

**Západočeská univerzita v Plzni**

**Fakulta filozofická**

**Bakalářská práce**

**Syndrom vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu**

**Silvie Charvátová**

Plzeň 2024

**Západočeská univerzita v Plzni**

**Fakulta filozofická**

Katedra sociologie a sociální práce

Studijní program Sociální práce

**Bakalářská práce**

**Syndrom vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu**

**Silvie Charvátová**

*Vedoucí práce:*

Mgr. Karel Řezáč, Ph.D.

Katedra sociologie a sociální práce

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2024

## **Poděkování**

Tímto bych ráda poděkovala vedoucímu své práce Mgr. Karlu Řezáčovi Ph. D. za jeho podmětné rady, vstřícný přístup a čas, který mi věnoval. Dále děkuji všem respondentům za jejich ochotu účastnit se výzkumu a cenné sdělení vlastních zkušeností. V neposlední řadě děkuji svým nejbližším za trpělivost a ochotu.

Prohlašuji, že jsem práci zpracoval(a) samostatně a použil(a) jen uvedených pramenů a literatury.

Plzeň, duben 2024

.....

## Obsah

<b>ÚVOD .....</b>	<b>1</b>
<b>1 PĚSTOUNSKÁ PÉČE .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Pěstounská péče dlouhodobá.....</b>	<b>5</b>
1.1.1 Pěstounská péče zprostředkovaná.....	5
1.1.2 Pěstounská péče nezprostředkovaná.....	7
<b>1.2 Pěstounská péče na přechodnou dobu.....</b>	<b>8</b>
1.2.1 Proces zprostředkování pěstounské péče na přechodnou dobu.....	9
1.2.2 Děti v pěstounské péči na přechodnou dobu .....	10
1.2.3 Být pěstounem na přechodnou dobu .....	12
Schopnosti, vztahy a prostředí.....	13
Práva a povinnosti pěstounů na přechodnou dobu.....	14
<b>2 SYNDROM VYHOŘENÍ.....</b>	<b>16</b>
<b>2.1 Definice.....</b>	<b>16</b>
<b>2.2 Znaky.....</b>	<b>17</b>
Emocionální vyčerpání.....	18
Depersonalizace.....	18
Pokles výkonnosti .....	19
<b>2.3 Příčiny .....</b>	<b>20</b>
<b>3 LÉČBA A PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ U PĚSTOUNŮ NA PŘECHODNOU DOBU .....</b>	<b>22</b>
<b>3.1 Prevence syndromu vyhoření.....</b>	<b>22</b>
3.1.1 Samostatná prevence.....	22
3.1.2 Profesionální podpora a prevence .....	23
<b>3.2 Léčba syndromu vyhoření.....</b>	<b>24</b>
<b>4 METODOLOGICKÁ ČÁST .....</b>	<b>26</b>
<b>4.1 Cíl výzkumu.....</b>	<b>26</b>
<b>4.2 Výzkumné otázky .....</b>	<b>27</b>
<b>4.3 Výběr respondentů .....</b>	<b>27</b>

<b>4.4 Etická dimenze výzkumu.....</b>	<b>28</b>
<b>4.5 Kvantitativní část.....</b>	<b>30</b>
4.5.1 Hypotézy.....	30
4.5.2 Analýza dat .....	31
Prezentace výsledků .....	32
Analýza hypotéz.....	46
<b>4.6 Kvalitativní část .....</b>	<b>50</b>
4.6.1 Analýza kvalitativní části.....	50
Interpretace dat .....	51
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>65</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ.....</b>	<b>67</b>
<b>RESUMÉ .....</b>	<b>71</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>72</b>
<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>73</b>

## Úvod

Přechodná pěstounská péče je důležitou součástí náhradní rodinné péče. Ačkoliv s pěstounskou péčí nemám přímou zkušenost, uvědomuji si její důležitost pro vývoj dětí, které z jakýchkoliv důvodů nemohou vyrůstat se svými biologickými rodiči. Mnoho odborných prací zaměřujících se na pěstounskou péči, se obvykle soustředí na její vliv na samotné děti v pěstounské péči. Všechny tyto odborné texty jsou zcela jistě nenahraditelné, avšak bez náročné práce, kterou pěstouni denně podstupují, by pěstounská péče ani nemohla existovat. Kromě základních fyzických potřeb poskytují dětem pocit bezpečí, pohody a utvářejí příjemné prostředí, ve kterém se dítě může dále rozvíjet.

V této práci jsem se rozhodla věnovat svou pozornost samotným pěstounům na přechodnou dobu. Aby mohli utvořit prosperující prostředí pro zdravý vývoj dítěte, musí se i oni nacházet v psychické pohodě a pečovat o své zdraví. Obdobně, jako hrozí syndrom vyhoření v jakémkoliv jiném povolání, mohou se s ním setkat právě i pěstouni na přechodnou dobu. Tato činnost může být velmi náročná po psychické i fyzické stránce. V rámci pěstounské péče se pěstouni setkávají s mnoha výzvami různého druhu, a proto může být někdy opravdu těžké vyhnout se vyhoření. Nejen, že syndrom vyhoření působí negativně na pěstouna, ale může ovlivňovat také poskytovanou péči dítěti v pěstounské péči.

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo prozkoumat, zanalyzovat a porozumět syndromu vyhoření u přechodných pěstounů. Zaměřovala jsem se na identifikaci faktorů, které mohou přispívat k jeho vzniku a zároveň na návrhy a diskuze, jak se mohou pěstouni syndromu vyhoření vyhnout. Především jsem se věnovala otázce, jaké zkušenosti se syndromem vyhoření pěstouni na přechodnou dobu mají.

Mou motivací k psaní bakalářské práce na zvolené téma bylo mé přesvědčení o důležitosti pěstounské péče. Chtěla bych tak přispět k prevenci a informovanosti o syndromu vyhoření v této náhradní formě rodičovství a zároveň s touto problematikou seznámit i širokou veřejnost.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. V teoretické části práce jsem se zaměřovala především na konceptualizaci pojmu přechodná pěstounská péče a pojmu syndromu vyhoření. Praktická část se skládá z dvoufázového smíšeného výzkumu. První fáze byla uskutečněna pomocí kvantitativního výzkumu a druhá fáze probíhala kvalitativní formou s využitím metody rozhovoru s respondenty.

Výsledky této práce by mohly být užitečné při práci s pěstouny na přechodnou dobu, mohou být tedy k užitku doprovázejícím organizacím nebo sloužit jako podklad k dalším výzkumům zaměřených na syndrom vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu.



## 1 Pěstounská péče

V českém systému náhradní rodinné péče zaujímá pěstounská péče (dále jen PP) velmi důležitou roli. Do PP se dostávají děti, které z jakýchkoliv důvodů nemohou žít se svou biologickou rodinou. Jak uvádí Nožířová (2012), tyto děti nejsou tzv. „právně volné“, jelikož i když se o ně rodiče nemohou nebo nechtějí starat, stále o ně projevují určitý zájem. Proto nemohou být adoptované. Jedná se o náhradní formu péče o ohrožené děti, která je státem kontrolovaná a garantovaná, přičemž je pěstounovi poskytována finanční odměna a hmotné zabezpečení dítěte (Sychrová, 2015).

PP zakotvená ústavou, tak, jak ji známe dnes, si historicky prošla dlouhým vývojem. Sahá až do řeckých či římských městských států, kdy se prvními „pěstounkami“ stávaly tzv. kojné (Nožířová, 2012). Institut kojných se v minulosti objevoval i na území České republiky, kojné obvykle pečovaly o děti ze zámožných rodin od narození do věku přibližně dvou let (Matějček, 1999). Kojné později pečovaly také o děti z nalezince, jednalo se o ženy často chudé, s vlastními dětmi. Děti z nalezince u kojné zůstávaly do věku šesti let, poté rozhodovala obec, co s nimi bude dále. Bylo běžné, že poté žily v církevních institucích nebo jako pastýři (Matějček, 1999).

V období první republiky byla PP dělena na čtyři typy: PP nalezenecká (dítě umístěno do pěstounské rodiny), PP řízená a kontrolovaná Okresními péčemi o mládež (vyhledávání bezúhonných, zdravých a mravních pěstounů, kteří se o dítě starali zdarma nebo za plat), PP v tzv. koloniích (děti umísťovány do rodinných kolonií složených z vhodných rodin na území jedné nebo více obcí) a poslední je PP na základě soukromé dohody mezi rodiči dítěte a pěstouny (obvykle příbuzenská PP) (Matějček, 1999). Nožířová (2012) upozorňuje na upřednostňování kolektivní péče v období po druhé světové válce, tento jev přetrvával po celé období komunismu v Československu. Veškerý vývoj PP tak byl pozastaven a obnoven byl až postupnou deinstitucionalizací dětských a kojeneckých ústavů (MPSV, 2007).

Dnešní PP má podle občanského zákoníku přednost před jakoukoliv ústavní péčí (z. č. 89/2012 Sb. § 958). Na rozdíl od osvojení, v PP biologickým rodičům nezaniká

vyživovací povinnost. V případě, že biologičtí rodiče nejsou schopni poskytnout soudem zvolený finanční obnos, tuto částku pěstounovi vyplatí stát (z. č. 89/2012 Sb. § 961). S tím souvisí právo rodičů, kteří vždy musí mít k dispozici informace o tom, kde a s kým jejich dítě žije. Obdobně má i dítě informace ohledně rodičů (při nejmenším jméno a jiné základní informace, které jsou dohledatelné). Občanský zákoník v z. č. 89/2012 Sb. § 960 dále zmiňuje právo biologických rodičů na kontakt s dítětem. Práva a povinnosti vůči dítěti se mezi biologickými a pěstounskými rodiči dělí na základně individuální situace, z pravidla však platí, že např. rodič musí dát souhlas s provedením plánované operace dítěte, není možné zažádat o vystavení pasu dítěte bez souhlasu rodiče a další podobné situace. V různých případech, kdy biologičtí rodiče nespolupracují, nejsou k nalezení nebo nekomunikují z jiných důvodů, s rozhodováním o zásadních situacích života dítěte pomáhají příslušní sociální pracovníci.

Dle Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) (2023c), se PP v České republice rozděluje z hlediska doby trvání na pěstounskou péči dlouhodobou („klasickou“) a pěstounskou péči na přechodnou dobu. Dále se člení podle toho, jak vznikla – tedy zda pěstoun sám požádal o péči o konkrétní dítě, nebo zda byli propojeni prostřednictvím státních institucí, tedy na pěstounskou péči zprostředkovanou a nezprostředkovanou. A v poslední řadě na základě počtu dětí, to znamená individuální nebo skupinová PP (Kolektiv autorů, 2018). Tyto PP se navzájem prolínají. Důkladně se PP zabývá zákon 359/1999 Sb., ve kterém je detailní popis vzniku PP, zmíněná práva a povinnosti pěstounů a také přehled finančních dávek a jiných podpor, kterých pěstoun může využívat. Všem zmíněnému se v rámci jednotlivých kapitol bakalářské práce věnuji. Dále se PP věnuje občanský zákoník v § 958 až § 970. Mezi společné nejdůležitější body patří již zmiňovaná povinnost a práva rodičů vůči dítěti. Pěstoun musí mít bydliště na území ČR, být schopen řádné péče a musí souhlasit s tím, že mu bude dítě svěřeno do PP. Pěstounem může být jedna osoba nebo manželský pár, o pěstounovi musí vždy rozhodnout příslušný soud. Vzhledem k právům a povinnostem nejsou mezi různými druhy PP žádné významnější

rozdíly, avšak značné rozdíly se objevují po finanční stránce, tedy v dávkách a finanční podpoře na pěstounskou péči.

## **1.1 Pěstounská péče dlouhodobá**

U dítěte, které je umístěno do pěstounské péče dlouhodobé (dále jen PPD), se počítá s tím, že výkon náhradní rodinné péče (dále jen NRP) bude nutný na časově delší trvání než jeden rok. Pěstouny se obvykle stávají lidé, kteří už své dítě/děti mají, ale mají stále motivaci pečovat o další. S tím přichází mnoho pozitiv, ale i rizik (Zezulová, 2012). Mezi pozitiva Zezulová (2012) řadí např. možnost dítěte vyrůstat v rodině, tedy sledovat a ideálně být součástí rodinných a jiných blízkých vztahů, nahlédnout tak do každodenních starostí i radostí běžné domácnosti. Mezi možná rizika řadí špatné odhadnutí sil pěstounů. Pěstouni nemusí počítat s tím, že dítě si může s sebou nést různá traumata z dřívějšího období. V tomto případě se obvykle jedná o osoby, které se o PP začaly zajímat ze své vlastní iniciativy. Druhou skupinou pěstounů jsou příbuzní či blízké osoby dítěte, kteří si vzali dítě svých příbuzných nebo známých do PP, aby zůstalo v jemu známém prostředí.

### **1.1.1 Pěstounská péče zprostředkovaná**

V případě zprostředkované PP mají pěstouni do péče svěřené dítě, se kterým zpravidla nemají příbuzenský ani jinak blízký vztah. Před přijetím dítěte do NRP prochází dlouhým procesem. Celý přijímací proces začíná samotnou myšlenkou o PP. Jakmile se pár nebo jednotlivec definitivně rozhodne, prvním krokem je vyplnění formuláře Žádosti o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se osvojitelem, pěstounem, pěstounem na přechodnou dobu. Žádost mohou vyplnit na obecním úřadu obce s rozšířenou působností nebo online (Kolektiv autorů, 2018). V rámci podání žádosti je zahrnuté sociální šetření. Po této první části obecní úřad obce s rozšířenou působností podá stanovisko ohledně možných rizik, které nejsou slučitelné s NRP. Kolektiv autorů (2018) se zabývá i následným řízením. Další kroky již probíhají ve spolupráci s krajským úřadem. Ten v rámci odborného posouzení kontroluje

bezúhonnost samotných žadatelů, manželů, partnerů, ale i dětí a dalších osob, se kterými žadatelé žijí v jedné domácnosti. Ve druhém kroku se zhodnocuje zdravotní i psychický stav žadatelů o PP. V tomto kroku se zjišťuje, jaké předpoklady k výchově dětí žadatel má, jakou má motivaci, zkoumá se samotná osobnost žadatele i jeho celkový psychický stav. Důležitým aspektem jsou také manželské vztahy, ekonomické poměry rodiny, etická či náboženská příslušnost. Po posuzovacím procesu krajský úřad rozhodne, zda budou zařazeni do evidence žadatelů o NRP. Pokud byli žadatelé schváleni, následuje proces párování pěstounů s dítětem. Během tohoto rozhodování je přítomno hned několik odborníků, jsou to například zástupci doprovázející organizace, pracovník krajského úřadu, psycholog a samozřejmě pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD). Tento celý proces je obdobný u pěstounů na přechodnou dobu.

Ještě před přijetím dítěte do péče musí pěstouni podstoupit odbornou přípravu v rozsahu 48 hodin. Všichni pěstouni mají povinnosti se během poskytování péče účastnit 24 hodin školení každý rok (MPSV, 2023b). I po dokončení párování dítěte s vhodnými pěstouny, veškerým kontrolám a posuzování pěstounů a jejich domácnosti stále není konec. Nejčastěji se pěstouni setkávají s pracovníky OSPOD a pracovníky doprovázející organizace, se kterou uzavřeli Dohodu o výkonu pěstounské péče. Rozdíl mezi těmito dvěma institucemi je především ten, že OSPOD má roli kontrolní, rodinu navštěvuje nejméně jednou za půl roku. Doprovázející organizace zastupuje spíše podpůrnou roli, poskytuje pěstounům poradenství, terapie a další možné pomoci vztahující se k výchově dítěte. S rodinou je v osobním kontaktu minimálně jednou za dva měsíce (MPSV, 2023b).

Další významnou oblastí je financování. Pěstouni, kteří mají ve zprostředkované péči dítě dlouhodobě, mají nárok na následující dávky pěstounské péče: příspěvek na zakoupení osobního motorového vozidla, příspěvek při převzetí dítěte, příspěvek na úhradu potřeb dítěte a odměna pěstouna (MPSV, 2023a). Některé dávky jsou jednorázové, jiné opakované, při některých je potřeba splnit další podmínky, při jiných „stačí“ mít dítě v PP (Úřad práce ČR, 2023). Odměna pěstouna a příspěvek na úhradu potřeb dítěte jsou opakující se dávky. Příspěvek na úhradu potřeb dítěte je závislý

na věku dítěte. Odměna pěstouna se počítá na základě minimální mzdy, tzn., že při péči o jedno dítě získává pěstoun finanční obnos rovnající se momentální minimální mzdě, při péči o každé další dítě se připočítává polovina minimální mzdy (Úřad práce ČR, 2023). Odměna pěstouna je vnímána jako příjem ze závislé činnosti, tzn., že pěstoun je zdravotně pojištěn a doba poskytování pěstounské péče se započítává do odpracovaných let (Matyšková, 2023). Na webu Úřadu práce (2023) se dále věnují příspěvku při převzetí dítěte. Tato dávka je jednorázová a je opět závislá na věku dítěte. Další dávky PP jsou vypláceny přímo dětem. První dávkou je zaopatřující příspěvek opakující se, který se vyplácí každý měsíc studujícímu mladému dospělému max. do 26 let věku. Druhou dávkou je zaopatřovací příspěvek, který se vyplácí zletilému pouze jednou (Úřad práce ČR, 2023).

### **1.1.2 Pěstounská péče nezprostředkovaná**

PP nezprostředkovaná zahrnuje pěstouny, kteří mají příbuzenské či obecně blízké vztahy s dítětem, o které pečují, z tohoto důvodu se jí říká také „příbuzenská“ PP. Proces realizace PP nezprostředkované je v základu podobný, jako u PP zprostředkované, avšak některé zásadní rozdíly se zde vyskytují. Například pěstouni žádající o PP zprostředkovanou prochází dlouhým procesem, mají k dispozici mnoho odborníků, obvykle mají více času na přípravu a rozhodování. V nezprostředkované pěstounské péči je na případné pěstouny často vyvíjen silný (nejen) časový tlak, rozhodují o konkrétních, jim příbuzných nebo blízkých dětech, spolupráce s odborníky často není tak rozšířená a komunikace či řešení různých dotazů je závislé často pouze na sociální pracovníci působící v OSPOD. Nezprostředkovaní pěstouni se neúčastní tzv. párování s dítětem, jelikož žádají o péči konkrétního dítěte (MPSV, 2021). Co se týče finanční podpory, v této formě PP je možnost využívat podobné dávky, jako při PP zprostředkované, jsou to: příspěvek na úhradu potřeb dítěte, příspěvek při převzetí dítěte a příspěvek na zakoupení osobního motorového vozidla (podmínky využití zmiňovaných dávek PP viz kapitola zaměřená na PP zprostředkovanou). Pěstouni mohou využívat příspěvek při pěstounské péči, příspěvek se odvíjí od životního minima, částka se liší na základě počtu dětí a jejich zdravotním stavu, ale také záleží

na blízkosti vztahů. Jedná se o dávku, která se pěstounovi nezapočítává do závislé činnosti, pěstoun tudíž z těchto dávek neodvádí daně, ale zároveň mu stát nehradí zdravotní ani sociální pojištění, doba pobírání dávky, tedy péče o dítě, se mu nezapočítává do odpracovaných let (MPSV, 2023a).

## 1.2 Pěstounská péče na přechodnou dobu

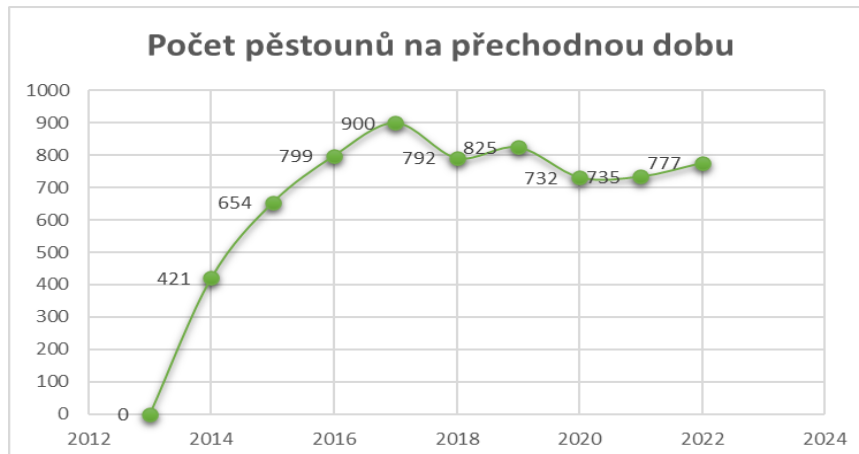
Do pěstounské péče na přechodnou dobu (dále jen PPPD) přicházejí děti, o které se rodiče nemohou nebo nechtějí starat. Nezisková organizace Rozum a cit (2021a) popisuje možné situace, které vedou k umístění dítěte do PPPD. U těchto dětí se předpokládá, že jejich situace bude vyžadovat tento typ NRP jen dočasně, tedy maximálně po dobu jednoho roku. Během této doby se řeší, co s dětmi bude dále – zda se vrátí k biologickým rodičům, budou předány do dlouhodobé PP, jiné výchovné péče, nebo zda budou moci být osvojeni. Dle Topinkové a kol. (2021) se starší děti dostávají do PPPD spíše z důvodu náhlé ztráty rodičů nebo při dočasné neschopnosti rodičů a jiných členů rodiny se o ně starat – nutná hospitalizace, krizová situace, ztráta bydlení a jiné.

Přechodní pěstouni umožňují dětem vyrůstat v přirozeném prostředí, poskytují jim péči a dávají příležitost k utváření citových vazeb již od nejnižšího věku. Od pěstounů se očekává, že budou spolupracovat s odborníky i s rodiči dítěte, a to vše v nejlepším zájmu dítěte. Zároveň se od nich vyžaduje průběžné vzdělávání, využívání supervizí a dalších služeb (MPSV, 2013). Dle Kubíčkové (2011) je tedy hlavním smyslem PPPD pomoci dětem v náročné životní situaci související s rodinným a sociálním zabezpečením, zároveň rodičům zajistit čas, během kterého mohou vyřešit náročné životní události, během kterých se nemohou starat o své dítě. Během PPPD se také usiluje o poskytnutí odborné pomoci dětem.

Legislativního ukotvení se PPPD dočkala již v roce 2006 díky novelizaci zákona 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí (z. č. 134/2006 Sb.). V prvních letech existence PPPD byla v praxi využívána jen zřídka, Pazlarová (2016) jako hlavní důvody uvádí nedostatečné finanční i sociální zabezpečení. Nožířová (2012) zmiňuje také

nedostatečné povědomí o nové formě NRP ze strany veřejnosti, ale i odborníků, propagace PPPD byla také nedostatečná. Po novelizaci zákona o sociálně-právní ochraně dětí s platností od 1. 1. 2013 (z. č. 401/2012 Sb.) se dle vedených statistik MPSV množství aktivních přechodných pěstounů obecně zvyšuje. K poslednímu sčítání za rok 2022 se na území ČR vyskytovalo 777 přechodných pěstounů (MPSV, 2023d), průběžný nárůst můžeme vidět níže v grafu 1. Novelizace zákona 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí se v § 27a přímo věnuje PPPD. Zabývá se procesem zprostředkování PPPD a jejímu průběhu celkově. Do PPPD může být dítě svěřeno pouze na základě rozhodnutí soudu na návrh OSPODu osobám, které jsou zařazeny ve zvláštní evidenci PPPD. Soud má zároveň povinnost jednou za tři měsíce přezkoumat, zda je situace dítěte beze změny. V případě, že se změní situace dítěte, kvůli které bylo svěřeno do PPPD, soud rozhodne o následném umístění dítěte. V PPPD by se dítě nemělo nacházet déle než jeden rok.

**Graf 1: Počet pěstounů na přechodnou dobu.**



Zdroj: vlastní zpracování

### 1.2.1 Proces zprostředkování pěstounské péče na přechodnou dobu

Zájemci o PPPD prochází obdobným procesem, jako zájemci o klasickou PP. Konkrétnímu průběhu zprostředkování PPPD se věnuje zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí v § 27a. Zájemci si nejdříve podají žádost u obecního úřadu obce s rozšířenou působností, který ji po schválení předá

krajskému úřadu. Do evidence osob, které mohou poskytovat PPPD mohou být zařazeny pouze osoby vyhovující podmínkám krátkodobosti a předpokladům k poskytování péče novorozencům. V rámci odborného posouzení se posuzuje bezúhonnost žadatele, jeho dětí a dalších osob ve společné domácnosti, k vyjádření jsou vyzváni děti žadatele, všichni musí souhlasit s přijetím nového člena. Dále se posuzuje zdravotní i psychický stav žadatelů, jejich vlastnosti, charakter, předpoklady i motivace k přijetí dítěte do PPPD a další sociokulturní aspekty. Krajský úřad žádost zamítne nebo přijme, v druhém případě uchazeče neodkladně zařadí do evidence osob, které mohou poskytovat PPPD. Následně se čeká na rozhodnutí soudu o přijetí dítěte do PPPD.

V rámci přípravného vzdělávání pěstounů na přechodnou dobu je nutné, aby absolvovali 72 hodin školení. Na rozdíl od klasických pěstounů se doba školení prodlužuje zejména kvůli tématům zabývajícím se spoluprací s rodinou dítěte, jsou připravováni na náročný proces během předávání dítěte z PPPD do následné dlouhodobé péče. Zároveň jsou pěstouni vedeni k prohlubování znalostí a kompetencí v rámci monitorování, vyhodnocování a zaznamenávání průběžného vývoje dítěte (Pazlarová, 2016). Pěstouni musí vlastnit veškerou výbavu k péči o dítě ještě před jeho příchodem. Měli by mít dostatečné množství oblečení, hraček, vzdělávacích pomůcek, hygienických a zdravotnických produktů, které pokrývají potřeby dětí různého věku. Pazlarová (2016) zmiňuje nutnost orientace pěstounů na mladší nebo dospívající děti, jelikož potřeby dítěte se v každém věku značně liší. Zároveň se nejedná jen o hmotné pomůcky, ale je důležité, aby pěstoun spolupracoval s pediatrem (i jinými odborníky), který tak bude připraven na náhlý příchod dítěte.

### **1.2.2 Děti v pěstounské péči na přechodnou dobu**

Dítě svěřené do PPPD se obvykle nachází v nejisté situaci, na základě které odborníci řeší, do jaké péče bude následně svěřeno. Jedná se tedy jen o přechodnou, časově omezenou péči, než se vyřeší nejasnosti či komplikace ohledně životních událostí, ve kterých se dítě a jeho rodina ocitly. Velmi záleží na věku dítěte, Nožířová (2012) zmiňuje rozdělení PPPD na ranou a akutní. Do rané se řadí ty nejmenší děti,



často novorozenci či batolata. V akutní PPPD se obvykle nacházejí děti školního věku a dospívající. V ČR je častěji využívána raná PPPD. Obecně platí, že PP je považována jako služba dítěti, čl. 3. Úmluvy o právech dítěte (MPSV, 2016) říká, že při jakémkoliv jednání ohledně dítěte, včetně jednání orgánů sociální péče, musí být středobodem tohoto jednání zájem dítěte. V čl. 20 stejné úmluvy se uvádí právo dítěte na pomoc a zvláštní ochranu státem v případě, kdy se ocitne mimo rodinné prostředí nebo mu je vlastní prostředí nebezpečné. Ze zmiňovaného článku nepřímo vystupuje PPPD, která v souvislosti s Úmluvou o právech dítěte klade zájmy dětí na přední místo a zároveň jim v tíživých situacích poskytuje ochranu a pomoc.

Není výjimkou, když se v náhradní rodinné péči ocitne dítě, jehož matka v době těhotenství užívala návykové látky (alkohol, nikotin, stimulanty, halucinogeny, atd...). Tyto děti si tak často procházejí prvním traumatem hned po porodu, kdy se jim do těla nedostává návyková látka, na kterou jsou zvyklé. Purvis (2013) se zaměřuje na situace, kdy se náhradní rodiče seznamují s vnímáním potřeb jejich dítěte. Uvádí teoretické ukotvení různorodých případů, jak komunikovat a jednat s deprivovaným dítětem, dítětem s problematickým chováním, které často vzniká právě na základě prožitých traumat. U novorozenců se zaměřuje na nutnost pocitu bezpečí, mít blízkou osobu, „být vyslyšeno“ a navazovat citové vazby. Zdůrazňuje, že v ústavní péči, kde má jeden pracovník na starosti několik dětí, není možné tyto potřeby naplnit, zatímco v NRP získává dítě nesrovnatelně větší množství pozornosti. To, že se rodič na dítě usmívá, navazuje citové vztahy, tulí se a poskytuje další projevy lásky, pomáhá dětskému mozku tvořit neurologické dráhy, které jsou zásadní k navazování zdravých sociálních vazeb a učení. Pazlarová (2016) i Purvis (2013) shodně konstatují, že vnímání zvuků, barev, hlasů a běžných podnětů v domácnosti pomáhá dítěti s rozvíjením a uspokojováním svých potřeb a snižovat tak vliv traumat na jeho vývoj.

Dítě, které nevyrostá se svými biologickými rodiči, potřebuje někoho, kdo mu pomůže porozumět své situaci, někoho, komu může věřit, kdo mu pomůže věřit samo v sebe a pomůže mu být schopno navázat bezpečný vztah. Je důležité, aby dítě mělo svého člověka, aby k někomu patřilo. Především potřebuje být vnímáno, respektováno a poznat samo sebe (MPSV, 2015).

Odloučení se od pěstounů při odchodu z PPPD je pro dítě velmi náročná událost, proto je důležité, aby se na ni dítě připravovalo delší dobu. Pazlarová (2013) zmiňuje některé „triky“, které pěstouni využívají. Dítě z PPPD nejčastěji odchází do jiné dlouhodobé péče, buďto do dlouhodobé PP, k osvojení nebo se vrací k vlastní rodině. Je tedy důležité, aby si na tyto lidi dítě zvyklo a vytvořilo si k nim citový vztah. Rodiče/pěstouni by dítě měli několikrát navštívit, učit se vnímat pocity a vyjadřování potřeb dítěte, přizpůsobit se jeho režimu. Někteří pěstouni u sebe nechávají nové rodiče/pěstouny strávit noc, aby si na ně dítě zvyklo. To vše pomáhá tomu, aby byl odchod z PPPD pro dítě co nejjednodušší a v novém domově se snadněji adaptovalo.

Další skupina dětí, které jsou svěřeny do PPPD, se zde obvykle ocitá na základě dočasné neschopnosti rodiče se o dítě postarat. Jedná se např. o ztrátu bydlení, nutnou hospitalizaci nebo jiné neodkladné události, kterých se rodič musí účastnit a o dítě nemá kdo pečovat. Jedná se často o děti starší, proto je důležité, aby pěstoun disponoval schopnostmi s těmito dětmi navázat kontakt. Při odchodu z PPPD se dítě většinou vrací tam, kde to už dobře zná, k lidem, které zná a pojí je už nějaký citový vztah, proto je předání dítěte o něco jednodušší (Nožířová, 2012).

### **1.2.3 Být pěstounem na přechodnou dobu**

S péčí o dítě v PP získává pěstoun mnoho práv, ale i povinností. Již samotný proces schvalování žádosti o zařazení do evidence osob, které mohou poskytovat PPPD určuje mnoho podmínek, které potenciální pěstouni musí splnit. Je důležité dosahovat určitých schopností a charakterových vlastností, pěstouni by neměli být omezeni zdravotními ani psychickými problémy, měli by splňovat podmínky v rámci sociokulturních aspektů a před samotným počátkem výkonu PPPD, ale i během pečování, se musí neustále vzdělávat v oblasti péče o dítě, sociálních vztahů, dětské psychologie apod.

## Schopnosti, vztahy a prostředí

Není žádná správná definice správného přechodného pěstouna. Každý je jiný, upřednostňuje svůj vlastní způsob péče o dítě, a to je v pořádku. Avšak existují kompetence, které by měl pěstoun naplňovat, aby péče byla účinná a dítě vývojově prosperovalo. MPSV (2015) zmiňuje následující kompetence jako zásadní atributy vedoucí k úspěšné PP: chránit děti (před fyzickými i duševními úrazy) a starat se o ně, poskytovat jídlo, spánek a oblečení. Dále zmiňuje naplňování vývojových potřeb dětí a řešení případného opožděného vývoje. Podpora vztahu dětí s jejich biologickou rodinou, vytváření bezpečných pečujících vztahů. Nakonec je důležité, aby pěstoun pracoval jako člen v profesionálním týmu společně se sociálními pracovníky, lékaři, terapeuty a dalšími odborníky. K tomu, aby byl pěstoun schopen tyto kompetence naplňovat je důležité, aby se neustále rozvíjel v oblasti vědomostí o specifických potřebách dítěte v NRP, zvládal své i dětské emoce, pečoval o své duševní zdraví, věnoval se činnostem, které mu přináší radost a uspokojení. Pro pěstouna je důležité, aby stále nabíral nové zkušenosti a učil se z předchozích.

Samotnému charakteru přechodných pěstounů se věnuje Pazlarová (2016), jako kritérium vnímá nutnost vyvrátě osobnosti, při čemž pěstoun bude schopný poskytnout milující a stabilní prostředí. Přechodný pěstoun by měl být 28-65 let starý a měl by disponovat odpovídajícími rozumovými schopnostmi, aby byl kompetentní řešit situaci dítěte s odborníky. Podstatou PPPD je motivace pěstounů, trpělivost, laskavost, dát dítěti lásku a přijmout ho. Pěstoun zároveň musí být v dobrém zdravotním stavu, nesmí mít zkušenosti se závislostí na návykových látkách a musí mít čistý trestní rejstřík.

V rámci Metodického doporučení k PPPD se MPSV (2009) věnovalo pěstounům i s ohledem na jejich prostředí, znalosti a charakteristiky. Uvádí, že přechodní pěstouni by měli disponovat dostatečným materiálním i sociálním zázemím. Odborníci u nich musí shledat dobré předpoklady k péči o dítě. Je nutné, aby byli dostatečně informováni a srozuměni se skutečností, proč je pro děti PPPD vhodná. Za nezbytnou podmínku se dále považuje spolupráce s klíčovými sociálními pracovníky a dalšími

odborníky. Kvalita komunikace s úřady a sociálními pracovníky může hrát důležitou roli ve vnímané podpoře a emoční pohodě pěstounů, což může ovlivnit jejich schopnost zvládat stres a vyhýbat se syndromu vyhoření. Přechodní pěstouni musí být připraveni na to, že dítě předají do další, soudem zvolené péče, i když se jim zvolená varianta nemusí zamlouvat. Právě zmiňovanou komunikaci s profesionály a rozhodnutí o následné péči dítěte shledávám jako rizikové faktory, které mohou vést ke stresovým situacím, se kterými se pěstoun musí nějak vypořádat. Ráda bych tyto faktory zahrnula v metodologické části své práce a zjistila, zda tyto události mohou mít vliv na projev syndromu vyhoření v PPPD.

Uchazeči o PPPD by v době žádosti měli být ve stabilním partnerském vztahu po dobu alespoň pěti let (Pazlarová, 2016). V případě, že se o PPPD uchází nezadaná osoba, měla by být se svou situací ztotožněna. Zajištění dlouhodobého fungování partnerského vztahu ukazuje na schopnost poskytnout přijatému dítěti stabilní a bezpečné prostředí. Pazlarová (2016) se dále soustředí na děti, které v rodině již žijí. Tyto děti nesmí být ohroženy příchodem nového dítěte v rámci PPPD. Děti by měly být staré nejméně osm let, aby byly schopny porozumět principu PPPD. Předtím, než bude dítě přijato do PPPD, by měly být v rodině stabilizované vztahy, tzn. pokud je v rodině jiné dítě v jedné z forem NRP, od přijetí posledního dítěte musí uběhnout alespoň dva roky, aby nedošlo k nejasnosti a ohrožení bezpečných vztahů. Na vztahy s biologickými dětmi, jejich vnímání PP a případného syndromu vyhoření, bych se také ráda zaměřila během rozhovorů s pěstouny v metodologické části.

### **Práva a povinnosti pěstounů na přechodnou dobu**

K výkonu PPPD bezpochyby náleží také práva i povinnosti. Obvykle se jedná o práva, díky kterým se pěstounům dostává finanční nebo regenerační odměny, která je během poskytování péče dítěti velmi vítaná.

Oblasti práv i povinností přechodných pěstounů se věnuje § 47a odst. 2 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Zmiňovaný zákon obsahuje následující povinnosti: povinnost zvyšovat si znalosti a dovednosti v rozsahu 24 hodin ročně – tato povinnost se vztahuje k sféře výchovy a péče o dítě. Další povinností je umožnit

sledování a naplňování dohody o výkonu pěstounské péče, pod tuto část spadá i nutná spolupráce se sociálními pracovníky, tedy se zvolenou doprovázející organizací. Pěstouni musí v souladu s individuálním plánem ochrany dítěte udržovat, rozvíjet a prohlubovat sounáležitost dítěte s osobami blízkými, tzn. především rodiči dítěte.

Na povinnosti samozřejmě navazují práva uvedená rovněž v § 47a odst. 2 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí. Pěstouni mají: právo na poskytnutí pomoci při zajištění osobní péče o dítě, to zahrnuje krátkodobé poskytnutí péče dítěti z důvodu významných událostí v životě pěstouna. Velmi významným právem pěstounů je právo na zprostředkování psychologické, terapeutické nebo jiné odborné pomoci, zákon uvádí frekvenci alespoň jednou za šest měsíců. Každopádně v PP se pěstouni často setkávají se závažnými situacemi, proto je běžné využívat pomoc odborníků častěji. Při vyšší četnosti lze zajistit, aby i tato sezení byla státem alespoň částečně hrazena. Např. rozhodnutí o umístění dítěte do nového prostředí může být spojeno s náročnými výzvami a silnými emocemi pěstounů, což může přispět k jejich zvýšené zranitelnosti vůči syndromu vyhoření, proto se domnívám, že možnost využití psychologické pomoci může být velmi přínosná. V návaznosti na povinnost vzdělávání se, mají pěstouni právo na zprostředkování nebo zajištění bezplatné možnosti zvyšovat si znalosti a dovednosti v oblasti výchovy a péče o dítě. Na závěr je pěstounům garantované právo na pomoc při udržování a prohlubování vztahů s blízkými dítěte. Díky tomuto právu získávají pěstouni možnost pomoci při zajištění bezpečného a neutrálního místa, na kterém se mohou pěstouni společně s dítětem a případně i asistencí (např. sociální pracovník) setkat s rodiči dítěte. V následném výzkumu bych ráda získala pohled pěstounů na zmiňované služby, které mohou využívat – jestli tyto možnosti pomoci využívají, zda je shledávají jako užitečné a které služby využívají nejčastěji.

I přechodní pěstouni samozřejmě získávají dávky pěstounské péče. Obdobně, jako u PP zprostředkované, mají nárok na příspěvek na úhradu potřeb dítěte, odměnu pěstouna, která začíná na 1,8násobku koeficientu minimální mzdy a dále se odvíjí od stupně závislosti dítěte. Přechodní pěstouni také dostávají příspěvek při převzetí dítěte, který za uplynulých 12 měsíců nesmí přesáhnout 40 000 Kč (MPSV, 2023a).

## 2 Syndrom vyhoření

Celosvětově se pro syndrom vyhoření (dále jen SV) používá pojem burnout. Jedná se o komplexní jev, který negativně ovlivňuje psychické i fyzické zdraví jedince. Tímto jevem se psychologové zabývali již v 70. letech 20. století, konkrétně se jednalo o americké psychology Freudenbergera a Maslach. Poschkamp (2013) uvádí, že Freudenberger a Maslach zkonstruovali pojem „vyhoření“ neboli „burnout“ na základě vlastního pozorování opakujících se jevů ve své psychologicko-sociální poradně.

### 2.1 Definice

Definice, nebo spíše popisů SV se dnes již objevuje velké množství. Po dlouholetých kontroverzích v roce 2019 WHO zařadilo „burnout“ do Mezinárodní klasifikace nemocí (ICD). V ICD-11 je SV definován pomocí tří klíčových znaků: první znak vymezuje emocionální vyčerpání, které obsahuje samotné vyčerpání či nedostatek energie. V druhém bodě se mluví o depersonalizaci spojené se SV, to zahrnuje cynický a/nebo odosobněný postoj k práci a činnostem s ní spojeným. Posledním znakem je pocit neschopnosti plnit své povinnosti, tedy snížená osobní úspěšnost. WHO obecně definuje SV jako „stav vznikající v důsledku dlouhodobé pracovní zátěže, která nebyla úspěšně zvládnuta“ (WHO, 2019).

Často se setkáváme s definicí SV podle Maslach a kol. (2001), která ho definuje pomocí tří hlavních znaků: emocionální vyčerpání, které je spojováno s fyzickými, psychickými a emocionálními projevy. Druhým znakem je tzv. depersonalizace projevující se cynismem a odosobněním. Posledním znakem podle Maslach je pokles výkonnosti.

Mimo jiné se také můžeme setkat s pojetím SV podle Farbera (1990), který se zaměřoval převážně na SV u terapeutů, učitelů a podobných profesí. SV rozlišuje podle tří hlavních charakteristických rysů: nadměrné zapojení do práce může vést k SV u silných nadšenců do činnosti nebo povolání, kteří očekávají značné úspěchy

a investují do nich nadměrnou energii. Farber tuto skupinu nazval *frenetickým typem*. Mezi *opotřebovaný typ* řadí profesionály v náročných pracovních prostředích. Potýkají se např. s nízkým platem, pesimismem, vyčerpáním a nezájmem o zaměstnání. Posledním je *nedostatečně vytížený typ*, v návaznosti na nedostatečnou výzvu a stimulaci v pracovním prostředí, jejich schopnosti nejsou dostatečně využity.

Se SV se obvykle potýkají lidé s dlouhodobou nerovnováhou mezi (pracovní) zátěží a kvalitním odpočinkem. Stock (2010) upozorňuje na četnou variabilitu příznaků, které se u každého jedince objevují individuálně v jiné intenzitě či jiném pořadí. Proto je často těžké (obzvláště v počáteční fázi) rozpoznat, zda se jedná o SV nebo zda se jedinec potýká s jiným psychickým onemocněním. SV může postihnout kohokoliv, v jakékoliv profesi, v jakémkoliv věku. Ve své bakalářské práci se zaměřuji na SV spíše z pohledu pomáhajících profesí, konkrétně přechodných pěstounů. Jak zmiňuje Poschkamp (2013), osoby pracující v pomáhajících profesích jsou vystaveny neustálé mezilidské zátěži, při čemž se někteří snaží o co nejintenzivnější nasazení pro své klienty. To může způsobit emoční zátěž spojenou se ztrátou energie a nedostatečným plněním původního idealismu. K vyhoření dále přispívá řada zklamání, nenaplněných očekávání a ztráta počátečního nadšení. V praxi přechodného pěstouna to tedy může vypadat např. následovně: pěstoun nedokáže poskytnout potřebnou péči dítěti, není schopen empatie a radovat se z důležitých kroků dítěte. Pěstouni také mohou pociťovat strach, že již nezvládají péči o dítě s traumatem. Zároveň se mohou samozřejmě setkat s odcizením od rodiny, přátel či se sebou samým.

## 2.2 Znaky

Tato kapitola je věnována projevům SV jak v osobním, tak profesním životě. Základy k rozdělení znaků SV položila již v 70. letech 20. století Maslach a její kolegyně Jackson. Maslach a kol. (2001) rozdělili znaky vyhoření do následujících tří skupin: 1) emocionální vyčerpání, 2) depersonalizace a 3) pokles výkonnosti:

## Emocionální vyčerpání

Právě emocionální vyčerpání bývá často prvním projevem počínajícího nebo už rozsáhlejšího SV. Dotčené osoby se setkávají s četnými psychickými, emocionálními i fyzickými projevy, mezi které Maslach řadí: hluboké vyčerpání emocí spojené se silnou až chronickou únavou doprovázenou dlouhotrvajícím napětím a stresem, který může být prohlubován až do úzkostných stavů. Stres může doprovázet také nejistota ohledně sebe sama nebo o své profesní identitě. Snížená schopnost emocionálně reagovat může některým osobám způsobovat rozpory s klienty nebo v kolegiálních vztazích, na to navazují výčitky svědomí. V poslední řadě se v rámci emocionálního vyčerpání mohou lidé setkávat se sníženou tolerancí k frustraci, tedy častěji projevují vztek, agresi a další možné negativní emoce.

Pro pěstouny na přechodnou dobu může emocionální vyčerpání znamenat, že se potýkají s neustálým stresem, dochází jim energie na zvládnutí dalších náročných situací souvisejících s péčí o dítě. Děti ocitající se v PPPD jsou často ovlivněny četnými traumaty nebo péčí o ně stěžují různá chronická onemocnění nebo některé druhy postižení. Vlivem náročnosti péče pěstouni mohou také pociťovat vlastní selhání nebo nedostatek vlastních schopností na zvládnutí náročné péče a podpory. Zároveň je na ně vyvíjen vysoký tlak, aby dítě prosperovalo a dostatečně se vyvíjelo. Vyčerpání může tedy pěstouny vést k ukončení profese.

## Depersonalizace

Pokud se osoby potýkají s *depersonalizací*, podle Maslach a kol. (2001) pociťují cynismus a odosobnění vůči svým kolegům nebo klientům. Depersonalizace se opět skládá z několika aspektů, se kterými se osoby se SV mohou setkat: s vnímáním kolegů nebo klientů pouze jako objektů na pracovišti, což způsobuje neschopnost empatického cítění a vnímání přání a potřeb druhých. Také mohou pociťovat negativní vnímání motivací či hodnot ostatních, někteří se vyhýbají interakcím a absentuje u nich zájem o ostatní.



Pokud pěstoun prožívá SV, projevy depersonalizace mohou mít značný dopad na péči a vývoj dítěte, obzvláště z citového hlediska. Pokud pěstoun začne dítě vnímat jako objekt a začne vůči němu cítit negativní emoce, může to vést k distancování se od dítěte, neschopnosti empatie a obecně neschopnosti navázat s dítětem emocionální vztah, který je pro dítě velmi důležitý.

### **Pokles výkonnosti**

Posledním znakem vyhoření podle Maslach a kol. (2001) je *pokles výkonnosti*. Nejdůležitějším aspektem je snižující se sebedůvěra a s tím související neschopnost dosahovat profesních cílů. Dále se osoby se SV mohou v rámci snížení osobní účinnosti setkávat s pocitem selhání a pocitem z nedostatečně odvedené práce. Také se mohou potýkat se sníženým sebevědomím, pochybami o svých kompetencích a schopnostech a ztrátou motivace, přičemž dříve důležité cíle a hodnoty pro ně nyní postrádají smysl. Osoby s poklesem výkonnosti také může provázet neschopnost dosahovat cílů, pracovat jen ze zvyklosti a celkově negativní postoj k práci.

Přechodný pěstoun procházející si poklesem výkonnosti se ocitá v situaci, ve které si připadá nedostatečný k výkonu této profese. S nedostatečným sebevědomím ztrácí víru sám v sebe a ve své schopnosti péče o dítě, může také ztratit motivaci k výkonu PPPD. Pěstoun může vnímat, že ztrácí trpělivost a péči o dítě vnímá jako povinnost, nikoliv sebenaplňující činnost. Celkově může ztratit veškeré cíle a změnit myšlenky, které ho k výkonu PPPD vedly.

Dlouhodobé působení stresu a negativní přístup ovlivňuje člověka i po tělesné stránce, kterým věnuje pozornost Gošová (2011) v Metodickém portálu. Nejběžnější tělesné projevy mohou být: častá, až chronická únava, která může být doprovázena bolestí svalů, celkovou tělesnou slabostí a dalšími nepříjemnými projevy. Gošová také mluví o spojitosti emocionálního vyčerpání se sociálním působením, při čemž možná uzavřenost, ztráta empatie a radosti z běžných věcí může negativně ovlivňovat osobní vztahy – rodinné i přátelské. V pěstounské rodině je na funkčnost vztahů kladen velký důraz, je nutné, aby se dítě vyvíjelo v láskyplném a vřelém prostředí. SV tak má silně

negativní dopad nejen na samotného pěstouna, ale může nepříjemně ovlivnit celou atmosféru v rodinném prostředí a mít vliv na děti zde žijící-včetně dětí v PP.

### 2.3 Příčiny

SV může prožívat kdokoliv, nezáleží na zaměstnání. Na čem ale záleží, je osobnost, hodnoty, způsob života konkrétní osoby a samozřejmě pracovní podmínky a další okolnosti na pracovišti. Dle Zezulové (2012) mezi hlavní příčiny vzniku SV patří působení dlouhodobého stresu společně s nerovnováhou mezi osobními a profesními vztahy, konfliktní prostředí a mnoho dalších negativně působících vjemů. K vyhoření tedy může přispět jak profese, tak samotná osobnost člověka.

Poschkamp (2013) se věnuje rozvoji SV na základě působení osobnostních, sociálních i profesních faktorů. V oblasti osobnostních faktorů odkazuje na Fischera (2003 cit. dle Poschkamp, 2013, str. 18-19), mezi nejdůležitější vlivy označil: rezignaci při neúspěchu, neschopnost oddělit pracovní sféru od osobní, neschopnost pojmenování problému, určování si vysokých, až nedosažitelných profesních cílů, které vedou k vyčerpávání se, a nakonec neschopnost být spokojený. Profesní a sociální (organizační) vlivy mají dopad na to, jak se bude potenciální osoba se SV cítit na svém pracovišti. Mezi nejčastější faktory, které se u pomáhajících profesí objevují, přiřadil Poschkamp např. vysoké množství klientů potřebující pomoc, nedostatečné finanční ohodnocení, nedostatek personálních pracovníků a absence psychické nebo materiální odměny. Za předpokladu, že osoba disponuje rizikovými osobnostními faktory a na pracovišti se setkává s některými z uvedených vlivů nebo jinými stresory, pravděpodobnost vyhoření se zvyšuje.

Ve svém výzkumu budu zjišťovat, co pěstouni považují za příčiny SV. Často se jako příčina SV u pomáhajících profesí zmiňuje silné počáteční nadšení a optimistické představy o „zlepšení světa“ v kontrastu s ne tak optimistickou realitou. Mnoho autorů člení proces vyhoření do několika fází, pro svou práci jsem si zvolila proces čtyřfázový, kterému se věnoval Stock (2010):

První fáze vychází z *idealistického nadšení*, jedinec začíná pracovat s vysokým, energickým nasazením a klade na sebe i na své okolí nesplnitelné cíle. Jako příklad můžeme použít ženu, která se stala pěstounkou na přechodnou dobu s představou, že díky ní budou mít všechny děti, které dostane do péče, skvělý život. Očekává spolupráci od všech zainteresovaných stran a možná i doufá, že jí budou všichni vděční. Po této fázi nastupuje *fáze stagnace*, při které dotyčná osoba nahlídne do reality. Pěstounka zjišťuje, že spolupráce s ostatními stranami není vždycky ideální. Setkává se i s biologickými rodiči, kteří její roli vnímají naopak negativně, hledání následné dlouhodobé péče dítěte není tak rychlé a jednoduché, jak si představovala a s vděkem se téměř nesetkala. I když s výkonem PPPD nepřestala, začíná se soustředit spíše na negativní aspekty této profese. Nyní přechází do *fáze frustrace*. Pěstounka se začíná potýkat s výše uvedenými projevy vyhoření, začíná tedy pociťovat vlastní bezmocnost, pochybuje o sobě a svých schopnostech a zvyšuje se pocit zklamání. Poslední fáze, nazývaná *apatie*, s sebou nese rezignaci, pěstounka dělá jen to, co je nutné. Potýká se s fyzickým i psychickými projevy SV, mohou nastat komplikace v sociálních vztazích. Jelikož pěstounka pracuje doma, ocitá se v bezvýhodní situaci, její rodina a domov je v podstatě místo výkonu práce, která ji stále zklamává. Její slábnoucí vztah k sobě samé a k práci ovlivňuje děti procházející její péčí a dostává se do situace, kdy s PPPD skončí a/nebo vyhledá odbornou pomoc.

### **3 Léčba a prevence syndromu vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu**

V následující kapitole jsem se zabývala prevencí rozvoje SV u přechodných pěstounů a jeho případné léčby. Jedná se o preventivní kroky, které mohou pěstouni vykonávat doma sami nebo se svými nejbližšími, zároveň se jedná také o oficiální služby, které jim poskytují doprovázející organizace.

#### **3.1 Prevence syndromu vyhoření**

Každý pěstoun musí mít smlouvu s doprovázející organizací dle jeho uvážení (MPSV, 2023b). Tyto organizace nabízí pěstounům rozmanité druhy služeb, jedná se např. o poradenství, terapie a odlehčovací služby. Zmiňované služby mají pěstounům pomoci s výchovnými problémy a komplikacemi ohledně samotného výkonu PPPD. Jsou zde pro pěstouny i v situacích, kdy potřebují odbornou terapeutickou nebo psychoterapeutickou pomoc, např. při pocíťování symptomů SV, ale i v případě jakýchkoliv jiných náročných situacích (Rozum a cit, 2021b). Zároveň je zde mnoho aktivit, které mohou pěstouni dělat sami doma, bez nutnosti pomoci klíčových sociálních pracovníků a jiných odborníků.

##### **3.1.1 Samostatná prevence**

Jednodušeji řečeno, jako prevenci SV můžeme vnímat vyhýbáním se výše zmiňovaným vjemům, které k rozvoji SV přispívají. Některým opatřením, které člověk může praktikovat sám, bez pomoci, se věnuje Poschkamp (2013). Doporučuje osobám pracujícím v pomáhajících profesích slevit ze svých očekávání, přijmout, že některé cíle jsou moc vysoké a přiznat vlastní chyby. Mnoho lidí má tendenci mít nad vším, co se kolem nich děje, kontrolu, Obvykle je do nějaké míry možné kontrolovat, co se děje doma, ale je nutné, aby si pěstoun přiznal, že na události mimo jeho domov zkrátka nemá vliv. Také velmi důležitým faktorem je, že když už někteří lidé mají stanovené cíle, jasně dané plány, málo kdo si přizná, že na jejich dokončení už nemá sílu a dále

pracuje na jejich dosažení. Poschkamp (2013) proto upozorňuje na potřebu naslouchat svému vnitřnímu tělu, které už tímto tempem nezvládá pokračovat.

Rohwetter (2022) se věnuje konkrétním krokům, které osobám v pomáhajících profesích mohou zabránit vyčerpání. Jako první z bodů péče o svou duši zmiňuje důležitost radosti hned z počátku dne. Doporučuje, aby si pečující osoba zvolila činnost, která ji udělá radost a nabudí klid, a věnovala se jí po ránu deset minut. Deset minut je dostatečně dlouhá doba, aby se tělo i duše připravilo na nadcházející den, a zároveň ne tak dlouhá, aby kvůli ní pečující osoba vstávala značně dřív. Může se jednat o klidné vypití ranní kávy, dechové cvičení nebo cokoliv, co udělá konkrétní osobě radost. Rohwetter (2022) upozorňuje na důležitost radosti po celý den, proto vybízí k úpravě pracovního prostředí. Jelikož pěstouni pracují z domova, znamenalo by to, že na každém kroku by se ve svém domově měli cítit dobře. To je někdy nerealistické, proto by si pěstouni mohli zvolit některé místo, které bude jejich bezpečnou zónou. Může se jednat o pohovku nebo klidný roh, zkrátka místo, kde se budou cítit pohodlně a mohou si na chvíli odpočinout. Na tyto typy samostatné prevence SV bych ráda odkázala během rozhovorů s pěstouny a zjistila, zda některé z uvedených doporučení praktikují.

Věnovat se naplňujícím aktivitám, díky kterým člověk cítí vnitřní pohodu, doporučuje i Zezulová (2012). Doporučuje si nabít energii pomocí sportu, četby, procházky a jakékoliv další aktivity. Také připomíná, že sledovat své tělo se vyplácí, jelikož často vysílá signály, že se něco děje ještě dlouho před tím, než si to sami uvědomíme. Je tedy důležité naslouchat vlastním potřebám a seznámit s nimi své blízké, včetně dětí. Vzájemný respekt a tolerance jsou zásadní hodnoty přispívající k mezilidské stabilitě a dobrým vztahům. Nakonec Zezulová (2012) vybízí ke sdílnosti ohledně vlastních pocitů s rodinou, s kamarády nebo s odborníky.

### **3.1.2 Profesionální podpora a prevence**

Pro pěstouny jsou zde k dispozici již zmiňované doprovázející organizace, které jim nabízí rozmanitý výběr služeb. Primární činností doprovázejících organizací je

podpora pěstounských rodin, navazování vztahů mezi dítětem a pěstouny a celkově napomáhat situaci dítěte. Vedle toho zároveň nabízí další služby, které cíleně nebo vedlejším produktem napomáhají pěstounům udržovat příjemné prostředí a pozitivní přístup a tím předcházet SV.

Mezi zmiňované poskytované služby patří odlehčovací služby, pěstouni mohou využít krátkodobé odlehčovací služby např. při návštěvě lékaře nebo úřadu, v rámci dlouhodobé péče je pak dětem nabízen např. tábor. Klíčovou službou je poradenství, které poskytuje každá doprovázející organizace. Mezi nejběžnější druhy patří terapeutické, sociální, speciálně pedagogické, psychologické, psychoterapeutické nebo sociálně-právní poradenství (Rozum a cit, 2021b). Obvykle je nabízená forma individuální, skupinová a rodinná, mnoho organizací poskytuje i služby nonstop poradenství pro krizové situace. V případě, kdy si pěstoun začne všimnout, že jeho vnímání a prožívání PPPD se mění, nebo vnímá negativní změny na svém psychickém stavu, využití služeb poradenství je adekvátní první pomoc. Zároveň díky průběžnému setkávání se, může sociální pracovník/terapeut zaregistrovat možný příchod SV a tím pomoci pěstounovi se zabráněním jeho zesílení.

Studie vedena Selwin a kol. (2016) zkoumala výzvy, kterým čelí pěstouni pečující o traumatizované děti. Ve studii poukazuje na nutnou podporu ze strany profesionálů při řešení SV u pěstounů. Zároveň poukazuje na předpoklad, že se pěstouni bez dostatečné podpory mohou cítit obviňováni a odsuzováni. Na základě výzkumu doporučuje organizacím věnovat vyšší pozornost SV, uznat jeho existenci a pěstounům poskytovat relevantní informace se související péčí o sebe sama. S tím se váže nutnost osvěty v podobě školení a podpory jak sociálních pracovníků, tak pěstounů.

### **3.2 Léčba syndromu vyhoření**

V případě, kdy se pěstoun na přechodnou dobu potýká se SV, měl by neodkladně svou situaci řešit s odborníkem. Čím dříve si dotyčná osoba nebo její okolí uvědomí přítomnost SV, tím lépe. Zezulová (2012) konstatuje, že SV se nejčastěji

řeší s psychologem nebo psychiatrem. Důležitým krokem je, aby se pěstoun naučil vyváženému postoji ke svému životu. V rámci terapií je vhodné využít skupinovou formu terapie k efektivnějšímu budování a posilování vztahů. V některých případech je nutné na depresivní stavy užívání psychofarmak. Pomocí odborníka se pěstoun může rozhodnout, zda ve vykonávané profesi pokračovat a opětovně pracovat na budování si pozitivního vztahu k práci, nebo z této profese odejít. Každopádně i v případě, že by se rozhodl výkon PP ukončit, SV by neměl zůstat neléčený.

## 4 Metodologická část

V rámci metodologické části této bakalářské práce jsem se zabývala následujícími kroky. Nejdříve jsem definovala cíle výzkumu a dílčí výzkumné otázky, které vycházejí z teoretického základu. Následně jsem se věnovala volbě vhodných metod výzkumu a analýzy dat. V této práci využívám smíšený výzkum, který kombinuje kvantitativní a kvalitativní přístup. Nejdříve jsem využila kvantitativního přístupu, který mi umožnil získat kvantitativní data a statistické informace, následně jsem se zaměřila na přístup kvalitativní, který mi umožnil hlouběji porozumět prožívání pěstounů a jejich zkušenostem se SV.

Dále jsem definovala výzkumný soubor, což zahrnuje respondenty tvořící vzorky pro kvantitativní a kvalitativní výzkum. Po celou dobu byl kladen důraz na etický přístup k respondentům a způsob zacházení s poskytovanými informacemi, s ohledem na citlivost tématu této práce. Výzkum SV u pěstounů na přechodnou dobu je komplexní a je důležité mu věnovat pozornost s ohledem a respektem k respondentům.

### 4.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem metodologické části práce je porozumět projevům a důsledkům SV a jeho prevenci u přechodných pěstounů. Na základě zkušeností přechodných pěstounů jsem zanalyzovala jejich preventivní kroky před vyhořením a kroky v průběhu vyhoření, které pro jejich osobní i profesní život měly pozitivní dopad. Zároveň jsem svou pozornost směřovala k doprovázejícím organizacím a dalším možným institucím, od kterých pěstouni mohou získat podporu.



## 4.2 Výzkumné otázky

Jako hlavní výzkumnou otázku práce jsem si zvolila: Jaké zkušenosti se syndromem vyhoření mají pěstouni na přechodnou dobu?

Vedlejší výzkumné otázky jsou následující:

- (1) Jaké jsou důsledky syndromu vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu na jejich osobní a rodinný život?
  - V souladu se SV mě zajímalo, jaký dopad měl SV na děti a partnerský život pěstounů, zda pěstoun vyzoroval přítomnost konfliktů nebo jiný emoční dopad na jeho blízké. Za důležité jsem také pokládala úroveň komunikace pěstouna se svou rodinou, tzn., zda je schopný o svém prožívání otevřeně komunikovat se svými blízkými. Zajímalo mě také, jaké pocity pěstouna provázely během různých úrovní SV.
- (2) Jaké jsou zkušenosti pěstounů na přechodnou dobu s prevencí a zvládním syndromu vyhoření ze strany profesionálů a systému pěstounské péče?
  - Úroveň komunikace, podpory či odborné pomoci ze strany profesionálů vnímám jako zásadní aspekt v poskytování PPPD. Z tohoto důvodu mě zajímalo, jaké zkušenosti mají přechodní pěstouni s doprovázejícími pracovníky, sociálními pracovníky působících na OSPOD a dalšími profesionály, se kterými se pěstouni během výkonu péče běžně setkávají. Zjišťovala jsem, zda byli pěstouni ze strany profesionálů na různé úrovni seznámeni s možností postižení SV, zda s nimi na toto téma otevřeně komunikují a především, zda pěstounům pomáhají s prevencí SV.

## 4.3 Výběr respondentů

Vzorkem výzkumného souboru jsou lidé s osobními zkušenostmi s PPPD. Jedná se tedy o aktivní či již neaktivní přechodné pěstouny. K účasti v obou fázích výzkumu

byli přizváni jak pěstouni se zkušenostmi se SV, tak i ti, kteří s ním přímé zkušenosti v době konání výzkumu neměli.

Při výběru respondentů k účasti v kvantitativní části, jsem zvolila jednak metodu sněhové koule, přičemž jsem oslovila přechodné pěstouny ze svého okolí a požádala je o vyplnění a následné rozeslání dotazníků svým kolegům. Dále byl dotazník rozeslán s žádostí o distribuci přechodným pěstounům do doprovázejících organizací pěstounů působících na celém území ČR, zároveň jsem s žádostí o vyplnění dotazníku oslovila členy facebookových skupin zaměřujících se na pěstounskou péči.

Respondenti v kvalitativní části byli vybráni na základě vlastní dobrovolnosti, tedy oslovením těch, kteří v první fázi výzkumu souhlasili s možností další spolupráce a účastí na navazujícím rozhovoru a k vyplněnému dotazníku přiložili svůj email. Respondenty jsem tedy vybírala pomocí náhodného výběru, ale z konkrétního vzorku společnosti.

#### **4.4 Etická dimenze výzkumu**

Účast na výzkumu byla pro všechny respondenty dobrovolná, veškerá práce se získanými daty byla prováděna s ohledem na anonymitu. Před vyplněním dotazníku měli pěstouni možnost seznámit se se studijními účely dotazníkového šetření, které je součástí mé bakalářské práce při studiu oboru Sociální práce na ZČU. V přiložených informacích, které si mohli respondenti přečíst před zahájením dotazníku, byly dále popsány cíle výzkumu a také zkoumaný vzorek, na který byl výzkum zaměřen (pěstouni na přechodnou dobu). V kvantitativní části byly dotazníky vyplněny anonymně, ovšem respondenti, kteří ke svým odpovědím přiložili svůj email se souhlasem následného kontaktování ke spolupráci v navazující kvalitativní části, dobrovolně zveřejnili svou identitu výzkumníkovi. Se získanými emailovými adresami jsem zacházela diskrétně, respondenty jsem kontaktovala pouze v souvislosti s kvalitativní částí výzkumu. Emailové adresy nebyly nikde zveřejněny ani zneužity pro jiné než výzkumné účely spojené s touto bakalářskou prací.

Před počátkem rozhovoru byli respondenti opět seznámeni s účelem získaných dat. Rozhovory byly se souhlasem nahrávány, souhlas s audionahrávkou rozhovoru byl projeven ústně a je součástí nahrávky. Všichni respondenti byli ujištěni o anonymitě, přičemž jména respondentů v kvalitativní části jsou nahrazeny zkratkou R1-R4 (respondent 1, ...).

## 4.5 Kvantitativní část

V metodologické části jsem nejdříve využila kvantitativní přístup. Tento přístup je založen na hypotézách, jejich potvrzování a vyvracování (Hendl, 2005). Reichel (2009) uvádí, že získaná data jsou vyjádřena v měřitelné formě, tedy tak, aby mohla být porovnatelná s dalšími daty. Obecně platí, že se využívá větší množství respondentů, kteří odpovídají na méně konkrétní otázky. Závěry z kvantitativního výzkumu je tak do jisté míry možné vnímat jako reprezentativní fakta pro celou nebo konkrétní část společnosti. V případě této bakalářské práce slouží data získaná kvantitativním výzkumem k doplnění získaných teoretických informací, které následně byly využity v kvalitativní fázi výzkumu. Díky získání těchto dat bylo následně možné zaměřit se hlouběji na konkrétní problematiku během rozhovorů.

Rozhodla jsem se ve výzkumu využít metodu dotazníkového šetření. Dotazník má elektronickou podobu a obsahuje 15 uzavřených otázek. S dotazováním se pojí nutnost stanovení hypotéz, které slouží jako testovací nástroj kladených otázek. Po dokončení sběru dat byly dané hypotézy potvrzovány. Celé dotazníkové šetření vychází z formulovaných cílů. Jeho výhodou je získání většího množství odpovědí za krátký časový interval (Vítečková, 2018).

### 4.5.1 Hypotézy

V návaznosti na vedlejší výzkumné otázky (1) a (2) jsem sestavila hypotézy vycházející z teoretické části bakalářské práce.

Rodina pěstouna jsou obvykle osoby, se kterými pěstoun tráví nejvíce času. Jedná se tedy o lidi, kteří jako první mohou vyzorovat změnu pěstounova chování. Jak vyplývá z kapitoly, ve které se zaměřuji na znaky SV dle Maslach a kol. (2001), osoba pociťující SV se může potýkat s emocionálním vyčerpáním, poklesem výkonnosti a depersonalizací. Rodina a přátelé jsou lidé, kterým se pěstoun obvykle nejčastěji svěřuje s denními myšlenkami a emocemi. Z tohoto důvodu se domnívám, že **jako**

**prevenci vůči syndromu vyhoření volí pěstouni spíše podporu od rodiny a přátel, než pomocí trávením času o samotě (hypotéza 1).**

Zezulová (2012) uvádí jako prevenci proti SV důležitost komunikace vlastních pocitů se svou rodinou a blízkými. Proto předpokládám, že **pěstouni, kteří otevřeně komunikují se svým partnerem, pociťují méně často nebo vůbec nepociťující emoční projevy syndromu vyhoření ve srovnání s těmi, kteří partnera nemají nebo se svým partnerem nekomunikují otevřeně (hypotéza 2).**

Díky rozmanitým službám, které jsou doprovázející organizace schopny pěstounům nabídnout, pěstouni nemusí řešit mnoho nutností sami. Domnívám se, že díky postupnému nabírání zkušeností, **pěstouni, kteří poskytují PPPD po dobu sedmi let a více, budou s profesionály komunikovat méně často ‚pravidelně‘, než pěstouni poskytující PPPD kratší dobu (hypotéza 3).**

Zároveň se na základě studie a následnému doporučení pro praxi Selwin a kol. (2016) domnívám, že díky pravidelným odborným konzultacím a účasti pěstounů na vzdělávacích kurzech či školení vedenými profesionály, budou pěstouni schopnější projevy SV upozorovat a spíše tyto projevy řešit s odborníky. Proto **pěstouni, kteří mají plné povědomí o syndromu vyhoření a jeho příznacích, budou spíše vnímat jako nejužitečnější druh podpory od profesionálů či organizací pravidelné konzultace s psychologem nebo terapeutem než pěstouni, kteří nemají plné povědomí o tomto syndromu (hypotéza 4).**

#### **4.5.2 Analýza dat**

Dotazníkové šetření probíhalo online pomocí poskytovatele nástrojů pro online výzkum v ČR [www.click4survey.cz](http://www.click4survey.cz) v období od listopadu 2023 do ledna 2024. Před vyplněním dotazníku měli respondenti možnost seznámit se s příloženým cílem a úmysly dotazníkového šetření. S odpověďmi jsem zacházela v souladu se zachováním osobních údajů. Následně jsem získaná data zpracovala v programu MS excel.

Na závěr dotazníku mohli pěstouni přiložit svůj email, pomocí kterého jsem je následně kontaktovala se žádostí o spolupráci v kvalitativní části výzkumu.

## Prezentace výsledků

Dotazník byl složen z patnácti otázek zaměřujících se na zkušenosti pěstounů na přechodnou dobu se syndromem vyhoření. Byl vyplněn 81 respondenty. K roku 2022 se na území ČR nacházelo 777 aktivních pěstounů na přechodnou dobu (MPSV, 2023d), tzn., že výzkumný vzorek tvoří 10,42 % z cílové populace. Získaná data jsou tedy vzhledem k množství důvěryhodná a lze data generalizovat k celkové cílové populaci.

### Otázka 1: Jak dlouho jste pěstounem na přechodnou dobu?

V první otázce jsem se zaměřila na časový interval, po který respondent vykonává PPPD. Téměř polovina dotazovaných odpověděla, že PPPD vykonává po dobu *delší sedmi let*, což je pozitivní zjištění, jelikož znamená, že pěstouni zvládají tuto činnost vykonávat po delší časový úsek. Zároveň 11,11 % pěstounů vykonává tuto činnost po dobu *kratší jednoho roku*, tedy do profese PPPD přibývají noví lidé.

Tabulka 1: Délka poskytování PPPD

Jak dlouho jste pěstounem na přechodnou dobu?	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
Méně než 1 rok	9	<b>11,11%</b>
1-3 roky	14	<b>17,28%</b>
4-7 let	18	<b>22,22%</b>
Více než 7 let	40	<b>49,38%</b>
<b>Součet</b>	<b>81</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: vlastní zpracování

## Otázka 2: Kolik dětí jste za tu dobu přijali do své pěstounské péče?

Následně mě zajímalo množství dětí přijatých do PPPD jednotlivými pěstouny. Nejčastěji volená možnost byla *poskytnutí péče více než osmi dětem*, zvolilo ji 33 (40,74 %) respondentů. Naopak nejméně volená odpověď byla přijetí *1-2 dětí*, tuto možnost zvolilo 12 (14,81 %) respondentů.

**Tabulka 2: Počet dětí v PPPD jednoho pěstouna**

Kolik dětí jste za tu dobu přijali do své pěstounské péče?	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
Žádné	0	<b>0,00%</b>
1-2 děti	12	<b>14,81%</b>
3-5 dětí	15	<b>18,52%</b>
6-8 dětí	21	<b>25,93%</b>
Více než 8 dětí	33	<b>40,74%</b>
<b>Součet</b>	<b>81</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: vlastní zpracování

## Otázka 3: Máte povědomí o syndromu vyhoření a jeho příznacích?

Jako velmi důležitou otázku považuji otázku č. 3, ve které mě zajímalo, zda respondenti mají povědomí o SV. Pozitivní zjištění je, že 60 (74,07 %) dotazovaných přesně ví, co SV znamená a zároveň nikdo z dotazovaných nezvolil možnost, že se s tímto pojmem nikdy nesetkal.

**Tabulka 3: Povědomí o syndromu vyhoření**

Máte povědomí o syndromu vyhoření a jeho příznacích?	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
Ano, vím přesně, co syndrom vyhoření znamená.	60	<b>74,07%</b>
Znám pojem syndrom vyhoření, ale konkrétní příznaky neznám.	21	<b>25,93%</b>
Ne, s tímto pojmem jsem se nikdy nesetkal/a.	0	<b>0,00%</b>
<b>Součet</b>	<b>81</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: vlastní zpracování

#### Otázka 4: Jak často se cítíte vyčerpaní nebo přepracovaní v souvislosti s péčí o dítě v pěstounské péči?

Na otázku, jak často se cítí vyčerpaní nebo přepracovaní, zvolilo 48 (59,26 %) dotazovaných pěstounů možnost *méně často*. Fakt, že více než polovina dotazovaných se s těmito pocity setkává méně často, se může řadit mezi další pozitivní zjištění, ovšem stále je zde dalších 18,52 % (možnost *denně a týdně*) dotazovaných respondentů, kteří se s pocitem vyčerpání setkávají pravidelně v krátkém časovém intervalu.

**Tabulka 4: Frekvence pocitu vyčerpání a přepracování**

Jak často se cítíte vyčerpaní nebo přepracovaní v souvislosti s péčí o dítě v pěstounské péči?	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
Denně	4	<b>4,94%</b>
Týdně	11	<b>13,58%</b>
Měsíčně	14	<b>17,28%</b>
Méně často	48	<b>59,26%</b>
Nikdy	4	<b>4,94%</b>
<b>Součet</b>	<b>81</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: vlastní zpracování



**Otázka 5: Jak často se setkáváte s fyzickými projevy, které se mohou řadit mezi projevy syndromu vyhoření (únava, nespavost, porucha pozornosti, ...)**

Na základě otázky č. 5 jsem zjistila, že pouze jeden (1,23 %) z dotazovaných pěstounů se potýká *stále* s fyzickými projevy, které se mohou řadit mezi projevy SV a další tři (3,70 %) respondenti se s těmito projevy potýkají *pravidelně*. Naprostá většina, tedy 60 (74,07 %) respondentů se s těmito projevy setkává *nepravidelně* a pětina dotazovaných se s fyzickými projevy SV nepotýká *vůbec*.

**Tabulka 5: Frekvence fyzických projevů syndromu vyhoření**

Jak často se setkáváte s fyzickými projevy, které se mohou řadit mezi projevy syndromu vyhoření (únava, nespavost, porucha pozornosti, ...)	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
Vůbec	17	<b>20,99%</b>
Nepravidelně	60	<b>74,07%</b>
Pravidelně	3	<b>3,70%</b>
Stále	1	<b>1,23%</b>
<b>Součet</b>	<b>81</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: vlastní zpracování

### Otázka 6: Jakými způsoby se snažíte zabránit syndromu vyhoření?

V otázce zaměřené na způsoby prevence syndromu vyhoření měli respondenti možnost zvolit více odpovědí, jelikož prevence proti různým jevům se často skládá z více kroků zároveň. 81 respondentů dohromady zvolilo 226 odpovědí, to znamená, že každý respondent průměrně zvolil 2-3 možnosti prevence SV. 45x (19,91 % odpovědí) byla zvolena možnost *upravuji svůj životní styl dle aktuálních potřeb*, těsně za touto nejvíce volenou možností byly také možnosti: *pravidelně si dávám čas pro sebe a hledám podporu u rodiny a přátel*. Naopak nejméně volenou možností byla ta, ve které se respondenti vyjádřili, že se *syndromu vyhoření zabránit nesnaží* (dvě zvolení, 0,88 % odpovědí). Toto zjištění je důležité, jelikož z něho vyplývá, že 99,22 % dotazovaných pěstounů se nějakým způsobem snaží SV vyhnout.

**Tabulka 6: Způsoby prevence syndromu vyhoření**

Jakými způsoby se snažíte zabránit syndromu vyhoření?	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
Pravidelně si dávám čas pro sebe.	43	<b>19,03%</b>
Upravuji svůj životní styl dle aktuálních potřeb.	45	<b>19,91%</b>
Hledám podporu u rodiny a přátel.	46	<b>20,35%</b>
Hledám podporu u doprovázející organizace.	35	<b>15,49%</b>
Hledám podporu u odborníka na psychické zdraví.	15	<b>6,64%</b>
Navštěvuji podpůrné skupiny pro pěstouny.	24	<b>10,62%</b>
Přeruším poskytování pěstounské péče na přechodnou dobu.	8	<b>3,54%</b>
Nesnažím se zabránit syndromu vyhoření.	2	<b>0,88%</b>
Jiné	8	<b>3,54%</b>
Počet odpovědí	226	100,00%

Zdroj: vlastní zpracování

**Otázka 7: Jak často komunikujete s profesionály nebo organizacemi, které vám poskytují podporu v rámci pěstounské péče?**

Závěry ze sedmé otázky, ve které jsem se respondentů ptala na pravidelnost komunikace s profesionály či organizacemi poskytujícími podporu v PPPD, jsou poměrně uspokojivé. Z dotazovaných pěstounů 59 (72,84 %) odpovědělo, že s profesionály komunikuje pravidelně. Možnost, že s nimi nekomunikují vůbec, zvolili dva (2,47 %) respondenti. Ačkoliv se jedná o malé množství pěstounů, absence komunikace s organizacemi se mi jeví přinejmenším jako znepokojivá, s odkazem na zákonem stanovenou povinnost pravidelných návštěv doprovázející organizace, a to minimálně jednou za dva měsíce (MPSV, 2023b).

**Tabulka 7: Pravidelnost komunikace s profesionály**

Jak často komunikujete s profesionály nebo organizacemi, které vám poskytují podporu v rámci pěstounské péče?	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
Pravidelně	59	<b>72,84%</b>
Občas	20	<b>24,69%</b>
Nikdy	2	<b>2,47%</b>
Součet	81	100,00%

Zdroj: vlastní zpracování

### Otázka 8: Jaký druh podpory od profesionálů či organizací v pěstounské péči považujete za nejvíce užitečný?

Další otázkou s možností volby více odpovědí, byla otázka č. 8. V této otázce jsem zjišťovala, jaké druhy podpory vnímají pěstouni jako nejužitečnější, 81 respondentů zvolilo 274 odpovědí. Nejčastěji volenou možností byla *podpora při komunikaci s biologickými rodiči a dalšími členy rodiny*, kterou zvolilo 57 respondentů (20,80 % odpovědí). Druhou nejvolenější odpovědí s 56 zvoleními (20,44 % odpovědí) byla *možnost účasti na vzdělávacích kurzech a trénincích*. Žádný z dotazovaných pěstounů se nedomnívá, že žádná nabízená podpora pro něj není užitečná.

**Tabulka 8: Nejužitečnější druh podpory**

Jaký druh podpory od profesionálů či organizací v pěstounské péči považujete za nejvíce užitečný?	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
Pravidelné konzultace s psychologem nebo terapeutem.	28	<b>10,22%</b>
Podpora při administrativních a právních záležitostech spojených s pěstounskou péčí.	37	<b>13,50%</b>
Možnost účasti na vzdělávacích kurzech a trénincích pro pěstouny.	56	<b>20,44%</b>
Podpora při komunikaci s biologickými rodiči nebo dalšími zainteresovanými stranami.	57	<b>20,80%</b>
Dostupnost pohotovostní pomoci nebo telefonické linky pro pěstouny v krizových situacích.	15	<b>5,47%</b>
Možnost konzultace s dalšími pěstouny a zapojení do podpůrných skupin.	48	<b>17,52%</b>
Podpora při zvládnání konkrétních výzev nebo obtížných situací s dětmi v pěstounské péči.	28	<b>10,22%</b>
Žádnou podporu nepovažuji jako užitečnou.	0	<b>0,00%</b>
Jiné	5	<b>1,82%</b>
Počet odpovědí	274	100,00%

Zdroj: vlastní zpracování

### Otázka 9: Měli jste někdy pocit, že trpíte syndromem vyhoření?

Dle otázky č. 9 trpělo 28 (34,57 %) dotazovaných pěstounů syndromem vyhoření. Jedná se tedy o více než jednu třetinu dotazovaných. Jelikož se dotazníku zúčastnilo více než 10 % cílové populace, data je možné generalizovat na celou cílovou skupinu. Za předpokladu, že téměř 35 % pěstounů na přechodnou dobu během výkonu PPPD mělo pocit, že trpí SV, je toto číslo dle mého názoru velmi vysoké.

**Tabulka 9: Zkušenost se syndromem vyhoření**

Měli jste někdy pocit, že trpíte syndromem vyhoření?	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
Ano	28	<b>34,57%</b>
Ne	53	<b>65,43%</b>
Součet	81	100,00%

Zdroj: vlastní zpracování

**Otázka 10: Pokud jste se setkali s příznaky syndromu vyhoření, jaký byl váš první krok k řešení této situace?**

Téměř polovina respondentů, tedy 39 (48,15 %), uvedlo, že se *nikdy neocitlo v situaci, kdy by museli řešit příznaky SV*. Tzn., že více než polovina (51,85 %) respondentů se setkala s příznaky SV, z toho jako první krok k řešení této závažné situace zvolilo 13 (16,05 %) dotazovaných pěstounů *konzultaci svých pocitů se svým partnerem nebo rodinou*. Pouze dva (2, 47 %) respondenti v rámci prvního kroku k řešení situace *vyhledali podporu u odborníka na psychické zdraví*.

**Tabulka 10: První krok k řešení příznaků syndromu vyhoření**

Pokud jste se setkali s příznaky syndromu vyhoření, jaký byl váš první krok k řešení této situace?	Abolutní hodnota	Relativní hodnota
Konzultoval/a jsem své pocity a stres s partnerem nebo rodinou.	13	<b>16,05%</b>
Vyhledal/a jsem podporu u odborníka na psychické zdraví nebo terapeuta.	2	<b>2,47%</b>
Snažil/a jsem se více věnovat péči o sebe a odpočinku, jako je pravidelné cvičení, meditace nebo volnočasové aktivity.	10	<b>12,35%</b>
Hledal/a jsem podporu a rady u ostatních pěstounů, kteří prošli podobnými situacemi.	3	<b>3,70%</b>
Oslovil/a jsem svého klíčového sociálního pracovníka v doprovázející organizaci.	10	<b>12,35%</b>
Nikdy jsem se v takové situaci neocitl/a.	39	<b>48,15%</b>
Jiné	4	<b>4,94%</b>
<b>Součet</b>	<b>81</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: vlastní zpracování

**Otázka 11: Pokud jste se setkali s příznaky syndromu vyhoření, po jaké zkušenosti se objevily?**

Pokud se někdo setká se SV, je přínosné vědět, jaké události těmto pocitům předcházely, aby o sebe dotčené osoby v dalších podobných situacích více pečovaly. Na otázku, po jaké zkušenosti pěstouni začali pociťovat příznaky SV, bylo možné zvolit více možností. Nejpočetněji respondenti volili možnost *nikdy jsem se v takové situaci neocitl/a*, kterou zvolilo 42 dotazovaných (36,84 % odpovědí), což je více než polovina (51,85 %) respondentů. Respondenti, kteří příznaky SV pocítili, se s nimi nejčastěji setkali *po dlouhodobém stresu spojeném s péčí o dítě na přechodnou dobu*. Tuto možnost zvolilo 15 respondentů (13,16 % odpovědí). Pouze dva dotazovaní (1,75 % odpovědí) *neví, čím byly příznaky vyhoření vyvolány*.

**Tabulka 11: Zkušenosti předcházející syndromu vyhoření**

Pokud jste se setkali s příznaky syndromu vyhoření, po jaké zkušenosti se objevily?	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
Po konfliktech nebo obtížném komunikačním procesu s biologickými rodiči.	8	7,02%
Po konfliktech nebo obtížném komunikačním procesu s pracovníky systému pěstounské péče.	13	11,40%
Po konfliktech nebo obtížném komunikačním procesu s dítětem v pěstounské péči na přechodnou dobu.	13	11,40%
Po dlouhodobém stresu spojeném s péčí o dítě na přechodnou dobu.	15	13,16%
Po změnách v osobním životě.	8	7,02%
Po rozhodnutí následné péče o dítě, se kterým jsem nesouhlasil/a.	7	6,14%
Počáteční příznaky vyhoření byly pro mě nepředvídatelné a nevím, čím byly vyvolány.	2	1,75%
Nikdy jsem se v takové situaci neocitl/a.	42	36,84%
Jiné	6	5,26%
Počet odpovědí	114	100,00%

Zdroj: vlastní zpracování

**Otázka 12: Pokud jste se setkali se syndromem vyhoření, jaký byl jeho dopad na váš osobní život a rodinný život?**

Následující otázka měla opět možnost zvolení více odpovědí z důvodu, že SV obvykle postihuje více aspektů (osobního) života, tudíž by mohlo být pro pěstouny, kteří se setkali se SV, obtížné zvolit pouze jednu odpověď. Na otázku bylo zvoleno 107 odpovědí od 81 respondentů. 44 dotazovaných pěstounů (54,32 % dotazovaných, 41,12 % odpovědí) se *nikdy neocitlo v situaci*, kdy by na jejich osobní život měl SV vliv. Z druhé strany, pro 20 dotazovaných pěstounů (18,16 % odpovědí) měl SV *psychický a emocionální dopad*. Jako druhý nejčastější dopad zvolilo 17 respondentů (15,89 % odpovědí) možnost, že se kvůli SV potýkali s *izolací od společenských aktivit*. Nejméně pěstounů, tedy čtyři (3,74 % odpovědí), zvolilo možnost, že *SV ovlivnil vztah k dětem v PPPD*.

**Tabulka 12: Dopad syndromu vyhoření na osobní život**

Pokud jste se setkali se syndromem vyhoření, jaký byl jeho dopad na váš osobní život a rodinný život?	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
Psychický a emocionální dopad.	20	<b>18,69%</b>
Ovlivnění vztahu k dětem v pěstounské péči na přechodnou dobu.	4	<b>3,74%</b>
Ovlivnění vztahu k vlastní rodině.	7	<b>6,54%</b>
Izolace od společenských aktivit.	17	<b>15,89%</b>
Změna profese.	9	<b>8,41%</b>
Nikdy jsem se v takové situaci neocitl/a.	44	<b>41,12%</b>
Jiné	6	<b>5,61%</b>
Počet odpovědí	107	100,00%

Zdroj: vlastní zpracování



**Otázka 13: Jak komunikujete se svými dětmi (biologickými/v pěstounské péči) ohledně svých emocí a případném stavu vyhoření?**

Z otázky ohledně komunikace se svými dětmi nebo dětmi v NRP vyplývá, že více než tři čtvrtiny dotazovaných respondentů (77,78 %) s dětmi *otevřeně komunikuje* o svých emocích. S dětmi o svých emocích nekomunikuje 11 (13,58 %) respondentů.

**Tabulka 13: Komunikace o emocích s dětmi**

Jak komunikujete se svými dětmi (biologickými/v pěstounské péči) ohledně svých emocí a případném stavu vyhoření?	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
Otevřená komunikace	63	<b>77,78%</b>
Omezená komunikace	7	<b>8,64%</b>
Nekomunikuji o tom	11	<b>13,58%</b>
Součet	81	100,00%

Zdroj: vlastní zpracování

#### Otázka 14: Jak komunikujete se svým partnerem ohledně svých emocí a případném stavu vyhoření?

Na základě dotazníkové otázky zaměřené na komunikaci s partnerem ohledně svých emocí a případném SV vyplynulo, že *bez partnera* poskytuje PPPD 23 (28,40 %) dotazovaných pěstounů, což je více než jedna čtvrtina respondentů. Z respondentů, kteří partnera mají, s ním pouze jeden (1,23 %) ohledně emocí *nekomunikuje*, tři (3,70 %) dotazovaní s ním *komunikují omezeně* a většina, tedy 54 (66,67 %) dotazovaných pěstounů se svým partnerem *komunikuje otevřeně*.

**Tabulka 14: Komunikace o emocích s partnerem**

Jak komunikujete se svým partnerem ohledně svých emocí a případném stavu vyhoření	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
Otevřená komunikace	54	<b>66,67%</b>
Omezená komunikace	3	<b>3,70%</b>
Nekomunikuji o tom	1	<b>1,23%</b>
Nemám partner	23	<b>28,40%</b>
Součet	81	100,00%

Zdroj: vlastní zpracování

**Otázka 15: Jaká z uvedených možností nejvíce vystihuje vaše pocity v souvislosti s výkonem pěstounské péče na přechodnou dobu?**

V poslední dotazníkové otázce jsem se respondentů ptala, jaké pocity v rámci výkonu PPPD je nejvíce vystihují. Se 46 (56,79 %) odpověďmi byla nejčastěji volená možnost pocit *smysluplnosti*. Dále 19 (23,46 %) respondentů nejvíce vnímá *pocit naplněnosti*. Celkově převažují spíše pozitivně vnímané pocity, pocit *stresu* ne zvolil žádný z dotazovaných pěstounů. Možnosti pocitu *vyčerpání a nespokojenosti* byly každá zvolené jednou (2,46 %).

**Tabulka 15: Pocity v souvislosti s výkonem PPPD**

Jaká z uvedených možností nejvíce vystihuje vaše pocity v souvislosti s výkonem pěstounské péče na přechodnou dobu?	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
Pocit užitečnosti	6	<b>7,41%</b>
Pocit naplněnosti	19	<b>23,46%</b>
Spokojenost	4	<b>4,94%</b>
Smysluplnost	46	<b>56,79%</b>
Zodpovědnost	4	<b>4,94%</b>
Stres	0	<b>0,00%</b>
Nespokojenost	1	<b>1,23%</b>
Vyčerpání	1	<b>1,23%</b>
Součet	81	100,00%

Zdroj: vlastní zpracování

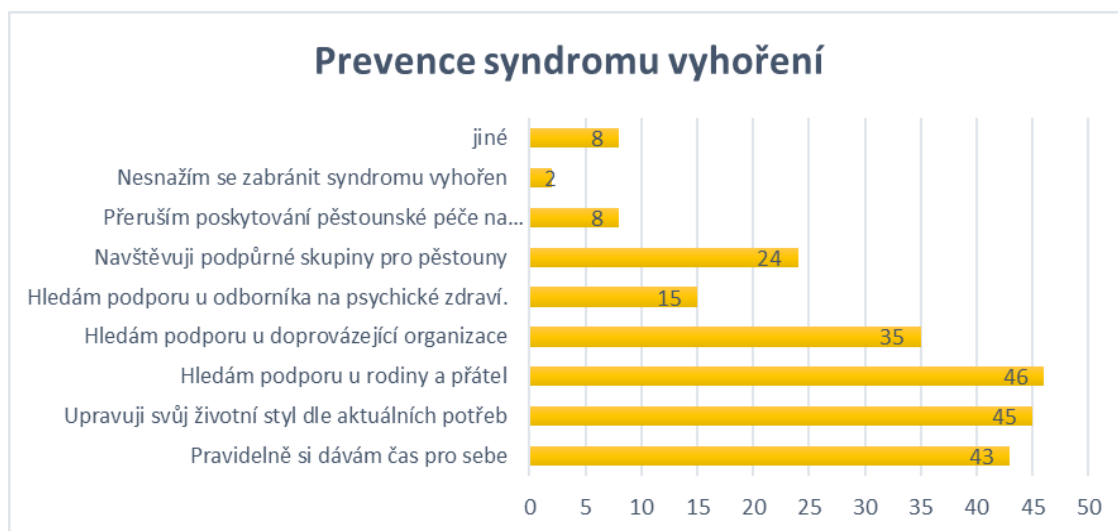
## Analýza hypotéz

**H1: Jako prevenci vůči syndromu vyhoření volí pěstouni spíše podporu od rodiny a přátel než pomocí trávením času o samotě.**

První hypotéza byla vyhodnocována na základě otázky č. 6: „Jakými způsoby se snažíte zabránit syndromu vyhoření?“ Respondenti měli možnost zvolit více odpovědí. Odpověď „hledám podporu u rodiny a přátel“ byla zvolena 46x (20,35 %), tedy byla nejčastěji volenou odpovědí z nabídky.

Tato hypotéza **byla potvrzena.**

**Graf 2: Prevence syndromu vyhoření**



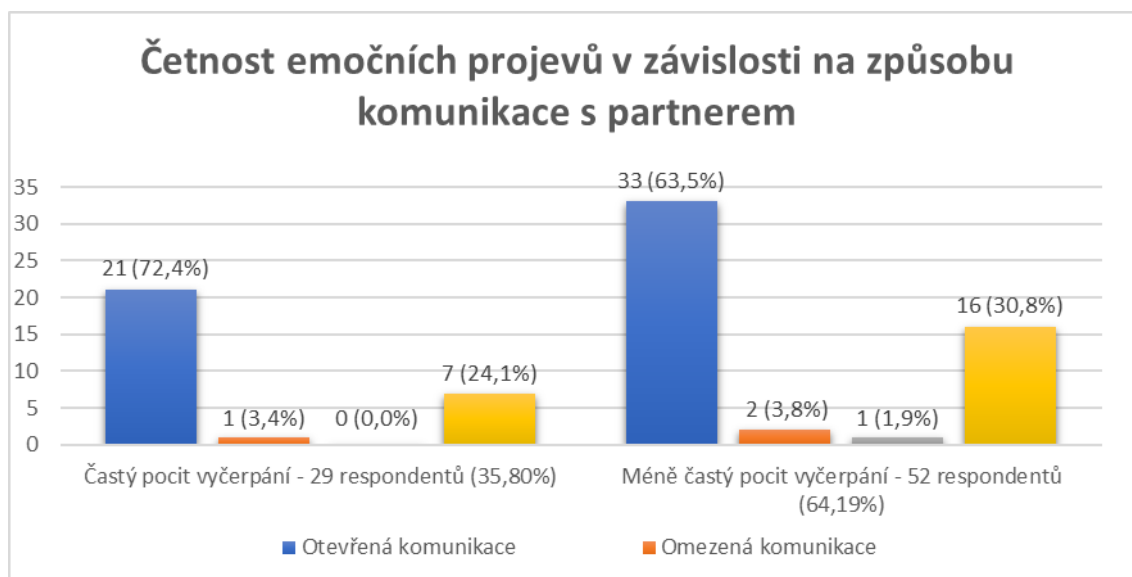
Zdroj: vlastní zpracování

**H2: Pěstouni, kteří otevřeně komunikují se svým partnerem, pociťují méně často nebo vůbec nepociťující emoční projevy syndromu vyhoření ve srovnání s těmi, kteří partnera nemají nebo se svým partnerem nekomunikují otevřeně.**

Vyhodnocení druhé hypotézy se uskutečnilo na základě získání dat z otázek č. 14: „jak komunikujete se svým partnerem ohledně svých emocí a případném stavu vyhoření“ a č. 4: „jak často se cítíte vyčerpaní nebo přepracovaní v souvislosti s péčí o dítě v pěstounské péči“ (pozn. kategorie „méně častý pocit vyčerpání“ = možnosti odpovědí „měsíčně“, „méně často“ a „nikdy“, kategorie „častý pocit vyčerpání“ = možnosti odpovědí „denně“ a „týdně“). Dle analýzy dat, respondenti s častým pocitem vyčerpání komunikují s partnerem častěji než respondenti s méně častým pocitem vyčerpání.

Tato hypotéza **nebyla potvrzena**.

**Graf 3: Četnost emočních projevů v závislosti na způsobu komunikace s partnerem**



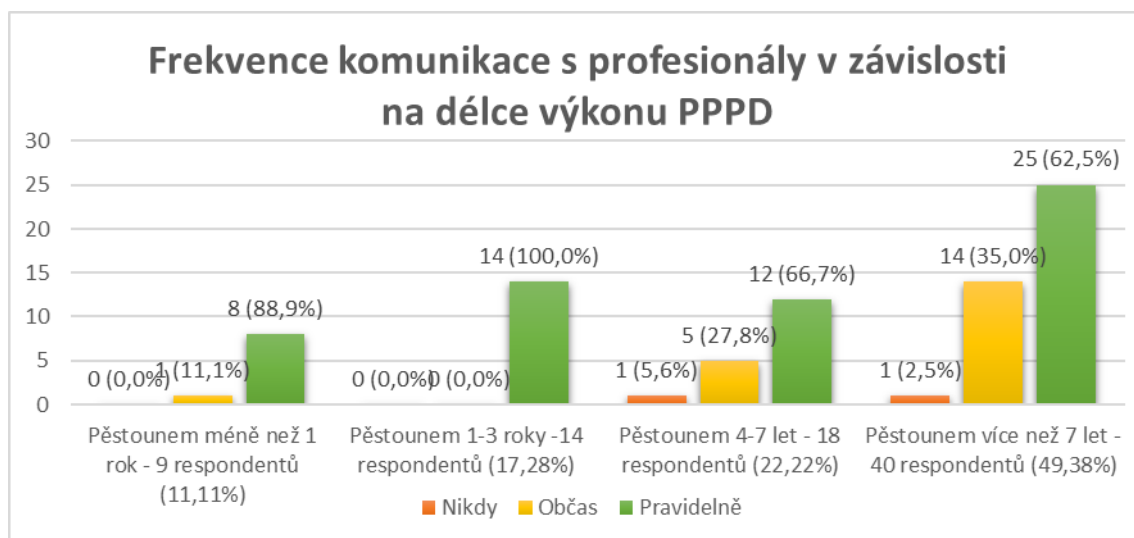
Zdroj: vlastní zpracování

**H3: Pěstouni, kteří poskytují PPPD po dobu sedmi let a více, budou s profesionály komunikovat méně často ‚pravidelně‘, než pěstouni poskytující PPPD kratší dobu.**

Na základě odpovědí na otázky č. 1: „Jak dlouho jste pěstounem na přechodnou dobu“ a č. 7: „Jak často komunikujete s profesionály nebo organizacemi, které vám poskytují podporu v rámci pěstounské péče“ byla vyhodnocována třetí hypotéza. Z grafu lze vidět, že směrem k delšímu výkonu PPPD se pravidelná komunikace s profesionály snižuje, a tedy zároveň se zvyšuje množství pěstounů, kteří s nimi komunikují omezeně.

Tato hypotéza **byla potvrzena.**

**Graf 4: Frekvence komunikace s profesionály v závislosti na délce výkonu PPPD**



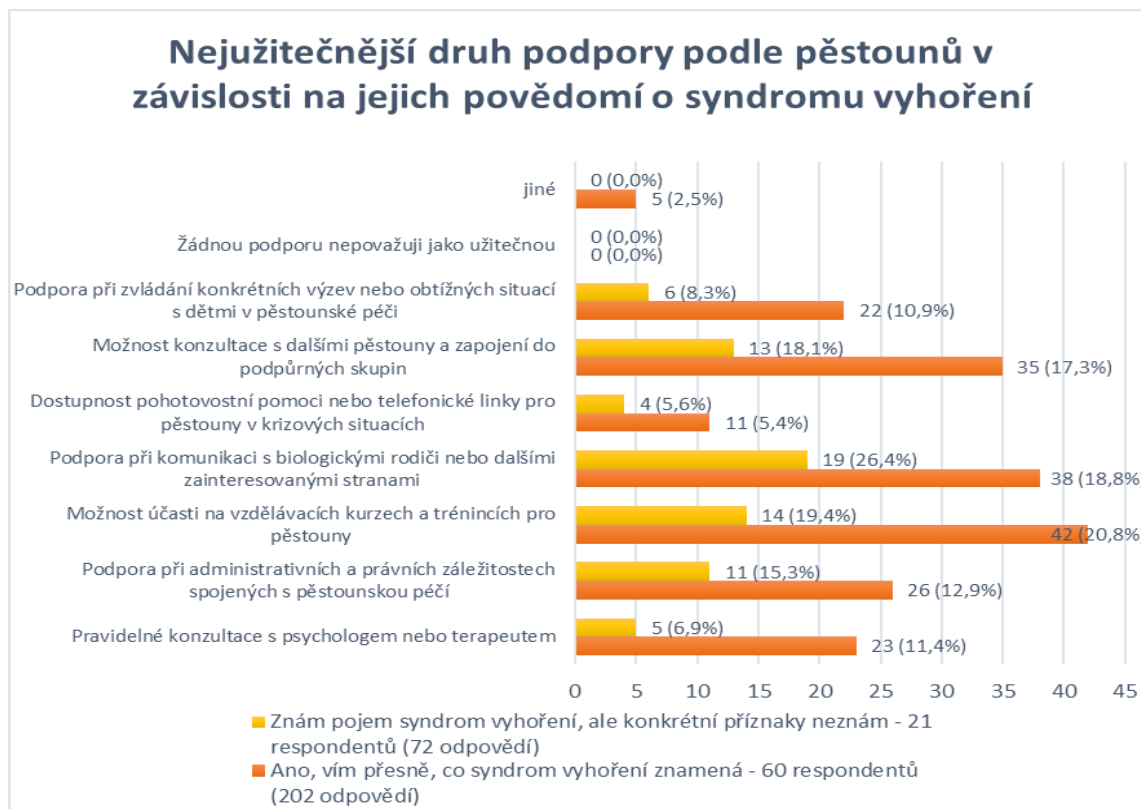
Zdroj: vlastní zpracování

**H4: Pěstouni, kteří mají plné povědomí o syndromu vyhoření a jeho příznacích, budou spíše vnímat jako nejužitečnější druh podpory od profesionálů či organizací pravidelné konzultace s psychologem nebo terapeutem než pěstouni, kteří nemají plné povědomí o tomto syndromu.**

Poslední hypotéza byla vyhodnocena pomocí otázek č. 3: „Máte povědomí o syndromu vyhoření a jeho příznacích“ a č. 8: „Jaký druh podpory od profesionálů či organizací v pěstounské péči považujete za nejvíce užitečný“. Zatímco 11,4 % pěstounů, kteří přesně ví, co pojem SV znamená, zvolilo jako jednu z nejužitečnějších podpor „*pravidelné konzultace s psychologem nebo terapeutem*“. Z pěstounů, kteří přesné znaky SV neznají, tuto možnost zvolilo 6,9 %.

Hypotéza **byla potvrzena.**

**Graf 5: Nejužitečnější druh podpory podle pěstounů v závislosti na jejich povědomí o syndromu vyhoření**



Zdroj: vlastní zpracování

## 4.6 Kvalitativní část

Zatímco u kvantitativní části výzkumu jsem se zaměřila spíše na kvantitu vyplněných dotazníků, u kvalitativní části mě zajímal hlubší náhled do problematiky syndromu vyhoření u přechodných pěstounů na menším množství respondentů. Jak zmiňují Strauss s Corbinovou (1999), tato metoda se mimo jiné využívá k porozumění a zjišťování názorů a jevů k problematice, kterou už máme do jisté míry probádanou. Především se kvalitativní přístup využívá ke zjišťování detailních informací o konkrétních jevech. K získání dat jsem zvolila metodu polo-strukturovaného rozhovoru, přičemž je možné téma a průběh rozhovoru koordinovat. Zároveň je možné, aby respondent vyjádřil své pocity, názory a díky tomu jsem mohla získat detailnější náhled na problematiku.

### 4.6.1 Analýza kvalitativní části

K účasti na rozhovoru jsem oslovila 10 respondentů, kteří v kvantitativní části zanechali svou emailovou adresu se zájmem účastnit se následného rozhovoru. Na mou prosbu odpověděli 4 respondenti, se kterými byl následně rozhovor uskutečněn. Průběh rozhovoru jsem strukturovala na základě dotazníkových otázek, které jsem dále prohlubovala a snažila se od respondentů zjistit více detailních informací, které do dotazníku nebylo možné vložit. Zaměřovala jsem se na individuální zkušenosti respondentů se SV, konkrétní kroky v prevenci proti SV, jeho prožívání a na zkušenosti s podporou či pomocí sociálních pracovníků či jiných odborníků v tíživém období přechodných pěstounů.

K analýze dat získaných z rozhovorů jsem použila metodu otevřené kódování. Rozhovory jsem nejdříve díky audionahrávce přepsala do elektronické podoby, poté jsem začala s procesem kódování. Podle Švaříčka (2007) se jedná o proces, při kterém rozebereme a přeorganizujeme informace, které jsme získaly z rozhovorů. Rozhovory rozdělíme na jednotky, přičemž každé z jednotek přiřadíme kód, který ji bude nějakým způsobem charakterizovat. Obvykle jsou kódy vybírány v souvislosti s výzkumnými otázkami. Jednotlivé kódy následně mívají další podkategorie a obecnější kódování



se tak strukturuje ke konkrétnějším kódům. Díky kódům je výzkumník schopen povšimnout si skrytých detailů, které jsou při běžném čtení snadno přehlédnutelné. Švaříček (2007) následně mluví o technice tzv. axiální kódování, kterou jsem použila při analýze dat v návaznosti na otevřené kódování. Tato technika vytváří spojení mezi kategoriemi a subkategoriemi. Díky tomu je výzkumník schopen systematicky přemýšlet o vztazích mezi těmito kategoriemi, což napomáhá interpretaci zkoumaných dat. Axiální kódování tedy napomáhá třídit data, přičemž ho lze využít jednou či vícekrát.

### **Interpretace dat**

První respondentkou (R1) je pěstounka, která PPPD poskytuje tři roky a v době konání rozhovoru měla v péči čtvrté dítě. Jako jediná z respondentů nemá zkušenosti se SV spojeném s PPPD. Vyhořením si prošla ve svém předchozím zaměstnání, během rozhovoru jsme se primárně zaměřovali na praktikované techniky sebezpečí a prevence SV.

Další respondentkou (R2) je žena poskytující PPPD čtyři roky, momentálně má v péči čtvrté dítě. SV pociťovala během péče o třetí dítě. Dle jejích slov se jednalo o velmi náročné dítě, během poskytování této péče se cítila stále vyčerpaná. Vlivem nesouhlasu s následným umístěním dítěte do zvolené rodiny, se pocity vyhoření během procesu předávání zintenzivnily.

Třetí respondentkou (R3) je již neaktivní pěstounka, která během šesti a půl let výkonu PPPD měla v péči čtyři děti. SV si prošla v důsledku několika nepříznivých zkušeností spojených především s péčí o poslední dítě. Setkala se s nedůstojným jednáním ze strany pracovníků OSPOD, nekorektní komunikací se sociálními pracovníky a úředníky v souvislosti s řešením situace dítěte, s umístěním dítěte do NRP, se kterým nesouhlasila a dalšími situacemi, které vedly k nutnosti ukončení poskytování PPPD.

Poslední respondentkou (R4) je pěstounka s devítiletou zkušeností poskytování PPPD. Za tu dobu měla v péči devět dětí, z toho dvakrát dvojčata. SV poprvé pociťovala ve svém předchozím zaměstnání, v souvislosti s PPPD to bylo poprvé během

poskytování péče předposlednímu dítěti, které měla v PPPD čtyři roky, přičemž ani takto abnormálně dlouhá doba nevedla k úspěšnému umístění dítěte do stabilního prostředí. Během tohoto případu se setkala s nekorektním jednáním sociálních pracovníků (především z OSPOD) a soudkyně a s umístěním dítěte do NRP, se kterým nesouhlasila. Díky déletrvající rekonvalescenci se k PPPD vrátila, avšak i u dalšího dítěte na ni SV opět začal působit. V době poskytnutí rozhovoru se rozhodovala, zda poskytování PPPD definitivně ukončit.

### **Povědomí pěstounů o syndromu vyhoření a jeho prevence**

V rámci tohoto tématu jsem se během rozhovorů zaměřila na následující tři body: povědomí pěstounů o SV, prevence SV a aktivity v akutní fázi vyčerpání (nikoliv vyhoření).

Z kvantitativní části výzkumu jsem zjistila, že 74,07 % dotazovaných pěstounů přesně ví, co pojem SV znamená. V návaznosti na tuto dotazníkovou otázku mě ohledně povědomí o SV zajímalo, zda se pěstounky s tímto pojmem setkaly během příprav na PPPD, školení nebo v rámci vlastní aktivity.

R1: *„V rámci příprav i samozřejmě dalšího doškolení, který máme od doprovodka, pojem vyhoření tam určitě padnul.“*

R2: *„Ne, tam vůbec nic.“* (pozn. na školení/přípravných kurzech)

R3: *„Na školení, ale byla jsem hodně zklamaná (...) Opravdu, pracovnice, co to vedla, mě dost odradila (...) Mně to přišlo, že to školení mělo nějaké osnovy, tak to nějak naplníme, odfoukneme si to, ale však oni to v praxi nějak zvládnou...“*

R4: *„V podstatě zmínili, ale řekla bych, že by to mohlo být mnohem víc obsáhlejší (...) Je pravda, že zvláště některé školitelky, hlavně teda jedna, nás velmi vedla k tomu, abychom dbali na tu sebepěči, (...).“*

Zkušenosti pěstounek s přípravou od profesionálů byly velmi odlišné. Byla jsem překvapena, že ani jedna z respondentek však nebyla s přípravou na možný výskyt SV

dostatečně seznámena. V rámci školení tento pojem někdy padl, R4 se dokonce setkala i s apelem na sebepečí, avšak R2 ani R3 se během příprav či průběžného školení s pojmem SV vůbec nesetkaly. Dle mého názoru je nutné minimálně povrchní informovanost o výskytu SV včlenit do přípravného školení pěstounů, během poskytování PPPD by se pěstouni již měli setkat s detailnějším seznámením se s hrozbou SV a jak v případě postižení jednat.

Předtím, než jsme se s respondentkami zabývaly obecnou prevencí proti SV, zajímalo mě u těch, které se s vyčerpáním potýkají častěji, jak s tímto akutním rozpoložením pracují.

R2: *„Když budu mluvit o tom předešlém dítěti, tak že prostě jedu ze zásob, že to bylo tak náročný, že nebyl vůbec žádný prostor jako někde se dobít.“*

R3: *„Snažím se zazdrojovat, snažím dopřát si kdy můžu odpočinku a mít čas pro sebe. To znamená, že když k tomu docházelo, tak jsem obvolala své okolí a rodinu, třeba děti.“*

R4: *„V tu chvíli, kdy to děťátko mám, tak nacházím velmi málo těch chvil, kdy to nějak umím aplikovat a prostě zrealizovat (...) nemáme takovou tu přímou pomoc. To by mi asi vlastně možná pomohlo úplně nejvíc, kdyby někdo na chvíli převzal prostě tu péči a já bych mohla někam si jakoby odejít.“*

V této části není uvedena R1, jelikož uvedla: *„s tím se skoro nepotkávám, to nevím.“* Podle R3 a R4 je v těchto situacích nejužitečnější využít pomoc s péčí o dítě od blízkých. R2 ani R4 si v těchto náročných situacích neví rady, nebo nemají možnost si odpočinout a „dobít se“.

Nakonec jsem se respondentek ptala, zda mají nějaké osvědčené tipy k prevenci SV, které se jim daří praktikovat.

R1: *„Tak jako určitě to, že můžu malýho předat na chvíli do péče, třeba manžela, a jít na kolo, na koloběžku, cvičit (...).“*

R2: „Když jsem jakoby volná, tak to se snažím využít teda na maximum, že cestuju prostě, setkávám se s přáteli a tak. A když pečuju, když se mi podaří sehnat hlídání, tak to se snažím taky prostě někam vyjít, třeba na kafe nebo tak (...) Že pečuji sama vlastně (...) tak jako ani nemám, nebo nemůžu mít nějaký pravidelný rituál.“

R3: „Dělat věci, které vám přinášejí tu dobrou náladu. Radost z toho svého prostředí, když jste respektovaná, milovaná v té rodině a kdy vám pomůžou. Že se můžete potkávat s kamarádkama, s tou rodinou a prostě máte zážitky. Napustit si vanu a číst si v ní, chodit na procházky, jít do kina, nebo já jsem chodila třeba zpívat do sboru.“

R4: „Jakoby to plnění té duše, těch svých potřeb, já ráda chodím na koncerty, za kulturou, prostě jsme lidi velmi kulturní s manželem (...). Třeba pobyt v přírodě, potřebuji mít možnost chodit do lesa. A zažívat samotu. To je pro mě jako obrovská očista. Taky považuju za velkou prevenci mít někoho, kdo mě vlastně může zastoupit, kdo prostě pohlídá dítě (...).“

Pěstounky shodně volily jako prevenci, když mají možnost dítě někomu předat a jít na chvílku pryč z domova, najít si chvílku pro sebe. Opět se zde ukazuje důležitost mít někoho, kdo jim může dočasně v péči zastoupit. R2 žijící jen se svou dcerou, která přijíždí domu ze školy jen na víkendy, zde naráží na častější komplikace s vytvořením si „pravidelného rituálu“, než ostatní respondentky.

### **Zkušenosti pěstounů s podporou a komunikací s doprovázející organizací**

Během rozhovorů s pěstounkami jsem se mimo jiné zaměřovala na jejich zkušenosti s komunikací se sociálními pracovníky působící v doprovázejících organizacích, tedy s těmi, se kterými bývají obvykle nejčastěji v kontaktu. Zároveň mě zajímalo, jakou podporu od těchto profesionálů pěstounky dostávají či nedostávají. O komunikaci s profesionály jsme s pěstounkami mluvily v kontextu důvěry, pochopení a ochoty poskytnutí pomoci či podpory v případě potřeby.

R1: „Jako já mám skvělou klíčenku a skvělou doprovodku. S ní bych to (pozn. pocity vyčerpání/negativní emoce v souvislosti s PPPD) určitě mohla řešit, není problém. Myslím si, že určitě spíš s ní než třeba s kýmkoliv z OSPODu nebo takhle (...). Jestli někdo z něčeho vyhoříme, tak je to ze způsobu jednání sociálních pracovníků na OSPOD.“

R2: „Vlastně se svou klíčenkou jsme kamarádky, takže jsem to vždycky s ní sdílela.“

R3: „Měla jsem výbornou klíčovku, které jsem mohla věřit, které jsem mohla říct všechno (...), bohužel se tam vystřídali a přišla osoba, která si hrála na profesionálku, ale měla tam hodně temných lidských zákoutí, které k té profesionalitě prostě nepřispějí. Dala jsem výpověď, musela jsem jít jinam.“

R4: „Oni k nám jako přistupovali fakt jako v rukavičkách (...).“

Co se týče komunikace či důvěry k pracovníkům doprovázejících organizací, se kterými pěstounky spolupracují, všechny pěstounky byly spokojené. Kromě R3, která po výměně klíčových pracovníků musela změnit doprovázející organizaci, se žádná z pěstounek s konflikty či nepochopením na této úrovni nesetkala.

R1: „Hodně využívám sdružení náhradních rodičů, protože tam najdu ty odpovědi na svoje otázky, vím, že můžu paní „X“ kdykoliv v podstatě napsat.“

R2: „Že třeba tady u toho dítěte mi nebyla potom nabídnuta nějaká psychologická pomoc, ale (pozn. psychologická pomoc byla nabídnuta) až po vlastně. A to už nebylo potřeba. Když jsem chtěla nějakou pomoc vyloženě, (...) třeba že by mi někdo odlehčil, to je bez šance u nás, a najít paní na hlídání, tak to trvalo. Zatím jsem nic nevyužila.“

R3: „Jako máte v právu jednou nebo dvakrát za půl roku hodinu proplaceného psychologa. Takže toho jsem využila a jelikož jsem minulé období nebyla, tak jsem mohla jít dvakrát. Ale naprosto to nestačí a další hodiny prostě chtějí, abyste si platila. Ale když pak na ty problémy, no musíte hledat sama.“

R4: „(...) věděli, že jako co jsme si prožili a sami navrhli ten velmi dlouhý odpočinek. My jsme dostali opravdu obrovskou podporu (...). Když jsme měli ty dvojčata, tak nám doprovodná organizace sama sehnala dobrovolnou chůvu, která k nám chodila.“

Při zaměření na podporu a poskytování služeb doprovázejících organizací, mě zajímalo, zda při využívání nabízených služeb musí pěstounky o poskytnutí služby aktivně usilovat, nebo jim je adekvátní pomoc/podpora nabídnuta automaticky. Zde byly zkušenosti každé pěstounky odlišné. R1 nejvíce komunikuje s Asociací náhradních rodin, R2 byla potřebná služba sice nabídnuta, ale až po akutní potřebě. Celkově služby spíše nevyužívá. S poskytováním služeb nebyla spokojena ani R3, která sice mohla využít psychologickou pomoc, když bylo potřeba, ale v nedostatečné míře. Zároveň uvádí, že při vyskytnutí problémů si řešení musela hledat sama. Pouze R4 byla zcela spokojena s poskytováním služeb od její doprovázející organizace.

### **Zkušenosti pěstounů se syndromem vyhoření**

V nadcházející části jsem se zaměřila na zkušenosti SV u přechodných pěstounů. Zajímalo mě, co vedlo k SV, s jakými emocemi či pocity se setkali, jaký vliv měl SV na jejich osobní život a také to, co jim pomohlo SV zvládnout. V této části není zahrnuta R1 z důvodu absence zkušenosti se SV z pozice pěstouna na přechodnou dobu.

Nejdříve mě zajímalo, jaké situace a zkušenosti vedly k propuknutí SV u respondentek.

R2: „Dítka, který jsem měla těch 10 měsíců, takže v podstatě bych řekla, že to bylo, no možná 9 měsíců stresu, (...) nebyla jako vyhlídka na něco lepšího, a vlastně bylo to pořád dokolečka.“

„Já jsem nastavila hranice u toho dítěte (...). A tam, mně přišlo, když to řeknu hnusně, tak prostě přišlo a doneslo peníze do rodiny, a to je všechno.“

R3: „Cítala jsem se šikanovaná úřady. Když jsem něco řekla, tak to nebylo slyšet, a to mě totálně vytáčelo a pak frustrovalo, protože skutečně to došlo až k šikaně. Bylo to šílený a v konečném důsledku pak šlo tomu dítěti opravdu o život.“

„Cítíte nepochopení té vrchnosti, (...), když cítíte, že ta práce je marná, že vidíte, že to dítě, jde do podmínek, které mu nesvědčí. Ale nikoho to nezajímá.“

„Děvčátko, které bylo uchechtané, temperamentní, no byl to chechtací pytlík. (...). A šla do nového prostředí, přestala se usmívat, křadla (...). Ta adoptivní matka, ta dávala sbírky. Prostě mám nemocné dítě, tak přispějte. Tak prostě to bylo cítit, že pro ně jsou důležitější peníze než pohoda toho dítěte.“

R4: „My je milujeme a teď najednou je dáte někam, kde vy víte, že o dítě tam není dobře postaráno, že se mu nedaří dobře (...). Jo, tak to je pro mě osobně úplně devastující a úplně mi to bere vlastně chuť jakoby v tom dál pokračovat.“

„A i jak třeba soudkyně rozhodla. Vlastně zjištění, že neexistuje opravdu funkční mechanismus k tomu, když se zjistí, že někdo nedělá dobře svojí práci v tom systému, aby to šlo napravit. (...) Jedna z věcí, která v tom pěstounství vedla k tomu pocitu toho vyhoření, totiž takovej okamžik, kterej je pro nás nesmírně náročnej, že my nikdy nevíme, jak dlouho to bude trvat.“

Všechny respondentky se setkaly s prvními příznaky SV po rozhodnutí následné péče o dítě, se kterým nesouhlasily. Každou z nich v tomto procesu provázely další nepříjemné záležitosti, ovšem často se opakuje nespokojenost se systémem rozhodování, přičemž R3 ji popisovala dokonce jako šikanu. Ačkoliv všechny respondentky se zkušeností se SV v průběhu rozhovoru označily následnou péči o dítě jako jeden z důvodů propuknutí SV, v dotazníkovém šetření tuto možnost zvolilo pouze 7 respondentů (z 39 postižených SV). Také se u R2 a R4 opakuje pocit nejistoty, jak dlouho daná situace bude pokračovat, jelikož nikdy neví, co se bude dít dál. I když náročnost péče o dítě pociťují všechny účastnice rozhovorů, k SV vedla péče o náročné dítě pouze R2, přičemž v dotazníkovém šetření zvolilo jako zkušenost předcházející SV

právě dlouhodobý stres spojený s péčí o dítě v PPPD nejvíce respondentů (15 z 39 zasáhnutých SV).

V další části zaměřené na SV jsem s pěstounkami komunikovala o jeho průběhu a prožívání.

R2: *„Taková jako úplná beznaděj bych popsala, protože vlastně jsem si fakt šáhla úplně na dno svých psychických sil. A to jsem si myslela, že jsem odolný člověk, ale tohle dítě teda dokázalo zázraky, probudilo ve mně strašnej vztek. Což jsem si taky nemyslela, že ho tolik jako v sobě mám. (...)“*

R3: *„No, protože vás to přestane bavit, nevidíte východisko, protože to neporozumění, a běžný odpočinek vám už nestačí, protože potřebujete více studovat, ale nemáte odkud brát. (...) A já jsem pak nechtěla ani vyjít, ani slyšet, prostě nic.“*

R4: *„No je to vlastně úbytek té radosti. Skoro bych to nazvala až jakoby neschopnost prožívat tu radost. (...) Veliká únava a opravdu takový jakýsi pesimismus. (...) Vždycky to bylo spojený, že teda totální porucha spánku jo, že velmi špatně spím.“*

Popisované zkušenosti pěstounek velmi odpovídají hlubokému vyčerpání emocí spojenému se silnou až chronickou únavou doprovázenou dlouhotrvajícím napětím a stresem dle Maslach (2013), přičemž platí, že prožívání SV je zcela individuální a každý se setkává s jinými projevy, v odlišném pořadí a intenzitě. Z dotazníkového šetření vychází jako nejčastější dopad SV na osobní život psychický a emocionální dopad. Tato data byla potvrzena během rozhovorů, přičemž všechny účastnice rozhovoru se zkušeností se SV se právě s psychickým a emocionálním dopadem potýkaly nejintenzivněji

V závěru části zaměřené na SV jsem od respondentek zjišťovala, zda se v době poskytnutí rozhovoru již cítí lépe a pokud ano, co jim pomohlo k „regeneraci“ a kdo nebo co jim bylo největší oporou během zotavování.



R2: „Jojojjo, jako teďka vidím, odstupem času, kdy jsem si vlastně tak jako probrala ještě na školení odborníkem tu situaci, že jo, tak jako mi řekli, že jsem to dělala správně. (...) No a největší podpora, asi klíčovka moje.“

„Že dítě odešlo a potom ten čas pro sebe, že člověk prostě jako vypne a odjede na dovolenou třeba a tak.“

R3: „Jako jo to čas zahojí spoustu věcí. (...) Ale skončila jsem s přechodnou pěstounkou. (...) Pro mě osobně okolí, rodina (pozn. největší oporou při SV).“

„Uvědomění si, že pán Bůh má s námi plány a my to nemusíme znát celý. Že jsou děti, které prostě umřou. A i ta smrt může mít význam (...). Když Bůh chce rozzářit temnotu, dá tam rozzářené dítě.“

R4: „No a dopadlo to poprvé, že fakt teda ta hodně dlouhá regenerace byla dostatečná. (...) Vzhledem k tomu, jak jsme jakoby na prahu toho vyhoření, tak my jsme se rozhodli, že teda rozhodně teďkon přerušíme a já skoro si myslím, že už nenaskočíme zpátky. Nemám sílu to znovu zažívat.“

„Úplně nejvíc mně pomohlo, že my jsme spolupracovali s psychologkou odborníci na náhradní rodinnou péči.“

Shodným případem u všech pěstounek se jako „pomocník“ k regeneraci jeví čas. U R3 se zdá, že byl silným momentem myšlenkový postup, přičemž se se situací snažila vyrovnat pomocí přijmutí, že se situace děje z nějakého určitého důvodu. R2 pomohla komunikace s odborníkem během školení a jako hlavní pomoc uvedla R4 spolupráci s psychologkou. R3 z důvodu sebepéče musela ukončit poskytování PPPD, obdobně v době rozhovoru uvažovala také R4. Z dotazníkového šetření jsem zjistila, že ukončení profese PPPD právě z důvodu SV ukončilo devět (11,11 %) respondentů, tedy včetně R3.

## **Pěstounská péče na přechodnou dobu, syndrom vyhoření a jejich dopad na rodinný život pěstounů**

Téma zaměřené na rodinný život v souvislosti s PPPD a SV, jsem rozdělila do dvou částí – jak vnímají potomci pěstounů PPPD a vzájemný vztah PPPD a partnerského vztahu pěstounů.

V návaznosti na dotazníkové šetření jsem již věděla, že všechny respondentky se svými dětmi komunikují otevřeně ohledně svých pocitů spojených s PPPD. Během rozhovorů jsem se snažila zjistit, jak děti pěstounek vnímají to, že jejich matka je přechodnou pěstounkou a jak na ně, pokud vůbec, dolehl pocíťovaný SV.

R1: *„Tak naštěstí jako doma už je jenom poslední z nich. Tak ten je v pohodě, jako studuje vysokou školu a ostatní děti už vyletěly (...). Když přijedou, tak samozřejmě se tady jako vrhají na miminko a tak podobně, to jako jo, úplně v pohodě jsou.“*

R2: *„Teď mám zase miminko z porodnice, takže si to fakt jako užíváme, je to fajn, ale to předešlý dítě bylo prostě i pro ni jakoby stres, protože prostě dcera nechtěla jezdit domů.“*

R3: *„Já si myslím, že byli spokojení, protože jsem na ně netlačila s vlastními. A jak jsem měla pak už tu poslední holčičku jako větší, tak jsem řekla, že fakt jako potřebuju, aby každý aspoň jednou týdně přišel, prostě to dítě na chvílku vzal. Tak měli krásné zážitky s ní.“*

R4: *„On jako wow, jako vlastně že klobouk dolů, prostě docela se divil, říká ty jo. Ale vlastně si toho nesmírně jakoby považoval.“*

*„Když jsme mu řekli, že jsme se rozhodli, že minimálně přerušíme, nebo spíš ukončíme to, tak jemu se strašně ulevilo. On žije v zahraničí. Tím je to komplikovanější, protože najednou došlo k tomu, že my jsme třeba 4 roky za ním nemohli přijet. Takže ono to mělo obrovský dopad na celou naši rodinu. To je moje otázka, ale jako lita v tom ten můj manžel, moje děti, moje maminka (...).“*

Žádná z respondentek se nesešla s nepřijetím PPPD ze strany vlastních dětí. Pouze syna pěstounky R4 časem přešlo nadšení, jelikož neustálá péče o děti značně ovlivňovala jeho čas strávený s rodiči a zároveň je omezovala v častějším kontaktu. Pro R3 byli její synové velkou pomocí, především během posledního pečovaného dítěte, během kterého pocítila SV. Náročná péče o dítě zase ovlivnila rozpoložení dcery R2, jelikož kvůli stresovému prostředí nechtěla jezdit domu ze školy. SV různými způsoby tedy pocítily děti všech pěstounek.

Jelikož jsem z dotazníkového šetření získala informace o tom, že 28,4 % dotazovaných pěstounů vykonává PPPD bez partnera. Jsem ráda, že se mi podařilo oslovit k rozhovoru zástupkyně z obou stran, tedy žijící s partnerem i bez něho. Při zjišťování postoje partnerů k PPPD a komunikace obou partnerů ohledně výkonu péče a souvisejících pocitů, jsem se pěstounek také zeptala na jejich názor k výkonu PPPD bez nebo s partnerem.

R1: *„Bez něj bych to nemohla dělat.“*

*„Vzhledem k tomu, že mám kamarádku, která to dělá jako sama za sebe, bez stálého partnera, tak vím, že to je náročnější určitě. Protože tam není právě to, že v tu chvíli nebo aspoň prostě na půl hodiny to dítě můžete přehodit. Ona sice teda má doma syna, ale není to totéž.“*

R2: *„Není nutný, akorát když jsou fakt ty děti jako extrémně náročný, tak pak je problém, protože tam pak selhávají takový ty běžný věci, že třeba si dojít na nákup nebo něco někde vyřídit (...). Kdybych ho měla u toho předešlého dítěte, tak si myslím, že by to bylo snazší (...).“*

R3: *„Velmi záleží, jak ten člověk vedle vás je nastavený (...). Tady vnímám jako určitou svobodu v tom, že jako samoživitelka si můžete ty věci korigovat prostě podle sebe, ale opakuju, musíte mít zázemí jo. Lidi kolem sebe musíte mít.“*

R4: *„Ten úplně prvotní impulz k tomu, že jsme začali zvažovat to, že fakt přerušíme, ukončíme, byl ten stav toho manžela. Najednou byl úplně jakoby*

*vyčerpanej. A když to on řekl, tak jsem si říkala, jo jo jo, asi je to tak. A já jsem si zároveň uvědomila, že já ale bez tý jeho podpory a pomoci to nemůžu taky dělat.“*

*„Já jsem zastáncem toho, že by každá pěstounka, pokud nemá teda vysloveně partnera, tak by měla mít, já nevím, maminku nebo děti (...).“*

Pěstounky R1 a R4 se shodly, že bez svého manžela by PPPD vykonávat nemohly. Všechny pěstounky uznávají, že je důležité mít nějaké zázemí, jelikož v případě náročného dítěte mohou být narušeny základní činnosti, jako jsou nákupy apod., jak zmiňuje R2. PPPD lze tedy dle pěstounek praktikovat i bez partnera, ale je to náročnější, je tedy nutné mít alespoň jiné (rodinné) zázemí.

### **(ne)Spokojenost se systémem PPPD**

Na závěr jsem se během rozhovorů zajímala, zda by pěstounky chtěly doplnit nějaké své myšlenky ohledně PPPD nebo SV. Všechny doložky souvisely se spokojeností, nebo spíše nespokojeností nastavení a fungování systému PPPD. V této poslední části jsem se tedy rozhodla uvést zkušenosti a nápady samotných pěstounek.

R1: *„To, jestli dámy na OSPODech procházejí taky nějakým školením. A jestli vůbec jako někdy vědí, co to ta přechodná pěstounská péče obnáší, protože někdy mám pocit, že mluvím s mimozemšťanem a jako, no prostě nevím, na co si hrajou. Proč třeba mají ten povýšený postoj.“*

R2: *„Kdybysme mohli třeba rozhodovat o výběru třeba těch budoucích rodičů nebo těch dlouhodobých pěstounů, to by bylo jako fajn, kdybysme měli ještě tuhle pravomoc. Nebo bych strašně ocenila, kdyby aspoň tu rodinu pomáhal vybírat někdo, kdo to dítě zná, pro koho to není prostě fotka ve spisu, číslo spisu, že prostě to dítě opravdu fyzicky viděl, ví, jaký je. A to se až tak často jako neděje, no.“*

R3: *„Když třeba říkáte, že toto dítě potřebuje tenhle přístup a nikdo na vás nebere zřetel (...) Někdy rozhodnou naprosto neadekvátně, že nevnímají to dítě vůbec. Oni to dítě ani nevidí.“*

*„Pokud bude mít vážnost ve společnosti, tak samozřejmě k tomu budou přistupovat aj úředníci jinak. Dokud pěstouni mají almužnu místo platu, vyplácí vás úřad práce, (...). Tak dokud se tynhlensty věci nezmění, že společnost nebude na pěstouny nahlížet jako na váženou profesi, tak oni ti úředníci nemají, proč se změnit.“*

*R4: „Vy je dáte někam, kde vy víte, že tam není o ně dobře postaráno, že se mu nedaří dobře a tak dále. A že ten systém to nedokázal ošetřit. Tak to je pro mě osobně úplně devastující.“*

Vzhledem k tomu, že pěstounky R2, R3 a R4 se setkaly se SV (kromě jiného) v důsledku předání dítěte do nevyhovujících podmínek, jsou výtky uvedeného typu očekávatelné. Ovšem skutečnost, že o dětech a jejich budoucích životech rozhodují opravdu někdy lidé, kteří je vůbec neznají, může končit nejen frustrací pěstounů i dětí. Nespokojenost se spoluprací s pracovníky OSPOD či krajskými pobočkami provázela všechny uskutečněné rozhovory, často byl zmiňován především povýšenecký postoj a nezájem názorů a pocitů pěstounů.

K úplnému zakončení interpretace dat jsem se rozhodla přiložit ještě pocity pěstounů. Na závěr dotazníkového šetření se respondenti setkali s otázkou, jaký pojem nejvíce vystihuje jejich pocity během PPPD. Zvolený pojem jsem následně v rozhovoru probrala s pěstounkami detailněji.

*R1 „Smysluplnost“: „Že jako dělám něco, co má smysl, že prostě ty děti jsou potom jako v pohodě. Prostě určitě je to lepší, než když nemají toho svého pečujícího člověka. Vidím prostě, jak je to úžasný. Když vidíte toho človíčka, jak vám prostě roste před očima.“*

*R2: „Smysluplnost“: „Protože to беру tak, že vlastně to dítě, když by nebylo tady, tak by třeba bylo někde v ústavu, takže pro mě to má takový, jakože mu v podstatě měním život. K lepšímu doufám. Že mu fakt dávám tu lásku, to bezpečí a vlastně ty podněty přínosný, že jo, že ho prostě někam rozvíjím a všechno, tak v tomhle to má ten smysl pro mě.“*

R3: „Nespokojenost“: *„Když vás úřady neberou, tak to se udržovat spokojená jde velmi těžko. Ale když odmyslím ten poslední příběh, tak tam byla naopak spokojenost z toho, že to dítě můžete vypěstovat. Můžete ho odevzdat, že když vidíte ten progres v té výchově a prostě tak, tak vás to těší.“*

R4: „Smysluplnost“: *„Vidíte, že tomu dítěti se dobře daří. Opravdu vlastně všechny děti, které k nám přijdou, tak jsou jednoznačně traumatizované. Ty děti přijdou úplně rozbitý. A jsou to takové uzlíčky, hodně pláče, zažíváme hodně jako zdravotních problémů (...), děláme prostě, co můžeme. A ono najednou jako ty děti fakt vykvetou.“*

V kvantitativní části byla právě „smysluplnost“ nejčastěji volenou možností, byla zvolena 56,79 % pěstouny. Díky detailnějšímu rozvedení odpovědi tří respondentek lze usuzovat, že motiv smysluplnosti je tedy napříč PPPD obdobný, tedy „pěstování“ dítěte, pomoci mu z počátku života, odměnou je úspěšné předání do NRP. R3 jako jediná v dotazníku uvedla možnost „nespokojenost“. V rámci rozhovoru mi vysvětlila, že tuto volbu zvolila spíše v souvislosti s událostmi ohledně posledního pečovaného dítěte, do té doby tedy i ona pociťovala především spokojenost.

## ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem si zvolila za cíl prozkoumat, zanalyzovat a porozumět syndromu vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu. Ke splnění zadaného cíle jsem postupovala chronologicky, od důkladného teoretického ukotvení pěstounské péče a konceptualizace syndromu vyhoření. Pěstounskou péči jsem si rozdělila na dlouhodobou a přechodnou, popsala jsem proces zprostředkování PPPD, definovala děti v PPPD a obvyklé životní situace, ve kterých se nachází. Nakonec jsem se zaměřila na práva a povinnosti přechodných pěstounů a také na to, jaká očekávání a předpoklady by měli splňovat. Po samotném definování SV jsem se blíže zaměřila na jeho znaky a příčiny, které k vyhoření mohou vést. Následně jsem SV a PPPD propojila a věnovala se léčbě a prevenci SV z pozice přechodného pěstouna.

K získání komplexních dat jsem v metodologické části využila smíšený výzkum. K první fázi výzkumu jsem si zvolila využití kvantitativního přístupu, data jsem sbírala pomocí dotazníkového šetření. V kvalitativním přístupu jsem následně uskutečnila čtyři rozhovory s respondentkami. V rozhovorech jsem blíže zkoumala faktory SV u PPPD a detailněji rozebírala témata z dotazníkového šetření. Díky tomu se mi podařilo zanalyzovat preventivní kroky přechodných pěstounů před vyhořením a jejich kroky v průběhu vyhoření, které vedly k pozitivnějším změnám v jejich prožívání SV. To mi pomohlo k dosažení cíle metodologické části, který byl porozumět projevům a důsledkům SV a jeho prevenci u přechodných pěstounů.

Mezi hlavní zjištění výzkumu řadím nespokojenost pěstounů s komunikací s úřady, obzvláště situace, kdy se pěstouni cítí být nevyslyšeni. Přechodní pěstouni pociťují příznaky SV nejčastěji vlivem rozhodnutí o předání dítěte do NRP nebo rodiny, se kterým nesouhlasí. Zmiňované jednání sociálních pracovníků či jiných odborníků z OSPOD, kraje nebo jiných úřadů projevy SV ještě více prohlubuje.

Jako nejužitečnější preventivní kroky vůči SV respondenti shodně nejčastěji volili využití podpory od rodiny a přátel, dále si také hledají čas pro sebe a upravují svůj životní styl.

Na závěr hodnotím celkový cíl bakalářské práce jako splněný, přičemž se mi do jisté míry podařilo prozkoumat, zanalyzovat a porozumět SV u PPPD. Podařilo se mi identifikovat nejvlivnější faktory vzniku SV a pomocí pěstounů se mi také podařilo uspořádat některé návrhy k předcházení SV u PPPD. Pro pěstouny je velmi důležité najít si pravidelně čas pro sebe, věnovat ho aktivitám, které je naplňují a dělají šťastné. Pěstounky pečující bez partnera a zároveň bez blízké rodiny žijící poblíž, mají značně náročnější podmínky k utvoření si svého rituálu a podstupování preventivních kroků zabráňujících SV. Bylo by vhodné více se v praxi zaměřit na tyto pěstouny a být schopni jim pravidelně poskytovat hlídání, tedy více šířit osvětu o potřebě dobrovolných „chův“, které by pěstounkám mohly odlehčit. Doprovázející organizace tyto služby často nabízejí, ale dle zkušeností respondentek nalezení takové chůvy trvá dlouho nebo se hlídání zajistit nepodaří vůbec. Dále bych zde ráda vyzvedla problematiku rozhodování o budoucnosti dítěte, stává se, že o dítěti rozhodují lidé, kteří ho vůbec neznají. Doporučila bych tedy obecně věnovat vyšší pozornost názorům a pocitům pěstounů, obzvláště ve zmiňovaných případech. Možné by mohlo být také utvoření jasných postupů a standardů komunikace s pěstouny, které by obsahovaly pravidelnou zpětnou vazbu a zohlednění jejich názorů při rozhodování o dítěti. Zároveň by bylo velmi přínosné, kdyby profesionálové jednali s pěstouny jako se sobě rovnými, nabízí se tedy uskutečnit pravidelné školení či workshopy pro sociální pracovníky a úředníky, zaměřené na komunikaci a empatii při práci s pěstouny na přechodnou dobu. Jejich práce je nesmírně přínosná celé společnosti a dle mého názoru si zaslouží šetrné a respektující zacházení.

Práce může sloužit jako podklad k dalšímu šetření této problematiky, jako inspirace při předcházení syndromu vyhoření nebo inspirace ke změně vnímání a jednání s pěstouny pro sociální pracovníky pracující s pěstounskými rodinami.



## Seznam použité literatury a pramenů

FARBER B. A. 1990. Burnout in Psychotherapists: Incidence, Types, and Trends. *Psychotherapy in Private Practice*, 8(1), 35-44.

FISCHER. G. 2003. *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. München: Reinhardt. Cit. In. Poschkamp, T. 2013. *Vyhoření, rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika.

GOŠOVÁ, V. 2011. Syndrom vyhoření – Burn out. Metodický portál RVP. CZ. [online]. [21. 9. 2023] Praha: RVP. Dostupné z: [https://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogický\\_lexikon/S/Syndrom\\_vyhoření-\\_bun\\_out](https://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogický_lexikon/S/Syndrom_vyhoření-_bun_out)

HENDL, J. 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál.

Kolektiv autorů. 2018. *Dobrý pěstoun: náhradní rodinná péče v ČR*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.

MASLACH, C. a kol. 2001. *Jon burnout*. *Annual Reviews of Psychology*, 52(1), 397-422.

MATĚJČEK, Z. 1999. *Náhradní rodinná péče*. Praha: Portál.

MATYŠKOVÁ, L. 2023. Kombinace zprostředkované a nezprostředkované pěstounské péče. Šance dětem. [online]. [10. 8. 2023] Praha: Obecně prospěšná společnost Sirius, o.p.s. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/kombinace-zprostredkovane-nezprostredkovane-pestounske-pece>

MPSV. 2007. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb*. [online]. [24. 7. 2023]. Praha: MPSV. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/koncepce-podpory-transformace-pobytovyh-socialnich-sluzeb>

MPSV. 2009. *Metodické doporučení MPSV č. 6/2009 k pěstounské péči na přechodnou dobu*. [online]. [15. 7. 2023]. Praha: MPSV. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/rok-2009>

MPSV. 2013. *Informace o postupech spojených s umístováním dětí do pěstounské péče na přechodnou dobu*. [online]. [18. 7. 2023]. Praha: MPSV. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/metodicke-pokyny-manualy-stanoviska>

MPSV. 2015. Pěstounství je profese. Praha: MPSV.

MPSV. 2016. Úmluva o právech dítěte a související dokumenty. [online]. [15. 7. 2023]. Praha: MPSV. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/umluva-o-pravech-ditete1>

MPSV. 2021. Informační materiál: Pěstounská péče podle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění zákona č. 363/2021 Sb., výklad pojmů zprostředkovaná a nezprostředkovaná pěstounská péče. [online]. [13. 7. 2023]. Praha: MPSV. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Pěstounská+pěče+dle+ZSPOD+zprostředkovaná+x+nezprostředkovaná+-+informace.pdf/9898f3cc-1dc8-96ea-420e-143cf50806c0>

MPSV. 2023a. Dávky pěstounské péče a zaopatřovací příspěvky pro mladé dospělé. [online]. [13. 7. 2023] Praha: MPSV. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/davky-pestounske-pecce-a-zaopatrovaci-prispevky-pro-mlade-dospele>

MPSV. 2023b. Doprovázení pěstounů, dohody o výkonu pěstounské péče. [online]. [14. 7. 2023]. Praha: MPSV. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/doprovazeni-pestounu-dohody-o-vykonu-pestounske-pecce>

MPSV. 2023c. Formy náhradní rodinné péče. [online]. [8. 7. 2023]. Praha: MPSV. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/formy-nahradni-rodinne-pecce>

MPSV. 2023d. Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí za rok 2022. [online]. [5. 12. 2023]. Praha: MPSV. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/statistiky-1>

NOŽÍŘOVÁ, J. 2012. Náhradní rodinná péče. Praha: Linde.

PAZLEROVÁ, H. 2016. Pěstounská péče. Praha: Portál.

POSCHKAMP, T. 2013. Vyhoření, rozpoznání, léčba, prevence. Brno: Edika.

REICHEL, J. 2009. Kapitoly metodologie sociálních výzkumů. Havlíčkův Brod: Grada.

Rozum a cit, z. s. 2021a. Jak pomáhají pěstouni na přechodnou dobu a proč je podporovat. [online]. [14. 7. 2023]. Říčany: Rozum a cit, z. s. Dostupné z:

<https://www.pestouni-rac.cz/stranka/ospod-a-doprovazejici-organizace-v-zivote-pestounske-rodiny/>

Rozum a cit, z. s. 2021b. OSPOD a doprovázející organizace v životě pěstounské rodiny. Kdo zastává jakou funkci? [online]. [21. 9. 2023]. Říčany: Rozum a cit, z. s. Dostupné z: <https://www.pestouni-rac.cz/stranka/ospod-a-doprovazejici-organizace-v-zivote-pestounske-rodiny/>

SELWIN, J. a kol. 2016. No-one told us it was going to be like this: Compassion fatigue and foster carers summary report. University of Bristol: Explore Bristol Research.

STOCK, Ch. 2010. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Praha: Grada.

STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. 1999. Základy kvalitativního výzkumu. Brno: Albert Boskovice.

SYCHROVÁ, A. 2015. Pedagogické aspekty náhradní rodinné péče. Pardubice: Univerzita Pardubice.

ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. 2007. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál.

TOPINKOVÁ, H. a kol. 2021- Analýza pěstounské péče na přechodnou dobu: Moravskoslezský kraj. Ostrava: SocioFactor s.r.o.

Úřad práce ČR. 2023. Příspěvek na zakoupení osobního motorového vozidla. Praha. Úřad práce ČR.

VÍTEČKOVÁ, M. 2018. Metodika zpracování bakalářské práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Pedagogická fakulta.

WHO. 2019. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. [online]. [30. 8. 2023]. Ženeva: WHO. Dostupné z: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

Zákon č. 134/2006 Sb. kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.

Zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí.

Zákon č. 401/2012 Sb. kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.

Zákon č. 89/2012 Sb. Občanský zákoník

ZEZULOVÁ, D. 2012. Pěstounská péče a adopce. Praha: Portál.

## Resumé

In my bachelor thesis on the topic of „Burnout syndrome of temporary foster carers“ i have set a goal to explore, analyze and understand burnout syndrome of temporary foster carers. I tried to fulfill the goal using theoretical and methodological research.

I divided the research into quantitative and qualitative part, where as first i used a survey following with a semi-structured interview with some of the respondents. The research has shown that the burnout of temporary foster carers is mainly caused by the court decision on the placement of the child which the fosters dont agree with and unpleasant, disrespectful aproach from social workers and other professionals in the field. At the same time i have found out that many of the temporary foster carers are not being prepared by experts for the possibility of a burnout. Majority of the temporary foster carers are trying to prevent the burnout by various methods. My bachelor thesis has shown frequent experiences with the burnout by temporary foster carers and many occurrences that precede it. This bachelors thesis could be used for followed investigation of this topic.

## **Seznam příloh**

Příloha 1: Dotazník „Syndrom vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu“

Příloha 2: Interview guide

## Přílohy

Dotazník na téma Syndrom vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu	
<p>Dobrý den,</p> <p>tento dotazník je součástí mé bakalářské práce na téma "Syndrom vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu". V této práci se zaměřuji na zkoumání zkušeností pěstounů na přechodnou dobu v souvislosti s prevencí a projevy syndromu vyhoření.</p> <p>Prosím, věnujte několik minut vašeho času na vyplnění tohoto dotazníku. Vaše účast je dobrovolná a všechny informace, které v dotazníku poskytnete, budou zpracovány anonymně. Dotazník je určen pro pěstouny na přechodnou dobu.</p> <p>Vyplněním dotazníku, můžete přispět k hlubšímu porozumění syndromu vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu a k identifikaci možných způsobů, jak tuto situaci řešit a zlepšit její prevenci.</p> <p>Ráda bych také poznamenala, že po této kvantitativní části bude následovat kvalitativní část v podobě rozhovorů. Pokud byste měli zájem zúčastnit se rozhovoru, prosím, zanechte své kontaktní údaje na konci tohoto dotazníku.</p> <p>Mockrát Vám děkuji za Váš čas a Vaši účast ve výzkumu.</p> <p>S pozdravem, Silvie Charvátová</p>	
Dotazníková otázka	Možnost odpovědí
Jak dlouho jste pěstounem na přechodnou dobu?	Méně než 1 rok
	Méně než 1 rok
	Méně než 1 rok
	Méně než 1 rok
Kolik dětí jste za tu dobu přijali do své pěstounské péče?	1-2 děti
	3-5 dětí
	6-8 dětí
	Více než 8 dětí
Máte povědomí o syndromu vyhoření a jeho příznacích?	Ano, vím přesně, co syndrom vyhoření znamená.
	Znám pojem syndrom vyhoření, ale konkrétní příznaky neznám.
	Ne, s tímto pojmem jsem se nikdy nesetkal/a
Jak často se cítíte vyčerpaní nebo přepracovaní v souvislosti s péčí o dítě v pěstounské péči?	Denně
	Týdně
	Měsíčně
	Méně často
	Nikdy
Jak často se setkáváte s fyzickými projevy, které se mohou řadit mezi projevy syndromu vyhoření (únava, nespavost, porucha pozornosti, ...)?	Vůbec
	Nepravidelně
	Pravidelně
	Stále
Jakými způsoby se snažíte zabránit syndromu vyhoření? (Můžete vybrat více možností).	Pravidelně si dávám čas pro sebe.
	Upravuji svůj životní styl dle aktuálních potřeb.
	Hledám podporu u rodiny a přátel.
	Hledám podporu u doprovázející organizace.
	Hledám podporu u odborníka na psychické zdraví.
	Navštěvuji podpůrné skupiny pro pěstouny.
	Přeruším poskytování pěstounské péče na přechodnou dobu.
	Nesnažím se zabránit syndromu vyhoření.
Jiné	
Jak často komunikujete s profesionály nebo	Pravidelně

organizacemi, které vám poskytují podporu v rámci pěstounské péče?	Občas
	Zřídka
	Nikdy
Jaký druh podpory od profesionálů či organizací v pěstounské péči považujete za nejvíce užitečný? (můžete vybrat více možností)	Pravidelné konzultace s psychologem nebo terapeutem.
	Podpora při administrativních a právních záležitostech spojených s pěstounskou péčí.
	Možnost účasti na vzdělávacích kurzech a trénincích pro pěstouny.
	Podpora při komunikaci s biologickými rodiči nebo dalšími zainteresovanými stranami.
	Dostupnost pohotovostní pomoci nebo telefonické linky pro pěstouny v krizových situacích.
	Možnost konzultace s dalšími pěstouny a zapojení do podpůrných skupin.
	Podpora při zvládnání konkrétních výzev nebo obtížných situací s dětmi v pěstounské péči.
	Žádnou podporu nepovažuji jako užitečnou.
Měli jste někdy pocit, že trpíte syndromem vyhoření?	Ano.
	Ne.
Pokud jste se setkali s příznaky syndromu vyhoření, jaký byl váš první krok k řešení této situace?	Konzultoval/a jsem své pocity a stres s partnerem nebo rodinou.
	Vyhledal/a jsem podporu u odborníka na psychické zdraví nebo terapeuta.
	Snažil/a jsem se více věnovat péči o sebe a odpočinku, jako je pravidelné cvičení, meditace nebo volnočasové aktivity.
	Hledal/a jsem podporu a rady u ostatních pěstounů, kteří prošli podobnými situacemi.
	Oslovil/a jsem svého klíčového sociálního pracovníka v doprovázející organizaci.
	Nikdy jsem se v takové situaci neocitl/a.
Pokud jste se setkali s příznaky syndromu vyhoření, po jaké zkušenosti se objevily? (můžete vybrat více možností)	Po konfliktech nebo obtížném komunikačním procesu s biologickými rodiči nebo s pracovníky systému pěstounské péče.
	Po konfliktech nebo obtížném komunikačním procesu s dítětem v pěstounské péči na přechodnou dobu.
	Po dlouhodobém stresu spojeném s péčí o dítě na přechodnou dobu.
	Po změnách v osobním životě.
	Po rozhodnutí následné péče o dítě, se kterým jsem nesouhlasil/a.
	Počáteční příznaky vyhoření byly pro mě nepředvídatelné a nevím, čím byly vyvolány.
	Nikdy jsem se v takové situaci neocitl/a.
Pokud jste se setkali se syndromem vyhoření, jaký byl jeho dopad na váš osobní život a rodinný život? (můžete vybrat více možností)	Psychický a emocionální dopad.
	Ovlivnění vztahu k dětem v pěstounské péči na přechodnou dobu.
	Ovlivnění vztahu k vlastní rodině.
	Izolace od společenských aktivit.
	Změna profese.
	Nikdy jsem se v takové situaci neocitl/a.
	Jiné
Jak komunikujete se svými dětmi (biologickými/v pěstounské péči) ohledně svých emocí a	Otevřená komunikace
	Omezená komunikace



případném stavu vyhoření?	Nekomunikuji o tom
Jak komunikujete se svým partnerem ohledně svých emocí a případném stavu vyhoření?	Otevřená komunikace
	Omezená komunikace
	Nekomunikuji o tom
	Nemám partnera
Jaké pocity máte nejčastěji v souvislosti s výkonem pěstounské péče na přechodnou dobu?	Pocit užitečnosti
	Pocit naplněnosti
	Spokojenost
	Smysluplnost
	Zodpovědnost
	Stres
	Nespokojenost
Vyčerpání	
Pokud máte zájem zúčastnit se navazujícího rozhovoru, prosím, zanechte zde svůj email, abych Vás mohla kontaktovat (dobrovolné vyplnění otázky).	

**Příloha 1: Dotazník "Syndrom vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu"**

Otázka z dotazníkového šetření	Interview guide k rozhovoru
Jak dlouho jste pěstounem na přechodnou dobu?	Jak dlouho jste pěstounem PPPD? Co Vás vedlo k tomu se jím stát?
Kolik dětí jste za tu dobu přijali do své pěstounské péče?	Kolik dětí jste v PPPD již měla? Jaká byla průměrná délka? Vyhovovala Vám délka péče?
Máte povědomí o syndromu vyhoření a jeho příznacích?	Kdy jste se poprvé setkala s pojmem SV v rámci PPPD? Řešili jste někdy tento pojem s dop. org. nebo jinou institucí?
Jak často se cítíte vyčerpaní nebo přepracovaní v souvislosti s péčí o dítě v pěstounské péči?	Jak pracujete s (častým) vyčerpáním nebo přepracovaností? Máte představu, co těmto pocitům předchází?
Jakými způsoby se snažíte zabránit syndromu vyhoření? (Můžete vybrat více možností).	Mátě nějaké konkrétní typy, kterými přecházíte SV a podobným pocitům? Přemýšlela jste někdy o tom, udělat si nějaký vlastní rituál?
Jak často komunikujete s profesionály nebo organizacemi, které vám poskytují podporu v rámci pěstounské péče?	S jakými organizacemi a profesionály komunikujete nejčastěji a proč?
Jaký druh podpory od profesionálů či organizací v pěstounské péči považujete za nejvíce užitečný? (Můžete vybrat více možností)	Musíte si aktivně vyhledávat podporu od profesionálů nebo vám pracovníci organizací tyto možnosti předkládají sami? Jaké podpory využíváte nejčastěji?
Pokud jste se setkali s příznaky syndromu vyhoření, jaký byl váš první krok k řešení této situace?	Jak probíhal počátek SV? Kdy jste si uvědomila, co se děje? Kdo Vám byl největší oporou?
Pokud jste se setkali s příznaky syndromu vyhoření, po jaké zkušenosti se objevily? (Můžete vybrat více možností)	Pomohlo vám věnovat se péči o sebe, volnočasovým aktivitám...? Jak přesně tyto aktivity probíhaly a jak často? Co vás nejvíce tížilo?
Pokud jste se setkali se syndromem vyhoření, jaký byl jeho dopad na váš osobní život a rodinný život? (Můžete vybrat více možností)	Cítíte se nyní lépe? Co vám nejvíce pomohlo/pomáhá dostat se z vyhoření? (Po jaké době od prožívání SV jste změnila profesi? Vrátila jste se k PPPD?)
Jak komunikujete se svými dětmi (biologickými/v pěstounské péči) ohledně svých emocí a případném stavu vyhoření?	Jak Vaše děti vnímají PPPD? Vyskytly se nějaké konflikty v průběhu poskytování PPPD v závislosti na Vašich dětech?
Jak komunikujete se svým partnerem ohledně svých emocí a případném stavu vyhoření?	Vyskytly se nějaké konflikty v průběhu poskytování PPPD v závislosti na Vašem partnerovi? Dostáváte odpovídající podporu a pochopení od partnera Domníváte se, že výkon PPPD bez partnera by byl pro vás obtížnější/stejný/jednodušší?
Jaká z uvedených možností nejvíce vystihuje vaše pocity v souvislosti s výkonem pěstounské péče na přechodnou dobu?	Rozvedla byste více "smysluplnost/nespokojenost"? Chtěla byste mi sdělit něco dalšího ohledně Vaší zkušenosti s PPPD, případně s pojmem SV?

Příloha 2: Interview guide