při mateřské a rodičovské dovolené může fungovat jako prostředek ke zlepšení rodinného rozpočtu, příp. její žena může využívat jako určitou míru vlastní seberealizace. Vzhledem ke skutečnosti, že samotná péče o dítě je spjata zejména se stereotypními a monotónními činnostmi ve spojení se sociální izolací, se můžeme domnívat, že pracovní zařazení žen při mateřské a rodičovské dovolené je schopno výrazně snížit riziko výskytu příznaků syndromu vyhoření.

#### *Stanovení hypotéz*

**H1:** Čím nižší věk ženy mají, tím nižšího skóre vyhoření (dle BM dotazníku) dosahují.

Skóre vyhoření (BQ) je číselná hodnota získaná na základě vyhodnocení 21 otázek z BM dotazníku pomocí sedmibodové posuzovací škály. Je-li skóre BQ rovno čtyřem nebo vyšší, má se za to, že je přítomnost syndromu vyhoření prokázána.

Péče o dítě je velice zodpovědným a pracným úkolem, který je náročný především psychicky a fyzicky. Toto období je provázáno především pocity únavy z nedostatku spánku, což může vést k psychickému propadu. Můžeme se tedy domnívat, že žena nižšího věku se s pocity únavy vyrovnává snadněji, když s přibývajícím věkem se u člověka nároky na fyzickou i duševní pohodu zvyšují.

**H2:** Čím více dětí ženy mají, tím vyššího skóre vyhoření dle BM dotazníku dosahují.

Péče o jedno dítě je velice náročná, z čehož vyplývá, že péče o dvě a více dětí přináší větší množství povinností, nutnost efektivní organizace času a práce, při níž je potřeba skloubit péči o děti s péčí o domácnost a současně stejným dílem uspokojovat potřeby všech dětí. Tato situace vyvíjí na ženu tlak, který ve snaze všechno zvládnout může vést až k výskytu příznaků syndromu vyhoření.

**H3:** Průměrné skóre vyhoření (dle BM dotazníku) je vyšší u svobodných žen/matek.

Svobodné ženy/matky převážně zajišťují péči o dítě/děti a chod domácnosti samy, příp. jim s domácími pracemi a péčí o děti pomáhá partner, se kterým však žena není v manželském vztahu. Manželský vztah může v obou partnerech udržovat pocity jistých

povinností a zejména stability. Můžeme se proto domnívat, že ženám žijícím mimo manželský vztah se těchto pocitů dostává málo nebo dokonce vůbec, v důsledku čehož může dojít k výskytu příznaků syndromu vyhoření.

**H4:** Průměrné skóre vyhoření (dle BM dotazníku) je vyšší u žen, které se o domácí práce nedělí s partnerem nebo jinou osobou.

Pojmem domácí práce se rozumí činnosti spojené s péčí o dítě a domácnost. Kromě úklidu sem spadá také vaření, praní, žehlení, nakupování a jiné činnosti sloužící k zajištění chodu domácnosti. Jinou osobou se chápe kdokoliv kromě ženy a jejího partnera, např.: babička, uklízečka, hospodyně, příp. někdo jiný. Jak vyplývá z kapitol 2. 3. Mateřství jako nové pojetí života a 2. 3. 2. Rodičovství a 2. 3. 2. 1. Rodičovství vs. partnerství, mateřství přináší do života ženy řadu změn a do popředí se na místo původních aktivit dostávají povinnosti spojené s péčí o dítě a domácnost. Po narození dítěte žena obvykle automaticky zaujímá roli matky a pečovatelky o domácnost, zatímco muž se zaměřuje na placenou práci ve veřejném sektoru. Nedostatečná účast mužů při zajišťování chodu domácnosti může vést k nespokojenosti ženy plynoucí z nedostatečné podpory ze strany partnera a v důsledku únavy vyplývající z péče o dítě a domácnost. Nerovnoměrné rozdělení domácích prací tak může být jedním z aspektů ovlivňujících výskyt příznaků syndromu vyhoření.

**H5:** Ženy, které jsou v pravidelném kontaktu s jinými matkami, vykazují statisticky výrazně nižší skóre vyhoření (dle BM dotazníku), než ženy bez pravidelného nebo žádného kontaktu s jinými matkami.

Za pravidelný kontakt považujeme kontakt v relativně pravidelných intervalech s frekvencí alespoň 4x měsíčně.

Převážná většina žen na mateřské a rodičovské dovolené tráví většinu času ve společnosti svých dětí ve věku od 0 do 4 let. V důsledku této skutečnosti lze hovořit o sociální izolaci žen na mateřské a rodičovské dovolené a můžeme se tak domnívat, že kontakt s jinými matkami je vítaným zpestřením mateřského stereotypu, který má vliv na výskyt příznaků syndromu vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené.

#### 4.4 Výzkumné šetření a jeho metodologické zařazení

V rámci výzkumného šetření a pro účely naplnění výzkumného cíle jsem se rozhodla využít kvantitativního výzkumného postupu. Kvantitativní výzkum pracuje s číselnými údaji, zjišťuje množství, rozsah nebo frekvenci výskytu jevů, respektive jejich stupeň. Číselné údaje je možné matematicky zpracovat. Ve většině případů se kvantitativní výzkum zaměřuje na prověřování již existujících teorií, které se na základě stanovených hypotéz a jejich dalšího testování vyvrací nebo potvrzují.

U kvantitativního výzkumu máme možnost prezentovat precizní a jednoznačné výsledky výzkumných údajů v podobě čísel. Upřednostňování číselného vyjádření a odstup od zkoumaných jevů zabezpečuje výzkumníkovi nestrannost pohledu. Při kvantitativním výzkumu využíváme zejména dotazníky nebo sebehodnotící škály. (Gavora, 2008, s. 31 – 34)

Pro svou bakalářskou práci jsem zvolila metodu dotazníku, která patří mezi nejpoužívanější metody získávání informací. Princip dotazníků je založen na písemném zadávání otázek a získávání písemných odpovědí. Dotazník je určen především k hromadnému získávání údajů, na základě čehož lze získat velké množství informací od velkého počtu osob v relativně krátkém časovém úseku. (Gavora, 2008, s. 99) Pro zjištění všech potřebných údajů jsem dotazník rozdělila na dvě části, z čehož první část obsahovala identifikační údaje jako věk, rodinný stav a nejvyšší dosažený stupeň vzdělání. Kromě toho jsem zjišťovala odpovědi na otázky týkající se počtu a věku dětí, aktuální délky pobytu na mateřské a rodičovské dovolené, volného času, dělby práce při zajišťování chodu domácnosti, kontaktu s jinými matkami nebo zaměstnání.

Ve druhé části jsem využila standardizovaného dotazníku Burnout Measure (BM), pomocí něhož je možné diagnostikovat syndrom vyhoření. BM dotazník se skládá z 21 položek, které se prostřednictvím sedmibodové posuzovací škály zaměřují na zmapování výskytu příznaků syndromu vyhoření.

V rámci předvýzkumu jsem dotazník konzultovala se ženami/matkami v mateřském centru Klubíčko Kroměříž z. s. Na základě jejich podnětů jsem upravila okruhy otázek a dotazník uvedla do konečné podoby, kterou jsem následně použila pro získání potřebných dat.



## **4.5 Časový harmonogram empirického šetření**

- Říjen 2016 – předvýzkum
- Listopad 2016 – sběr dat prostřednictvím dotazníkového šetření
- Březen/Duben 2017 – zpracování a vyhodnocení získaných údajů

## **4.6 Popis empirického šetření**

Výzkumné šetření bylo uskutečněno na internetovém portálu [www.vyplnto.cz](http://www.vyplnto.cz), jehož prostřednictvím jsem využila online dotazníkového šetření na portálech oslovujících převážně ženy/matky ([www.modrykonik.cz](http://www.modrykonik.cz), [www.maminka.cz](http://www.maminka.cz)), kam jsem na diskuzní fórum vložila příspěvek s žádostí o účast na výzkumném šetření s odkazem na shora uvedený internetový portál, v rámci kterého byly potencionální respondentky přesměrovány na online dotazník zaměřený na problematiku syndromu vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené.

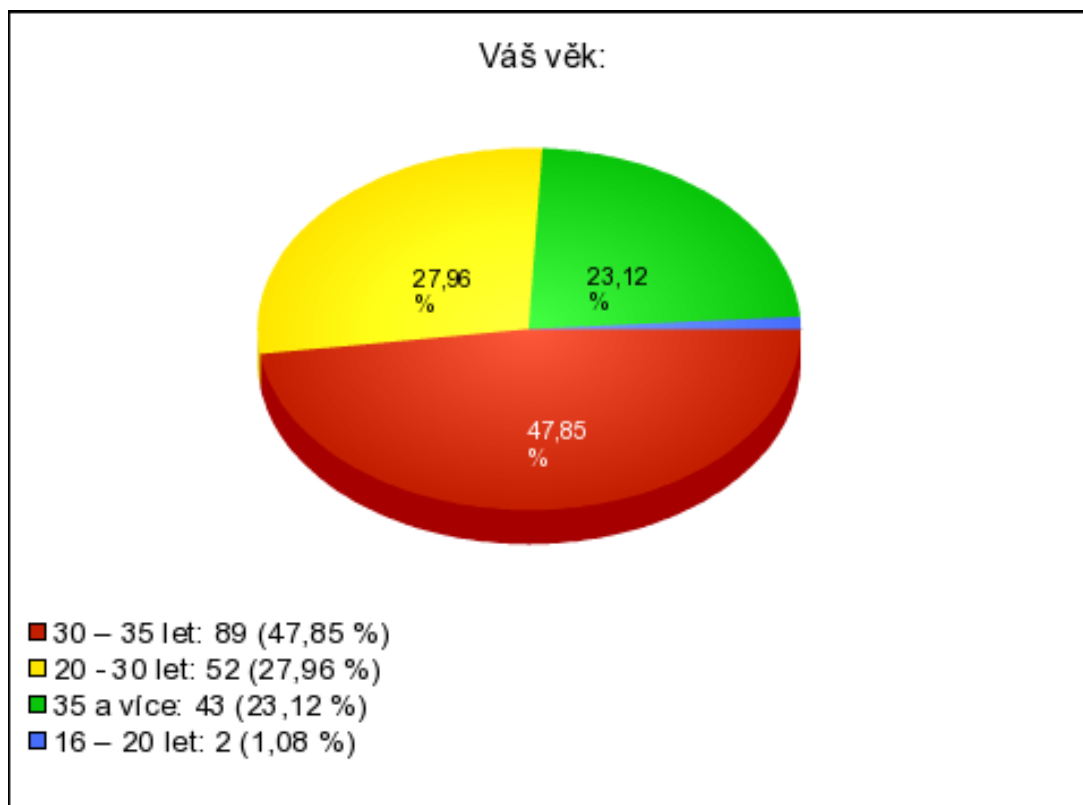
Tuto metodu jsem zvolila s ohledem na možnost oslovit velké množství respondentek v poměrně krátkém časovém úseku. Kromě toho byla zachována úplná anonymita respondentek. Cílovou skupinu tvořily ženy na mateřské a rodičovské dovolené.

## 5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Výzkumné šetření bylo realizováno v období od 2. 11. 2016 do 16. 11. 2016 a bylo zaměřeno na ženy setrvávající na mateřské a rodičovské dovolené. Celkem se na výzkumu podílelo 186 respondentek, z čehož 69,8% respondentek reagovalo na stránkách [www.modrykonik.cz](http://www.modrykonik.cz), 11,1% na [www.facebook.com](http://www.facebook.com), 10,8% na portálu [www.maminka.cz](http://www.maminka.cz), 2,1% na [www.seznam.cz](http://www.seznam.cz) a zbylých 4,9% pochází z nezjištěných zdrojů. Návratnost dotazníků (tzn. poměr vyplněných a zobrazených dotazníků) činila 81,3%.

K účelům výzkumného šetření bylo využito kvantitativní výzkumné metody formou dotazníků. Dotazník byl sestaven z 30 otázek, z čehož prvních pět úvodních otázek bylo zaměřeno především ke zjištění osobních údajů, jako je věk, počet dětí, rodinný stav, délka pobytu na mateřské a rodičovské dovolené nebo nejvyšší dosažené vzdělání.

Graf číslo1: Věk respondentek

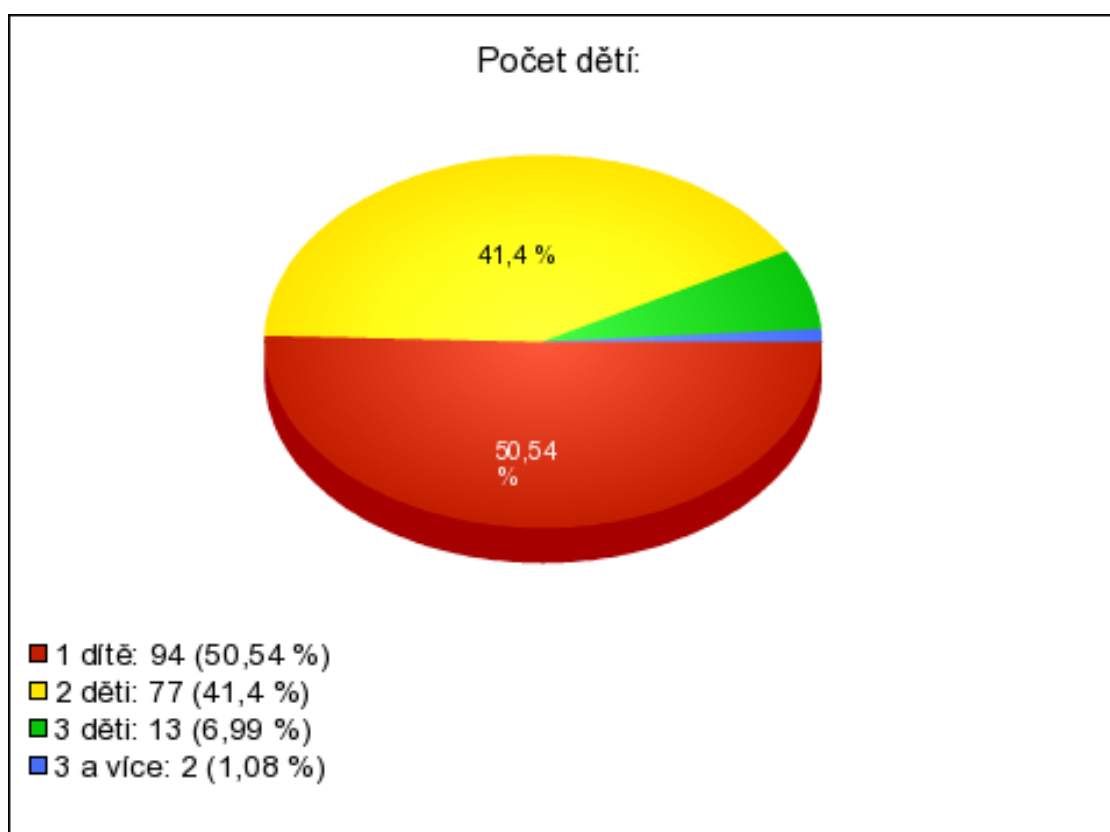


Zdroj: ČERNOŠKOVÁ, Petra. Vlastní šetření. Praha, 2016

Šetření se zúčastnily ženy ve věku od 16 do 35 a více let. Téměř polovinu (47,85%) ze všech zúčastněných zastupovaly ženy ve věku 30-35 let, kterých bylo celkem 89. Respondentky ve věku 20-30 let zastoupilo celkem 52 žen (27,96%) a věková kategorie 35 a více let zahrnovala 43 žen (23,12%). Nejnižší zastoupenou skupinou byly respondentky ve věku 16-20 let, které byly pouze dvě (1,08%).

Otázka zaměřující se na počet dětí dávala respondentkám na výběr v rozmezí 1-3 a více dětí. Nejpočetnější skupinu tvořily matky s jedním dítětem, celkem jich bylo 94(50,54%), což je více než polovina ze všech zúčastněných. Respondentek se dvěma dětmi bylo 77 (41,4%), se třemi 13 (6,99%) a pouze dvě (1,08%) respondentky uvedly tři a více dětí.

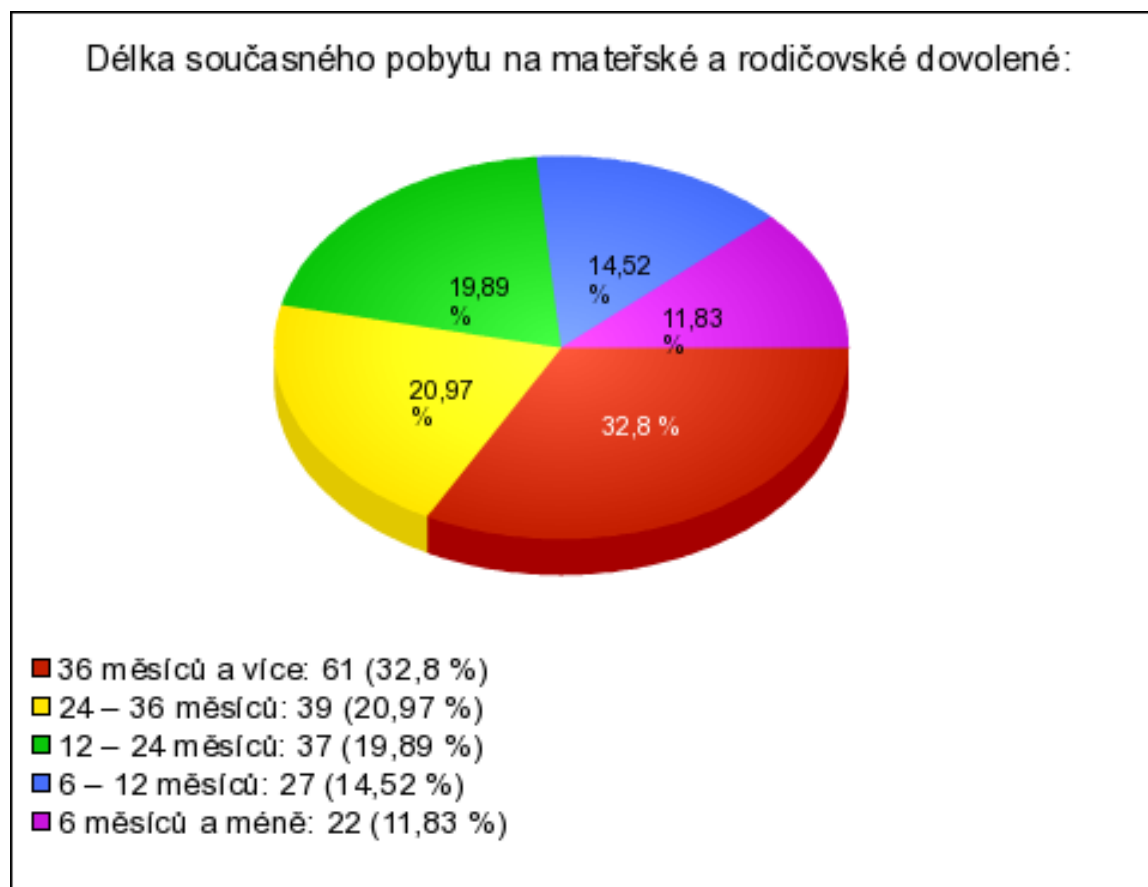
Graf číslo 2: Počet dětí



Zdroj: ČERNOŠKOVÁ, Petra. Vlastní šetření. Praha, 2016

Volba délky pobytu na mateřské a rodičovské dovolené se nabízela v rozmezí od prvních několika týdnů až do 36 měsíců a více. Výsledky dotazníkového šetření následně poukázaly na skutečnost, že většina dotazovaných žen si zvolila tříletou, příp. delší mateřskou a rodičovskou dovolenou o celkovém počtu 61 (32,8%) respondentek.

Graf číslo 3: Délka současné MD/RD

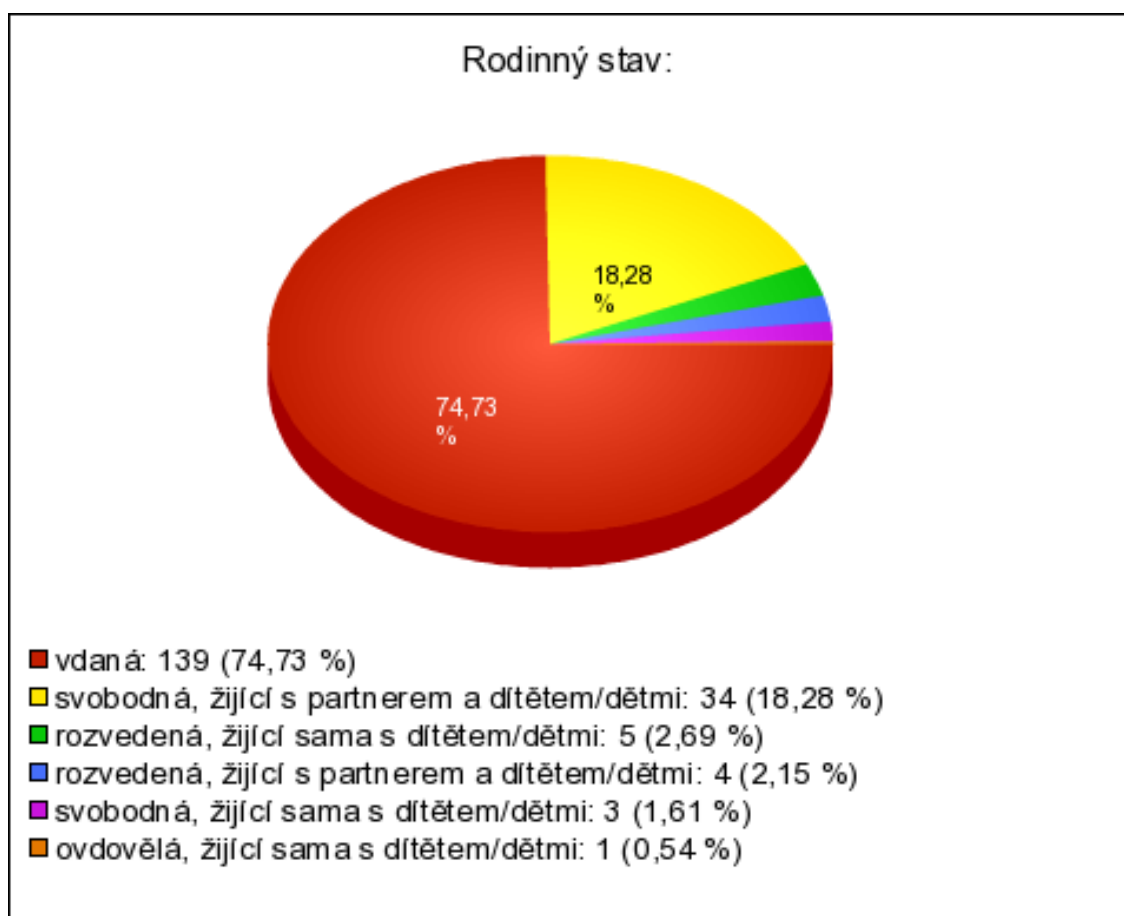


Zdroj: ČERNOŠKOVÁ, Petra. Vlastní šetření. Praha, 2016

Jak ze šetření dále vyplynulo, téměř rovnoměrné výsledky se objevily u rozmezí 24-36 měsíců a 12-24 měsíců, což v prvním případě tvořilo celkem 39 (27,96%) respondentek a v druhém případě můžeme hovořit o 37 (19,89%) ženách. Časové období zhruba jednoho roku zvolilo 27 (14,52%) respondentek a dobu kratší než šest měsíců udává 22 (11,83%) dotázaných.

U otázky zabývající se rodinným stavem odpovědělo 139 (74,73%) žen, že žije v manželství. Svobodných respondentek žijících s partnerem bylo 34 (18,28%), 4 respondentky byly rozvedené žijící s partnerem, 5 (2,69%) dotázaných uvedlo, že jsou rozvedené a s dětmi žijí sami. Matky „samoživitelky“ byly uvedeny 3 (1,61%) a jedna (0,54%) ovdovělá matka žijící sama s dítětem.

Graf číslo 4: Rodinný stav



Zdroj: ČERNOŠKOVÁ, Petra. Vlastní šetření. Praha, 2016

K dotazu na nejvyšší dosažené vzdělání uvedlo 109 (58,6%) respondentek vysokoškolské vzdělání a 13 (6,99%) dotázaných má vyšší odborné vzdělání. Úplné středoškolské vzdělání s maturitou uvedlo 49 (26,34%) žen a 11 (5,91%) zvolilo možnost středoškolského vyučení bez maturity. Pouze čtyři (2,15%) respondentky mají pouze základní vzdělání.

Graf číslo 5: Nejvyšší dosažené vzdělání



Zdroj: ČERNOŠKOVÁ, Petra. Vlastní šetření. Praha, 2016

## 5.1 Vyhodnocení výzkumného šetření

### 1. výzkumná otázka: Postihuje ženy na mateřské a rodičovské dovolené syndrom vyhoření?

Pro zjištění přítomnosti syndromu vyhoření jsem v druhé části výzkumu zvolila dotazník Burnout Measure. S ohledem na stanovený postup, který je nutno pro jeho objektivní vyhodnocení dodržet, jsem si z celkového počtu 186 respondentek vybrala prvních 65, s nimiž jsem pracovala po celou dobu hodnocení výzkumného šetření, a u nichž jsem dodržela přesně stanovený postup pro zjištění tzv. skóre BQ, jež potvrzuje nebo vyvrací přítomnost syndromu vyhoření. O přítomnosti syndromu vyhoření svědčí skóre BQ o hodnotách 4,0 a výše. V případě, že se skóre BQ pohybuje v hodnotě 5 a výše, hovoříme již o alarmujícím stavu, při kterém se doporučuje vyhledat odbornou pomoc.

Tabulka 1: Skóre BQ u respondentek

BQ	Počet žen	Relativní četnost v %
Méně než 2	7	11
2,0 – 2,9	21	32
3,0 – 3,9	11	17
4,0 – 4,9	18	28
5 a více	8	12
<b>Celkem</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

Zdroj: ČERNOŠKOVÁ, Petra. Vlastní šetření. Praha, 2016.

Na základě vyhodnocení BM dotazníku bylo zjištěno, že syndrom vyhoření se vyskytuje u 40% respondentek, z čehož 12% dosáhlo hodnoty BQ 5 a více. Nejvíce respondentek se pohybovalo v rozmezí 2,0 – 2,9 BQ skóre, což se považuje za uspokojivý výsledek. V rozmezí 3,0 – 3,9 se nacházelo 17% respondentek.

Vzhledem k tomu, že se jedná o hodnotu, která hovoří o „náběhu“ k syndromu vyhoření, rozhodla jsem se ji zahrnout k respondentkám, které vykazují příznaky syndromu vyhoření. U zbylých 11% byla naměřena hodnota BQ skóre nižší než 2, která je považována za optimální výsledek. (dostupné dne 20. 3. 2017 na file:///C:/Users/RC/AppData/Local/Temp/Dotazník.pdf)

*Odpověď na 1. výzkumnou otázku zní: Ano, u žen na mateřské a rodičovské dovolené se vyskytuje syndrom vyhoření.*

**2. výzkumná otázka: Má nedostatek, příp. absence dosavadních aktivit ženy vliv na výskyt syndromu vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené?**

Tabulka 2: Volný čas a hodnota BQ

Volný čas	<2	2,0 – 2,9	3,0 – 3,9	4,0 – 4,9	5 +	Celkem	Relativní četnost v %
<i>Skóre BQ</i>							
méně než 4 hodiny	4	15	8	15	8	50	77
4 až 8 hodin	1	5	2	3	0	11	17
9 až 12 hodin	2	1	1	0	0	4	1
více než 12 hodin	0	0	0	0	0	0	0
Celkem	7	21	11	18	8	65	100

Zdroj: ČERNOŠKOVÁ, Petra. Vlastní šetření. Praha, 2016

Druhá výzkumná otázka se zabývala souvislostí mezi nedostatkem volného času a výskytem syndromu vyhoření. V tabulce jsou uvedeny počty respondentek v návaznosti na množství volného času a hodnoty BQ skóre.



Jak z tabulky vyplývá, 77% respondentek má méně jak 4 hodiny týdně volného času a kromě toho tabulka vykazuje skutečnost, že u žen s nepatrným množstvím volného času stoupá hodnota BQ skóre. Ženy, které se pohybují v pásmu hodnot BQ skóre < 2, 2,0 – 2,9 byly zastoupeny téměř ve všech kategoriích volného času.

Na základě výše uvedených výsledků lze říci, že mezi množstvím volného času a výskytem syndromu vyhoření existuje souvislost.

*Odpověď na 2. výzkumnou otázku zní: Ano, nedostatek, příp. absence dosavadních aktivit ženy má vliv na výskyt syndromu vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené.*

### 3. výzkumná otázka: Má zvolená délka rodičovské dovolené vliv na výskyt příznaků syndromu vyhoření?

Třetí výzkumná otázka se zabývá souvislostí mezi délkou pobytu na mateřské/rodičovské dovolené a výskytem syndromu vyhoření.

Tabulka 3: Délka MD/RD a hodnota BQ

Délka	<2	2,0 – 2,9	3,0 – 3,9	4,0 – 4,9	5 +	Celkem	Relativní četnost v %
<i>Skóre BQ</i>							
36 měsíců a více	1	4	6	5	4	20	31
24 – 36 měsíců	0	3	1	5	2	11	17
12 – 24 měsíců	3	2	2	4	0	11	17
6 – 12 měsíců	2	6	1	2	1	12	18
6 měsíců a méně	1	6	1	2	1	11	17
Celkem	7	21	11	18	8	65	100

Zdroj: ČERNOŠKOVÁ, Petra. Vlastní šetření. Praha, 2016

Jak je z tabulky patrné, 31% respondentek si zvolilo mateřskou/rodičovskou dovolenou v rozsahu 36 měsíců a více. Z tabulky dále vyplývá, že čím delší mateřská/rodičovská dovolená byla ženami zvolena, tím více respondentek spadalo do pásma s hodnotami BQ skóre vykazujícími přítomnost syndromu vyhoření.

*Odpověď na 3. výzkumnou otázku zní: **Ano, zvolená délka mateřské/rodičovské dovolené má vliv na výskyt příznaků syndromu vyhoření.***

**4. výzkumná otázka: Má pracovní zařazení ženy při mateřské a rodičovské dovolené vliv na výskyt syndromu vyhoření?**

Čtvrtá výzkumná otázka si klade za cíl zjistit souvislosti mezi pracovním zařazením žen při mateřské/rodičovské dovolené a výskytem syndromu vyhoření.

Tabulka 4: Prac. zařazení a hodnota BQ

Pracovní zařazení	<2	2,0 – 2,9	3,0 – 3,9	4,0 – 4,9	5 +	Celkem	Relativní četnost v %
<i>Skóre BQ</i>							
ne, nepracuji	3	17	8	12	4	44	68
ano, pracuji	4	4	3	6	4	21	32
Celkem	7	21	11	18	8	65	100

Zdroj: ČERNOŠKOVÁ, Petra. Vlastní šetření. Praha, 2016

Z celkových výsledků vyplývá, že 38% respondentek se kromě plnění mateřské role snaží uplatnit také na trhu práce, 68% nikoliv. Z výsledků je dále patrné, že u žen, které se zaměřují pouze na roli „matky“, se mnohem častěji projevují příznaky syndromu vyhoření.

*Odpověď na 4. výzkumnou otázku zní: **Ano, pracovní zařazení ženy při mateřské/rodičovské dovolené má vliv na výskyt syndromu vyhoření.***

### 5.1.1 Vyhodnocení stanovených hypotéz

***H1: Čím nižší věk ženy mají, tím nižšího skóre vyhoření (dle BM dotazníku) dosahují.***

Hypotéza H1 ověřuje závislost mezi věkem žen na mateřské/rodičovské dovolené a výskytem syndromu vyhoření. Vychází z domněnky, že vyšší věk ženy může mít vliv na výskyt syndromu vyhoření.

Tato hypotéza bude ověřována na základě výsledků dotazníkového šetření. Při ověřování hypotézy jsem vycházela z údajů v tabulce č. 5, na jejichž základě se mi potvrdilo mé tvrzení.

Tabulka 5: Věk a hodnota BQ

Věk	<2	2,0 – 2,9	3,0 – 3,9	4,0 – 4,9	5 +	Celkem	Relativní četnost v %
<i>Skóre BQ</i>							
30 – 35 let	5	14	5	9	5	38	58
20 - 30 let	2	5	4	4	3	18	28
35 a více	0	2	2	5	0	9	14
16 – 20 let	0	0	0	0	0	0	0
Celkem	7	21	11	18	8	65	100

Zdroj: ČERNOŠKOVÁ, Petra. Vlastní šetření. Praha, 2016

***Závěr k H1 zní: Na základě zjištěných údajů přijímám první hypotézu za platnou.***

**H2: Čím více dětí ženy mají, tím vyššího skóre vyhoření dle BM dotazníku dosahují.**

Hypotéza H2 ověřuje závislost mezi počtem dětí a výskytem syndromu vyhoření. Vychází z domněnky, že vyšší počet dětí má vliv na výskyt syndromu vyhoření.

Tato hypotéza bude ověřována na základě výsledků dotazníkového šetření. Při ověřování hypotézy jsem vycházela z údajů v tabulce č. 6, na jejichž základě se mi mé tvrzení nepotvrdilo.

Tabulka 6: Počet dětí a hodnota BQ

Počet dětí	<2	2,0 – 2,9	3,0 – 3,9	4,0 – 4,9	5 +	Celkem	Relativní četnost v %
<i>Skóre BQ</i>							
1 dítě	5	14	4	9	2	34	52
2 děti	1	5	6	7	6	25	39
3 děti	1	2	1	2	0	6	9
3 a více	0	0	0	0	0	0	0
Celkem	7	21	11	18	8	65	100

Zdroj: ČERNOŠKOVÁ, Petra. Vlastní šetření. Praha, 2016

**Závěr k H2 zní: Na základě zjištěných údajů nepřijímám druhou hypotézu za platnou.**

**H3: Průměrné skóre vyhoření (dle BM dotazníku) je vyšší u svobodných žen/matek.**

Hypotéza H3 ověřuje závislost mezi rodinným stavem a výskytem syndromu vyhoření. Vychází z domněnky, že svobodné matky mají větší sklon k výskytu syndromu vyhoření.

Tato hypotéza bude ověřována na základě výsledků dotazníkového šetření. Při ověřování hypotézy jsem vycházela z údajů v tabulce č. 7, na jejichž základě se mi mé tvrzení nepotvrdilo.

Tabulka 7: Rodinný stav a hodnota BQ

Rodinný stav	<2	2,0 – 2,9	3,0 – 3,9	4,0 – 4,9	5 +	Celkem	Relativní četnost v %
<i>Skóre BQ</i>							
vdaná	4	18	10	17	5	54	83
svobodná, žijící s partnerem a dítětem/děťmi	3	3	1	0	2	9	14
rozvedená, žijící sama s dítětem/děťmi	0	0	0	1	0	1	1
rozvedená, žijící s partnerem a dítětem/děťmi	0	0	0	0	1	1	1
svobodná, žijící sama s dítětem/děťmi	0	0	0	0	0	0	0
ovdovělá, žijící sama s dítětem/děťmi	0	0	0	0	0	0	0
Celkem	7	21	11	18	8	65	100

Zdroj: ČERNOŠKOVÁ, Petra. Vlastní šetření. Praha, 2016

**Závěr k H3 zní: Na základě zjištěných údajů nepřijímám třetí hypotézu za platnou.**

**H4: Průměrné skóre vyhoření (dle BM dotazníku) je vyšší u žen, které se o domácí práce nedělí s partnerem nebo jinou osobou.**

Hypotéza H4 ověřuje závislost mezi rozdělením práce partnerů a výskytem syndromu vyhoření. Vychází z domněnky, že ženy, které se o domácí práce nedělí s partnerem nebo jinou osobou jsou častěji ohroženy výskytem syndromu vyhoření.

Tato hypotéza bude ověřována na základě výsledků dotazníkového šetření. Při ověřování hypotézy jsem vycházela z údajů v tabulce č. 8, na jejichž základě se potvrdilo mé tvrzení.

Tabulka 8: Dělbá DP a hodnota BQ

Dělbá domácích prací	<2	2,0 – 2,9	3,0 – 3,9	4,0 – 4,9	5 +	Celkem	Relativní četnost v %
<i>Skóre BQ</i>							
dělám sama	4	18	10	13	8	53	82
s partnerem	3	3	1	5	0	12	18
Celkem	7	21	11	18	8	65	100

Zdroj: ČERNOŠKOVÁ, Petra. Vlastní šetření. Praha, 2016

**Závěr k H4 zní: Na základě zjištěných údajů přijímám čtvrtou hypotézu za platnou.**

**H5: Ženy, které jsou v pravidelném kontaktu s jinými matkami, vykazují statisticky výrazně nižší skóre vyhoření (dle BM dotazníku), než ženy bez pravidelného nebo žádného kontaktu s jinými matkami.**

Hypotéza H5 ověřuje závislost mezi kontaktem s jinými matkami a výskytem syndromu vyhoření. Vychází z domněnky, že pravidelný kontakt s jinými matkami snižuje výskyt syndromu vyhoření.

Tato hypotéza bude ověřována na základě výsledků dotazníkového šetření. Při ověřování hypotézy jsem vycházela z údajů v tabulce č. 9, na jejichž základě se mé tvrzení nepotvrdilo.

Tabulka 9: Kontakty a hodnota BQ

Kontakt s matkami	<2	2,0 – 2,9	3,0 – 3,9	4,0 – 4,9	5 +	Celkem	Relativní četnost v %
<i>Skóre BQ</i>							
ne, vůbec	2	9	3	10	4	28	43
ano, maximálně 4x do měsíce	2	2	2	5	2	13	20
ne pravidelně	1	7	3	3	2	16	25
ano, minimálně 5x měsíčně	2	3	3	0	0	8	12
Celkem	7	21	11	18	8	65	100

Zdroj: ČERNOŠKOVÁ, Petra. Vlastní šetření. Praha, 2016

**Závěr k H5 zní: Na základě zjištěných údajů nepřijímám pátou hypotézu za platnou.**

## 5.2 Shrnutí výzkumného šetření

Tématem výzkumného šetření bylo zjistit, zda se u matek na mateřské a rodičovské dovolené vyskytuje syndrom vyhoření. Hlavní cíl byl rozdělen do tří dílčích cílů, které zní takto:

- zjistit, zda se u žen na mateřské/rodičovské dovolené vyskytuje syndrom vyhoření,
- zjistit jednotlivé aspekty přispívající k výskytu příznaků syndromu vyhoření
- zjistit, jaké aspekty přispívají ke snížení výskytu příznaků syndromu vyhoření.

Kromě výše zmiňovaného cíle je mým záměrem identifikovat jednotlivé aspekty a jejich projevy související s výskytem syndromu vyhoření. Cíl bude dosažen na základě splnění dílčích cílů, které jsou zaměřeny na zjištění výskytu syndromu vyhoření a na jednotlivé aspekty, které k jeho výskytu přispívají, příp. jej snižují.

Za potenciální faktory, které by mohly mít vliv na přítomnost symptomů syndromu vyhoření, byly v rámci výzkumného šetření určeny nadcházející okruhy: počet dětí, délka pobytu na mateřské/rodičovské dovolené, věk ženy, množství volného času, rozdělení domácích prací, rodinný stav, kontakt s jinými matkami a pracovní zařazení v průběhu mateřské/rodičovské dovolené.

Výzkumné šetření bylo realizováno online a bylo zaměřeno na ženy setrvávající na mateřské a rodičovské dovolené. Celkem se na výzkumu podílelo 186 respondentek, návratnost dotazníků (tzn. poměr vyplněných a zobrazených dotazníků) činila 81, 3%.

K účelům výzkumného šetření bylo využito kvantitativní výzkumné metody formou dotazníků. Dotazník byl sestaven z 30 otázek, z čehož prvních pět úvodních otázek bylo zaměřeno především ke zjištění osobních údajů, jako je věk, počet dětí, rodinný stav, délka pobytu na mateřské a rodičovské dovolené nebo nejvyšší dosažené vzdělání.

Pro účely splnění dílčích cílů byly stanoveny čtyři výzkumné otázky a pět hypotéz.

První výzkumná otázka se zabývala výskytem syndromu vyhoření u žen na mateřské/rodičovské dovolené. Jak prokázaly výsledky dotazníkového šetření, syndrom vyhoření se u žen na mateřské/rodičovské dovolené vyskytuje. Přítomnost syndromu vyhoření byla prokázána pomocí Burnout Measure dotazníku, z něhož



vyplývalo, že syndrom vyhoření se vyskytuje u 40% respondentek, z čehož 12% dosáhlo hodnoty BQ 5 a více. Nejvíce respondentek se pohybovalo v rozmezí 2,0 – 2,9 BQ skóre, což se považuje za uspokojivý výsledek. V rozmezí 3,0 – 3,9 se nacházelo 17% respondentek. Vzhledem k tomu, že se jedná o hodnotu, která hovoří o „náběhu“ k syndromu vyhoření, rozhodla jsem se ji zahrnout k respondentkám, které vykazují příznaky syndromu vyhoření. U zbylých 11% byla naměřena hodnota BQ skóre nižší než 2, která je považována za optimální výsledek.

Druhá výzkumná otázka se zabývala souvislostí mezi nedostatkem volného času a výskytem syndromu vyhoření. Z uvedených výsledků v návaznosti na množství volného času a hodnoty BQ skóre vyplývá, že 77% respondentek má méně jak 4 hodiny týdně volného času a kromě toho tabulka vykazuje skutečnost, že u žen s nepatrným množstvím volného času stoupá hodnota BQ skóre. Ženy, které se pohybují v pásmu hodnot BQ skóre < 2, 2,0 – 2,9 byly zastoupeny téměř ve všech kategoriích volného času. Na základě výše uvedených výsledků lze říci, že mezi množstvím volného času a výskytem syndromu vyhoření existuje souvislost.

Souvislostí mezi délkou pobytu na mateřské/rodičovské dovolené a výskytem syndromu vyhoření se zabývala třetí výzkumná otázka, která ukázala, že čím delší mateřská/rodičovská dovolená byla ženami zvolena, tím více respondentek spadalo do pásma s hodnotami BQ skóre vykazujícími přítomnost syndromu vyhoření.

Čtvrtá výzkumná otázka, která se zaměřovala na souvislosti pracovního zařazení žen při mateřské/rodičovské dovolené a výskytem syndromu vyhoření poukázala na skutečnost, že přestože většina respondentek při mateřské/rodičovské nepracuje, z výsledků je patrné, že u pracujících matek je výskyt příznaků syndromu vyhoření nižší.

Věkem žen, jako faktorem ovlivňujícím výskyt syndromu vyhoření se zabývala první hypotéza, která vycházela z domněnky, že vyšší věk ženy může mít vliv na výskyt syndromu vyhoření. Tato hypotéza byla ověřována na základě výsledků dotazníkového šetření a bylo prokázáno, že mezi vyšším věkem žen a syndromem vyhoření existuje souvislost.

Druhá hypotéza ověřovala souvislosti mezi počtem dětí a výskytem syndromu vyhoření. Vycházela z domněnky, že vyšší počet dětí má vliv na výskyt syndromu vyhoření, což se při ověřování hypotézy z dotazníkových výsledků nepotvrdilo.

Tématem třetí hypotézy byla spojitost mezi rodinným stavem a výskytem syndromu vyhoření. Vychází z domněnky, že svobodné matky mají větší sklon k výskytu syndromu vyhoření, což se nepotvrdilo, a vztah mezi rodinným stavem a výskytem syndromu vyhoření nelze považovat za aspekt mající vliv na přítomnost syndromu vyhoření.

Čtvrtá hypotéza ověřovala souvislost mezi dělbou domácích prací a jejím vlivem na přítomnost syndromu vyhoření. Hypotéza vychází z domněnky, že ženy, které se o domácí práce nedělí s partnerem nebo jinou osobou jsou častěji ohroženy výskytem syndromu vyhoření, což se potvrdilo a rozdělení domácích prací bylo potvrzeno jako další z aspektů podílející se na výskytu syndromu vyhoření.

Pravidelný kontakt s jinými matkami, který byl v páté hypotéze udáván v souvislosti s výskytem syndromu vyhoření a vycházel z domněnky, že pravidelný kontakt s jinými matkami snižuje výskyt syndromu vyhoření se na základě výsledků dotazníkového šetření nepotvrdil.

I přes to, že se vliv některých aspektů na výskyt syndromu vyhoření nepotvrdil, vyšla najevo řada podstatných skutečností.

Na základě výsledků výzkumného šetření se potvrdila především souvislost volného času s výskytem syndromu vyhoření, na něž poukazuje i řada autorů, např. Křivohlavý nebo Rush, kteří jej zmiňují zejména jako podstatnou část preventivních opatření proti výskytu syndromu vyhoření.

V návaznosti na význam volného času si dovoluji zmínit jako další protektivní faktor zaměstnání při mateřské/rodičovské dovolené, které dle výsledků výzkumného šetření také snižuje výskyt syndromu vyhoření. Domnívám se, že i když se jedná o zaměstnání, pro ženy na mateřské a rodičovské dovolené se jedná o jakýsi „únik“ od stereotypních činností a sociální izolovanosti.

U faktorů spočívajících v délce pobytu na mateřské/rodičovské dovolené a věkem žen byla souvislost s výskytem syndromu vyhoření prokázána. Jak uvádí Maříková (2008, s. 52), stále více žen navazuje na předešlé mateřství dalším těhotenstvím. Proto se na základě těchto teoretických poznatků a výsledků výzkumného šetření v porovnání s věkem matek, počtem dětí a délkou mateřské/rodičovské dovolené domnívám, že mnohem častěji vykazují přítomnost syndromu vyhoření právě výše zmiňované ženy.

Význam vyššího počtu dětí a skutečnost, zda je žena/matka svobodná či vdaná nevykazuje žádnou souvislost s rizikem výskytu syndromu vyhoření, stejně jako pravidelný kontakt s jinými matkami.

Jak uvádí Bierzová (2006), jedním ze zdrojů vyvolávající nespokojenost u žen na mateřské/rodičovské dovolené je nerovné rozdělení domácích prací, což se na základě výzkumného šetření potvrdilo.

## ZÁVĚR

Syndrom vyhoření spadá mezi jevy typické pro dnešní moderní společnost, a jak vyplývá z této bakalářské práce zabývající se syndromem vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené, nejedná se pouze o problematiku související s profesním, ale i osobním životem. V současné době riziko vyhoření představuje hrozbu pro většinu populace.

Cílem této bakalářské práce je zjistit, zda se u matek na mateřské a rodičovské dovolené vyskytuje syndrom vyhoření a identifikovat možné rizikové faktory přispívající ke vzniku syndromu vyhoření. Cíl práce byl splněn.

Teoretická část se v jednotlivých kapitolách věnovala syndromu vyhoření, specifikovala matky jako skupinu ohroženou syndromem vyhoření a dále se zabývala celkovou problematikou mateřství, rodičovství a partnerství ve vztahu k nové roli. Kromě toho se teoretická část alespoň okrajově zabývala vývojem a potřebám dětí do tří let věku.

V praktické části je vysvětlena metoda zkoumání, výzkumná strategie, technika sběru dat a následná interpretace získaných dat.

Výzkumné šetření prokázalo, že u téměř 40% respondentek se vyskytuje syndrom vyhoření, z čehož 12% matek/žen se nachází v tzv. „havarijním stavu“, který vyžaduje odbornou pomoc. Kromě toho výzkumné šetření potvrdilo především souvislost volného času s výskytem syndromu vyhoření. Za další protektivní faktory na základě výsledků výzkumného šetření lze považovat i rovné dělení domácích prací nebo zaměstnání při mateřské/rodičovské dovolené. Význam vyššího počtu dětí a skutečnost, zda je žena/matka svobodná či vdaná nevykazuje žádnou souvislost s rizikem výskytu syndromu vyhoření, stejně jako pravidelný kontakt s jinými matkami.

Z teoretických poznatků a výsledků výzkumného šetření dále vyplývá, že v porovnání s věkem matek, počtem dětí a délkou mateřské/rodičovské dovolené vykazují mnohem častěji přítomnost syndromu vyhoření ženy, které na předešlé mateřství navazují dalším těhotenstvím.

Lze říci, že na vzniku syndromu vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené se podílí řada aspektů, mezi které spadá např. věk ženy, zvolená délka rodičovské/mateřské dovolené, množství volného času nebo rovné rozdělení domácích

prací. Přesto, že se vliv některých aspektů na výskyt syndromu vyhoření nepotvrdil, vyšla najevo řada podstatných skutečností.

Další aspekty podílející se na výskytu/vzniku syndromu vyhoření by mohly být odhaleny v rámci jiných výzkumů.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

GABURA, J., PRUŽINSKÁ, J. 1995. *Poradenský proces*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 4. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 2008. ISBN 978-80-223-2391-8.

HERMAN, Erik, DOUBEK, Pavel 2008. *Deprese a stres: Vliv nepříznivé životní události na rozvoj psychické poruchy*. Praha: Maxdorf, 2008.

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

KAVKOVÁ, Soňa. *Syndrom vyhoření u žen na rodičovské dovolené*. Brno, 2010.

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

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

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-551-3.

LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1284-9.

MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie praxe, kazuistiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 1. vyd. Praha: Slon, 1993. ISBN 80-901424-7-8.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. 2008. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíc potřebují*. 4. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-272-0.

NICOLSON, Paula. *Poporodní deprese*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-7169-938-1.

NOVÁK Tomáš, DVOŘÁČKOVÁ Blanka. *Vztah matky a syna*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2077-7.

NOVÁK Tomáš, DVOŘÁČKOVÁ Blanka. *Vztah matky a dcery*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2076-0.

PRAŠKO, Ján, PRAŠKOVÁ, Hana. *Proti stresu krok za krokem*. Praha: Grada Publish, 2001. ISBN 80-247-0068-9.

PRŮCHA, Jan. *Pedagogický výzkum: uvedení do teorie a praxe*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-132-3.

RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2003. ISBN 80-7255-074-8.

SLAVÍK, Milan a kol. *Vysokoškolská pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 253 s. ISBN 978-80-247-4054-6.

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 103 s. ISBN 978-80-247-3553-5.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Jak řeší krize moderní žena*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1567-8.

TOŠNER, J., TOŠNEROVÁ, T. 2002. *Burn-out Syndrom: Syndrom vyhoření*. Brno: Hestia, 2002.

WIDER, Jennifer. *Pomoc! Jak se nezbláznit po porodu, aneb Jak po narození dítěte získat zpět svou postavu, fyzické a duševní zdraví a obnovit sexuální život*. 1. vyd. Praha: Metafora, 2009. ISBN 978-80-7359-202-8.

## **Články**

BARTLOVÁ, Petra. *Některé aspekty identity matky*. *Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi*, 2007, roč. 51, č. 3, ISSN 0009-062X.

BIERZOVÁ, Jana. *Rozdělení domácích prací v rodinách s dětmi*, Gender – rovné příležitosti – výzkum, 2006, roč. 7, č. 1, ISSN 1213-0028.

HAŠKOVÁ, Hana. *Proměny časování a způsobu návratu matek do zaměstnání*, Gender – rovné příležitosti – výzkum, 2011, roč. 12, č. 2, ISSN 1213-0028.

HENDLOVÁ, Tereza. *Dynamika domácích prací z globálního hlediska*, Gender – rovné příležitosti – výzkum, 2007, roč. 8, č. 1, ISSN 1213-0028.

KEBZA, V.; ŠOLCOVÁ, I. *Burnout syndrom: Teoretická východiska, diagnostické a intervenční možnosti*. Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi, 1998, roč. 42, č. 5, ISSN 0009-062X.

LENOCHOVÁ, Eva 2008. *Syndrom vyhoření u pečujících o rodinné příslušníky*. Sestra. 2008.

MAŘÍKOVÁ, Hana. *Mateřství, rodina a práce z pohledu matek malých dětí*, Gender – rovné příležitosti – výzkum, 2008, roč. 9, č. 2, ISSN 1213-0028.

NEŠPOROVÁ, Olga. *Mění se rodičovství v kontextu podmínek na trhu práce*. Fórum sociální politiky : odborný recenzovaný časopis, 2007, roč. 1, č. 2, ISSN 1802-5854.

ROHLÍKOVÁ, Petra. *Jak se projevuje syndrom vyhoření a komu hrozí*. Právo a rodina, 2008, roč. 10, č. 9. ISSN 1212-866X.

STIBALOVÁ, Kateřina. 2010. *Co je to Burnout syndrom*. Odborný časopis Sociální služby, X11., říjen/2010.

VALENTOVÁ, Marie. *Přerušení účasti na trhu práce z důvodu péče o děti a subjektivní vnímání jejich důsledků*. Gender – rovné příležitosti – výzkum, 2009, roč.10, č. 2. ISSN 1213-0028.

*Žena na mateřské dovolené*. Psychologie dnes: časopis pro moderní psychologii, 1999, roč. 5, č. 2. ISSN 1212-9607.

### **Seznam použitých internetových zdrojů**

*Zákon o daních z příjmu*. [online]. [citováno 20. 1. 2017]. Dostupné z: [www:<http://zakony.centrum.cz/zakon-o-danich-z-prijmu/cast-3-paragraf-35bb>](http://zakony.centrum.cz/zakon-o-danich-z-prijmu/cast-3-paragraf-35bb)



DVOŘÁČKOVÁ, Simona. *Jesle ohrožený druh?* [online].[citováno 20. 1. 2017]. Dostupné z: [www:<http://moderniobec.cz/jesle-ohrozeny-druh/>](http://moderniobec.cz/jesle-ohrozeny-druh/)

JELÍNKOVÁ, Adéla. *Boj matek se syndromem vyhoření: Když slyším ostatní rodiče, říkám si, že jsem divná.*[online].[citováno 27. 2. 2017]. Dostupné z:<<http://www.munimedia.cz/prispevek/boj-matek-se-syndromem-vyhoreni-kdyz-slysim-ostatni-rodice-rikam-si-ze-jsem-divna-4909/>>

LABUSOVÁ, Eva. *Mohou syndromem vyhoření trpět i rodiče?* [online].[citováno 27. 2. 2017]. Dostupné z: <<http://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/mohou-syndromem-vyhoreni-trpet-i-rodice-87.html>>

MACHOVÁ, Martina. *Nic mě nebaví, všechno je špatně. Jsem vyhořelá matka.*[online].[citováno 27. 2. 2017]. Dostupné z: <<http://www.maminka.cz/clanek/nic-me-nebavi-vsechno-je-spatne-jsem-vyhorela-matka>>

MATĚJKOVÁ, Barbora, POLONCYOVÁ, Jana *Rodinná politika ve vybraných zemích I.*[online].[citováno 4. 2. 2017]. Dostupné z: <<http://www.vupsv.cz/Fulltext/rodpolI.pdf>>

*Peněžitá pomoc v mateřství. Rodičovský příspěvek.* [online].[citováno 8. 4. 2017]. Dostupné z: <[http://portal.mpsv.cz/upcr/letaky/ppm\\_rp\\_2015.pdf](http://portal.mpsv.cz/upcr/letaky/ppm_rp_2015.pdf)>

*Rodinná politika pro Českou republiku.* [online].[citováno 4. 2. 2017]. Dostupné z:<<http://www.obcinst.cz/rodinna-politika-pro-ceskou-republiku/>>

*Rodina a ochrana práv dětí.* [online].[citováno 4. 2. 2017]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/4>>

*Státní sociální podpora.* [online].[citováno 4. 2. 2017]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/2>>

*Nemocenské pojištění.* [online].[citováno 4. 2. 2017]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/7>>

## SEZNAM ZKRATEK

BM	Burnout Measure
DP	depersonalizace
EE	emocionální vyčerpání
HVO	hlavní výzkumná otázka
MBI	Maslach Burnout Inventory
MD	mateřská dovolená
PA	snížený pracovní výkon
PPM	peněžitá pomoc v mateřství
RD	rodičovská dovolená

# SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

## Seznam grafů

Graf číslo 1: Věk respondentek .....	58
Graf číslo 2: Počet dětí .....	59
Graf číslo 3: Délka současné MD/RD .....	60
Graf číslo 4: Rodinný stav .....	61
Graf číslo 5: Nejvyšší dosažené vzdělání .....	62

## Seznam tabulek

Tabulka 1: Skóre BQ u respondentek .....	63
Tabulka 2: Volný čas a hodnota BQ .....	64
Tabulka 3: Délka MD/RD a hodnota BQ .....	65
Tabulka 4: Prac. zařazení a hodnota BQ .....	66
Tabulka 5: Věk a hodnota BQ .....	67
Tabulka 6: Počet dětí a hodnota BQ .....	68
Tabulka 7: Rodinný stav a hodnota BQ .....	69
Tabulka 8: Dělna DP a hodnota BQ .....	70
Tabulka 9: Kontakty a hodnota BQ .....	71

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník .....	I
----------------------------	---

## **Příloha A – Dotazník**

### **#103 Pořadové číslo respondenta: 103**

*Unikátní ID na Vyplňto.cz: 4736556 Datum a čas vyplnění: 2016-11-02 14:30:10 Délka vyplňování: 00.06:01 Parametry a identifikace:*

- 1.) Váš věk:** 30 – 35 let
- 2.) Počet dětí:** 2 děti
- 3.) Délka současného pobytu na mateřské a rodičovské dovolené:** 24 – 36 měsíců
- 4.) Rodinný stav:** vdaná
- 5.) Nejvyšší dosažené vzdělání:** vysokoškolské
- 6.) Kolik času týdně věnujete na své zájmy a koníčky? (např. na sport, četbu, posezení s přáteli, procházku, popř. nicnedělání aj. – doba, kdy děti spí, se do této doby nepočítá) méně než 4 hodiny**
- 7.) Účastníte se nějakých pravidelných aktivit, při kterých jste v kontaktu s jinými matkami? (např. návštěvy mateřských center, kurzy plavání pro děti, tancování dětí, aj.) ano, minimálně 5x měsíčně**
- 8.) Máte při mateřské nebo rodičovské dovolené zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost? ne**
- 9.) Máte rozdělené domácí práce ve Vaší domácnosti? (tzn. uklízení, vaření, praní, nákupy aj.) většinu domácích prací dělám sama**
- 10.) Byla jsem unavená (pro účely tohoto zkoumání se u otázek č. 10 – 30 zaměřte na období posledního měsíce/předcházejících pár týdnů) obvykle**
- 11.) Byla jsem v depresi někdy**
- 12.) Byla jsem fyzicky vyčerpaná často**
- 13.) Byla jsem emocionálně vyčerpaná někdy**
- 14.) Cítila jsem se „vyřízená“ často**
- 15.) Nemohla jsem se vzchopit jednou za čas**
- 16.) Byla jsem nešťastná jednou za čas**
- 17.) Tížily mne starosti jednou za čas**

- 18.) **Cítla jsem se zklamaná a rozčarovaná zřídka**
- 19.) **Cítla jsem se bezcenná někdy**
- 20.) **Cítla jsem se uhoněná a utahaná někdy**
- 21.) **Cítla jsem se jako uvězněná v pasti jednou za čas**
- 22.) **Cítla jsem se utrápeně jednou za čas**
- 23.) **Prožívala jsem krásný den zřídka**
- 24.) **Byla jsem šťastná někdy**
- 25.) **Cítla jsem se slabá a na nejlepší cestě k onemocnění někdy**
- 26.) **Měla jsem pocity beznaděje jednou za čas**
- 27.) **Cítla jsem se odmítnutá a odstrčená jednou za čas**
- 28.) **Byla jsem plná optimismu zřídka**
- 29.) **Byla jsem plná energie zřídka**
- 30.) **Měla jsem obavy a úzkosti zřídka**

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Petra Černošková**

**Obor: Vzdělávání dospělých**

**Forma studia: kombinovaná**

**Název práce: Syndrom vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené**

**Rok: 2018**

**Počet stran textu bez příloh: 69**

**Celkový počet stran příloh: 2**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 25**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0**

**Počet internetových zdrojů: 11**

**Vedoucí práce: PhDr. Ivana Šánilová, Ph. D**