Syndrom vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu

Bc. Anna Graclová

Diplomová práce
2020

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE
(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	**Bc. Anna Graclová**
Osobní číslo:	**H18367**
Studijní program:	**N7501 Pedagogika**
Studijní obor:	**Sociální pedagogika**
Forma studia:	**Prezenční**
Téma práce:	**Syndrom vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu**

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti pěstounské péče na přechodnou dobu, syndromu vyhoření a prevence syndromu vyhoření.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:
Rozsah příloh:
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

Dobrý pěstoun: náhradní rodinná péče v ČR. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2018. ISBN 978-80-907053-2-6.
MILLER, Arianne E., Tonika Duren GREEN a Katina M. LAMBROS. Foster parent self-care. Children and Youth Services Review [online]. Elsevier, 2019, 99, 107-114 [cit. 2019-09-28]. Dostupné z: 10.1016/j.childyouth.2019.01.014. ISSN 01907409.
PAZLAROVÁ, Hana. Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1020-7.
PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie. Praha: Paspar-ta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.
PRIEß, Mirriam. Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Radana Kroutilová Nováková, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **4. října 2019**
Termín odevzdání diplomové práce: **24. dubna 2020**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 8. ledna 2020

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby [1)];
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 [2)];
- podle § 60 [3)] odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 [3)] odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 29.5.2010 .....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.
(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:
(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školská či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:
(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.
(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.
(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Práce se zabývá tématem syndromu vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu. V rámci teoretické části práce přináší shrnutí koncepce pěstounské péče na přechodnou dobu, teoretická východiska týkající se syndromu vyhoření, včetně rizikových faktorů přispívajících k jeho vzniku možností prevence. Cíl empirické části se věnuje zodpovězení výzkumných otázek, týkající se míry psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu a následně zjištění, zda je ovlivňována věkem pěstouna, dobou výkonu pěstounské péče, celkovým počtem dosud umístěných dětí, aktuálním počtem dětí v rodině, potřebou zvláštního přístupu, rodinným stavem pěstouna a v neposlední řadě také mírou sociální opory. K zodpovězení těchto otázek bylo využito metody dotazníkového šetření, v rámci něhož bylo zjištěno, že míra psychického vyhoření dosahuje uspokojivého stavu a je ovlivněna potřebou zvláštního přístupu k dítěti a nízkou mírou sociální opory pěstounů. Tato zjištění mohou napomoci pracovníkům doprovázejících organizací a lze je využít ke zlepšení podmínek pěstounské péče na přechodnou dobu.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, pěstounská péče na přechodnou dobu, náhradní rodinná péče

ABSTRACT

This thesis deals with burn-out syndrome among professional foster parents. In theoretical part it brings summary of conception short-term foster care, theoretical base concerning burn-out syndrome including risk factors and prevention. Empirical objective is paid answering research question concerning rate of psychical burn-out among short-term foster parents and then finding if it is influenced by foster parent´s age, performance time of short-term foster care, general number of so far placed children, actual number of children in family, need of special approach, marital status and last but not least by rate of social support. For answering these questions was utilized of method questionnaire Based on surevy was find that rate of psychical burn-out among short-term foster parents reaches satisfying states and it is influenced with presence of need of special approach towards

child and with low rate of social support of short-term foster parents. This finding might help social workers and might be utilize to improvement condition of short-term foster care.

Keywords: burn-out syndrome, short-term foster care, foster home care

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí práce Mgr. Radaně Kroutilové Novákové, Ph.D. za trpělivost, vstřícný přístup a za cenné rady a připomínky.

Velké díky a obdiv patří všem pěstounům na přechodnou dobu za jejich činnost.

Ráda bych také vyjádřila díky všem vedoucím oddělení sociálně-právní ochrany krajských úřadů, kteří mi vyšli vstříc a ochotně se za svůj kraj do výzkumného šetření zapojili. Jen díky nim se dotazníky dostaly k tak velkému počtu pěstounů.

V neposlední řadě děkuji rodině a přátelům za podporu nejen během psaní diplomové práce, ale rovněž během celého studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD **11**

I TEORETICKÁ ČÁST **13**

1 PĚSTOUNSKÁ PÉČE NA PŘECHODNOU DOBU **14**

1.1 VYMEZENÍ KONCEPTU PĚSTOUNSKÉ PÉČE NA PŘECHODNOU DOBU 14

1.2 OSOBNOST PĚSTOUNA NA PŘECHODNOU DOBU 16

1.3 PRÁVA A POVINNOSTI PĚSTOUNŮ NA PŘECHODNOU DOBU 18

1.4 SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ V PĚSTOUNSKÉ PÉČI NA PŘECHODNOU DOBU 22

1.4.1 Příspěvek na úhradu potřeb dítěte 23

1.4.2 Příspěvek při ukončení pěstounské péče 25

1.4.3 Odměna pěstouna 25

2 SYNDROM VYHOŘENÍ **27**

2.1 STRES A STRESOVÁ SITUACE JAKO PŘÍČINA VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ 28

2.2 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ 29

2.3 FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ 31

2.3.1 Fáze idealistického nadšení 31

2.3.2 Fáze stagnace 32

2.3.3 Fáze frustrace 32

2.3.4 Fáze apatie 33

2.3.5 Fáze syndromu vyhoření 33

3 ZDROJE STRESU A RIZIKOVÉ FAKTORY V PROCESU PĚSTOUNSKÉ PÉČE NA PŘECHODNOU DOBU **34**

3.1 DĚTI VYŽADUJÍCÍ ZVLÁŠTNÍ PÉČI 35

3.1.1 Oblast fyzická 35

3.1.2 Oblast psychická a emoční 36

3.1.3 Oblast výchovy 38

3.2 KONTAKT S BIOLOGICKOU RODINOU 38

3.3 OPAKOVANÁ NUTNOST VYROVNAT SE S ODCHODEM DÍTĚTE 40

3.4 NEDOSTATEČNÁ SOCIÁLNÍ OPORA 41

4 PREVENCE VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ V PĚSTOUNSKÉ PÉČI NA PŘECHODNOU DOBU **43**

4.1 RELAXACE A SPÁNKOVÁ HYGIENA 43

4.2 PĚSTOVÁNÍ ZDRAVÝCH EMOCÍ A UDRŽOVÁNÍ DOBRÝCH VZTAHŮ 45

4.3 ZMĚNA ŽIVOTNÍHO STYLU 46

4.4 SOCIÁLNÍ OPORA 48

4.5 SUPERVIZE 48

II PRAKTICKÁ ČÁST **50**

5 METODOLOGIE VÝZKUMU **51**

5.1 STANOVENÍ VÝZKUMNÉHO CÍLE A VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU 51
5.2 VYMEZENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK A HYPOTÉZ 52
5.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR 53
5.4 VÝZKUMNÝ NÁSTROJ 55
6 VYHODNOCENÍ A INTERPRETACE DAT 61
6.1 VO 1: JAKÁ JE MÍRA PSYCHICKÉHO VYHOŘENÍ U PĚSTOUNŮ NA PŘECHODNOU DOBU? 62
6.2 VO 2: JAKÉ JSOU ROZDÍLY V MÍŘE PSYCHICKÉHO VYHOŘENÍ U PĚSTOUNŮ NA PŘECHODNOU DOBU V ZÁVISLOSTI NA RŮZNÝCH FAKTORECH? 65
6.2.1 H1: Míra psychického vyhoření se u pěstounů na přechodnou dobu významně liší v závislosti na věku pěstouna. 65
6.2.2 H2: Míra psychického vyhoření se u pěstounů na přechodnou dobu významně liší v závislosti na celkovém počtu dosud umístěných dětí. 68
6.2.3 H3: Míra psychického vyhoření se u pěstounů na přechodnou dobu významně liší v závislosti na době výkonu pěstounské péče na přechodnou dobu. 71
6.2.4 H4: Míra psychického vyhoření se u pěstounů na přechodnou dobu významně liší v závislosti na aktuálním počtu dětí v rodině (umístěných i biologických). 75
6.2.5 H5: Míra psychického vyhoření se u pěstounů na přechodnou dobu významně liší v závislosti na potřebě zvláštního přístupu k dítěti. 78
6.2.6 H6: Míra psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu se významně liší v závislosti na rodinném stavu pěstouna. 84
6.2.7 H7: Pěstouni na přechodnou dobu s nižší mírou sociální opory vykazují vyšší míru psychického vyhoření. 87
7 SHRNUTÍ A DISKUZE 93
ZÁVĚR 95
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 97
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK 105
SEZNAM OBRÁZKŮ 106
SEZNAM TABULEK 108
SEZNAM PŘÍLOH 110

ÚVOD

Pěstounská péče na přechodnou dobu jako jedna z forem náhradní rodinné péče zažívá v několika posledních letech obrovský rozmach. K nárůstu počtu pěstounů na přechodnou dobu a s ním i počtu dětí umístěných do této formy náhradní rodinné péče došlo zejména v roce 2013, kdy vstoupila v platnost novela zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, zákon č. 401/2012 Sb., který mj. vymezuje práva a povinnosti při výkonu pěstounské péče a nově také upravuje okruh dávek pěstounské péče. Velkým fenoménem ve společnosti se stal rovněž pojem syndrom vyhoření neboli syndrom burnout. K jedné z nejvíce ohrožených skupin patří pracovníci pomáhajících profesí, kam spadají zejména lékaři, zdravotní sestry, pedagogové, psychologové, sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, osobní asistenti atd. Jako profesionály pracující s lidmi můžeme k pracovníkům pomáhajících profesí zařadit i pěstouny na přechodnou dobu.

Diplomová práce se zabývá syndromem vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu a bude rozdělena na část teoretickou a část praktickou.

Cílem teoretické části diplomové práce je vymezit teoretická východiska zaměřená na problematiku syndromu vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu. Nejprve se zaměříme na oblast pěstounské péče na přechodnou dobu, kdy vymezíme základní myšlenku koncepce, osobnost pěstouna na přechodnou dobu, jeho práva a povinnosti, včetně systému sociálního zabezpečení pěstounů na přechodnou dobu. Objasníme mj. i některé změny, které se v této oblasti v kontextu novelizace zákona o sociálně-právní ochraně dětí udály. Následně se budeme věnovat vlastnímu syndromu vyhoření, vymezení pojmu včetně příčin syndromu vyhoření, ukazatelů včetně jeho průběhu v jednotlivých fázích. Představíme zdroje stresu, které mohou v procesu pěstounské péče na přechodnou dobu působit ve vztahu ke vzniku syndromu vyhoření jako rizikové faktory a v neposlední řadě se zaměříme rovněž na prevenci vzniku syndromu vyhoření.

V návaznosti na teoretickou část se budeme v praktické části diplomové práce zabývat vlastním syndromem vyhoření v pěstounské péči na přechodnou dobu. Hlavním výzkumným cílem je zjistit, jaká je míra psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu. Na základě těchto zjištění je poté vedlejším cílem zjistit, jaké jsou rozdíly v míře psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu v závislosti na různých faktorech. Konkrétně se zaměřujeme na věk pěstouna, celkový počet dosud umístěných dětí, na dobu výkonu pěstounské péče na přechodnou dobu, na aktuální počet dětí v rodině, speciální potřeby

dětí, na rodinný stav pěstouna a v neposlední řadě rovněž na míru sociální opory pěstouna. Praktická část je realizována formou kvantitativního výzkumu, kdy využíváme metody dotazníkové šetření

Na základě výsledků výzkumného šetření mohou pracovníci doprovázejících organizací i pracovníci krajských úřadů a obecních úřadů obce s rozšířenou působností vykonávající agendu náhradní rodinné péče získat povědomí o míře psychického vyhoření v pěstounské péči na přechodnou dobu a následně tak zjištěné skutečnosti mohou posloužit ke zlepšení podmínek pěstounské péče na přechodnou dobu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PĚSTOUNSKÁ PÉČE NA PŘECHODNOU DOBU

Pěstounská péče je vedle osvojení, svěřenectví a poručenství jednou z forem náhradní rodinné péče. Vedle tohoto typu náhradní péče o dítě existuje také ústavní výchova, kterou zabezpečují jednotlivá ústavní zařízení. (Trnková, 2018)

Na základě myšlenky deinstitucionalizace, která je jedním z cílů Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025, dochází ke snižování počtu dětí umístěných do zařízení ústavní péče a k navyšování počtu dětí umísťovaných do náhradní rodinné péče, zejména pěstounské péče. Myšlenku deinstitucionalizace podporuje také Nový občanský zákoník, který stanovuje prioritu pěstounské péče nad ústavní výchovou. (§ 958, zákona č. 89/2012 Sb.)

Soud svěří dítě do pěstounské péče tehdy, *„nemůže-li o dítě osobně pečovat žádný z rodičů ani poručník.“* Do pěstounské péče je dítě umísťováno dočasně, to znamená, že může trvat pouze do doby, kdy biologický rodič vyřeší všechny překážky, jež mu bránily ve výchově dítěte a do doby, kdy znovu požádá o svěření do péče. (§ 958, § 959, zákona č. 89/2012 Sb.)

Pěstounská péče na přechodnou dobu představuje oproti klasické dlouhodobé pěstounské péči specifickou formu, a byť se nejedná o nově vyvinutou myšlenku, k jejímu rozmachu došlo až od roku 2013 díky novele zákona č. 359/1999 Sb., zákona o sociálně-právní ochraně. V naší práci se zaměříme výhradně na pěstounskou péči na přechodnou dobu a v následujících podkapitolách koncept blíže vymezíme, zaměříme se rovněž na cílovou skupinu, osobnost pěstouna na přechodnou dobu a v neposlední řadě definujeme práva a povinnosti pěstounů na přechodnou dobu.

1.1 Vymezení konceptu pěstounské péče na přechodnou dobu

Jak jsme již výše uvedli, k rozvoji pěstounské péče na přechodnou dobu došlo teprve od roku 2013. Jedná se o *„formu náhradní rodinné péče, která má po omezenou dobu zajistit péči o dítě, jehož rodina se z různých důvodů nemůže nebo nechce o dítě starat.“* Základní princip tohoto konceptu tvoří myšlenka, že dítě se do pěstounské rodiny umísťuje pouze na nezbytně dlouhou dobu, nejdéle však na dobu jednoho roku. O umístění dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu rozhoduje soud, který vždy v intervalech tří měsíců případ prošetří, zda stále trvá opodstatnění umístění dítěte v pěstounské rodině. (Pazlarová, 2016, s. 153)

Pěstounská péče na přechodnou dobu proto představuje ideální řešení pro děti, jež potřebují poskytnout útočiště po dobu nezbytnou k vyřešení jejich nepříznivé situace, po jejímž uplynutí se očekává, že se navrátí zpět do původní rodiny nebo bude nalezena jiná alternativa dlouhodobého charakteru (Jurajdová, 2015, s. 13). Ve vztahu k dlouhodobé pěstounské péči ji tedy lze chápat jako určité přechodné řešení předcházející návratu do původní rodiny, osvojení či umístění do dlouhodobé pěstounské péče (Matoušek a Pazlarová, 2014, s. 150).

Tato forma pěstounské péče byla vyvinuta za účelem *„snížení počtu dětí v ústavních zařízeních, a to zejména malých dětí v dětských domovech pro děti do tří let (dříve „kojenecké ústavy“).“* (Trnková, 2018, s. 89)

Mezi nejčastější důvody, proč jsou děti umísťovány do pěstounské péče na přechodnou dobu a do náhradní rodinné péče obecně, spadá zanedbávání, zneužívání, týrání případně jiné formy násilí v rodině. Důvodem může být také neschopnost rodiče o dítě řádně pečovat. (AIHW, 2016 in Harding, Murray, Shakespeare-Finch a Frey, 2018, s. 316) Obecně pak můžeme děti, které se svěřují do pěstounské péče na přechodnou dobu členit do tří podskupin.

Do první podskupiny spadají *novorozenci, o které rodiče nejeví zájem* a odmítají se ujmout péče o dítě. Umístění tohoto dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu je využíváno zejména v období, než je biologickým rodičem dán souhlas k osvojení dítěte nebo v období, než pomine doba, po jejímž uplynutí může soud zbavit biologické rodiče rodičovské odpovědnosti a dítě tak může být nabídnuto k osvojení bez nutnosti jejich svolení. (Pazlarová, 2016, s. 153 – 154)

Do druhé podskupiny řadíme *novorozence*, kteří jsou do pěstounské péče na přechodnou dobu umísťovány z důvodu *neschopnosti rodičů ujmout se péče o dítě*, zejména z důvodu nepříznivého zdravotního, psychického či sociálního stavu biologických rodičů, především pak matek. Neschopnost rodičů převzít dítě do péče bývá většinou pouze dočasná a institut pěstounské péče na přechodnou dobu tak rodičům dává možnost a prostor k vyřešení jejich nepříznivého stavu. (Pazlarová, 2016, s. 153 – 154)

Třetí a poslední podskupinu tvoří *děti starší*. Tyto děti se do pěstounské péče na přechodnou dobu umísťují z důvodu různých *životních překážek v péči o dítě na straně rodičů*, jež jsou z hlediska dlouhodobosti přechodného charakteru a lze se domnívat, že se nepříznivá situace rodiče v brzké době urovná. Často se jedná o děti rodičů-

samoživitelů, do jejichž života zasáhly zdravotní potíže vyžadující hospitalizaci, nebo jejichž nepříznivá situace dospěla do bodu, kdy je nezbytný nástup výkonu trestu odnětí svobody apod. (Pazlarová, 2016, s. 153 – 154)

Z výše uvedeného vyplývá, že se jedná o velmi specifickou skupinu dětí, především co se týče věku. Tyto děti vyžadují zvláštní péči spočívající obzvláště v celodenní nepřetržité péči. Proto i pěstouni na přechodnou dobu tvoří specifickou skupinu. V následující podkapitole vymezíme, co musí jedinec splňovat, aby mohl být zařazen do evidence osob, které mohou vykonávat pěstounskou péči na přechodnou dobu.

1.2 Osobnost pěstouna na přechodnou dobu

Na úvod je třeba stanovit, kdo se může stát pěstounem na přechodnou dobu. Podle § 962 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku musí osoba žádající o poskytování pěstounské péče na přechodnou dobu splňovat tři základní podmínky, a to:

- poskytnout záruku řádné péče
- mít místo trvalého pobytu na území České republiky
- souhlasit se svěřením dítěte do pěstounské péče

Na základě splnění výše uvedených náležitostí tedy může každý zájemce o zprostředkování pěstounské péče u obecního úřadu obce s rozšířenou působností podle místa trvalého bydliště podat *žádost o zařazení do evidence žadatelů vhodných stát se pěstouny na přechodnou dobu*. (Proces zprostředkování, 2020)

Zájemce by měl však před podáním žádosti zvážit své možnosti a také to, zda je k výkonu pěstounské péče na přechodnou dobu dostatečně připraven, zejména co se týče dostatečné zralosti osobnosti. Od pěstouna na přechodnou dobu se očekává, že je od počátku smířen s odchodem dítěte. To souvisí rovněž s motivací, kterou vykazuje. Ke své profesi by měl přistupovat jako k pomoci dítěti a ochraně jeho zájmů, přičemž nevyžaduje vděčnost ze strany biologické rodiny či samotného dítěte. Za samozřejmost se považuje schopnost pěstouna na přechodnou dobu zajistit dítěti bezpečné a láskyplné zázemí, poskytnout mu trpělivý a vřelý přístup a dát mu pocit přijetí. (Pazlarová, 2016, s. 158 – 159)

Zařazením do evidence osob, které jsou vhodné stát se pěstouny na přechodnou dobu se tak zájemce stává profesionálem, od něhož se očekává, že je připraven a schopen komunikovat se sociálními pracovníky, úřady, lékaři a dalšími odborníky. Zamyslet by se měl

také nad tím, zda dokáže i přes své přesvědčení a pocity v zájmu dítěte jednat a vycházet s jeho biologickými rodiči. (MPSV, 2013)

Co se týče věku pěstouna na přechodnou dobu, mimo plnoletost neexistuje přesně stanovená věková hranice. Je však důležité si uvědomit, že dítě svěřené do pěstounské péče na přechodnou dobu vyžaduje zvláštní péči, nedoporučuje se proto, aby měl zájemce vlastní děti mladší 8-10 let nebo děti trpící vážnými výchovnými nebo zdravotními obtížemi, případně jinými duševními újmami, neboť jsou vždy upřednostňovány především jejich zájmy. (Pazlarová, 2016, s. 159)

Jako ideální období stát se pěstouny na přechodnou dobu, se tak jeví období, kdy jejich vlastní děti opouštějí domov, jsou již více soběstačné nebo dokonce nezávislé a pěstoun se cítí být dostatečně zkušený, aby své zkušenosti mohl dále předávat. Velká část pěstounů na přechodnou dobu je tudíž složena z mužů a žen v období střední až pozdní dospělosti. (Majerová, 2015, s. 9)

Zájemci v tomto věku jsou ideálními pěstouny na přechodnou dobu rovněž proto, že zpravidla neoplývají touhou přijmout dítě za své natrvalo, jelikož sami již své děti vychovali. Z důvodu vyššího věku jsou si také vědomi, že v zájmu dítěte je najít novou rodinu nebo navrátit se do rodiny původní. Přesto jsou zde pro něj, připraveni poskytnout mu pomoc, péči i lásku. Pozitivum také představuje skutečnost, že mezi pěstouny vyššího věku dojde spíše k navázání vztahu podobnému prarodič – vnuk nebo teta/strýc – neteř/synovec, než vztahu rodič – dítě, neboť ten se u pěstounské péče na přechodnou dobu nepovažuje za žádoucí. (Trnková, 2018, s. 92 – 93)

Vyloučeni jsou zájemci s kriminální minulostí nebo se současnými či minulými problémy se závislostmi, ale také ti zájemci, kteří vedli, případně stále vedou rizikový způsob života. Od pěstounů na přechodnou dobu se vyžaduje dobrý zdravotní stav, nesmí jim tudíž být diagnostikována žádná závažná porucha osobnosti ani jiná duševní choroba. (Pazlarová, 2016, s. 158 – 159)

Zohledňována je taktéž situace v partnerských vztazích. Jako ideální stav se považuje, má-li zájemce stabilní partnerský vztah, byť překážku pro to stát se pěstounem na přechodnou dobu nepředstavuje ani to, že zájemce je rozvedený, případně žije bez partnera. Nicméně u zájemce bez partnera je nezbytné se zaměřit především na to, zda je se svou situací smířen a v nejbližší době nehodlá hledat životního partnera. V neposlední řadě je na místě zvážit bytové podmínky a finanční situaci rodiny. (Pazlarová, 2016, s. 159 – 160)

Ačkoli existují určitá kritéria výběru pěstounů na přechodnou dobu, nelze je považovat za standardy. Pracovníci u jednotlivých zájemců vždy posuzují individuální skutečnosti, zaměřují se zejména na jejich možnosti, ale rovněž na to, co by byli schopni v případě akceptování jejich žádosti dítěti poskytnout. (Hofschneiderová, 2018, s. 51)

1.3 Práva a povinnosti pěstounů na přechodnou dobu

V následující podkapitole se zaměříme na práva a povinnosti pěstounů na přechodnou dobu, které vyplývají ze zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník a též ze zákona č. 359/1999 Sb., zákona o sociálně-právní ochraně dětí.

Od roku 2013, kdy vešla v platnost již zmíněná novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí, byl do pěstounské péče na přechodnou dobu zaveden systém podpory pěstounů na přechodnou dobu a zároveň tak došlo k ukotvení práv a povinností pěstounů na přechodnou dobu. (Šustrová, 2018, s. 139)

Tento zákon v prvé řadě zavazuje pěstouny na přechodnou dobu uzavřít dohodu o výkonu pěstounské péče, jejímž účelem je vymezit detaily týkající se plnění práv a povinností pěstounů na přechodnou dobu. Oprávněním uzavírat s pěstouny tuto dohodu disponuje obecní úřad obce s rozšířenou působností podle místa trvalého bydliště pěstouna nebo jiný obecní úřad, krajský úřad nebo k tomu pověřená osoba, tedy nestátní nezisková organizace. (§ 47b, odst. 2; 4, zákon č. 359/1999 Sb.)

Prostřednictvím uzavření dohody o výkonu pěstounské péče vzniká pěstounovi na přechodnou dobu nárok na *tzv. doprovázení pěstounské rodiny*. Doprovázení funguje na principu partnerství mezi pracovníkem a pěstounem, které pojí společný cíl, a sice zajistit co nejlepší podmínky pro naplňování potřeb svěřeného dítěte. Pěstouni na přechodnou dobu se často ve vztahu k dítěti či biologickým rodičům dítěte dostávají do velmi obtížných a stresujících situací. K úspěšnému zakončení procesu pěstounské péče na přechodnou dobu je nutné, aby se prostřednictvím doprovázení dostávalo pěstounům zpětné vazby, podpory a potřebných informací. Doprovázení pěstounů má zejména podobu *„konzultací, poradenství, sdílení, podpory, náhledu, případně vedení pěstounů a dohledu nad pěstounskou péčí.“* (Šustrová, 2018, s. 139 – 141)

Aby byly pěstounům na přechodnou dobu tyto služby zajištěny, je každé rodině přidělen klíčový pracovník. Ten je s pěstounskou rodinou v úzkém a soustavném kontaktu, díky kterému získává příležitost k navázání důvěrného vztahu. Základní předpoklad k navázání

důvěrného vztahu představuje především profesionální a spolehlivé vystupování pracovníka, zejména co se týče dochvilnosti a dodržování smluvených termínů. Klíčovou roli hraje srozumitelná komunikace ze strany pracovníka. Za velmi důležitou se považuje taktéž znalost jednotlivých členů rodiny a respekt k jejich přáním a potřebám, nicméně nikdy nesmí být opomenut předně zájem umístěného dítěte. (Semerádová, Černá a Zachařová, 2013, s. 10 – 12)

Mimo tyto zásady může k navázání vzájemné důvěry přispět, probíhají-li návštěvy pracovníka v domácím prostředí pěstounské rodiny. Frekvence návštěv se běžně pohybuje v rozmezí jedné návštěvy v rodině během dvou měsíců, v častějších intervalech navštěvuje pracovník rodinu, v níž se momentálně řeší krizová či naléhavá situace. Skutečnost, že pracovník dochází přímo do přirozeného prostředí rodiny, napomáhá rovněž posouzení skutečného stavu. Pracovník doprovázející organizace má být pěstounovi především nápomocen a má mu být oporou, přesto má jeho působení v rodině představovat současně i kontrolní činnost, během níž se zaměřuje zejména na naplňování potřeb dítěte a cílů stanovených v rámci individuálního plánu na ochranu dítěte. (Šustrová, 2018, s. 141 – 143)

Doprovázející organizace vykonává kontrolní činnost pouze částečně, primárně má naplňovat funkci podpůrnou, kdežto orgán sociálně-právní ochrany je pověřen předně kontrolou. V tom tkví základní rozdíl mezi úkolem doprovázejících organizací a úkolem orgánu sociálně-právní ochrany. Podstatou úspěšného procesu pěstounské péče na přechodnou dobu je vzájemná spolupráce a rovnováha obou složek. Pro zabezpečení rovnováhy se však považuje za klíčové osamostatnění těchto složek. Nedoporučuje se tedy, aby v případě doprovázení pěstounů tentýž pracovník poskytoval zároveň pěstounské rodině podporu a současně nad ní prováděl i kontrolní činnost, neboť v takovém případě hrozí, že nedojde k navození pocitu důvěry mezi pracovníkem a pěstounskou rodinou. (Lexová a Pazlarová in Pazlarová, 2016, s. 83)

Ze strany pěstouna na přechodnou dobu často dochází k obavám, že projevení slabosti před pracovníkem doprovázející organizace, který je zároveň i kontrolním orgánem, bude později zneužito proti němu a způsobí mu tak újmu. Právě z tohoto důvodu se doporučuje, aby pěstouni sjednávali dohody o výkonu pěstounské péče raději s nestátními neziskovými organizacemi. Bohužel však ne všechny lokality nabízí možnost využít síť těchto organizací. (Šustrová, 2018, s. 140)

Pracovník OSPOD provádí kontrolní činnost v pěstounské rodině prostřednictvím sledování vývoje umístěného dítěte, a to tak, že dítě navštěvuje v rodině, do níž bylo umístěno nebo na jiném místě, na němž pobývá. Frekvence těchto návštěv je zákonem stanovena na minimálně jednu návštěvu v období šesti měsíců, v období prvních šesti měsíců poté na minimálně jednu návštěvu za tři měsíce. (§19, odst. 4, zákon č. 359/1999 Sb.)

Úkolem doprovázející organizace, případně orgánu sociálně-právní ochrany je mj. dohlížet na uplatňování práv a dodržování povinností pěstounů na přechodnou dobu. Práva a povinnosti pěstounů na přechodnou dobu se vzájemně prolínají, jelikož práva jsou vymezena tak, aby jim poskytovala podmínky pro zdařilé plnění jejich povinností. Tato práva a povinnosti jsou naplňována ve vztahu pěstouna k umístěnému dítěti, k jeho rodičům a v neposlední řadě rovněž k orgánům veřejné moci. (Korbelová Dohnalová, 2018, s. 83; 89)

Jako první a stěžejní bod uvádí zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník *právo a* souběžně *povinnost pěstouna o dítě osobně pečovat*, což vyplývá z vlastní podstaty pěstounské péče (§966). Osobní péče se soustředí na *„každodenní péči o zdraví dítěte, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj."* Jelikož se dítě do pěstounské péče na přechodnou dobu svěřuje na základě rozhodnutí soudu, není nikdo, rodiče nevyjímaje, oprávněn pěstounovi dítě z osobní péče odebrat. Naproti tomu však pěstoun soudem určenou osobní péči ani nesmí přenést na jinou osobu. Toto omezení nezahrnuje jesle, dětské skupiny, mateřské školy apod. (Korbelová Dohnalová, 2018, s. 84)

Výjimku však vytváří zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, který udává pěstounovi *právo na poskytnutí trvalé nebo dočasné pomoci při zajištění osobní péče o svěřené dítě* a zároveň také *právo na poskytnutí pomoci se zajištěním celodenní péče o svěřené dítě.* První případ lze uplatnit zejména v situaci, kdy se pěstoun ocitne v pracovní neschopnosti nebo je vlivem okolností nucen pečovat o osobu blízkou, dále při vyřizování osobních záležitostí, při narození dítěte nebo naopak dojde-li k úmrtí blízké osoby. V případě druhém je podmínkou uplatňování práva dosažený věk svěřeného dítěte alespoň 2 roky. (§47a)

Zákon stanoví minimální rozsah bezplatné pomoci 14 dnů v období kalendářního roku, nicméně rozsah je možný individuálně prodloužit. Pěstoun může se svým volným časem nakládat dle libosti a vlastních potřeb, ať už jednorázově či po kratších částech. Nicméně vždy je zásadní brát zřetel především na zájmy dítěte. (Korbelová Dohnalová, 2018, s. 90)

Vedle osobní péče o dítě má pěstoun na přechodnou dobu *právo vykonávat přiměřená práva a povinnosti rodičů.* To pěstouna rovněž opravňuje *rozhodovat o běžných záležitostech dítěte, v těchto záležitostech dítě zastupovat a spravovat jeho jmění* (§ 966, zákon č. 89/2012 Sb.).

Co se týče role biologických rodičů dítěte, v případě pěstounské péče na přechodnou dobu jim nebyla rodičovská odpovědnost odebrána, nýbrž pouze omezena. Soud může ve zvláštních případech rozšířit či redukovat práva pěstounů, případně rozhodnout sám, pokud tak neučiní, rodičům i nadále přísluší rozhodovat o podstatných věcech týkajících se dítěte. (Korbelová Dohnalová, 2018, s. 84 – 86)

Z výše uvedeného plyne pro pěstouna povinnost rodiče dítěte informovat o jeho podstatných záležitostech. Rovněž má pěstoun *povinnost udržovat, rozvíjet a prohlubovat sounáležitost dítěte s jeho rodiči, dalšími příbuznými a osobami dítěti blízkými*. Pěstoun tudíž musí *umožnit styk rodičů s dítětem*. Ve výjimečných případech, může soud upravit styk rodičů s dítětem. (§ 966 – 967, zákon č. 89/2012 Sb.) Děje se tak např. usoudí-li pěstoun, že styk s rodiči dítěti neprospívá nebo chybí-li vůle se vzájemně dohodnout (Korbelová Dohnalová, 2018, s. 84).

Všechny tyto činnosti jsou pro pěstouna nesmírně vyčerpávající. Zejména udržování kontaktu s biologickou rodinou je mnohdy z hlediska psychické zátěže velmi náročné. Z tohoto důvodu zákon umožňuje pěstounům využít bezplatného *zprostředkování psychologické, terapeutické nebo jiné odborné pomoci*. Mohou jí využít minimálně jednou v období 6 měsíců. (§ 47a, zákon č. 359/1999) Podmínky využívání této pomoci je dobré ukotvit v dohodě o výkonu pěstounské péče, jelikož jiná odborná pomoc může mít taktéž podobu právní, zdravotní či jiné pomoci (Korbelová Dohnalová, 2018, s. 91).

Jelikož se pěstoun na přechodnou dobu považuje za profesionálního pěstouna, vyžaduje po něm zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí průběžně se vzdělávat a ukládá mu proto *povinnost zvyšovat si znalosti a dovednosti v oblasti výchovy a péče o dítě* v rozsahu 24 hodin v době 12 kalendářních měsíců po sobě jdoucích. Souběžně s touto povinností mu však nabízí i *právo na zprostředkování nebo zajištění bezplatné možnosti zvyšovat si již zmíněné znalosti a dovednosti.* (§47a, odst. 2, zákon č. 359/1999 Sb.)

Zabezpečit nebo zprostředkovat adekvátní vzdělávání pěstounům na přechodnou dobu spadá do gesce doprovázející organizace. Téma vzdělávání by mělo být u každého pěstou-

na na přechodnou dobu individuálně posuzováno a vždy by mělo být uzpůsobeno a mělo by vycházet z jeho aktuální situace. (Šilhánková, 2018, s. 102)

Tématem vzdělávání na základě individuálních potřeb pěstounů na přechodnou dobu může být např. čerpání nových poznatků týkajících se péče o dítě, především o dítě odlišného etnika, o dítě se zdravotním postižením či jinými potížemi vyžadujících zvláštní přístup. Tyto informace mají za cíl napomoci pěstounům na přechodnou dobu vyrovnat se s krizovými situacemi a připravit sebe i dítě na klidný odchod dítěte z rodiny. (§ 5, vyhláška č. 473/2012 Sb.)

Na závěr je nutné uvést, že doprovázení pěstounů představuje oproti situaci do roku 2013, kdy podporu pěstounů představovalo pouze docházení pracovnice OSPOD do pěstounské rodiny dvakrát během roku, velký pokrok a toto opatření výrazněji tak přispělo ke snížení neúspěšnosti pěstounské péče obecně. Před rokem 2013 nebylo výjimkou přehlížení a s tím související kumulace problémů, jež dříve či později ústily v návrat dětí zpět do ústavní péče nebo i k rozpadu manželství pěstounů. (Lexová a Pazlarová in Pazlarová, 2016, s. 85)

Mimo práva a povinnosti uvedené v této podkapitole disponují pěstouni na přechodnou dobu rovněž nárokem na finanční podporu prostřednictvím dávek pěstounské péče. O tom, které dávky ze systému dávek pěstounské péče pěstounům na přechodnou dobu náleží a co je třeba splnit pro vznik nároku na jednotlivé dávky, bude pojednávat následující podkapitola.

1.4 Sociální zabezpečení v pěstounské péči na přechodnou dobu

Na základě již několikrát zmiňované novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí došlo ke změnám také v oblasti sociálního zabezpečení pěstounů na přechodnou dobu. Nástroj sociálního zabezpečení v pěstounské péči na přechodnou dobu tvoří dávky pěstounské péče.

Celkem zákon uvádí pět dávek pěstounské péče, a to příspěvek na úhradu potřeb dítěte, odměnu pěstouna, příspěvek při převzetí dítěte, příspěvek na zakoupení osobního motorového vozidla a příspěvek při ukončení pěstounské péče (§ 47e, zákon č. 359/1999 Sb.).

Jednou ze zásadních změn, k nimž v rámci sociálního zabezpečení pěstounů na přechodnou dobu došlo, bylo zejména to, že dávky pěstounské péče již nadále nespadají pod zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře jako tomu bylo do roku 2012, nýbrž jsou nově

ukotveny v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. (Franková in Pazlarová, 2016, s. 97)

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí upravuje veškeré náležitosti vzniku nároku na jednotlivé dávky pěstounské péče včetně jejich výše. Nyní je blíže definujeme. Na úvod je však třeba upozornit, že zákon vymezuje dávky pěstounské péče jak pro pěstouny na přechodnou dobu, tak pro osoby pečující, tedy dlouhodobé pěstouny a poručníky. Nárok na dávky pěstounské péče mají obě skupiny, nicméně podmínky pro vznik nároku se u jednotlivých dávek mohou lišit. V naší práci se budeme zabývat výhradně problematikou dávek určeným pěstounům na přechodnou dobu a jim do péče svěřeným nezaopatřeným dětem

Za nezaopatřené dítě se podle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře pokládá *„dítě do skončení povinné školní docházky,“* a dále po dobu soustavné přípravy na budoucí povolání, stejně tak i za předpokladu, že není schopen se této přípravy ani výkonu výdělečné činnosti účastnit z důvodu úrazu nebo nemoci nebo dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Za nezaopatřené dítě může být však považován jedinec nejpozději do 26 let věku. (§ 11)

1.4.1 Příspěvek na úhradu potřeb dítěte

Příspěvek na úhradu potřeb dítěte náleží dle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí nezletilému nezaopatřenému dítěti, případně i po dovršení zletilosti, splňuje-li podmínky nezaopatřenosti uvedené v §11, zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, nejpozději však do 26 let. (§ 47f, odst. 1 – 2)

Příspěvek na úhradu potřeb dítěte je pěstounovi na přechodnou dobu vyplácen pouze za předpokladu, že je mu soudem svěřeno do péče dítě. Příspěvek je doručen k rukám pěstouna na přechodnou dobu vždy za kalendářní měsíc. Jeho výše je závislá na věku dítěte a upravuje ji tabulka č. 1. (§ 47f, odst. 1 – 3, zákon č. 359/1999 Sb.)

Tabulka č. 1: Výše příspěvku na úhradu potřeb dítěte

Dítě ve věku	Výše příspěvku na úhradu potřeb dítěte
Do 6 let	4 950,- Kč
6 – 12 let	6 105,- Kč
12 – 18 let	6 985,- Kč
18 – 26 let	7 260,- Kč

(zákon č. 359/1999 Sb., § 47f, odst. 3)

Příspěvek na úhradu potřeb dítěte se navyšuje v případě, kdy svěřené dítě vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby a je na její pomoci závislé. Výše příspěvku na úhradu potřeb dítěte se navyšuje na základě stupně závislosti I až IV dle tabulky č. 2. (§ 47f, odst. 4, zákon č. 359/1999 Sb.)

Tabulka č. 2: Výše příspěvku na úhradu potřeb dítěte ve stupni závislosti I – IV

Dítě ve věku	Dítě ve stupni závislosti I (lehká závis-lost)	Dítě ve stupni závislosti II (středně těžká závislost)	Dítě ve stupni závislosti III (těžká závis-lost)	Dítě ve stupni závislosti IV (úplná závis-lost)
Do 6 let	5 115,- Kč	6 105,- Kč	6 490,- Kč	7 040,- Kč
6 – 12 let	6 215,- Kč	7 480,- Kč	7 975,- Kč	8 635,- Kč
12 – 18 let	7 095,- Kč	8 580,- Kč	9 130,- Kč	9 570,- Kč
18 – 26 let	7 425,- Kč	8 910,- Kč	9 460,- Kč	9 900,- Kč

(zákon č. 359/1999 Sb., § 47f, odst. 4)

Příspěvek na úhradu potřeb dítěti nenáleží za předpokladu, že je v daném období *„v plném přímém zaopatření zařízení pro péči o děti nebo mládež nebo v péči jiné osoby na základě rozhodnutí soudu nebo jiného příslušného orgánu o svěření dítěte do péče nahrazující péči rodičů.“* Výjimku tvoří rovněž případ, kdy je dítě poživatelem důchodu v rámci důchodového pojištění. V takovém případě se příspěvek vyplácí *„ve výši rozdílu mezi tímto příspěvkem a důchodem.“* To však platí pouze za situace, že je příspěvek vyšší než důchod, který požívá. (§ 47g, zákon č. 359/1999 Sb.)

1.4.2 Příspěvek při ukončení pěstounské péče

Příspěvek při ukončení pěstounské péče spadá do kategorie jednorázově vyplácených dávek pěstounské péče. Příspěvek náleží *„fyzické osobě, která byla ke dni dosažení zletilosti v pěstounské péči.“* Nárok na příspěvek při ukončení pěstounské péče vzniká této fyzické osobě v den, kdy již dále nemá nárok na příspěvek na úhradu potřeb dítěte. Příspěvek se vyplácí ve výši 25 000 Kč. (§ 47h, zákon č. 359/1999 Sb.)

1.4.3 Odměna pěstouna

Další dávku ze systému dávek pěstounské péče tvoří odměna pěstouna. Nárok na dávku vzniká zapsáním do evidence osob, které mohou vykonávat pěstounskou péči na přechodnou dobu. Dávka je vyplácena pěstounovi na přechodnou dobu pravidelně za každý kalendářní měsíc, kdy je v této evidenci zapsán, a to i za předpokladu, že aktuálně nemá svěřeno do péče žádné dítě. (§ 47i, zákon č. 359/1999 Sb.)

Je tomu tak proto, jelikož pěstoun na přechodnou dobu musí být neustále v pohotovosti a připraven převzít dítě do péče neprodleně a nemá tak vhodné podmínky najít si práci, která by mu zajišťovala stabilní plat. I to je jeden z důvodů, proč se tato dávka *„pro účely zákonů upravující daně z příjmů, pojistné na sociální zabezpečení a pojistné na všeobecné zdravotní pojištění považuje za příjem ze závislé činnosti.“* (§ 47k, zákon č. 359/1999 Sb.)

Naopak nárok na odměnu pěstouna pěstounovi na přechodnou dobu zaniká, dojde-li k přerušení zprostředkování pěstounské péče na přechodnou dobu (§ 47j, odst. 5, zákon č. 359/1999 Sb.). Přičemž nezáleží na tom, jestli dojde k přerušení na vlastní žádost pěstouna nebo ze strany krajského úřadu (§ 24b, odst. 1, zákon č. 359/1999 Sb.).

Výše odměny se odvíjí od počtu dětí umístěných do pěstounské péče na přechodnou dobu nebo od závislosti umístěného dítěte na péči jiné fyzické osoby ve stupni II až IV a určuje ji tabulka č. 3 (§ 47j, odst. 4, zákon č. 359/1999 Sb.).

Tabulka č. 3: Výše odměny pěstouna

Počet dětí umístěných do péče	Výše odměny pěstouna
1 dítě	12 000 Kč
2 děti	18 000 Kč
3 děti a více dětí nebo **1 dítě ve stupni závislosti II – IV**	30 000 Kč
Žádné dítě, pouze osoba v evidenci	20 000 Kč

(zákon č. 359/1999 Sb., § 47j, odst. 4)

Systém dávek pěstounské péče uzavírají poslední dvě dávky, a to příspěvek na zakoupení osobního motorového vozidla a příspěvek při převzetí dítěte. Nicméně se jedná o jednorázové dávky, na které pěstounovi na přechodnou dobu nevzniká nárok. (Franková in Pazlarová, 2016, s. 103 – 104) Proto se již těmito dávkami nebudeme dále zabývat.

Jak vyplývá z výše uvedeného, stát poskytuje pěstounům na přechodnou dobu finanční zabezpečení, jelikož jim podmínky systému pěstounské péče na přechodnou dobu znemožňují najít si stabilní zaměstnání a z výdělečné činnosti tak dostávat plat. Jako plat pěstouna na přechodnou dobu se považuje odměna pěstouna, která mu jakožto osobě zapsané v evidenci osob, které mohou vykonávat pěstounskou péči na přechodnou dobu, náleží i v případě, že aktuálně nepečuje o žádné dítě. Zásadně se tak odlišuje od příspěvku na úhradu potřeb dítěte, pro jehož nárok je podmínkou svěření dítěte do péče pěstouna na přechodnou dobu. Obě tyto dávky jsou vypláceny pravidelně za kalendářní měsíc. Jedinou jednorázovou dávku pěstounské péče na přechodnou dobu tvoří příspěvek při ukončení pěstounské péče. Ze systému pěti dávek pěstounské péče může pěstoun na přechodnou dobu čerpat pouze tři zmíněné, na zbylé dvě nemá nárok.

2 SYNDROM VYHOŘENÍ

Na úvod je třeba říct, že i navzdory veškeré podpoře, kterou pěstounům na přechodnou dobu stát poskytuje, ať už prostřednictvím doprovázejících organizací, orgánu sociálně-právní ochrany nebo systému dávek pěstounské péče, objevuje se v péči o svěřené děti a v jejich každodenním životě mnoho překážek a stresorů, které představují rizikové faktory a které tak vlivem intenzivního a dlouhodobého působení mohou dříve či později vést ke vzniku syndromu vyhoření.

Syndrom vyhoření neboli burnout *„je prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, jež jsou emocionálně těžké (náročné). Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací velkého očekávání a chronických situačních stresů.“* (Aronson a Pines in Křivohlavý, 2012, s. 66)

Typicky se objevuje u pracovníků pomáhajících profesí jako důsledek neschopnosti vyrovnat se s pracovním stresem, neboť tito pracovníci jsou zpravidla v úzkém a dlouhodobém kontaktu s lidmi a zabývají se jejich problémy. Leží na nich tíha odpovědnosti, nicméně nemohou mít kontrolu nad jednáním svých klientů. (Hartl a Matoušek in Matoušek, 2013, s. 55 – 56)

Ačkoli se syndrom vyhoření stal společenským problémem, stále ještě není hodnocen jako onemocnění. Mnozí kritici vnímají syndrom vyhoření spíše jako aktuální módní trend a zastávají názor, že fenomén vyčerpanosti je zde již od nepaměti. Stock (2010, s. 15) jej však označuje za novodobý jev a konstatuje, že za jeho vznikem a rozmachem stojí především změny v oblasti zaměstnání, transformace tradiční rodiny, v jejímž důsledku dochází k rozvolnění vnitřních vazeb, demografický rozvoj a globalizace.

Velmi častým pojmem spjatým se syndromem vyhoření je stres. Co se týče vztahu mezi těmito jevy, jdou stres a syndrom vyhoření vždy ruku v ruce a vždy jsou pojímány jako příčina a následek. (Priess, 2015, s. 13) V následující podkapitole se tedy budeme věnovat vymezení stresu a pojmů s ním souvisejících a rovněž výše zmíněným vztahem mezi stresem a syndromem vyhoření.

2.1 Stres a stresová situace jako příčina vzniku syndromu vyhoření

Hovoříme-li o stresu, pak jde o stav, kdy se jedinec dále nedokáže přizpůsobit míře zátěže, která na něj v určité situaci působí (Paulík, 2017, s. 65). Může být pociťován jako *„subjektivní stav, ve kterém má dotyčný pocit, že je vystavený obtížné situaci nebo nepříjemným okolnostem, kterým se nemůže vyhnout ani je nemůže ovlivnit ve svůj prospěch,“* a to buď jako důsledek absence schopností nebo zdrojů (Priess, 2015, s. 14).

Ne každý stres lze klasifikovat jako škodlivý a nežádoucí. Většina autorů se shoduje v tom, že stres můžeme dělit na *distres* a *eustres*. *Distres* lze označit jako stres, který pěstoun považuje za nepříjemný, nevítaný a cítí se jím být ohrožen. (Paulík, 2017, s. 66) Přichází zpravidla za okolností, kdy pěstoun vnímá, že se mu situace vymyká z rukou a nemá nad ní kontrolu. Byť tyto situace na první pohled evokují problémy v profesním životě, zpravidla velmi často nastávají taktéž v běžném každodenním životě a v souvislosti se vztahy. Je zřejmé, že za těchto okolností bude pěstoun pociťovat bezmoc a veskrze negativní emoce. (Priess, 2015, s. 15 – 16)

Naproti tomu *eustres* může pěstoun pociťovat jako příjemný. Podobně jako u distresu jej může vyvolávat nadměrná pracovní zátěž, to však pouze v případě, že práce u pěstouna navozuje pocity naplnění a seberealizace. Dále k němu může docházet v důsledku pozitivních změn v osobním životě, např. uzavření manželství, narození dítěte apod. Situace spojené s eustresem pěstouna naplňují, nabíjí a vyvolávají v něm zejména kladné emoce, např. euforii, pocity radosti, štěstí a hrdosti. (Pešek a Praško, 2016, s. 12) Obecně je považován za velmi důležitý, neboť dodává pocit síly přispívající k vyváženosti a vyrovnanosti a následně umožňuje efektivněji čelit distresu (Plamínek, 2013, s. 132).

Stres může být rovněž vymezen jako *„stav zatížení organismu, ke kterému dochází vlivem různých stresorů. Stresory spouštějí stresovou reakci, která organismus přivádí do stavu pohotovosti a připravenosti k ´boji,´ nebo k ´útěku.´“* Běžně se člení na *fyzické stresory* a *psychosociální stresory*. Do skupiny fyzických stresorů spadá např. nadměrný hluk, chlad či nadbytek impulsů. Do oblasti psychosociálních stresorů můžeme zařadit např. nedostatek času, z hlediska emocí negativně laděné změny, negativní smýšlení, ideje a vzpomínky, dále také neshody v interpersonálních vztazích, především pak ve vztahu k osobě blízké. Jako stresory mohou působit rovněž běžné denní problémy, které mohou na první pohled působit banálním až nevýznamným dojmem, nicméně v konečném důsledku taktéž vedou ke stresové zátěži. Jakým způsobem budou pěstouna ovlivňovat závisí

na síle a době účinku stresoru, na smýšlení a postojích pěstouna a na jeho schopnostech a dovednostech stresor minimalizovat nebo zcela vytěsnit. Neméně důležitou roli zde zastává typ osobnosti pěstouna. (Pešek a Praško, 2016, s. 12 – 14)

Zabýváme-li se blíže vztahem mezi stresem a vznikem syndromu vyhoření, je nutné tyto dva pojmy rozlišovat, jelikož velmi často dochází ke ztotožnění těchto pojmů. Chronická forma stresu zde představuje hlavní činitel vzniku syndromu vyhoření. Syndrom vyhoření nastává v případě, že se k chronickému stresu přidá dlouhodobá nevyváženost mezi obdobím přetížení a obdobím odpočinku a tím dojde k porušení stability mezi těmito oblastmi. (Stock, 2010, s. 15)

Syndrom vyhoření tedy představuje pouze vrcholnou fázi dlouhodobého procesu. Ještě předtím, než si jednotlivé fáze představíme, uvedeme zde nejprve symptomy, které se sebou přítomnost syndromu vyhoření přináší.

2.2 Příznaky syndromu vyhoření

Abychom mohli přítomnost syndromu vyhoření správně diagnostikovat či vyloučit, je nezbytné v prvé řadě uvést příznaky, které se u pěstounů na přechodnou dobu v případě ohrožení či přítomnosti syndromu vyhoření vyskytují.

Příznaky syndromu vyhoření se běžně projevují v několika rovinách současně, a to v rovině *myšlenek*, *emocí*, *chování osoby* a *reakcí těla*. Je-li pěstoun na přechodnou dobu ohrožen vznikem syndromu vyhoření nebo trpí-li již tímto syndromem, často jej přepadají myšlenky bezvýsledné snahy, ztráty smysluplnosti, vlastního vyčerpání sil, sebekritiky a kritiky ostatních. Obecně řečeno jsou jejich myšlenky veskrze pesimisticky a negativisticky laděné a promítají se do oblasti emocí, kde vyvolávají pocity marnosti, bezmoci, nedocenění, nespravedlnosti až křivdy. Ty následně přechází ve vztek a zklamanost, sebelítost a strach. V jeho chování můžeme vypozorovat vyhýbání se jak lidem obecně, tak i samotným dětem. Pěstounův přístup k dětem i k blízkým je zpravidla celkově zhoršený a obecně je pěstoun více náladový, popudlivý, výbušný a činit rozhodnutí je pro něj obtížnější. (Pešek a Praško, 2016, s. 20 – 21)

Co se týče tělesných reakcí, u pěstouna se mimo nadměrnou, celkovou únavu a snazší unavitelnost objevují také různé tělesné obtíže, např. bolesti hlavy, svalů nebo srdce. Dále na sobě pěstoun může pozorovat problémy s dýcháním, s krevním tlakem či celkovým napětím těla a se zažíváním. Neméně závažný problém představují také poruchy spánku.

Všechny tyto uvedené obtíže vytvářejí příležitosti k rozvoji různých závislostí. (Kebza a Šolcová, 2003, s. 10)

Jiné tvrzení uvádí, že syndrom vyhoření s sebou přináší příznaky, které se promítají do třech oblastí, kam spadá *emoční vyčerpání*, *depersonalizace* a *snížená výkonnost* (Maslach a Jackson, 1982 in Goodman a Boss, 2002, s. 34 – 35). Mimo *emoční vyčerpání* dochází také k tělesnému vysílení a jejich projevy jsme naznačili již v předchozím odstavci. Doplníme pouze, že do oblasti emočního vysílení náleží rovněž ztráta sebekontroly, tedy schopnosti regulovat emoce, pocity prázdnoty, apatie, samoty a ztráta odvahy. Výše uvedené tělesné obtíže zahrnují mj. také sníženou imunitu, a tudíž tendenci k onemocnění infekčními, ale také funkčními chorobami např. kardiovaskulárními nemocemi. (Stock, 2010, s. 19)

Co se týče *depersonalizace* neboli odcizení, *„člověk trpící syndromem vyhoření má ke své práci a svému okolí odosobněný, téměř lhostejný postoj*.“ Příčinou je zpravidla ztráta motivace, nastupující rezignace a skutečnost, že pěstoun vnímá pocity ztráty smysluplnosti svého počínání (Kebza a Šolcová, 2013, s. 330).

Kromě počátečního nadšení pěstoun ztrácí také iluze a zaujímá všeobecně negativní postoj k sobě samému, ale i ke všem ve svém okolí, ať už se jedná o osoby blízké, kolegy pěstouny nebo děti. Trápí se pocity méněcennosti a ztrátou sebeúcty. Vůči svěřeným dětem ztrácí smysl pro empatii, vnímá je jako zátěž, jeho chování může vykazovat známky cynismu, sarkasmu a agrese. V krajních případech se pěstoun uzavírá do sebe, vyhledává samotu, uchyluje se do izolace od přátel, přerušuje své sociální vazby a ztrácí schopnost navazovat sociální vazby nové. (Stock, 2010, s. 20)

V profesní oblasti dochází u pěstounů k již zmíněnému *snížení výkonnosti*, které se projevuje především vyšší časovou a energetickou spotřebou. Nižší produktivita se odvíjí především od ztráty důvěry ve vlastní schopnosti a od nerozhodnosti. Této bariéry si je pěstoun většinou velmi dobře vědom a v důsledku toho zažívá pocity vlastního selhání a ztrácí i poslední pozůstatky motivace. Souběžně však řeší vnitřní konflikt, jelikož odmítá rezignovat na dosavadní úsilí a vše, co dosud vybudoval, začít znovu a volněji, a i nadále na sebe klade vysoké nároky. (Stock, 2010, s. 20)

Autoři se většinou v projevech syndromu vyhoření shodují, nicméně příznaky syndromu vyhoření jsou zpravidla odlišné od toho, v jaké fázi vyhoření se aktuálně dotyčný pěstoun

nachází. Projevy syndromu vyhoření se tedy budeme zabývat i v následující podkapitole, ale tentokrát již ve vztahu k jednotlivým fázím syndromu vyhoření.

2.3 Fáze syndromu vyhoření

Proces syndromu vyhoření lze připodobnit k vývoji lidského života, kdy můžeme sledovat zrod, průběh a dosažení vrcholu. Podobně jako u vývoje lidského jedince či osobnosti probíhá vývoj syndromu vyhoření individuálně, jednotlivé fáze mají určitou posloupnost a jedinečnost. (Křivohlavý, 2012, s. 81)

Oproti fázím vývoje lidského jedince se však fáze vývoje syndromu vyhoření liší tím, že je nelze zřetelně vymezit, mohou se lišit rozsahem a intervaly mezi jednotlivými fázemi, které se mohou opakovat, střídat nebo dokonce mohou být vynechány. V odborné literatuře lze nalézt odlišné modely syndromu vyhoření, které vymezují obvykle tři až dvanáct fází syndromu vyhoření. V našem pojetí sestává model syndromu vyhoření z pěti fází, kterými jsou fáze *idealistického nadšení*, *stagnace*, *apatie*, *frustrace* a vlastní *syndrom vyhoření*. Na obdobném modelu se shoduje většina autorů. (Pešek a Praško, 2016, s. 19)

2.3.1 Fáze idealistického nadšení

Pěstoun je na počátku své cesty plný ideálů, obrovských očekávání a velmi často nereálných představ. Péči o ohrožené dítě považuje spíše za povolání či poslání než za pouhou práci. Vkládá do ní velké množství energie v mylné představě, že dokáže dítě zachránit před všemi negativními vlivy, kterým je vystavováno. Přeceňuje své schopnosti, je velmi motivovaný, cítí velkou touhu pomoci ohroženým dětem a v péči o ně vidí předmět seberealizace. (Pešek a Praško, 2016, s. 19)

Novou prací se cítí být natolik pohlcený a zaujatý, že nedbá na odpočinek, relaxaci ani zájmy. Do péče o dítě vkládá veškerou energii a „pracuje“ mnohdy více než je vhodné. (Peterková, 2008) Nadšení pro práci pěstouna je žádoucí za předpokladu, že pěstoun dokáže reálně vyhodnotit své možnosti a schopnosti a dokáže dosáhnout ve své práci a v osobním životě určité rovnováhy. Pokud pěstoun svá nereálná očekávání a představy o své práci nedokáže regulovat, dříve či později se u něj rozvine fáze stagnace. (Stock, 2010, s. 23 – 34).

2.3.2 Fáze stagnace

Ve fázi stagnace nastává u pěstouna určité vystřízlivění. Počáteční nadšení, které bylo patrné v první fázi postupně opadává a může docházet ke ztrátě iluzí, neboť pěstoun si při střetu s často krutou skutečností uvědomil, že není schopen naplnit všechny ideály. Oproti první fázi si zpravidla již uvědomuje, že jeho osobní život ustoupil do pozadí ve prospěch toho profesního, proto se vrací ke svým osobním potřebám a zájmům. (Peterková, 2008) V profesním životě se naopak jeho myšlenky se většinou ubírají cestou nejmenšího možného zla, tedy vyhýbá se příliš komplikovaným problémům. (Pešek a Praško, 2016, s. 19 – 20) Pěstoun se tak např. může ve svých myšlenkách vyhýbat péči o děti s postižením nebo péči o děti romského etnika apod.

Dosud pěstoun vykonával pěstounskou péči na přechodnou dobu bez ohledu na finanční odměnu pouze pro touhu pomáhat. Tento postoj u něj zpravidla i v této fázi přetrvává, nicméně najednou se mu může zdát finanční odměna nedostatečná a neúměrná jeho úsilí. Cítí, že v jeho životě se do popředí dostává práce, naopak rodinný život ustupuje do pozadí. Nicméně ve fázi stagnace ani sám pěstoun ani jeho okolí nastupující problém neregistruje. (Stock, 2010, s. 24) Přesto právě v této fázi je ideální změnit své myšlení, postoje a styl života a je to období, kdy by si pěstoun měl svůj problém uvědomit (Pešek a Praško, 2016, s. 20).

2.3.3 Fáze frustrace

Ve fázi frustrace dochází na straně pěstouna ke zklamání. Pociťuje trápení a čím dál intenzivněji si uvědomuje podstatnou vzdálenost mezi tím, co by rád udělal a co vlastně udělat může. Následně tak dochází ke zpochybňování smysluplnosti jeho snah a nastupují pocity vlastní bezmocnosti. Na základě těchto pocitů vyhledává uznání od ostatních, nicméně tomu se mu často nedostává, necítí se být za svoji práci dostatečně doceněn, a to jak ze strany úřadů, tak ze strany rodiny a svých blízkých. (Stock, 2010, s. 24)

Pěstoun se zpravidla cítí být pod tlakem, svým okolím využíván a manipulován, což v něm probouzí hněv a zlost vůči těmto osobám (Pešek a Praško, 2016, s. 19). Může se tak snadno dostávat do rozepří a konfliktů, jak s okolím, tak i sám se sebou. Ty mohou zapříčinit nástup prvních emočních a tělesných obtíží. (Peterková, 2008)

2.3.4 Fáze apatie

Pokud si pěstoun svůj problém nepřiznal již ve fázi frustrace, nastupuje u něj fáze apatie. Jedná se z jeho strany o určitý obranný mechanismus, prostřednictvím něhož se může oprostit od negativních emocí, které mu dosud působily zklamání a frustraci. Okolí již může na pěstounovi v této fázi zpozorovat, že něco není v pořádku. On sám by již měl svůj problém vnímat přinejmenším na psychosomatické rovině, kdy může pozorovat častější bolesti hlavy, zad, nadměrnou únavu a slabost a může se častěji potýkat s nemocemi a nepřítomností v zaměstnání. (Pešek a Praško, 2016, s. 20)

Co se týče pracovní oblasti, do té se apatie promítá prostřednictvím naprosté ztráty zbytku nadšení, které přechází naopak v rezignaci až zoufalost. Jelikož práce pěstounovi již nadále nepřináší uspokojení, ale naopak pro něj představuje předně zdroj zklamání, vykonává pouze ty nejnutnější úkony, ty komplikované se snaží obcházet a rovněž se vyhnout kontaktu s okolím. (Stock, 2010, s. 24)

2.3.5 Fáze syndromu vyhoření

Konečným završením celého procesu je fáze vlastního syndromu vyhoření. Pěstoun, u něhož dojde k rozvoji této fáze, cítí jako by ztratil sám sebe a vnímá se pouze jako součást stroje. (Peterková, 2008) Nastává naprosté emoční vyčerpání a v častých případech také stavy deprese. V tuto chvíli již lze u takového pěstouna zcela jasně pozorovat příznaky, které jsou uvedeny v předchozí podkapitole, a to ve všech výše zmíněných rovinách. Jedná se o fázi, kdy jsou problémy pěstouna skutečně alarmující a kdy je nezbytné, aby svou situaci začal řešit, v ideálním případě by měl vyhledat odbornou pomoc. (Pešek a Praško, 2016, s. 20)

3 ZDROJE STRESU A RIZIKOVÉ FAKTORY V PROCESU PĚSTOUNSKÉ PÉČE NA PŘECHODNOU DOBU

Jak vyplývá z výše uvedeného, vznik syndromu vyhoření představuje dlouhodobější proces, během něhož čelí pěstoun nejenom obrovskému náporu emocí, který často není schopen zpracovat, ale také velkému množství stresu. V následující kapitole se zaměříme na zdroje stresu a na rizikové faktory, které ve svém důsledku mohou vést k ohrožení či vzniku syndromu vyhoření.

Na pěstounův přístup k výkonu pěstounské péče a na roli pečovatele mají vliv jeho věk, pohlaví, jeho duševní zdraví a především to, jaké má dosavadní zkušenosti. Důležitou roli hraje délka doby, kdy tuto roli vykonával a počet dětí, které mu byly do pěstounské péče na přechodnou dobu svěřeny. (Coakley, Cuddeback, Buehler a Cox, 2007 in Harding, Murray, Shakespeare-Finch a Frey, 2018, s. 317)

Všeobecně největší předpoklad vzniku syndrom vyhoření nacházíme u osob, které do své profese vcházeli s obrovským nadšením a motivací. Své konání nepokládají ani tak za profesi či zaměstnání, naopak jsou přesvědčeni, že se jedná o jejich poslání. Ve své práci spatřují smysl své existence. (Křivohlavý, 2012, s. 12 – 14) Obdobný přístup lze očekávat rovněž u pěstounů na přechodnou dobu. Obzvláště u tohoto typu pěstounů lze předpokládat vznik těžších forem vyhoření.

Výzkum, jež proběhl na Slovensku, odhalil možná negativa pramenící z profesionálního rodičovství, jimiž je profesionální rodič ohrožen a jež ve své podstatě ohrožují i úspěšnost celého procesu. Profesionální rodič je náchylnější ke vzniku syndromu vyhoření, jelikož se od něj vyžaduje celodenní nepřetržitá péče o svěřené děti. (Szabová a Mališková, 2013, s. 98 – 99)

Přestože byl výzkum zaměřen na profesionální rodinu, která se od konceptu pěstounské péče na přechodnou dobu v určitých věcech odlišuje, v mnohých aspektech je mu velmi podobná. Mimo to, že pěstouny na přechodnou dobu vyčerpává nutnost stálé péče o děti, neboť se z velké části jedná o novorozence, kojence a batolata, působí na ně řada dalších stresorů, které mohou ve vztahu k syndromu vyhoření působit jako rizikové faktory. Právě na tyto rizikové faktory se zaměříme v této podkapitole.

3.1 Děti vyžadující zvláštní péči

Velkou zátěž v procesu pěstounské péče na přechodnou dobu představuje pro pěstouny umístění ***dítěte vyžadující zvláštní péči***. Jak uvádí data získaná prostřednictvím amerických výzkumů, speciální potřeby vykazuje 50 – 80 % dětí umístěných do pěstounské péče. (Hayek a kol., 2014 in Pazlarová, 2016, s. 125) Ve velké většině případů se totiž jedná o děti matek, jejichž těhotenství nebylo záměrné a žádoucí a tím pádem se během něho nevyhýbaly ani rizikovému chování (Zezulová, 2012, s. 101).

Dalším z důvodů, proč děti v pěstounské péči na přechodnou dobu vyžadují zvláštní péči, může být skutečnost, že jsou do ní často umísťovány děti zanedbávané, případně týrané. K zanedbávání dětí dochází ze strany rodičů nebo pečující osoby velmi často na nevědomé úrovni, neboť ze svého pohledu se domnívají, že dítěti se dostává všeho, co potřebuje. (Pemová a Ptáček, 2016, s. 41; 57)

Ačkoli pojem zvláštní péče evokuje nejčastěji zdravotní postižení dítěte, je tato problematika daleko širší. Zvláštní potřeby dětí bychom mohli zařadit do čtyř kategorií, a sice do oblasti fyzické, psychické, emoční a do oblasti výchovy. (Pazlarová, 2016, s. 125) Nicméně je zřejmé, že jednotlivé oblasti se budou vzájemně prolínat.

Rovněž se domníváme, že potřeba zvláštního přístupu k umístěným dětem může být pěstouny pociťována subjektivně. Tedy přestože objektivně většina dětí potřebu zvláštního přístupu vykazuje, pěstoun nemusí pociťovat nutnost k němu přistupovat jiným způsobem než ke svým vlastním dětem, a tedy nemusí v této oblasti registrovat zvýšenou míru zátěže.

3.1.1 Oblast fyzická

Jednou z forem zanedbávání dětí, která se promítá do oblasti fyzického zdraví, představuje zanedbávání zdravotní péče nebo nutriční zanedbávání, které následně vede k podvýživě. Podvýživa ohrožuje zdraví dítěte nejen v okamžiku, kdy dochází k nutričnímu zanedbávání, ale také představuje riziko ohrožení jeho budoucího vývoje a doživotních následků, zejména co se týče zdravého vývoje mozku a správného vývoje mentálních funkcí. (Pemová a Ptáček, 2016, s. 73)

Jednou z častých poruch, s nimiž se pěstouni musí u dětí potýkat je fetální alkoholový syndrom, který u dětí vzniká v důsledku užívání alkoholu během těhotenství matek a který se typicky projevuje zpomalením růstu, mentálního i celkového vývoje, vrozenými vadami

centrální nervové soustavy a srdce a abstinenčními příznaky dítěte. Podobné obtíže trápí i děti matek, které během těhotenství kouřily. (Zezulová, 2012, s. 102 – 105)

Dále mohou tyto děti trpět vrozenými vadami vnitřních orgánů, které se u nich vyskytují ve spojitosti s různými typy rozštěpových vad. Velmi časté jsou též různá smyslová postižení, ať už sluchová nebo zraková a mentální či kombinované postižení. (Zezulová, 2012, s. 107 – 108) Vzhledem k mnoha obtížím, které děti umísťované do pěstounské péče na přechodnou dobu sužují, vznikají na pěstouna nároky směrem k nutnosti zajištění lékařské péče, zpravidla odborné lékařské péče a v mnohých případech také péče rehabilitační.

3.1.2 Oblast psychická a emoční

Obtíže umístěného dítěte vyžadující zvláštní přístup v oblasti zdravotní a psychické se velmi často vyskytují ruku v ruce. Děje se tak např. v důsledku užívání návykových látek matek během těhotenství, které může u dítěte způsobit vývojové obtíže, popřípadě jiné tělesné nebo psychické znevýhodnění. (Hrouzek a Kadlecová, 2018, s. 236) Rovněž špatný psychický stav matky během těhotenství může pro plod představovat stres a zátěž. Jak ukázaly výzkumy, trpí-li matka v období těhotenství zvýšenou mírou stresu, zvyšuje se také možnost výskytu poruchy pozornosti nebo jiných kognitivních, případně emočních problémů. (Winnette, 2018, s. 192)

Děti, které přichází do pěstounské péče na přechodnou dobu, si s sebou z předchozí rodiny velmi často nesou i svou historii, své traumatické zážitky, postižení či poruchy a jsou nuceny se potýkat s důsledky zneužívání či zanedbávání. Následkem těchto událostí lze u těchto dětí předpokládat vyšší pravděpodobnost výskytu vývojových deficitů v oblasti zpracování emocí a řešení problémů. (Khoo and Skoog, 2014 in Miller, Randle a Dolnicar, 2019, s. 504) Tyto děti bývají zpravidla úzkostnější než děti, které podobná traumata nezažily (Barth et al., 2007 in Harding, Murray, Shakespeare-Finch a Frey, 2018, s. 317).

U dětí zanedbávaných se fyzické důsledky mohou promítat do oblasti psychického zdraví. Za psychické projevy zanedbávání u dětí se považuje zvýšená úzkostnost, podrážděnost nebo naopak apatičnost a únava. Závažnějším problémem, který se v důsledku nedostatečného naplňování základních emočních potřeb rozvine, je psychická deprivace. (Pemová a Ptáček, 2016, s. 78; 82)

V oblasti emoční se za nejčastější a největší téma považuje problematika attachmentu. *„Attachment je vrozený systém, vlastní lidem a mnoha savcům, který poutá mládě*

k rodiči nebo pečovateli, protože v jeho blízkosti nachází bezpečí, uklidnění a podporu." (Bowlby, 1960 in Winnette, 2018, s. 194)

Porušení attachmentového pouta má tedy na vývoj dětského mozku nepříznivý dopad. Byť se pouto attachmentu v pravém slova smyslu vytváří až po narození, dítě je s matkou propojeno již v období těhotenství. Další vývoj je rozhodující především během prvního roku života dítěte. To, co v tomto období zažije a co si vybuduje, na tom bude v budoucích letech stavět. Pakliže dítě nevyrůstalo ve stabilním prostředí a necítilo se bezpečně, pravděpodobně u něj bude možné zaznamenat projevy úzkosti, vzdoru, nepokoje, nedůvěry a lze u nich pozorovat útlum nebo naopak hyperaktivitu. Zjednodušeně řečeno se dětský mozek v důsledku špatných zážitků přichystal na „těžký život." (Winnette, 2018, s. 192 – 194)

Porucha attachmentu je u dětí umísťovaných do pěstounské péče velmi častým problémem a ve většině případů je způsobována neúplným rodičovstvím, zanedbáváním nebo zneužíváním (Oswald et al., 2010 in Goemans, van Geel a Vedder, 2018, s. 990). Na základě traumatických zkušeností v raném věku je poté pro dítě obtížné navazovat vztahy a vytvořit si k pěstounovi pouto, neboť dítě má pocit, že dospělí ho již jednou zklamali. Raději je tedy nebudou poslouchat a spolehnou se sami na sebe. Především v těchto dětských pocitech tkví nejdůležitější úkol pěstouna na přechodnou dobu, a to rozvinout v dítěti schopnost mít důvěru k dospělým a navazovat vztahy. (Winnette, 2018, s. 197 – 198)

Přichází-li do pěstounské rodiny dítě s poruchou citové vazby, vyžaduje od pěstouna zvýšenou pozornost, nejen co se týče znovunavázání citové vazby, ale také z hlediska péče o něj. Takové dítě je např. obtížnější utišit, neboť vůbec nechce, aby ho někdo držel, něžnost není schopen opětovat a v náručí je spíše napjaté. (Attachment, © 2013)

Deprivované děti si svá traumata z minulé rodiny přinášejí i do rodiny nové a byť pěstouni na přechodnou dobu ve většině případů vytváří pro dítě příznivější podmínky, dítě automaticky začíná i zde aplikovat dřívější zkušenosti a naučené vzorce chování, které způsobí, že prostředí v nové rodině se připodobní předešlém u nepříznivému výchovnému prostředí. (Matoušek a Pazlarová, 2014, s. 50 – 51) Navíc traumata dlouhodobějšího charakteru působí v procesu pěstounské péče obecně jako negativní faktor a ohrožují tak úspěšnost procesu. Stejně tak představuje rizikový faktor, a současně pro pěstouny obrovskou zátěž, umístění dítěte s poruchou attachmentu. (Pazlarová, 2016, s. 124).

Vlivem zásadní změny a zvýšené míry stresu může u dítěte svěřeného do pěstounské péče na přechodnou dobu dojít k vývojové regresi. Dojde-li k vývojové regresi, ztrácí dítě schopnosti, kterými dříve disponovalo a u úkonů, které běžně ovládalo, nyní vyžaduje dopomoc. Tato ztráta je zpravidla pouze dočasná, nicméně se nevyhýbá ani dětem, které netrpí deprivací. (Zezulová, 2012, s. 42 – 43)

3.1.3 Oblast výchovy

Vedle již zmíněných oblastí tvoří pro pěstouny na přechodnou dobu neméně velkou zátěž péče o umístěné dítě vyžadující zvláštní přístup z hlediska výchovy. Jedním z nejčastějších obtíží, jimž musí pěstouni v rámci oblasti výchovy čelit, jsou projevy externalizovaných poruch chování svěřených dětí, mezi něž lze řadit např. porušování pravidel nebo destruktivní a agresivní chování (Liu, 2004 in Van Holen, Vanschoonlandt a Vanderfaeillie, 2017, s. 1216).

Uvádí se, že trpí-li dítě umístěné do pěstounské péče externalizovanými poruchami chování a stává-li se tak pro pěstouna zvladatelným, představuje tato skutečnost jeden z nejčastějších předpokladů selhání procesu pěstounské péče (Brown a Bednar 2006 in Van Holen, Vanschoonlandt a Vanderfaeillie, 2017, s. 1216).

Projevy externalizovných poruch chování pěstouni často vnímají jako narušení harmonie a bezpečnosti rodiny. Mnohdy se cítí bezmocně a beznadějně, mají pocit, že situaci nezvládají a tyto negativní pocity se mohou dříve či později projevit i v somatické rovině a vést ke vzniku psychosomatického onemocnění. Z výsledků výzkumu mj. plyne, že jde-li o obtížnost řešení externalizovaných poruch chování a navázání kladného vztahu s umístěným dítětem, často je maří závažná porucha attachmentu, jak uvádíme výše. (Tonheim a Iversen, 2019, s. 94)

3.2 Kontakt s biologickou rodinou

Přestože se s možností a podporou kontaktu s biologickou rodinou počítá ve všech typech pěstounské péče, o to větší hodnota je mu přikládána v pěstounské péči na přechodnou dobu, neboť u velké části dětí se předpokládá navrácení se nazpět do biologické rodiny. Tvoří tak jeden ze základních východisek tohoto konceptu, proto jsou konkrétní náležitosti ohledně kontaktu dítěte s biologickými rodiči ukotveny v dohodě o výkonu pěstounské péče. (Pazlarová, 2016, s. 163)

Spolupráce pěstounských rodin s rodinami biologickými však stále představuje obtížné téma. Jelikož jsou pěstouni na přechodnou dobu informováni o původu a předcházející situaci dítěte, mnohdy u nich negativní chování rodičů vůči dětem může vyvolávat pocity nepochopení doprovázené vnitřním konfliktem. Z těchto pocitů mohou z jejich strany pramenit ve vztahu k biologickým rodičům pocity nedůvěry a skepse, přičemž zpracovat tyto pocity a oprostit se od nich, není pro pěstouny jednoduché. (Matoušek a Pazlarová, 2014, s. 59)

Obecně se má za to, že v mnohých případech má udržování kontaktu s biologickou rodinou na dítě v pěstounské péči příznivý vliv. Zejména může dítěti pomoct utvářet si smysluplný obraz svého životního příběhu a rozvíjet identitu. (Amorós & Palacios 2004; Taplin 2006 in Salas Martínez, Fuentes, Bernedo, García Martín, 2016, s. 473) Nicméně v některých případech dítě nemusí kontakt s biologickou rodinou dobře snášet. Studie ukázala, že jedna třetina zkoumaných dětí pociťovala během návštěvy biologické rodiny stres. (Neil, Beek a Schofield, 2003 in Fossum, Vis a Holtan, 2018, s. 3) Je zřejmé, že nastane-li tento případ, zvyšují se také nároky na pěstouna.

Situaci pěstounům na přechodnou dobu neulehčuje ani častá nezodpovědnost biologických rodičů, kteří mnohdy vyžadují kontakt s dítětem, přesto se však na domluvenou schůzku nedostaví nebo ji předem zruší. Je zřejmé, že dítě může v takové situaci pociťovat frustraci a zklamání. Neboť jakýkoli může být jeho vztah k biologickým rodičům, na setkání s nimi se začne těšit. Nicméně jsou to právě pěstouni na přechodnou dobu, kdo se stává terčem dětského hněvu, jenž pramení právě z těchto pocitů. (Pazlarová, 2016, s. 178 – 180)

Přes všechny rozporuplné pocity, které v pěstounech kontakt dítěte s jeho biologickou rodinou vyvolává, se většina pěstounů rozhodne tyto pocity upozadit a v zájmu dítěte jeho vztah k biologickým rodičům podpořit. (Shklarski, 2019, s. 59) Zde lze spatřovat riziko pramenící zejména z potlačování emocí a z vnitřního konfliktu.

Negativní postoje nezaujímají pouze pěstouni na přechodnou dobu k biologickým rodičům. Velmi často dochází k tomu, že biologičtí rodiče svádí boj s pěstouny. Rozhodnutí soudu zpravidla vnímají jako křivdu a péči pěstounů o jejich děti jako snahu dítě jim sebrat. Láskou, kterou poskytují pěstouni na přechodnou dobu jejich dětem, se mohou cítit ohroženi. Odtud mohou pramenit jejich pocity nejistoty a nedůvěry vůči pěstounům, soudu a obecně úřadům. (Škoviera, 2007, s. 133 – 134)

Velkou roli by v této oblasti měl hrát sociální pracovník doprovázející organizace (Nesmith, Patton, Christophersen a Smart, 2017, s. 247). Měl by být nápomocen při plánování kontaktu pěstounů, dítěte a jeho biologických rodičů, včetně času a místa konání setkání. (Matoušek a Pazlarová, 2014, s. 57) Obává-li se pěstoun na přechodnou dobu *setkání s biologickým rodičem dítěte, jeho reakce nebo reakce dítěte* nebo neprobíhají-li schůzky v poklidné atmosféře a mají tak na dítě negativní vliv, může pěstoun na přechodnou dobu požádat o doprovod pracovníka doprovázející organizace, jež může napomoci vývoj schůzky řídit správným směrem. (Zezulová, 2012, s. 120)

3.3 Opakovaná nutnost vyrovnat se s odchodem dítěte

Jedním z nejtěžších momentů, které pěstoun na přechodnou dobu zažívá je návrat dítěte do původní rodiny nebo přechod do nové náhradní rodiny. Přestože si je již od počátku vědom, že k odchodu dítěte brzy dojde, žádá si tato situace z jeho strany velmi mnoho emocí.

Emoce, které pěstoun při předávání dítěte projevuje a které je nucen zpracovat, jsou naprosto přirozeným jevem, neboť jakkoli se tomu může pěstoun chtít ubránit, citové pouto mezi ním a dítětem vznikne vždy. Čím je svěřené dítě menší, čím déle v pěstounské rodině pobývá a čím více toho pěstoun s dítětem musel zvládnout, tím silnější je vzniklé pouto. Pokud by mezi pěstounem a dítětem citové pouto nevzniklo a pěstoun by předávání dítěte prožíval bez známky jakýchkoli pocitů, lze to považovat za varovný signál, zda pěstoun není ohrožen syndromem vyhoření. (Pazlarová, 2016, s. 166)

Intenzita prožívaných emocí se na straně pěstounů na přechodnou dobu zpravidla odlišuje v závislosti na tom, kde bude dítě nadále pobývat. Z obecného pohledu lze za méně stresující považovat situaci, kdy je dítě umístěno do dlouhodobé pěstounské péče nebo je osvojeno. Jejich mysl je klidnější, neboť jsou přesvědčeni, že v nové rodině bude o dítě dobře postaráno a nebude docházet k jeho strádání. (Pazlarová, 2016, s. 166)

Více starostí však pěstounům na přechodnou dobu působí situace, navrací-li se dítě zpět do původní rodiny. Děje se tak zejména tehdy, domnívá-li se pěstoun, že se zde dítěti nedostane všeho, co mu dokázali poskytnou oni. Obzvláště silné mohou být tyto obavy v případě, že v minulosti bylo dítě z rodiny odebráno právě z důvodu nedostačující péče rodičů. (Pazlarová, 2016, s. 166) Pěstoun může tak zažívat ve vztahu k biologické rodině rozporuplné pocity (Matoušek a Pazlarová, 2014, s. 53).

Nehledě na místo dalšího setrvání dítěte, jeho odchod z pěstounské rodiny by měl představovat postupný proces, aby se na něj mohlo připravit jak dítě, tak i samotný pěstoun. Na tomto procesu by měly spolupracovat všechny zúčastněné a důležité osoby. Na jeho konci by mělo dojít k závěrečnému zhodnocení celkového průběhu péče. (Pazlarová, 2016, s. 165)

Oproti dlouhodobé pěstounské péči, ve které není výjimkou, že dítě může setrvat u pěstounů až do dovršení dospělosti, nebo prakticky napořád, představuje pro pěstouny na přechodnou dobu zátěž především opakovaná a častá nutnost vyrovnat se s emocemi spojenými s odchodem dítěte do jiné rodiny, mnohdy i několikrát během jednoho roku. V tom spatřujeme hlavní úskalí pěstounské péče na přechodnou dobu ve vztahu k riziku vzniku syndromu vyhoření.

3.4 Nedostatečná sociální opora

„Systém sociální opory je chápán jako určitý ‚nárazníkový' či tlumící systém, který chrání lidi proti potenciálnímu škodlivému vlivu stresových událostí." Pěstoun na přechodnou dobu, jehož systém sociální opory zahrnuje silné citové vazby, disponuje lepšími schopnostmi vyrovnávat se se zátěží i běžnými denními starostmi. (Cohen a Wills in Křivohlavý, 2003, s. 93)

Pinesová a Aronson (in Křivohlavý, 2012, s. 122 – 124) se zabývali souvislostmi ve vztahu sociální opory a mírou psychického vyhoření. Odpověď přinesl výsledek jejich výzkumu, který potvrdil souvztažnost mezi těmito dvěma jevy. Lidé vybaveni pevným systémem sociální opory vykazují nejméně znaků psychického vyhoření. Dále se také ukázalo, že všichni účastníci výzkumu si přítomnosti sociální opory váží. Navíc zde platí přímá úměra, a to čím více se jedinec cítí být na pokraji svých sil, tím více přítomnost sociální opory oceňují. Výsledky dalšího výzkumu těchto autorů tvrdí, že sociální opory si více cení jedinci pracující s lidmi než s neživým materiálem.

Z výše uvedeného vyplývá, že rovněž pěstouni na přechodnou dobu budou za předpokladu nižší míry sociální opory ve svém životě vykazovat zvýšenou náchylnost k rozvoji syndromu vyhoření. Z jejich strany lze též očekávat zvýšenou tendenci vyhledávat a snáze postrádat přítomnost sociální opory.

Výsledky studie potvrzují, že pěstouni na přechodnou dobu skutečně uvádějí jako jednu z nejdůležitější dovedností, jíž by měli disponovat, schopnost vyhledávat emocionální

i psychickou podporu. Současně se shodují, že zejména tato schopnost představuje základní podmínku pro úspěšnost procesu pěstounské péče. (Shklarski 2019, s. 58) Opakované výzkumy ukázaly, že nedostatečná sociální opora je indikátorem zvýšeného rodičovského stresu (Deater-Deckard a Scarr, 1996; Feldman, Eidelman a Rotenberg, 2004 in Gabler, Kungl, Bovenschen, Lang, Zimmermann, Nowacki, Kliewer-Neumann a Spangler 2018, s. 326).

Mimo rodinu a blízké okolí by pěstounům na přechodnou dobu měli poskytovat oporu také sociální pracovníci a pracovníci doprovázejících organizací. Nicméně maximální případová vytíženost jim neumožňuje poskytovat opravdovou podporu, jež by si mnohdy obě strany představovaly. (Tonheim a Iversen, 2019. s. 93) Navíc zejména v méně rozsáhlých oblastech se pěstounům na přechodnou dobu nedostává návazných služeb, které zde jednoduše schází (Šustrová, 2018, s. 140).

4 PREVENCE VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ V PĚSTOUNSKÉ PÉČI NA PŘECHODNOU DOBU

Navzdory všem stresorům, které na pěstouny v procesu pěstounské péče na přechodnou dobu působí, existují způsoby, jak se před nástupem syndromu vyhoření chránit, případně jeho příchod alespoň oddálit. Na metody prevence vzniku syndromu vyhoření se zaměříme v následující kapitole.

Základním předpokladem pro vyrovnávání se se stresovými situacemi, které jsme uvedli v předchozí kapitole, je zachování pěstounova duševního zdraví. Zachová-li si pěstoun dobré duševní zdraví, lze očekávat, že bude schopen vnímat emoční problémy umístěného dítěte a rovněž jeho problémy s chováním. Pokud je pěstounovo duševní zdraví špatné, může být oslabena nejen tato schopnost, ale rovněž jeho odolnost vůči stresu. (Harding, Murray, Shakespeare-Finch a Frey, 2018, s. 323)

Aby byl pěstoun schopen čelit stresu a bránit se tak vzniku syndromu vyhoření, je třeba do jeho života zařadit péči o sebe. Úkony péče o sebe zahrnují mj. spánkovou hygienu, regulaci emocí, ale také např. sociální oporu. Bylo zjištěno, že pokud je zajištěna péče o sebe, která obsahuje tyto úkony, předpokládá se přítomnost nižšího subjektivního stresu. Chování při péči o sebe sama, jako je hygiena spánku, sociální podpora, regulace emocí a přijetí, předpovídají nižší subjektivní stres. (Myers et al., 2012 in Miller, Green a Lambros, 2019, s. 107)

4.1 Relaxace a spánková hygiena

Relaxace může pěstounům v boji proti syndromu vyhoření pomoci zejména v zachování klidu a vyváženosti, duševní svěžesti, ale také může vést ke snížení krevního tlaku, tepové frekvence apod. K tomu může pěstoun využít různých relaxačních metod, z nichž k nejznámějším patří např. jóga nebo meditace. (Stock, 2010, s. 69 – 70) Relaxaci je vhodné doplnit také o dechová cvičení.

Správné dýchání zahrnuje dýchání do břicha nebo do dolní části plic, v případě napětí se však v těchto oblastech tvoří napětí, takže správné dýchání není umožněno. Takové dýchání se ukazuje jako velmi vyčerpávající a málo účinné, neboť při správném dýchání se soustředíme spíše na výdech, který je delší než nádech. Naopak, cítí-li pěstoun stres a tíseň, soustředí se více na nádech a výdech je potom pociťován jako krátký a nedostatečný, navíc není zachována plynulá frekvence nádechu a výdechu. (Nešpor, 2019, s. 42 – 44)

Existují různá dechová cvičení, některá jsou prováděna v leže, jiná lze z praktického hlediska provozovat i ve stoje, kdykoli během dne. K nácviku správného dýchání lze využít pomůcku, kdy si pěstoun představí, že má v břiše balónek, který se během nádechu nafoukne a během výdechu se vyfoukne. (Nešpor, 2019, s. 44 – 46) Vědomým a soustředěným dýcháním si postupně pěstoun vytvoří návyk, následkem kterého bude dýchání do břicha vykonávat automaticky na nevědomé úrovni.

Jako jednu z relaxačních technik může pěstoun v tomto směru uplatňovat také spánek. Spánek poskytuje podmínky pro obnovu psychické i fyzické energie, pro zpracování emocionálně náročných prožitků a pomáhá zlepšovat obranyschopnost. Aby tyto funkce plnil, musí být spánek zdravý, neboť pociťuje-li pěstoun stres a napětí, často spí spánkem neklidným nebo může dokonce trpět nespavostí. Dlouhodobější problémy se spánkem pak s sebou mohou nést zhoršení výkonnosti, obtížnější soustředění a adaptabilitu. V dalších fázích se přidává nervozita, zhoršení nálady a snadnější unavitelnost. V extrémních případech může nespavost přispět ke vzniku deprese. (Pešek a Praško, 2016, s. 87 – 89)

K odbourávání nespavosti může napomoci několik zásad spánkové hygieny. V první řadě je klíčové, aby ložnice představovala příjemné, klidné místo, přičemž se v ní nenachází žádné rušivé vlivy, jako např. chrápání partnera. Postel má sloužit primárně ke spánku, nikoli k práci či k negativním myšlenkám. Od těch by se pěstoun měl během usínání naopak snažit oprostit. Ke snížení frustrace způsobené neschopností nástupu spánku je vhodné věnovat pozornost jiné nenáročné činnosti a vyčkat, než se dostaví žádoucí únava nebo se pokusit spánek vyvolat soustředěným dýcháním do břicha, které jsme uváděli výše. V neposlední řadě by se měl pěstoun před spaním vyvarovat užívání látek, které vyvolávají bdělost jako je káva, alkohol a nikotin nebo také těžkých jídel. (Pešek a Praško, 2016, s. 90 – 92) V případě pěstounů na přechodnou dobu však může být zdravý spánek ztěžován faktem, že pečují nejčastěji o novorozence nebo kojence, kteří vyžadují nepřetržitou celodenní péči.

Kromě relaxace by měl pěstoun do svého každodenního života zařadit kondiční cvičení, které mu pomůže udržovat si dobrou náladu prostřednictvím uvolňování endorfinů, zvyšovat fyzickou kondici a udržovat se v dobrém psychickém stavu snižováním úrovně stresu a uvolňováním napětí. Proto by měl pěstoun volit takový druh sportovní aktivity, který mu nebude působit další stres, ale naopak mu bude přinášet potěšení a frekvenci relaxačních a kondičních cvičení uzpůsobit své časové vytíženosti. (Stock, 2010, s. 73 – 74)

4.2 Pěstování zdravých emocí a udržování dobrých vztahů

Emoce hrají v životě pěstouna nezastupitelnou roli. Podávají informace o tom, co se v jeho životě momentálně děje, o jeho potřebách nebo naopak od čeho by se měl oprostit. Obecně řečeno jsou ukazatelem směru. Je samozřejmé, že emoce mohou být kladné či negativní, a i takové jsou v pořádku. Nicméně problém registrujeme ve chvíli, kdy pěstoun pociťuje emoce neobvykle intenzivní, nepřiměřené a dlouhodobé. O to ničivější mají tyto emoce dopad, zvláště pokud si je pěstoun neuvědomuje, nerozumí jim nebo je dokonce potlačuje. (Pešek a Praško, 2016, s. 72 – 73)

Co se týče negativních emocí, mají tendenci se šířit tzv. emoční nákazou, což znamená, že negativní emoce se mohou přenést z jedné osoby na druhou, a to jak verbálně, tak nonverbálně. Typickým příkladem nonverbálního přenosu emoční nákazy je matka pociťující napětí, které přenáší na dítě, jež se snaží utišit, což se jí v důsledku emoční nákazy nedaří. (Nešpor, 2019, s. 61 – 62) Příkladem verbálního přenosu emoční nákazy může být pěstounka, která na druhou pěstounku během vzájemného rozhovoru přenáší své negativní emoce a v důsledku toho si těchto emocí u sebe začíná také všímat.

K rozpoznání emoční nákazy je nezbytné uvědomovat si a rozeznávat své emoce, byť naše společnost jejich projevování spíše nepřeje. Jednou z možných cest je vědomé zastavení a pozorování pocitů včetně jejich doprovodných jevů během napětí a negativních emocí. V momentě, kdy pěstoun emoci rozpozná, by ji neměl potlačovat a neměl by se jí bránit, naopak by jim měl nechat volný průběh, např. vyplakat se, svěřit se se svými pocity blízké důvěryhodné osobě. Je téměř jisté, že pocítí úlevu. Navíc, jsou-li emoce potlačované, ve většině případů se po nějaké době znovu objeví, pravděpodobně v ještě intenzivnější formě. Pokud pěstoun cítí, že to sám nezvládne, je na místě zvážit vyhledání odborné pomoci formou psychoterapie. (Pešek a Praško, 2016, s. 76)

V pěstování zdravých emocí může být pěstounovi nápomocno také vědomí souvztažnosti. Ukázalo se totiž, že lidé, kteří chápou význam událostí v jejich životě, dokáží si odůvodnit i příchod negativních jevů a necítí se jimi být ohroženi, světu důvěřují a všechno, co se ho týče, jim dává smysl, se cítí být silnější, lépe se vyrovnávají se zátěží a zároveň si zachovávají psychické zdraví. Zjednodušeně řečeno jde o pozitivní přístup k životu a světu. (Stock, 2010, s. 50 – 51)

Pěstování zdravých emocí jde ruku v ruce s udržováním dobrých vztahů, které podněcují pěstouna ke konání dobra, jsou motivem ke zdravému životnímu stylu a v neposlední řadě

díky nim vzrůstá pěstounova odolnost vůči stresu. Udržování dobrých vztahů souvisí rovněž se sociální oporou, kterou jsme se již zabývali výše a která bude v prevenci syndromu vyhoření rovněž hrát důležitou roli. V souvislosti se sociální oporou poskytuje udržování dobrých vztahů pěstounovi pocit, že existuje někdo, na něhož se může v případě potřeby obrátit. (Nešpor, 2019, s. 53)

Existuje nespočet tipů, jak může pěstoun přispívat k navazování a následnému udržování dobrých vztahů. Mezi takové patří např. schopnost naslouchání a porozumění a zaměřování se u druhých spíše na to pozitivní. Za důležitou, ale často také velmi obtížnou schopnost se považuje schopnost projevit souhlas nebo druhého pochválit. Jako velmi přínosné se jeví klidné, důvěrné a přátelské prostředí doprovázené úsměvem, humorem a vlídností. Důležité však je také, aby pěstoun dbal i na své vlastní potřeby, proto by mu neměla chybět schopnost zdvořile odmítnout, např. tím, že navrhne jinou alternativu, objasní, proč nemůže vyhovět, odvede téma jiným směrem nebo požádá, aby druhý něco již znovu nenavrhoval. (Nešpor, 2019, s. 56 – 58)

Nesmíme nicméně opomíjet, že udržování dobrých vztahů pěstouna s druhými začíná především dobrým vztahem pěstouna k sobě samotnému. Měl by si být především vědom své hodnoty a důležitosti, akceptovat svou osobnost a současně být otevřený. Zároveň je důležité, aby byl schopen uznat chyby, dívat se na ně s nadhledem a humorem. V neposlední řadě by se pěstoun neměl poddávat svým obavám a v souladu s výše uvedeným akceptovat své emoce. (Pešek a Praško, 2016, s. 23)

4.3 Změna životního stylu

Pociťuje-li pěstoun nespokojenost, případně vnímá-li, že je něco v nepořádku, lze za nejúčinnější prevenci vzniku syndromu vyhoření považovat okamžitou změnu stavu. Zpravidla však dochází k tomu, že lidé mají tendenci své problémy podceňovat a jejich řešení oddalovat. K tomu nevědomky využívají proces idealizace, což znamená, že ačkoli cítí v určité oblasti jejich života nelibost, namísto aby svou situaci změnili, raději si ji začnou přikrášlovat k obrazu svému. Konají tak především z důvodu strachu, nízkého sebevědomí nebo pesimistického ladění. Následkem toho se pěstouni mohou rozhodnout pro změnu teprve až v okamžiku, kdy je příliš pozdě a již došlo ke vzniku syndromu vyhoření. (Priess, 2019, s. 100 – 104)

Nastane-li v životě pěstouna okamžik nespokojenosti, a zdrojem nespokojenosti jsou obzvláště vnější příčiny, jsou na místě tři způsoby, jak lze na situaci reagovat. První možností je přijmout situaci takovou jaká je. Tohle řešení je však možné zvolit pouze za předpokladu, že je pro pěstouna situace i nadále snesitelná. (Stock, 2010, s. 74) Aby si pěstoun své postoje uvědomil, je vhodné zhodnotit veškerá pozitiva i negativa, která mu výkon pěstounské péče na přechodnou dobu a jeho celková situace přináší. (Pešek a Praško, 2016, s. 155)

V případě, že pěstoun situaci vyhodnotí jako již dále nezvladatelnou, může zvolit jednu z následujících možností. Buď postačí provést změny v oblastech, které v předchozím bodě vyhodnotil jako nejvíce zátěžové, nebo nejsou-li jeho požadavky slučitelné s jeho aktuální situací a s výkonem pěstounské péče na přechodnou dobu, je na místě uvažovat o změně zaměstnání. (Pešek a Praško, 2016, s. 155)

V rámci výkonu pěstounské péče na přechodnou dobu, může ke zlepšení pěstounova psychického zdraví výrazně přispět snížení pracovního vytížení např. výše uvedenou změnou postoje nebo využitím sociální opory ať už prostřednictvím rodiny, osob blízkých nebo doprovázející organizace. Případně lze podle zákona uplatnit právo pěstouna *„na poskytnutí pomoci se zajištěním celodenní péče o svěřené dítě nebo děti…v rozsahu alespoň 14 kalendářních dnů v kalendářním roce“* nebo také *„právo na zprostředkování psychologické, terapeutické nebo jiné odborné pomoci alespoň jednou za 6 měsíců“* (§ 47a, odst. 2). Za efektivnější však považujeme spíše odpočinek formou dočasného přerušení zprostředkování pěstounské péče na přechodnou dobu, přičemž k pěstounství je možné se kdykoli vrátit, bude-li se pěstoun cítit dostatečně odpočatý a znovu připraven přijmout do rodiny nové dítě.

Důležité tedy je, aby pěstoun za všech okolností naslouchal sobě a svým potřebám. Někdy ke změně životního stylu postačí pouze drobné úpravy, které se mohou týkat jak osobního života, tak pracovní oblasti. (Nešpor, 2019, s. 13) Změna životního stylu a smýšlení představuje pro pěstouna ohroženého vznikem syndromu vyhoření první a současně velmi důležitý krok. A pokud tak pěstoun dosud neučinil, pomoci mu může také zařazení relaxačních technik a technik duševní hygieny uvedených v předchozí podkapitole. Ve vážnějších případech se doporučuje zvážit také vyhledání odborné pomoci. (Hoskovcová in Labusová, 2019).

4.4 Sociální opora

Jak již potvrdilo několik výzkumů, sociální opora hraje důležitou roli v prevenci vzniku syndromu vyhoření i při jeho následné léčbě (Křivohlavý, 2012, s. 122). Důležitostí sociální opory ve vztahu k syndromu vyhoření jsme se již zabývali v rámci předchozí podkapitoly, proto nyní pouze stručně připomeneme, že všeobecně má sociální opora představovat podporu pěstouna na přechodnou dobu v zátěžové situaci zajišťovanou prostřednictvím jiných lidí, jejichž úkolem je mu skrz tuto podporu v tíživé situaci ulevit. (Křivohlavý, 2003, s. 94)

Primárně jde o sociální kontakt, kdy má pěstoun získat pocit, že nezůstal sám, že tady pro něj někdo je, přičemž podpora může mít formu hmotné nebo nehmotné podpory. Nehmotnou podporu může okolí pěstounovi poskytnout např. prostřednictvím naslouchání a sdílení jeho problémů, starostí a emocí. (Křivohlavý, 2012, s. 121)

Dále rozlišujeme sociální oporu získanou a vnímanou. Obecně se má za to, že pro pěstouna je důležitější sociální opora vnímaná. Podstatné je pro něj vědomí dostupnosti sociální opory, tedy, že má ve svém okolí někoho, kdo mu v případě nouze podá pomocnou ruku. (Cheng, 2017 in Nazari, Afshar, Sadeghmoghadam, Shabestari a Farhadi, 2020, s. 67)

Sociální opora přitom může přicházet od kohokoli v okolí pěstouna. Kromě partnera může pěstounovi poskytovat oporu také blízká či širší rodina, přátelé, sousedé nebo kolegové. Nelze tedy říct, že by v důsledku aktuálního trendu single života, pěstounky či pěstouni na přechodnou dobu žijící a vychovávající dítě bez partnera, automaticky trpěli nedostatkem sociální opory. (Stock, 2010. s. 85)

4.5 Supervize

Pomineme-li výše uvedené metody prevence vzniku syndromu vyhoření, které si pěstoun ve většině případů zajišťuje svépomocí a jsou pro něj „snadno dostupné," velmi přínosný nástroj ochrany psychického zdraví v rámci pěstounské péče na přechodnou dobu představuje supervize.

Supervize jakožto součást poradenství, psychologie a sociální práce, a v současné době rovněž významná sféra profesního růstu, představuje nástroj napomáhající *„jedinci, týmu, skupině či organizaci vnímat a reflektovat vlastní práci a vztahy, nacházet nová řešení problematických situací,"* to vše za doprovodu supervizora. Lze ji chápat jako určitou for-

mu podpory, kdy je cílem, aby supervidovaný lépe porozuměl okolnostem jak v osobním životě, tak v zaměstnání, anebo ji lze rovněž pojímat jako model učení, jenž má vést k navyšování efektivity, kvality práce a pocitů spokojenosti v profesním životě. (Co je supervize, © 2006)

Úkolem supervize v procesu pěstounské péče na přechodnou dobu je mimo to také zajišťovat prevenci vzniku syndromu vyhoření. V podstatě se jedná o jednu z nejdůležitějších složek, neboť v tomto směru má supervize pěstouna na přechodnou dobu chránit především před tím, aby svou činnost vykonával rutinně, bez projevů emocí, nebo aniž by bral v potaz potřeby umístěných dětí. (Bärtlová, 2007, s. 53)

Supervize je v procesu pěstounské péče na přechodnou dobu považována za velmi důležitý nástroj v boji se stresem a bývá jí využíváno především v rámci ukončení procesu pěstounské péče na přechodnou dobu. Jejím cílem tak má být pomoci pěstounům zvládnout a zpracovat emoce spojené s odchodem dítěte z pěstounské rodiny. (Pazlarová, 2016, s. 166)

Jak potvrzuje výzkum, pěstouni jako jeden z důvodů přerušení pěstounské péče často uvádí právě nedostatek podpory ze strany systému, zejména pak ve formě supervize. Supervize jim má napomoci v řešení náročného chování dětí, o něž pečují, i v řešení témat, v nichž sami cítí nezkušenost a nejistotu. (Tonheim a Iversen, 2019, s. 93)

Z výše uvedeného vyplývá, že bude-li pěstoun dbát na zdravý spánek, pravidelnou relaxaci či kondiční cvičení a najde-li si ve svém nabitém plánu čas na péči o sebe, je více než pravděpodobné, že se bude lépe vyrovnávat s každodenním stresem a zátěží. Kromě těchto zásad je třeba, aby pěstoun pěstoval zdravé emoce, uměl s nimi adekvátně pracovat a udržoval dobré vztahy, které zvyšují předpoklad kvalitní sociální opory. Nezbytnou součástí je v procesu pěstounské péče na přechodnou dobu podpora formou supervize.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

„Výzkum je systematický způsob řešení problémů, kterým se rozšiřují hranice vědomostí lidstva. Výzkumem se potvrzují či vyvracejí dosavadní poznatky, anebo se zjišťují nové poznatky.“ (Gavora, 2000, s. 11)

V naší práci se zabýváme syndromem vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu. Za účelem zjištění míry psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu a zjištění, které faktory mohou zvyšovat pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření jsme jako výzkumné pojetí zvolili kvantitativně orientovaný výzkum.

Pro kvantitativní výzkum jsme se rozhodli proto, neboť toto výzkumné pojetí *„zjišťuje množství, rozsah nebo frekvenci výskytu jevů, resp. jejich míru (stupeň).“* Dále pracuje s numerickými daty, na jejichž základě lze získat přesné a objektivní odpovědi na stanovené výzkumné otázky a hypotézy. (Gavora, 2000, s. 31) Máme tedy za to, že míru psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu nejpřesněji zmapujeme prostřednictvím kvantitativně orientovaného výzkumu.

Jak jsme v úvodu nastínili, v rámci kvantitativního šetření je problém řešen systematicky. To znamená, že postupujeme v jednotlivých, po sobě následujících krocích. Základ výzkumného šetření tvoří vyjádření výzkumného problému. V další fázi je nutné stanovit výzkumné cíle a formulovat hypotézy, které budou následně ověřovány. Na základě těchto zjištění výzkumné šetření končí odvozením závěru. (Chráska, 2016, s. 11)

5.1 Stanovení výzkumného cíle a výzkumného problému

Jako hlavní cíl práce jsme si stanovili **zjistit, jaká je míra psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu**, kterou zmapujeme prostřednictvím dotazníkové šetření. Na základě získaných dat se pokusíme **zjistit, jaké jsou rozdíly v míře psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu v závislosti na různých faktorech**. Konkrétně se zaměřujeme na věk pěstouna, celkový počet umístěných dětí, dobu výkonu pěstounské péče na přechodnou dobu, aktuální počet dětí v rodině, přítomnost speciálních potřeb dětí, rodinný stav pěstouna a v neposlední řadě rovněž na míru sociální opory.

Výzkumný problém představuje srozumitelně a přesně vyjádřenou otázku, která se dotazuje, *„zda mezi proměnnými existuje vztah.“* (Chráska a Kočvarová, 2014, s. 10 – 11)

VP 1: Jaká je míra psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu?

VP 2: Jaký je vztah mezi mírou psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu a jednotlivými faktory?

5.2 Vymezení výzkumných otázek a hypotéz

Výzkumné otázky vychází ze stanovených výzkumných cílů a výzkumného problému, který je v této fázi konkretizován. Tvoří určitou podstatu výzkumu, neboť mají výzkumníka vést a směřovat k jejich zodpovězení. (Švaříček a Šeďová, 2007, s. 69)

Naproti tomu hypotéza je předpoklad, který vyplývá z poznatků, které byly dosud v rámci dané problematiky zjištěny (Gavora, 2000, s. 50). *„Hypotézami rozumíme pokusné, předběžné, prozatímní odpovědi na položené otázky (problémy).“* V tom tkví základní rozdíl mezi výzkumným problémem či otázkou a hypotézou. Na rozdíl od výzkumného problému hypotéza ohledně vztahu dvou jevů nepokládá otázku, nýbrž vztah mezi jevy předpovídá. Abychom mohli určit, zda je hypotéza pravdivá nebo nepravdivá, je třeba je testovat. (Chráska, 2003, s. 10)

VO 1: Jaká je míra psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu?

VO 2: Jaké jsou rozdíly v míře psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu v závislosti na různých faktorech?

H1: Míra psychického vyhoření se u pěstounů na přechodnou dobu významně liší v závislosti na věku pěstouna.

H2: Míra psychického vyhoření se u pěstounů na přechodnou dobu významně liší v závislosti na celkovém počtu dosud umístěných dětí.

H3: Míra psychického vyhoření se u pěstounů na přechodnou dobu významně liší v závislosti na době výkonu pěstounské péče na přechodnou dobu.

H4: Míra psychického vyhoření se u pěstounů na přechodnou dobu významně liší v závislosti na aktuálním počtu dětí v rodině (umístěných i biologických).

H5: Míra psychického vyhoření se u pěstounů na přechodnou dobu významně liší v závislosti na potřebě zvláštního přístupu k dítěti.

H6: Míra psychického vyhoření se u pěstounů na přechodnou dobu významně liší v závislosti na rodinném stavu pěstouna.

H7: Pěstouni na přechodnou dobu s nižší mírou sociální opory vykazují vyšší míru psychického vyhoření.

5.3 Výzkumný soubor

Základní soubor tvoří pěstouni na přechodnou dobu na území České republiky. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí vymezuje pěstouna na přechodnou dobu jako osobu v evidenci, která může vykonávat pěstounskou péči na přechodnou dobu. Pěstounská péče na přechodnou dobu je jedna z *„forem náhradní rodinné péče, která má po omezenou dobu zajistit péči o dítě, jehož rodina se z různých důvodů nemůže nebo nechce o dítě starat.“* Dítě se do této formy náhradní rodinné péče umísťuje nejdéle na jeden rok, přičemž soud vždy po třech měsících prošetří nutnost setrvání dítěte v pěstounské rodině. (Pazlarová, 2016, s. 153)

Podle evidence Krajského úřadu Olomouckého kraje tvořilo základní soubor k 20. 11. 2019 753 pěstounů na přechodnou dobu a počet dětí umístěných do pěstounských rodin zahrnoval 919. Následující tabulka (tabulka č. 4) vymezuje počty pěstounů na přechodnou dobu a počet umístěných dětí do jejich péče v jednotlivých krajích České republiky.

Tabulka č. 4: Počet pěstounů na přechodnou dobu a počet umístěných dětí do pěstounské péče na přechodnou dobu v jednotlivých krajích České republiky

Území	Počet pěstounů na přechodnou dobu	Počet dětí umístěných do pěstounské péče na přechodnou dobu
Hlavní město Praha	71	83
Středočeský kraj	125	145
Jihočeský kraj	30	32
Plzeňský kraj	29	31
Karlovarský kraj	22	30
Ústecký kraj	43	56
Liberecký kraj	38	42
Královéhradecký kraj	59	83
Pardubický kraj	26	28
Kraj Vysočina	18	23
Jihomoravský kraj	103	116
Olomoucký kraj	27	41
Zlínský kraj	27	49
Moravskoslezský kraj	135	160

Pro účely našeho výzkumu jsme zvolili exhaustivní výběr. Každý pěstoun, který na území České republiky vykonává pěstounskou péči na přechodnou dobu má tedy šanci zúčastnit se výzkumného šetření. K výjimce může dojít pouze v případě, nebude-li se příslušný krajský úřad ochoten na tomto šetření podílet. Tento způsob výběru jsme zvolili proto, neboť poskytuje reprezentativnost vzorku, a tudíž nám dává možnost zobecnit získané výsledky na celou populaci. Důvodem je také to, že díky tomuto způsobu výběru můžeme vyhodnotit míru psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu v rámci jednotlivých krajů.

V jednotlivých krajích jsme oslovili orgány sociálně-právní ochrany příslušných krajských úřadů, jež mají dle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí povinnost vést evidenci osob, které na území kraje vykonávají pěstounskou péči na přechodnou dobu, a požádali je o spolupráci na výzkumném šetření. S jejich pomocí byl dotazník pěstounům na přechodnou dobu rozeslán hromadně prostřednictvím e-mailu.

Před zahájením dotazníkového šetření bylo osloveno celkem 13 oddělení krajských úřadů a oddělení Magistrátu hlavního města Prahy pověřené výkonem sociálně-právní ochrany. Ochotu a souhlas zapojit se do šetření vyjádřilo 9 krajských úřadů, naproti tomu spolupráci odmítl Krajský úřad Jihomoravského kraje, Středočeského kraje a Magistrát hlavního města Prahy. Navázání komunikace se nezdařilo s Krajským úřadem Moravskoslezského kraje a Jihočeského kraje.

Aby byla zachována myšlenka exhaustivního výběru, dostali pěstouni na přechodnou dobu z uvedených krajů rovněž možnost se do šetření zapojit, a to tím způsobem, že dotazník byl nasdílen v nejmenované pěstounské skupině na sociálních sítích. Celkem se dotazníkového šetření zúčastnilo 117 pěstounů na přechodnou dobu.

5.4 Výzkumný nástroj

„Měření pedagogických jevů (proměnných) se v kvantitativně orientovaných výzkumech realizuje pomocí metod a technik, které bývají často souborně označovány jako empirické metody sběru dat.“ Do skupiny těchto metod spadá velké množství metod jako např. pozorování, rozhovor nebo různé testy, nicméně z hlediska frekvence využívání je jednoznačně nejčastější volbou dotazník. (Chráska a Kočvarová, 2014, s. 26)

Jak jsme již v předchozí podkapitole nastínili, i my jsme si pro účely našeho výzkumu jako výzkumnou metodu zvolili dotazník. Dotazník má formu elektronického dotazníku, který má velkou výhodu v tom, že nám dává možnost cílit na velký počet respondentů v jakémkoli čase a na jakémkoli místě a získat tak rozsáhlé množství dat.

Dotazník je rozdělen na tři části. V první části jsme se rozhodli využít standardizovaný test zjišťující výskyt a míru psychického vyhoření, ve druhé části se jedná rovněž o standardizovaný test, který se zaměřuje na míru vnímané sociální opory a ve třetí závěrečné části dotazník zjišťuje faktografické údaje.

Za účelem zjištění míry psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu použijeme konkrétně *standardizovaný dotazník BM – Burnout Measure* (©1980 Ayala M. Pines a Elliot Aronson in Křivohlavý, 2012, s. 49-50).

Dotazník v sobě zahrnuje tři různé aspekty z hlediska pocitů, které můžeme označit za příznaky celkového vyčerpání (Křivohlavý, 2012, s. 51-52):

1. Pocity tělesného vyčerpání – objevují se zpravidla pocity únavy, slabosti spojené s pocity brzkého onemocnění a celkové ztráty síly
2. Pocity emocionálního (citového) vyčerpání – vyznačují se mj. depresivními a úzkostnými náladami, ale také pocity zoufalství, kdy se pěstoun cítí chycen do pasti
3. Pocity psychického vyčerpání – pěstoun zažívá pocity vlastní bezvýznamnosti, ztráty lidské hodnoty, ale rovněž ztráty iluzí o vlastní osobě, o ostatních a o světě atd.

Dotazník se skládá z 21 položek a odráží v sobě výše zmíněné pocity. Následující tabulka (tabulka č. 5) ukazuje konkrétní položky dotazníku, tak jak byly předloženy respondentům.

Tabulka č. 5: Dotazník BM

1. Byl jsem unaven
2. Byl jsem v depresi (tísni).
3. Prožíval jsem krásný den.
4. Byl jsem tělesně vyčerpán.
5. Byl jsem citově vyčerpán.
6. Byl jsem šťasten.
7. Cítil jsem se vyřízen (zničen)
8. Nemohl jsem se vzchopit a pokračovat dál.
9. Byl jsem nešťastný.
10. Cítil jsem se uhoněn a utahán.
11. Cítil jsem se jakoby chycen v pasti.
12. Cítil jsem se jako bych byl nula (bezcenný).
13. Cítil jsem se utrápen.
14. Tížily mě starosti.
15. Cítil jsem se zklamán a rozčarován.
16. Byl jsem sláb a na nejlepší cestě k onemocnění.
17. Cítil jsem se beznadějně.
18. Cítil jsem se odmítnut a odstrčen.
19. Cítil jsem se pln optimismu.
20. Cítil jsem se pln energie.
21. Byl jsem pln úzkosti a obav.

(©1980 Ayala M. Pines a Elliot Aronson in Křivohlavý, 2012, s. 50)

Tyto položky pěstoun hodnotí na sedmibodové škále, která vyjadřuje frekvenci výše zmíněných pocitů. *Bod 1* vyjadřuje, že pěstoun dané pocity nezažívá *nikdy*. *Bod 2* znamená, že pěstoun pocity registruje *jednou za čas*. Označí-li *bod 3*, vnímá u sebe pocity *zřídka*.

Bod 4 vyjadřuje, že pěstoun pocity zažívá *někdy* a při *bodu 5 často*. *Bod 6* značí, že u pěstouna se dané pocity objevují *obvykle* a označí-li *bod 7*, znamená to, že pěstoun pocity zažívá *vždy*.

Dotazník je vyhodnocen součtem *hodnoty A* (tedy hodnot položek č. 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21) a součtem *hodnoty B* (hodnot položek č. 3, 6, 19, 20). Následně přejdeme k výpočtu *hodnoty C*, kterou dostaneme odečtením hodnoty B od čísla 32 (C = 32 - B). Dále sečteme *hodnotu D* prostřednictvím součtu hodnoty A a hodnoty C (D = A + C). Konečná *hodnota psychického vyhoření BQ* je vyhodnocena vydělením hodnoty D číslem 21 (BQ = D : 21). (Křivohlavý, 2012, s. 51)

Následující tabulka (tabulka č. 6) uvádí klasifikaci výsledků *dotazníku BM – Burnout Measure* (©1980 Ayala M. Pines a Elliot Aronson in Křivohlavý, 2012, s. 49-50). Respondent se tak na základě dosaženého výsledku z testu může kategorizovat do příslušné kolonky a zjistit výslednou míru psychického vyhoření.

Tabulka č. 6: Klasifikace výsledků dotazníku BM

Výsledná hodnota psychického vyhoření	**Výsledek z hlediska psychického zdraví**
BQ < 2	dobrý stav
2 < BQ< 3	uspokojivý stav
3 < BQ< 4	je třeba se zamyslet nad životním stylem, uspořádat si žebříček hodnot
4 < BQ< 5	prokazatelná přítomnost syndromu vyhoření
BQ > 5	ohrožující stav (je třeba se obrátit na klinického psychologa či psychoterapeuta)

(Křivohlavý, 2012, s. 51-52)

V druhé části je dotazník doplněn o *Test sociální opory MOS*, jehož cílem je u pěstouna na přechodnou dobu zjistit míru anticipované sociální opory. Použita byla zkrácená verze původního dotazníku, kterou upravili Kožený a Tišanská (2003).

Dotazník se skládá z 19 otázek a zjišťují, jak často by byl pěstounovi někdo na blízku, v případě, že by nastaly níže uvedené situace (viz. tabulka č. 7).

Tabulka č. 7: Test sociální opory MOS

1. Někdo, kdo Vám pomůže, když jste upoután na lůžko?
2. Někdo, kdo Vám bude naslouchat, když si potřebujete pohovořit?
3. Někdo, kdo Vám poradí v kritické situaci?
4. Někdo, kdo Vás vezme k lékaři, když to potřebujete?
5. Někdo, kdo Vám projevuje lásku a sympatie?
6. Někdo, s kým Vám je dobře?
7. Někdo, kdo Vám poskytne informace, které Vám pomohou pochopit situaci?
8. Někdo, komu se můžete svěřit nebo si pohovořit o svých problémech?
9. Někdo, kdo Vás obejme, když to potřebujete?
10. Někdo, s kým se dokážete uvolnit, uklidnit?
11. Někdo, kdo Vám uvaří, když to nemůžete udělat sám/a?
12. Někdo, jehož radu opravdu potřebujete?
13. Někdo, kdo Vám pomůže zbavit se nepříjemných myšlenek?
14. Někdo, kdo se Vám postará o domácnost, když jste nemocný/á?
15. Někdo, kdo sdílí Vaše obavy a strachy?
16. Někdo, na koho se můžete obrátit, jak řešit Vaše osobní problémy?
17. Někdo, s kým můžete dělat něco, co Vám dělá radost?
18. Někdo, kdo chápe Vaše problémy?
19. Někdo, koho máte rád/a a kdo Vás potřebuje?

(Kožený a Tišanská, 2003)

Na tyto otázky pěstoun odpovídá na pětibodové škále v závislosti na frekvenci pocitu přítomnosti někoho blízkého, o něhož se může v případě potřeby opřít. *Bod 1* znamená, že pěstoun přítomnost blízkého nepociťuje *nikdy*. Označí-li *bod 2*, značí to, že blízkost cítí jen *málokdy*. Je-li tu někdo pro něj pouze *někdy*, uvede pěstoun *bod 3*. *Bod 4* vyjadřuje,

že pěstoun registruje přítomnost blízkého *většinou* a označí-li *bod 5*, vnímá přítomnost *vždy*.

Otázky jsou v upravené verzi dotazníku redukovány do tří oblastí, a to *praktická intervence* (otázky č. 1, 4, 11, 14), *emoční blízkost* (otázky č. 5, 6, 9, 19) a *chápající autorita* (otázky č. 2, 3, 7, 8, 10, 12, 13, 15, 16, 17, 18).

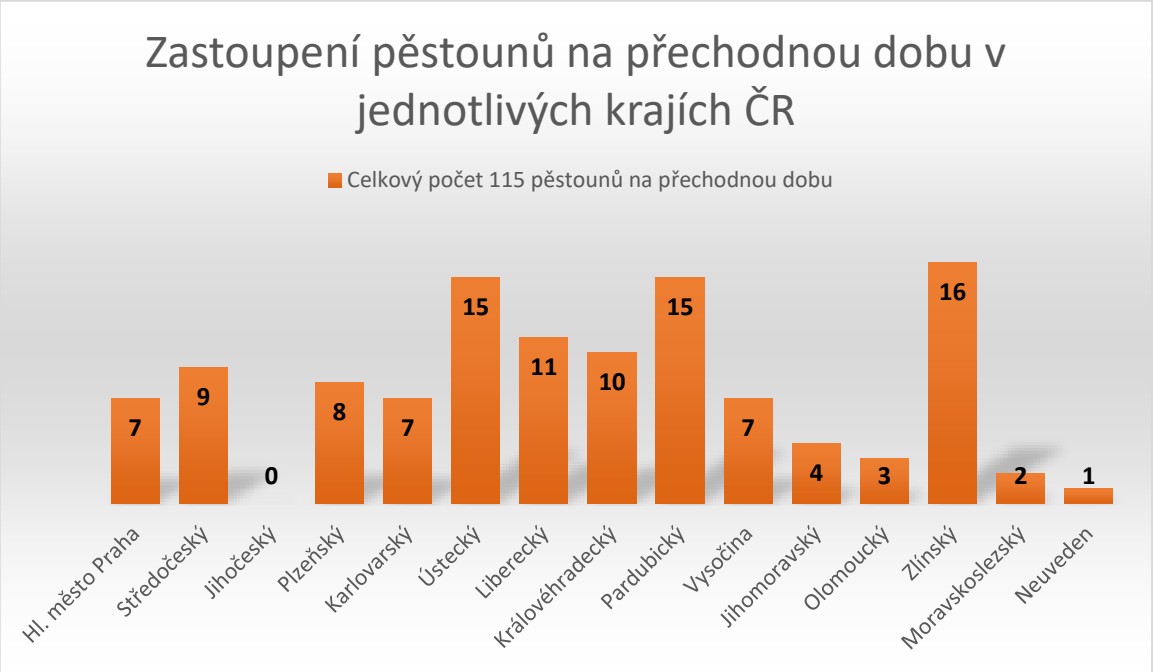
Dotazník je vyhodnocen součtem stupňů v každé jednotlivé oblasti. V oblasti praktické intervence se tedy budou výsledky pohybovat v rozpětí 4 až 20, v oblasti emoční blízkosti rovněž v rozmezí 4 až 20 a v oblasti chápající autority budou minimální výsledky dosahovat hodnoty 11, maximální výsledky poté mohou dosahovat hodnoty 55. Celkovou míru anticipované sociální opory získáme součtem všech tří oblastí.

V poslední části dotazník mapuje faktografické údaje o jednotlivých pěstounech. Zaměřuje se na kraj, v němž pěstoun žije, abychom byli schopni vyhodnotit míru psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu v jednotlivých krajích na území České republiky. Dále zjišťuje údaje o pohlaví a věku pěstounů, údaje týkající se celkového počtu dosud umístěných dětí za celý čas výkonu pěstounské péče na přechodnou dobu, s tím související dobu výkonu pěstounské péče na přechodnou dobu, rodinný stav pěstouna, ale také aktuální počet dětí v jednotlivých rodinách, a to jak biologických, tak i v pěstounské péči na přechodnou dobu. V neposlední řadě se rovněž zajímá o přítomnost speciálních potřeb umístěného dítěte, resp. dětí.

6 VYHODNOCENÍ A INTERPRETACE DAT

Dotazníkové šetření započalo v lednu 2020 a bylo ukončeno v únoru 2020. Jak jsme již dříve nastínili, celkem se do něj zapojilo 117 pěstounů na přechodnou dobu, nicméně 2 dotazníky jsme byli nuceni vyřadit z důvodu nepochopení otázky ze strany respondentů. Budeme tedy nadále pracovat s počtem 115 respondentů.

Zastoupení pěstounů na přechodnou dobu a jejich počty v jednotlivých krajích, kteří se dotazníkového šetření zúčastnili, znázorňuje graf č. 1. Z něho je patrné, že největšího zastoupení pěstounů na přechodnou dobu dosáhl Zlínský kraj s celkovým počtem 16 pěstounů (13,91 %) a Ústecký a Pardubický kraj s počtem 15 pěstounů (13,04 %). Naopak nejnižší zastoupení měli v dotazníkovém šetření pěstouni na přechodnou dobu z Moravskoslezského kraje s počtem 2 pěstouni (1,74 %), Olomouckého kraje s počtem 3 pěstouni (2,61 %) a Jihomoravského kraje, kde se šetření zúčastnili 4 pěstouni (3,48 %). Z Jihočeského kraje se šetření nezúčastnil žádný pěstoun.



Graf č. 1: Zastoupení pěstounů na přechodnou dobu v jednotlivých krajích České republiky

Z celkového počtu 115 pěstounů na přechodnou dobu se dotazníkového šetření zúčastnilo pouze 5 mužů, naopak velkou většinu respondentů tvořili ženy, v počtu 110 žen. Co se týče zastoupení mužů a žen v procentech, 4 % respondentů byli mužského pohlaví, 96 % respondentů tvořily ženy. Názorně tyto hodnoty zobrazuje následující graf č. 2.

Graf č. 2: Procentuální zastoupení mužů a žen

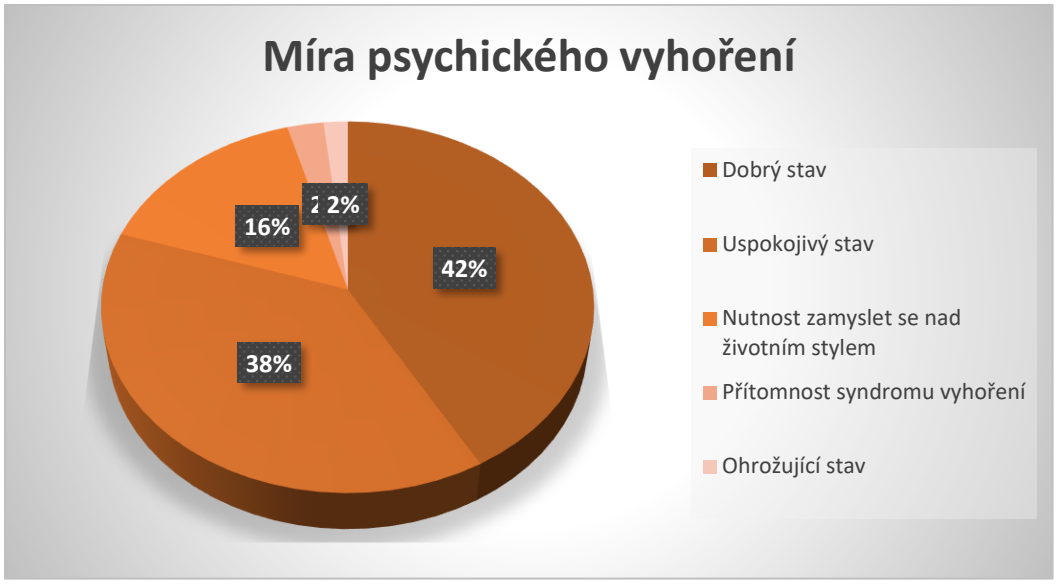
6.1 VO 1: Jaká je míra psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu?

Z výsledků (viz tabulka č. 8) vyplývá, že průměrná míra psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu činní **2,33 (SD = 0,87)**, což lze klasifikovat jako **uspokojivý stav**. Nejnižší míra psychického vyhoření, která byla naměřena, nabývala hodnoty 1, naopak nejvyšší míra psychického vyhoření dosáhla hodnoty 5,71. Medián dosahoval hodnoty 2,10 a modus hodnoty 1,95. Četnost modu se pohybovala okolo 7.

Tabulka č. 8: Popisné statistiky u proměnné míra psychického vyhoření

Popisné statistiky											
Proměnná	Průměr	Počet platných	Medián	Modus	Četnost modu	Min.	Max.	Sm. odchylka	Rozptyl	Šikmost	Špičatost
BQ	2,33	115	2,10	1,95	7	1,00	5,71	0,87	0,75	1,38	2,29

Podrobné výsledky znázorňuje graf č. 3. Z něho je patrné, že největší zastoupení zde mají pěstouni na přechodnou dobu, jejichž psychické zdraví lze klasifikovat jako dobré. Tohoto stupně dosáhlo celkem 48 pěstounů (41,74 %). Druhou nejpočetnější skupinu tvoří pěstouni, jejichž psychické zdraví lze stále ještě považovat za uspokojivé, celkem 44 pěstounů (38,26 %). Naopak výsledek 18 pěstounů (15,65 %) byl z hlediska klasifikace shledán hodným zamyšlení se nad jejich životním směrem. U 3 pěstounů (2,61 %) byla prokázána přítomnost syndromu vyhoření a u 2 pěstounů (1,74 %) lze považovat stav za alarmující, kdy je nutná pomoc odborníka.



Graf č. 3: Míra psychického vyhoření

Jelikož jsme v rámci výzkumného šetření zvolili exhaustivní výběr výzkumného souboru, můžeme průměrnou míru psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu vyhodnotit také v rámci jednotlivých krajů. Tyto výsledky podrobně popisuje tabulka č. 9.

Tabulka č. 9: Míra psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu v jednotlivých krajích České republiky

Území	Počet pěstounů na přechodnou dobu v kraji	Návratnost dotazníků	Průměrná míra psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu	Směrodatná odchylka
Hlavní město Praha	71	7	2,17	0,54
Středočeský kraj	125	9	2,89	0,99
Jihočeský kraj	30	0	----	----
Plzeňský kraj	29	8	2,63	1,40
Karlovarský kraj	22	7	2,29	0,94
Ústecký kraj	43	15	2,54	1,11
Liberecký kraj	38	11	2,01	0,37
Královéhradecký kraj	59	10	2,46	1,01
Pardubický kraj	26	15	2,60	0,70
Kraj Vysočina	18	7	2,20	0,87
Jihomoravský kraj	103	4	2,32	0,70
Olomoucký kraj	27	3	1,79	0,42
Zlínský kraj	27	16	1,81	0,44
Moravskoslezský kraj	135	2	1,67	0,13

Z tabulky č. 9 je také patrné, že nejnižší míra psychického vyhoření byla zjištěna u pěstounů na přechodnou dobu v krajích Moravskoslezském, Olomouckém a Zlínském. U prvních dvou zmíněných krajů však došlo vzhledem k počtu pěstounů na území k malé návratnosti

dotazníků, to je třeba vzít v potaz. Naopak nejvyšší míru psychického vyhoření vykazovali pěstouni na přechodnou dobu ve Středočeském kraji, nicméně zde se opakovala tatáž situace jako v Moravskoslezském a Olomouckém kraji. Dále byla vysoká míra psychického vyhoření zaznamenána v kraji Pardubickém a Plzeňském. Jak již bylo výše zmíněno, Jihočeský kraj se dotazníkového šetření nezúčastnil.

6.2 VO 2: Jaké jsou rozdíly v míře psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu v závislosti na různých faktorech?

Nyní se zaměříme na zkoumání, zda v souvislosti se zjištěnou mírou psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu existují rozdíly v závislosti na různých faktorech, jako je věk pěstouna, celkový počet dosud umístěných dětí, doba výkonu pěstounské péče na přechodnou dobu, aktuální počet dětí v rodině, potřeba zvláštního přístupu, rodinný stav pěstouna a míra sociální opory.

Než začneme s ověřováním hypotéz, je třeba nejprve zjistit, zda byly splněny podmínky pro použití parametrických testů, což zjistíme tak, že provedeme test normality dat. Test normality dat se provádí u závisle proměnné (míra psychického vyhoření).

Tabulka č. 10: Výsledky testu normality dat

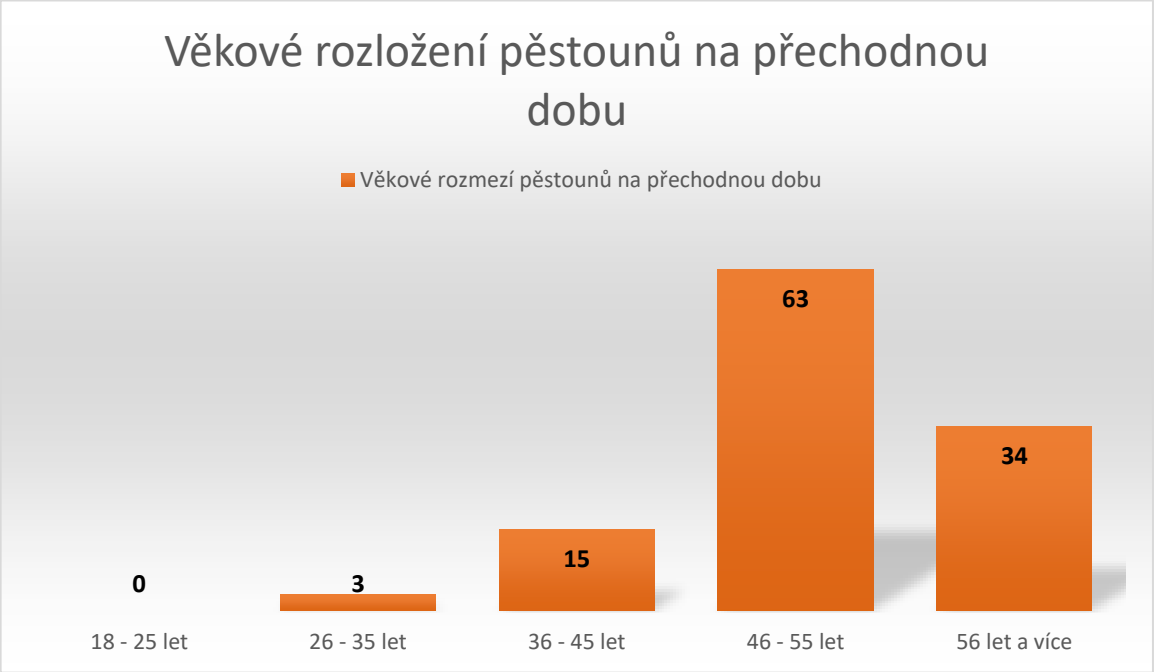
Test normality						
Proměnná	N	max D	K-S p	Lilliefors p	W	p
B	115	0,15	$p < 0,05$	$p < 0,01$	0,90	0,00

Výsledky testu normality dat uvádí tabulka č. 10. Na základě nich lze pozorovat, že normalita dat nebyla splněna ($p < 0,05$), data nepochází z normálního rozdělení a tedy nebyly naplněny ani podmínky pro použití parametrických testů. Za účelem falzifikace všech hypotéz tedy použijeme neparametrické testy.

6.2.1 H1: Míra psychického vyhoření se u pěstounů na přechodnou dobu významně liší v závislosti na věku pěstouna.

Věkové rozložení respondentů uvádí graf č. 4. Nejvyšší procentuální zastoupení měli ve výzkumném šetření pěstouni na přechodnou dobu ve věkové kategorii 46 – 55 let, kdy počet pěstounů čítal 63 (55,78 %). Druhý nejvyšší počet tvořili pěstouni na přechodnou dobu ve věkovém rozmezí 56 let a více, a to v počtu 34 (29,57 %). 15 pěstounů

na přechodnou dobu (13,04 %) bylo ve věku 36 – 45 let. Naopak nejnižší procentuální zastoupení měli pěstouni na přechodnou dobu ve věkové kategorii 26 – 35 let, v počtu 3 (2,61 %). Šetření se nezúčastnil ani jeden pěstoun na přechodnou dobu mladší 26 let.



Graf č. 4: Věkové rozložení pěstounů na přechodnou dobu

Pro analýzu dat jsme jednotlivým věkovým kategoriím přiřadili číselný kód. Věkovou kategorii 18 – 25 let jsme označili číslem 1 a věkovou kategorii 56 let a více jsme přiřadili číslo 5, přičemž číslování mělo vzestupnou tendenci. Z celkového počtu 115 respondentů tedy medián nabýval hodnoty 4 a modus rovněž hodnoty 4 (věková kategorie 46 – 55 let), četnost modu byla 63. Tyto popisné statistiky uvádí tabulka č. 11.

Tabulka č. 11: Popisné statistiky proměnné věková kategorie

Popisné statistiky				
Proměnná	Počet platných	Medián	Modus	Četnost modu
Věková kategorie	115	4,00	4,00	63

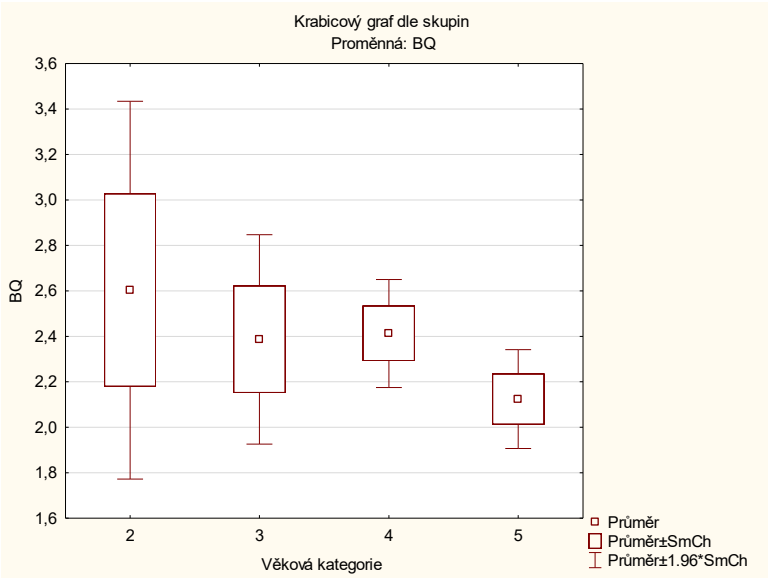
Níže uvedená tabulka (tabulka č. 12) znázorňuje míru psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu v jednotlivých věkových kategoriích. Nejvyšší míra psychického vyhoření byla zaznamenána u pěstounů na přechodnou dobu ve věkové kategorii 26 – 35 let, celkem 2,60 (SD = 0,73). Výsledky u této věkové kategorie však mohou být zkresleny níz-

kým počtem respondentů. Nejnižší míra psychického vyhoření byla naměřena u pěstounů na přechodnou dobu ve věkové kategorii 56 let a více, konkrétně 2,12 (SD = 0,65).

Tabulka č. 12: Průměrná míra psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu v jednotlivých věkových kategoriích

Rozkladová tabulka popisných statistik (N = 115)			
Věková kategorie	BQ Průměr	BQ N	BQ Sm. odchylka
4	2,41	63	0,96
5	2,12	34	0,65
3	2,39	15	0,91
2	2,60	3	0,73
Vš. skup.	2,33	115	0,87

Výše uvedené hodnoty znázorňuje rovněž graf č. 5.



Graf. č. 5: Průměrná míra psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu v jednotlivých věkových kategoriích

Vzhledem k tomu, že pracujeme s ordinální (věková kategorie) a metrickou proměnnou (míra psychického vyhoření), provedeme testování hypotézy prostřednictvím *Kruskal-Wallisova testu* na hladině významnosti α = 0,05.

Stanovení statistické hypotézy:

H_0: Míra psychického vyhoření se u pěstounů na přechodnou dobu významně neliší v závislosti na věku pěstouna.

H_A: Míra psychického vyhoření se u pěstounů na přechodnou dobu významně liší v závislosti na věku pěstouna.

Tabulka č. 13: Kruskal-Wallisův test

Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř,; BQ Nezávislá (grupovací) proměnná: věková kategorie Kruskal-Wallisův test: H (3, N = 115) = 1,96 p = 0,58				
Závislá: BQ	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. pořadí
2	2	3	219,00	73,00
3	3	15	897,00	59,80
4	4	63	3783,00	60,05
5	5	34	1771,00	52,09

Nemůžeme si dovolit zamítnout nulovou hypotézu. Z výše uvedených výsledků (viz tabulka č. 13) vyplývá, že **není dán rozdíl v míře psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu v závislosti na věkových kategoriích (p = 0,58).**

6.2.2 H2: Míra psychického vyhoření se u pěstounů na přechodnou dobu významně liší v závislosti na celkovém počtu dosud umístěných dětí.

Graf č. 6 znázorňuje celkový počet dosud umístěných dětí do pěstounské péče na přechodnou dobu u jednotlivých pěstounů. Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že nejvíce pěstounů na přechodnou dobu, celkem 20 (17,39 %) uvedlo počet 4 a 19 pěstounů (16,52 %) uvedlo počet 3. Pouze jednomu pěstounovi na přechodnou dobu bylo svěřeno již 14 dětí (0,87 %) a dvěma bylo svěřeno 12 dětí (1,74 %).

Graf č. 6: Celkový počet dosud umístěných dětí do pěstounské péče na přechodnou dobu

Z tabulky č. 14 vyplývá, že průměr celkového počtu dosud umístěních dětí do pěstounské péče na přechodnou dobu se pohyboval v hodnotě 5,21 dětí na jednoho pěstouna (SD = 2,61). Jako minimální počet umístěných dětí bylo uvedeno jedno dítě, jako maximální počet poté 14 dětí. Hodnota mediánu dosáhla čísla 5, hodnota modu čísla 4, přičemž četnost modu činila 20.

Tabulka č. 14: Popisné statistiky proměnné celkový počet dosud umístěných dětí

Popisné statistiky											
Proměnná	Průměr	Počet platných	Medián	Modus	Četnost modu	Min.	Max.	Sm. odchylka	Rozptyl	Šikmost	Špičatost
Počet umístěných dětí	5,21	115	5,00	4,00	20	1,00	14,00	2,61	6,80	0,74	0,37

Vzhledem ke skutečnosti, že jsme nuceni pracovat s neparametrickými testy, nelze zjistit korelaci. Z tohoto důvodu musíme výše uvedená data převést na data ordinální. Data jsme proto převedli do čtyř kategorií následovně. Pěstounům na přechodnou dobu, kteří měli dosud v péči pouze 1 či 2 děti, jsme přidělili číselný kód 1. Číslo 2 bylo přiřazeno pěstounům, kterým bylo dosud svěřeno 3 až 5 dětí. Rozmezí 6 až 8 dětí jsme označili číslem 3 a konečně, pěstounům na přechodnou dobu, kteří dosud pečovali o 9 dětí a více jsme přidělili číslo 4.

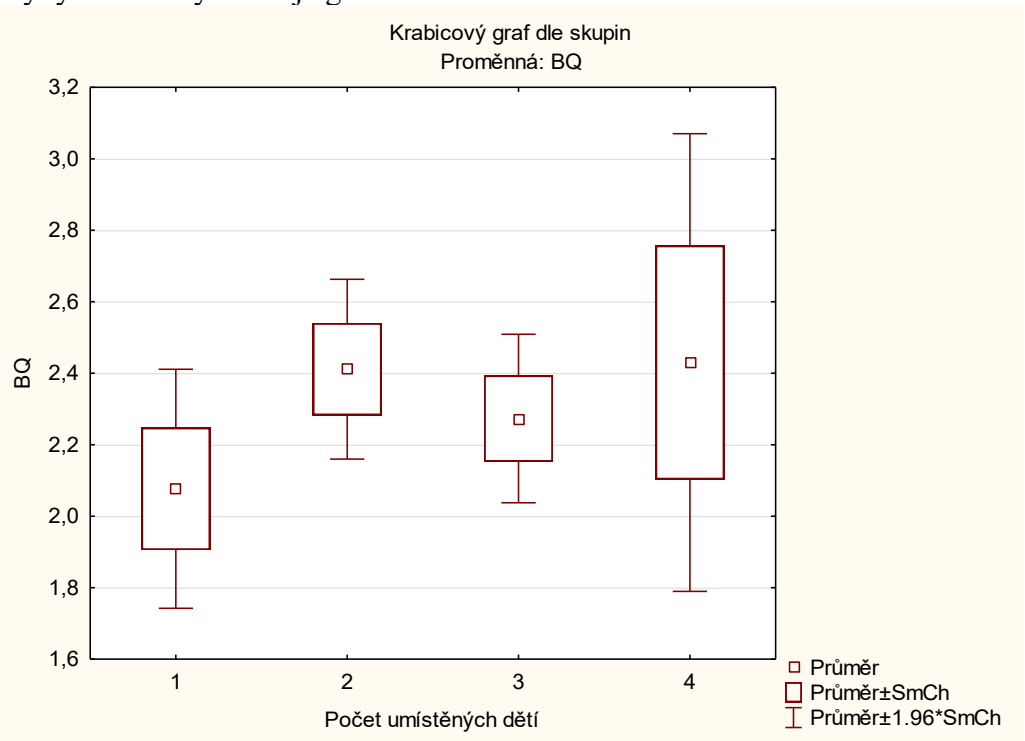
Z níže uvedené tabulky (tabulka č. 15) je patrné, že nejvyšší průměrná míra vyhoření byla zjištěna u pěstounů na přechodnou dobu, jimž bylo do pěstounské péče svěřeno 9 a více

dětí, kdy tato míra u nich činila 2,43 (SD = 1,18). Druhá nejvyšší průměrná míra psychického vyhoření dosahovala hodnoty 2,41 (SD = 0,94) a byla zaznamenána u pěstounů, kteří měli svěřeno do péče 3 až 5 dětí. Naopak nejnižší průměrná míra psychického vyhoření byla naměřena u pěstounů na přechodnou dobu, kteří dosud pečovali pouze o 1 či 2 děti, celkem 2,08 (SD = 0,66).

Tabulka č. 15: Průměrná míra psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu v závislosti na celkovém počtu dosud umístěných dětí

Rozkladová tabulka popisných statistik (N = 115)			
Počet umístěných dětí	BQ Průměr	BQ N	BQ Sm. odchylka
1	2,08	15	0,66
2	2,41	53	0,94
3	2,27	34	0,70
4	2,43	13	1,18
Vš. skup.	2,33	115	0,87

Graficky tyto hodnoty ukazuje graf č. 7.



Graf č. 7: Průměrná míra psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu v závislosti na celkovém počtu dosud umístěných dětí

Pracujeme tedy s metrickou proměnnou (míra psychického vyhoření) a ordinální proměnnou (celkový počet dosud umístěných dětí). Za účelem falzifikace hypotézy jsme zvolili *Kruskal-Wallisův test* na hladině významnosti α = 0,05.

Stanovení statistické hypotézy

H_0: Míra psychického vyhoření se u pěstounů na přechodnou dobu významně neliší v závislosti na celkovém počtu dosud umístěných dětí.

H_A: Míra psychického vyhoření se u pěstounů na přechodnou dobu významně liší v závislosti na celkovém počtu dosud umístěných dětí.

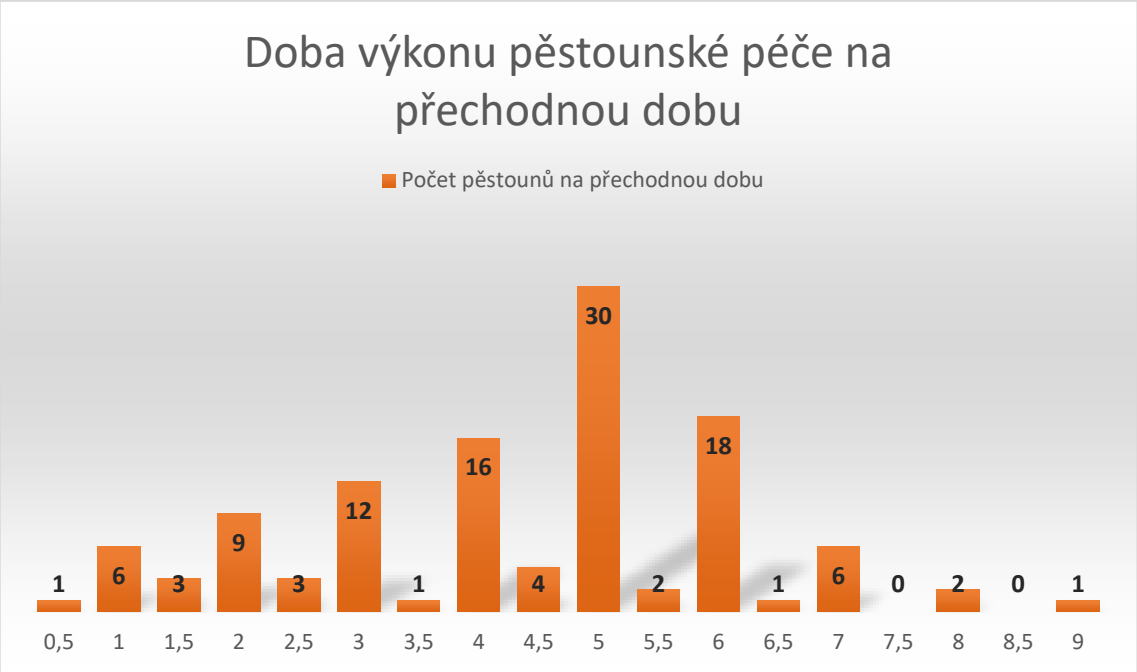
Tabulka č. 16: Kruskal-Wallisův test

Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř,; BQ Nezávislá (grupovací) proměnná: počet umístěných dětí Kruskal-Wallisův test: H (3, N = 115) = 1,64 p = 0,65				
Závislá: BQ	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. pořadí
1	1	15	724,00	48,27
2	2	53	3220,00	60,76
3	3	34	1968,00	57,88
4	4	13	758,00	58,31

Nemáme dostatek důkazů pro zamítnutí nulové hypotézy. Z výsledků výzkumného šetření (viz tabulka č. 16) vyplývá, že **není dán rozdíl v míře psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu v závislosti na celkovém počtu dosud umístěných dětí (p = 0,65).**

6.2.3 H3: Míra psychického vyhoření se u pěstounů na přechodnou dobu významně liší v závislosti na době výkonu pěstounské péče na přechodnou dobu.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že největší počet respondentů vykonává pěstounskou péči po dobu 5 let, celkem 30 pěstounů na přechodnou dobu (26,09 %). Poměrně často udávaná byla rovněž doba výkonu 6 let, kdy tuto možnost zvolilo 18 pěstounů (15,65 %) a 4 roky, kterou zvolilo 16 pěstounů (13,91 %). Naopak nejméně frekventovanou odpovědí byla doba 0,5 roku, 3,5 roku, 6,5 roku a 9 let, po kterou vykonával pěstounskou péči na přechodnou dobu vždy jen jeden pěstoun (0,87 %). Všechna získaná data jsou zaznačena v grafu č. 8.



Graf č. 8: Doba výkonu pěstounské péče na přechodnou dobu

Popisné statistiky této proměnné sděluje následující tabulka (tabulka č. 17). Na základě šetření bylo rovněž zjištěno, že průměrná doba výkonu pěstounské péče na přechodnou dobu byla 4,35 roku (SD = 1,75). Minimální hodnota, které bylo dosaženo, se pohybovala okolo 0,5, maximální naměřená hodnota poté okolo 9. Hodnota mediánu i modu činila 5, přičemž četnost modu dosáhla hodnoty 30.

Tabulka č. 17: Popisné statistiky proměnné doba výkonu pěstounské péče na přechodnou dobu

Popisné statistiky											
Proměnná	Průměr	Počet platných	Medián	Modus	Četnost modu	Min.	Max.	Sm. odchylka	Rozptyl	Šikmost	Špičatost
Doba výkonu	4,35	115	5,00	5,00	30	0,50	9,00	1,75	3,07	-0,18	-0,34

I u této hypotézy nastala totožná situace jako u hypotézy předchozí, tedy, že jsme nuceni získaná metrická data převést na data ordinální. Zvolili jsme čtyři kategorie. Do první kategorie s číslem 1 spadali pěstouni, kteří pěstounskou péči na přechodnou dobu vykonávají 2 roky a méně. Do kategorie s číslem 2, byli zařazeni pěstouni na přechodnou dobu, jejichž výkon pěstounské péče trvá více než 2 roky, nejdéle však 4 roky. Kategorie s označením 3 je určena pro délku výkonu pěstounské péče v rozmezí více než 4 roky, ale ne více než

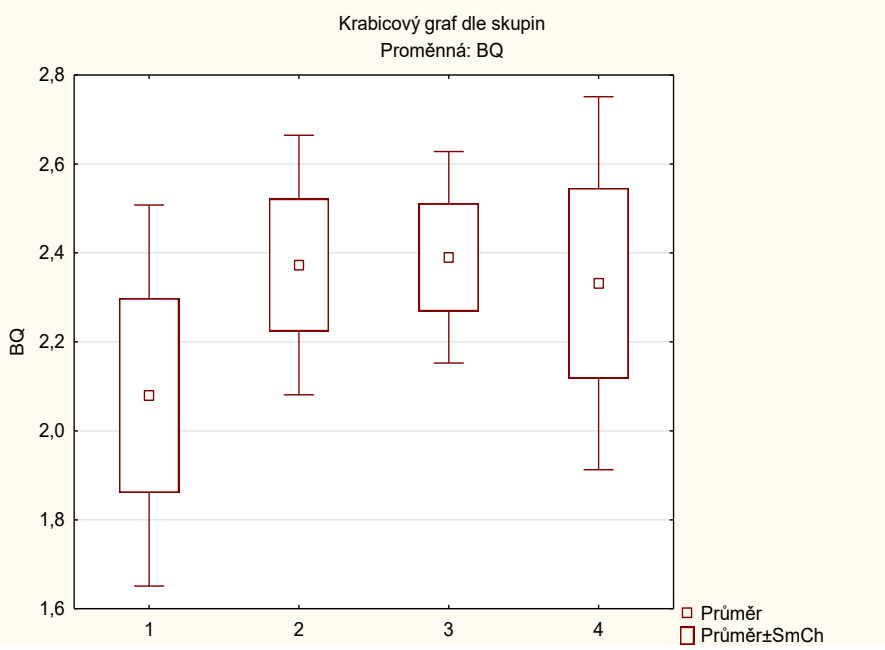
6 let a do poslední kategorie, kategorie s číslem 4, jsme zařadili pěstouny na přechodnou dobu s dobou výkonu delší než 6 let.

V rámci výzkumného šetření bylo zjištěno, že nejnižší průměrná míra psychického vyhoření byla naměřena u pěstounů na přechodnou dobu, kteří pěstounskou péči vykonávají 2 roky a méně, celkem 2,08 (SD = 0,95). Průměrné hodnoty ve zbývajících třech kategoriích se od sebe výrazně nelišily, nicméně nejvyšší průměrná míra psychického vyhoření byla zaznamenána u pěstounů na přechodnou dobu, kteří vykonávají pěstounskou péči více než 4 roky a méně než 6 let, celkem 2,39 (SD = 0,89). Tyto hodnoty podrobně popisuje tabulka č. 18.

Tabulka č. 18: Průměrná míra psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu v závislosti na době výkonu pěstounské péče

Rozkladová tabulka popisných statistik (N = 115)			
Doba výkonu	BQ Průměr	BQ N	BQ Sm. odchylka
1	2,08	19	0,95
2	2,37	32	0,84
3	2,39	54	0,89
4	2,33	10	0,68
Vš. skup.	2,33	115	0,87

Výše uvedené hodnoty znázorňuje taktéž graf č. 9.



Graf č. 9: Průměrná míra psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu v závislosti na době výkonu pěstounské péče

Jelikož pracujeme s proměnnou metrickou (míra psychického vyhoření) a proměnnou ordinální (doba výkonu pěstounské péče), zvolili jsme pro testování hypotézy *Kruskal-Wallisův test* na hladině významnosti $\alpha = 0{,}05$.

Stanovení statistické hypotézy

H_0: Míra psychického vyhoření se u pěstounů na přechodnou dobu významně neliší v závislosti na době výkonu pěstounské péče.

H_A: Míra psychického vyhoření se u pěstounů na přechodnou dobu významně liší v závislosti na době výkonu pěstounské péče.

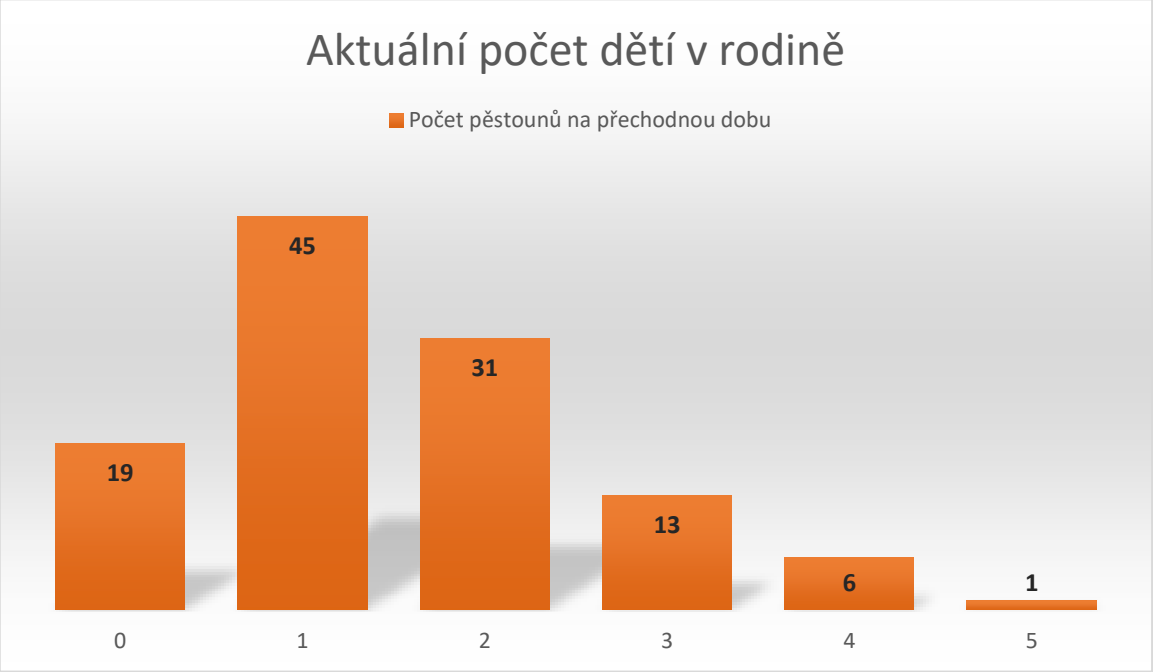
Tabulka č. 19: Kruskal-Wallisův test

Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; BQ Nezávislá (grupovací) proměnná: doba výkonu Kruskal-Wallisův test: H (3, N = 115) = 4,61 p = 0,20				
Závislá: BQ	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. pořadí
1	1	19	817,50	43,03
2	2	32	1946,50	60,83
3	3	54	3284,00	60,82
4	4	10	622,00	62,20

Nemůžeme si dovolit zamítnout nulovou hypotézu. Z výsledků testu (viz tabulka č. 19) vyplývá, že **není dán rozdíl v míře psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu v závislosti na době výkonu pěstounské péče (p = 0,2).**

6.2.4 H4: Míra psychického vyhoření se u pěstounů na přechodnou dobu významně liší v závislosti na aktuálním počtu dětí v rodině (umístěných i biologických).

Na základě dotazníkového šetření bylo zjištěno, že největší zastoupení zde měli pěstouni na přechodnou dobu, kteří mají aktuálně v rodině 1 dítě, tuto možnost zvolilo celkem 45 pěstounů (39,13 %). 31 pěstounů na přechodnou dobu (26,96 %) uvedlo, že aktuálně v jejich rodině pobývají 2 děti. V rodinách 19 pěstounů (16,52 %) se aktuálně nevyskytuje žádné dítě a u 13 pěstounů (11,3 %) pobývají v rodině 3 děti. Naopak jen 6 pěstounů na přechodnou dobu (5,22 %) se stará o 4 děti a pouze 1 pěstoun (0,87 %) aktuálně v rodině pečuje o 5 dětí. Výsledky znázorňuje graf č. 10.



Graf č. 10: Aktuální počet dětí v rodině (umístěných i biologických)

Tabulka č. 20 sděluje výsledky popisných statistik. Z ní vyplývá, že průměrná hodnota činila 1,52 dětí v rodině na jednoho pěstouna na přechodnou dobu (SD = 1,11). Minimální dosažená hodnota byla 0, maximální hodnota dosáhla 5. Hodnota mediánu i modu se pohybovala okolo 1 a četnost modu činila 45.

Tabulka č. 20: Popisné statistiky proměnné aktuální počet dětí v rodině

Popisné statistiky											
Proměnná	Průměr	Počet platných	Medián	Modus	Četnost modu	Min.	Max.	Sm. odchylka	Rozptyl	Šikmost	Špičatost
Aktuální počet	1,52	115	1,00	1,00	45	0,00	5,00	1,11	1,23	0,69	0,21

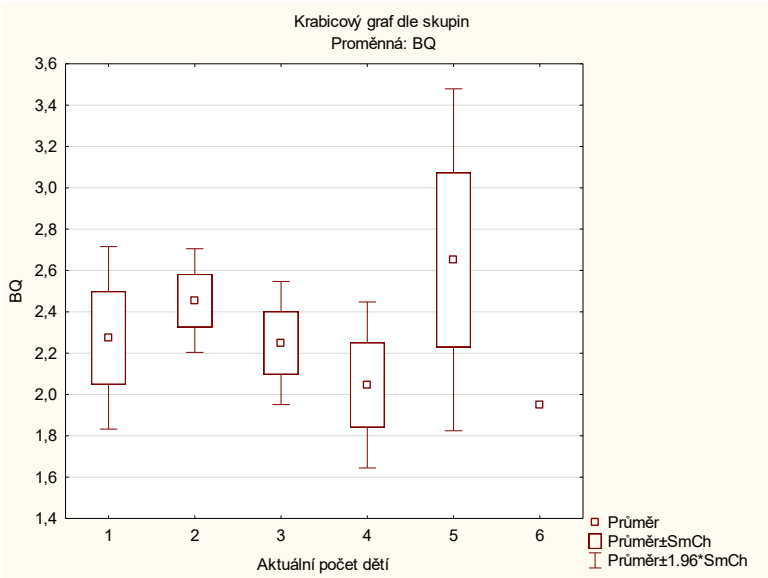
Stejně jako v předchozích dvou případech, i nyní je třeba převést metrická data, tentokrát však na data nominální. Pěstounům na přechodnou dobu, u nichž v rodině aktuálně nepobývá žádné dítě, bude přiděleno číslo 1. Číslo 2 přiřadíme pěstounům v případě, že aktuálně pečují o jedno dítě. Vyskytují-li se v jejich domácnosti dvě děti, označíme tyto pěstouny číslem 3. Číslo 4 bude přiděleno pěstounům, u nichž pobývají tři děti. V případě, že pěstouni aktuálně pečují o čtyři děti, obdrží číslo 5 a pěstounům s pěti dětmi v domácnosti přiřadíme číslo 6. Celkem tak získáme 6 kategorií.

Z tabulky č. 21 vyplývá, že nejvyšší průměrná míra psychického vyhoření byla zaznamenána v kategorii 5, tedy u pěstounů na přechodnou dobu, v jejichž rodině aktuálně pobývají čtyři děti, celkem 2,65 (SD = 1,03). Druhou nejvyšší hodnotu jsme zjistili v kategorii 2, tedy u pěstounů na přechodnou dobu, kteří pečují o 1 dítě, a to konkrétně 2,45 (SD = 0,86). Paradoxně nejnižší průměrná míra psychického vyhoření byla zjištěna u pěstounky na přechodnou dobu v kategorii 6, která se stará o pět dětí, celkem 1,95. Jelikož byla tato hodnota naměřena pouze u jednoho respondenta a může tak být ovlivněna mnoha faktory, zejména vysokou mírou sociální opory nebo skutečností, že pěstounka nepociťuje nutnost zvláštního přístupu k dětem, nelze ji zobecňovat. Druhá nejnižší průměrná míra psychického vyhoření byla zaznamenána v kategorii 4, konkrétně u pěstounů, u nichž v rodině pobývají 3 děti, celkem 2,05 (SD = 0,74).

Tabulka č. 21: Průměrná míra psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu v závislosti na aktuálním počtu dětí v rodině

Rozkladová tabulka popisných statistik (N = 115)			
Aktuální počet dětí	BQ Průměr	BQ N	BQ Sm. odchylka
1	2,27	19	0,98
2	2,45	45	0,86
3	2,25	31	0,85
4	2,05	13	0,74
5	2,65	6	1,03
6	1,95	1	---
Vš. skup.	2,33	115	0,87

Tyto výsledné hodnoty jsou zaznamenány také prostřednictvím grafu č. 11.



Graf č. 11: Průměrná míra psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu v závislosti na aktuálním počtu dětí v rodině

Za účelem falzifikace hypotézy jsme zvolili *Kruskal-Wallisův test* na hladině významnosti α = 0,05. Učinili jsme tak, neboť pracujeme s metrickou proměnnou (míra psychického vyhoření) a nominální proměnnou (aktuální počet dětí v rodině) o šesti kategoriích.

Stanovení statistické hypotézy

H_0: Míra psychického vyhoření se u pěstounů na přechodnou dobu významně neliší v závislosti na aktuálním počtu dětí v rodině (umístěných i biologických).

H_A: Míra psychického vyhoření se u pěstounů na přechodnou dobu významně liší v závislosti na aktuálním počtu dětí v rodině (umístěných i biologických).

Tabulka č. 22: Kruskal-Wallisův test

Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř,; BQ Nezávislá (grupovací) proměnná: aktuální počet dětí Kruskal-Wallisův test: H (3, N = 115) = 4,26 p = 0,51				
Závislá: BQ	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. pořadí
1	1	19	1047,50	55,13
2	2	45	2847,00	63,27
3	3	31	1704,00	54,97
4	4	13	599,50	46,11
5	5	6	427,00	71,17
6	6	1	45,00	45,00

Nemáme dostatek důkazů pro zamítnutí nulové hypotézy. Z výsledků testu (viz tabulka č. 22) vyplývá, že **není dán rozdíl v míře psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu v závislosti na aktuálním počtu dětí v rodině (p = 0,51).**

6.2.5 H5: Míra psychického vyhoření se u pěstounů na přechodnou dobu významně liší v závislosti na potřebě zvláštního přístupu k dítěti.

Co se týče subjektivního vnímání potřeby zvláštního přístupu pěstounů k umístěným dětem, jeho rozložení znázorňuje graf níže (graf č. 12). Výzkumné šetření ukázalo, že potřebu zvláštního přístupu k umístěným dětem pociťovalo 67 pěstounů na přechodnou dobu (58,26 %), naopak zvýšenou zátěž v podobě zvláštního přístupu k dětem nepociťovalo 48 pěstounů na přechodnou dobu (41,74 %)

Graf č. 12: Potřeba zvláštního přístupu k umístěným dětem

Přidělíme-li pro výpočet modu jednotlivým položkám číselný kód, kdy položce ANO přiřadíme číslo 1 a položce NE číslo 2, pak hodnota modu dosahuje 1 a jeho četnost činí 67.

Jak uvádíme v teoretické části, potřebu zvláštního přístupu k umístěným dětem lze dělit na oblast fyzickou, psychickou, emoční a oblast výchovy.

Výzkumné šetření ukázalo, že oblast fyzická byla nejčastěji uváděnou oblastí a převládaly v ní zvláštní potřeby týkající se zdravotního stavu dítěte. Ze 67 pěstounů na přechodnou dobu, kteří v dotazníkovém šetření označili pozitivní odpověď na otázku, zda umístěné děti vyžadují zvláštní přístup jich uvedlo nejvíce, celkem 12 pěstounů (17,91 %), že jejich dítě vyžaduje rehabilitace, zejména cvičení pomocí Vojtovy metody. Dále 9 pěstounů (13,43 %) sdělilo, že dítě na počátku umístění trpělo syndromem NAS (novorozenecký abstinenční syndrom) a 1 pěstoun (1,49 %) sdělil, že dítě trpělo syndromem FAS (fetální alkoholový syndrom) jakožto důsledkem závislosti biologické matky. 8 pěstounů (11,94 %) se vyjádřilo, že zdravotní stav dětí vyžaduje časté návštěvy lékaře. Od 5 pěstounů (7,46 %) byla zaznamenána odpověď, že dítě mělo vrozenou vadu a od 4 pěstounů (5,97 %) bylo zjištěno, že dítě vyžadovalo zvláštní přístup v oblasti výživy, např. nutnost krmení prostřednictvím sondy.

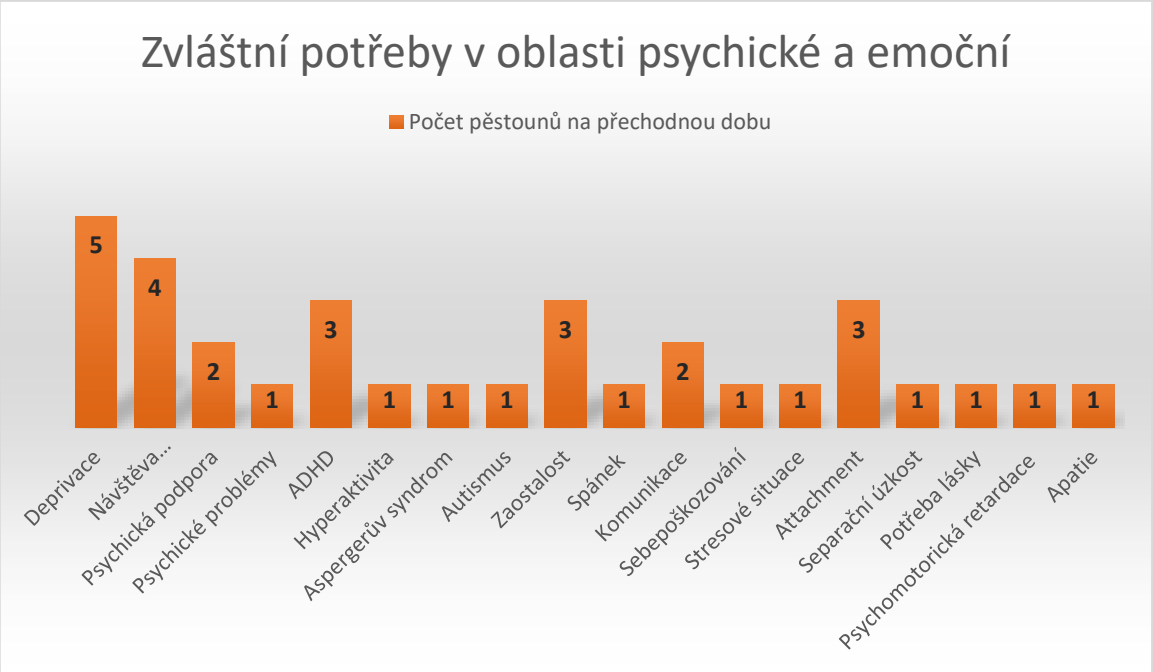
V menší míře bylo uváděno, že dítě vyžadovalo úkony jako např. polohování, zvláštní přístup v hygieně a podávání léků. Někteří pěstouni také sdělili, že pečovali o nedonošené

dítě, o dítě trpící podvýživou a problémy v oblasti motoriky. Jiní tvrdili, že dítě trpělo nemocí nebo zdravotním postižením, případně byl jeho zdravotní stav celkově špatný a potažmo vyžadoval i operaci. Všechny četnosti uvádí graf č. 13.

Graf č. 13: Zvláštní potřeby v oblasti fyzické

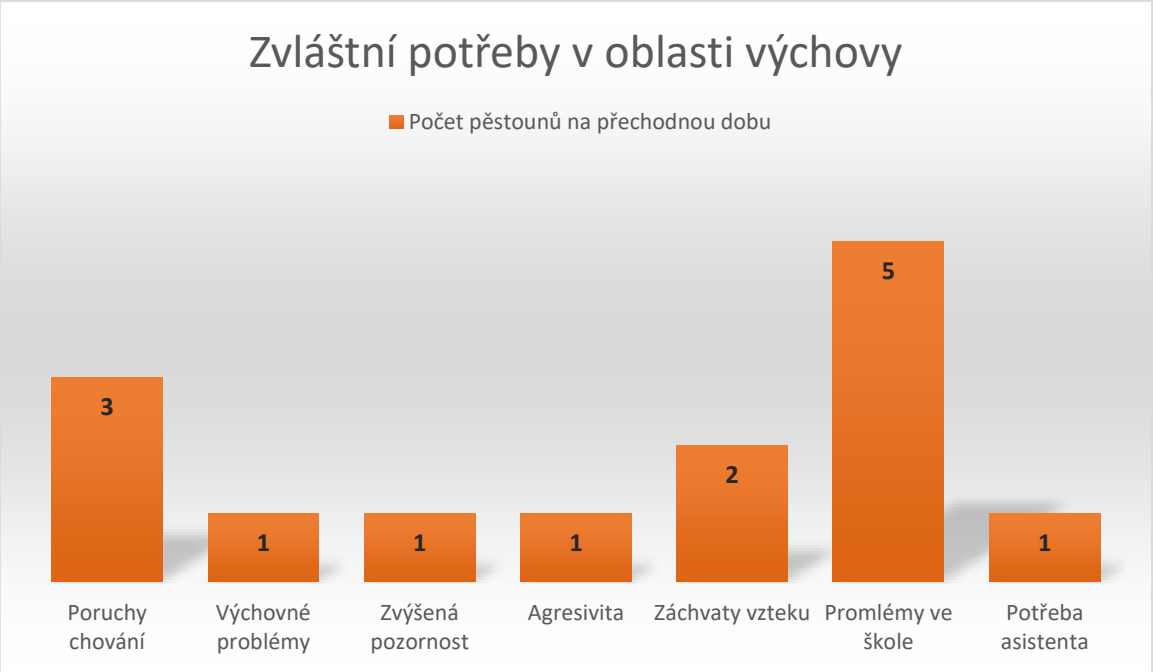
Z grafu č. 14 je zřejmé, že v oblasti psychické a emoční bylo nejčastější odpovědí deprivace, a to buď psychická nebo citová. Celkem tuto oblast uvedlo 5 pěstounů (7,46 %). Dále byl častým problémem psychický stav dítěte, který vyžadoval návštěvy psychologa či psychiatra, kterou uvedli 4 pěstouni (5,97 %). 3 pěstouni (4,47 %) jako oblast vyžadující zvláštní přístup vnímali skutečnost, že jejich dítě má ADHD, je zaostalé nebo má poruchu attachmentu. 2 pěstouni (2,99 %) uvedli, že dítě vyžadovalo psychickou podporu nebo trpělo potížemi v oblasti komunikace.

V této oblasti již nelze spatřovat podobnou jednotnost pěstounů na přechodnou dobu jako v oblasti fyzické. Pěstouni také uváděli, že jejich dítě trpělo psychickými problémy, případně vyžadovalo zvláštní přístup ve stresových situacích, mělo sklony k sebepoškozování, bylo hyperaktivní, případně mělo diagnostikováno Aspergerův syndrom nebo poruchu autistického spektra. Dále pěstouni odpověděli, že dítě trpělo problémy se spánkem, psychomotorickou retardací, separační úzkostí, vykazovalo větší potřebu lásky nebo bylo apatické. Zde byla četnost u všech odpovědí pouze 1 (1,49 %).



Graf č. 14: Zvláštní potřeby v oblasti psychické a emoční

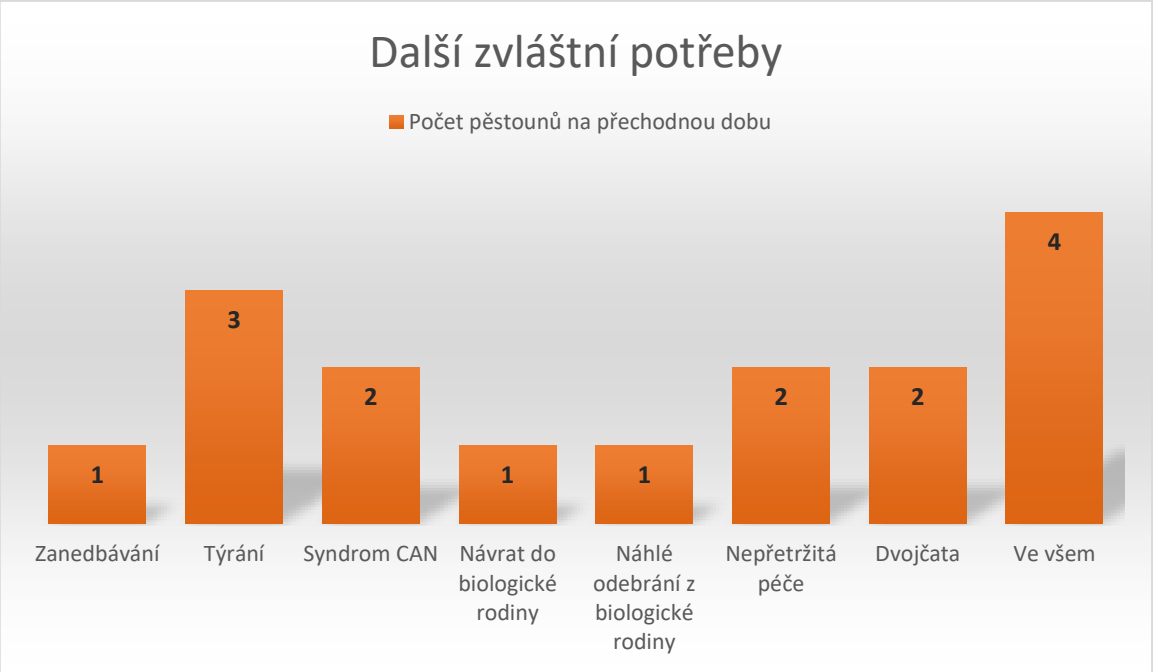
Oblast výchovy byla v porovnání s oběma výše uvedenými oblastmi nejméně zastoupena, což je znát z grafu č. 15. Nejvíce pěstounů na přechodnou dobu, celkem 5 z nich (7,46 %) uvedlo, že jejich děti měly problémy ve škole, kam spadalo i to, že nezvládaly školní učivo. Dále 3 pěstouni (4,47 %) odpověděli, že děti trpěly poruchami chování a 2 pěstouni (2,99 %) tvrdili, že se potýkali se záchvaty vzteku dítěte. Zjistili jsme rovněž, že děti v pěstounské péči vykazovaly výchovné problémy a agresivitu, vyžadovaly zvýšenou pozornost a pomoc asistenta. Tyto oblasti uvedl vždy pouze 1 pěstoun na přechodnou dobu (1,49 %).



Graf č. 15: Zvláštní potřeby v oblasti výchovy

Poslední skupinu zvláštních potřeb tvoří takové potřeby, které jsme nezařadili do žádné z uvedených kategorií, nebo se jedná o natolik komplexní jevy, že zasahují do všech oblastí. Tuto skupinu zahrnuje graf č. 16. Prostřednictvím tohoto grafu můžeme pozorovat, že 4 pěstouni na přechodnou dobu (5,97 %) tvrdili, že každé dítě v pěstounské péči vyžaduje zvláštní přístup nebo že vyžadují zvláštní přístup ve všech. 3 pěstouni (4,47 %) odpověděli, že měli v péči dítě týrané a 2 pěstouni (2,99 %) uvedli, že dítě trpělo syndromem CAN nebo vyžadovalo nepřetržitou celodenní péči. Rovněž svěření dvojčat do pěstounské péče na přechodnou dobu bylo 2 pěstouny vnímáno jako potřeba zvláštního přístupu.

Dále bylo jako oblast zvláštního přístupu uváděno zanedbávání a skutečnost, že se dítě mělo vrátit zpět do biologické rodiny nebo naopak skutečnost, že bylo z biologické rodiny náhle odebráno. Potřebu zvláštního přístupu v těchto oblastech vnímal vždy pouze 1 pěstoun (1,49 %).



Graf č. 16: Další zvláštní potřeby

Z tabulky č. 23 vyplývá, že průměrná míra psychického vyhoření dosahovala u pěstounů na přechodnou dobu bez pocitu potřeby zvláštního přístupu ke svěřeným dětem (kategorie 2) nižší hodnoty, celkem 2,14 (SD = 0,83), než u pěstounů na přechodnou dobu, kteří potřebu zvláštního přístupu ke svěřeným dětem pociťují (kategorie 1). U nich průměrná míra psychického vyhoření činila 2,47 (SD = 0,88).

Tabulka č. 23: Průměrná míra psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu v závislosti na potřebě zvláštního přístupu

Rozkladová tabulka popisných statistik (N = 115)			
Zvláštní přístup	BQ Průměr	BQ N	BQ Sm. odchylka
1	2,47	67	0,88
2	2,14	48	0,83
Vš. skup.	2,33	115	0,87

Za účelem testování hypotézy jsme zvolili *Mann-Whitneyův U test* na hladině významnosti α = 0,05. Učinili jsme tak vzhledem ke skutečnosti, že pracujeme s metrickou (míra psychického vyhoření) a ordinální proměnnou (potřeba zvláštního přístupu) o dvou kategoriích.

Stanovení nulové a alternativní hypotézy

H_0: Míra psychického vyhoření se u pěstounů na přechodnou dobu významně neliší v závislosti na potřebě zvláštního přístupu.

H_A: Míra psychického vyhoření se u pěstounů na přechodnou dobu významně liší v závislosti na potřebě zvláštního přístupu.

Tabulka č. 24: Mann-Whitneův U test

Mann-Whitneyův U Test Dle proměn. zvláštní přístup Označené testy jsou na významné hladině p < 0,05										
Proměnná	Sčt poř. skup. 1	Sčt poř. skup. 2	U	Z	p-hodn.	Z uprave-né	p-hodn	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2	2*1 str. přesné p
BQ	2364,00	4306,00	1188,00	-2,38	0,02	-2,38	0,02	48	67	0,02

Můžeme si dovolit zamítnout nulovou hypotézu. Z výsledků testu (viz tabulka č. 24) je patrné, že **míra psychického vyhoření se u pěstounů na přechodnou dobu významně liší v závislosti na potřebě zvláštního přístupu (p = 0,02).**

6.2.6 H6: Míra psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu se významně liší v závislosti na rodinném stavu pěstouna.

Rozložení pěstounů na přechodnou dobu z hlediska rodinného stavu je znázorněno v grafu č. 18. Z něho je patrné, že největší procento zastoupení zde mají pěstouni na přechodnou dobu, kteří uvedli, že jsou ženatí/vdané, a to v počtu 75 (65,22 %). Naopak nejnižší procento zastoupení mají pěstouni na přechodnou dobu, kteří jsou svobodní, celkem 4 (3,48 %) nebo vdovec/vdova, celkem 5 (4,35 %). 23 (20 %) pěstounů na přechodnou dobu uvedlo, že jsou rozvedení a 8 (6,96 %) jich žije v nesezdaném soužití s druhem/družkou.

Graf č. 17: Rodinný stav pěstounů na přechodnou dobu

I zde jsme jednotlivým položkám rodinného stavu přiřadili číselný kód, přičemž stavu svobodný/svobodná jsme přidělili číslo 1 a stavu vdovec/vdova číslo 5. Číslování má stejně jako u první testované hypotézy vzestupnou tendenci. Hodnota mediánu i modu nabývala čísla 3 a četnost modu činila 75. Všechny hodnoty popisných statistik zachycuje tabulka č. 25.

Tabulka č. 25: Popisné statistiky proměnné rodinný stav pěstounů na přechodnou dobu

Popisné statistiky				
Proměnná	Počet platných	Medián	Modus	Četnost modu
Rodinný stav	115	3,00	3,00	75

Tabulka č. 26 vyjadřuje míru vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu podle jejich rodinného stavu. Na základě této tabulky je zřejmé, že nejnižší míru psychického vyhoření vykazují pěstouni na přechodnou dobu, kteří jsou ženatí/vdané, konkrétně dosahovala hodnoty 2,30 (SD = 0,91). Druhé nejnižší hodnoty dosahovala míra psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu, kteří jsou rozvedení, konkrétně 2,34 (SD = 0,86).

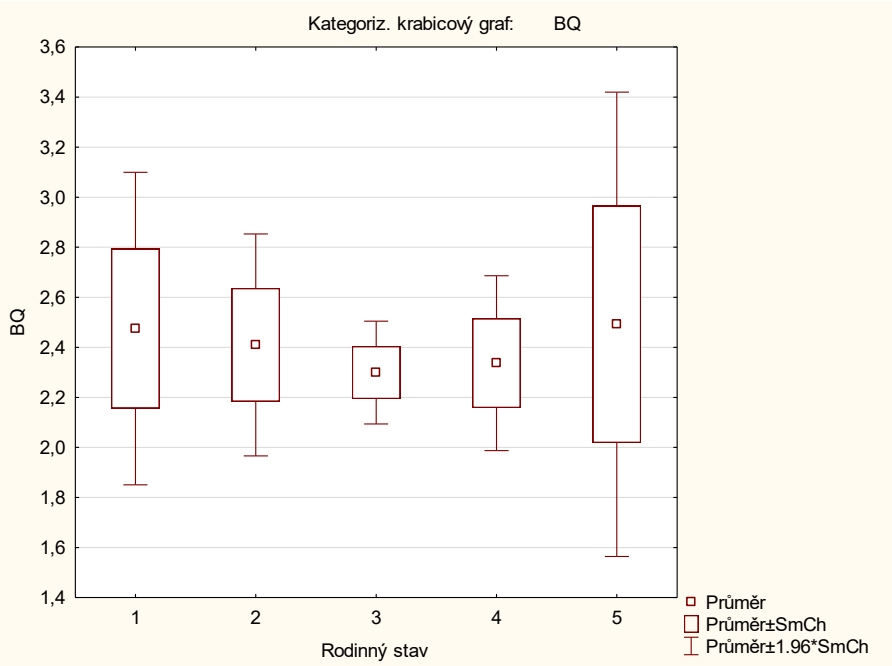
Naopak nejvyšší míra psychického vyhoření byla zjištěna u pěstounů na přechodnou dobu, kteří označili jejich rodinný stav jako vdovec/vdova, celkem 2, 49 (SD = 1,06) a druhá nejvyšší u svobodných pěstounů na přechodnou dobu, konkrétně 2,48 (SD = 0,64). Právě

u těchto dvou stavů však je patrné, že se jedná o malý vzorek. Tato data tedy mohou být touto skutečností ovlivněna.

Tabulka č. 26: Průměrná míra psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu v závislosti na rodinném stavu pěstouna

Rozkladová tabulka popisných statistik (N = 115)			
Rodinný stav	BQ Průměr	BQ N	BQ Sm. odchylka
1	2,48	4	0,64
2	2,41	8	0,64
3	2,30	75	0,91
4	2,34	23	0,86
5	2,49	5	1,06
Vš. skup.	2,33	115	0,87

Graf č. 19 ukazuje, že k největším rozdílům v míře vyhoření docházelo u pěstounů na přechodnou dobu v kategorii 1 (u svobodných pěstounů) a v kategorii 5 (u vdovců a vdov).



Graf č. 18: Průměrná míra psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu v závislosti na rodinném stavu pěstouna

V souvislosti s charakterem proměnné a vzhledem k tomu, že pracujeme s proměnnou metrickou (míra psychického vyhoření) a ordinální (rodinný stav), jsme pro testování hypotézy zvolili *Kruskal-Wallisův test* na hladině významnosti $\alpha = 0{,}05$.

Stanovení nulové a alternativní hypotézy

H_0: Míra psychického vyhoření se u pěstounů na přechodnou dobu významně neliší v závislosti na rodinném stavu.

H_A: Míra psychického vyhoření se u pěstounů na přechodnou dobu významně liší v závislosti na rodinném stavu.

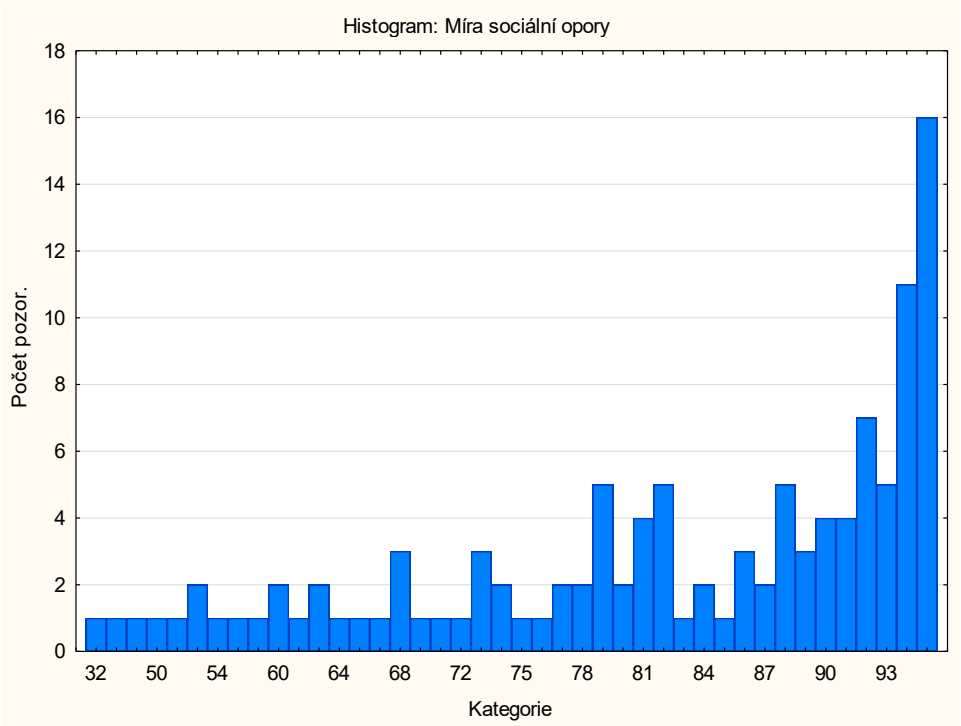
Tabulka č. 27: Kruskal-Wallisův test

Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř,; BQ Nezávislá (grupovací) proměnná: rodinný stav Kruskal-Wallisův test: H (3, N = 115) = 1,75 p = 0,78				
Závislá: BQ	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. pořadí
1	1	4	276,00	69,00
2	2	8	544,00	68,00
3	3	75	4175,00	55,67
4	4	23	1350,00	58,70
5	5	5	325,00	65,00

Neexistuje dostatek důkazů pro zamítnutí nulové hypotézy. Z výsledků testu (viz tabulka č. 27) je patrné, že **není dán rozdíl v míře psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu v závislosti na rodinném stavu pěstouna. (p = 0,78).**

6.2.7 H7: Pěstouni na přechodnou dobu s nižší mírou sociální opory vykazují vyšší míru psychického vyhoření.

Výzkumné šetření ukázalo, že největší část pěstounů na přechodnou dobu dosáhlo v testu maximálního počtu bodů 95. Celkem této hranice dosáhlo 16 pěstounů (13,91 %). Druhé nejvyšší hodnoty, celkem 94 bodů, dosáhlo celkem 11 pěstounů na přechodnou dobu (9,57 %). Zbylé výsledky nabývají velmi rozmanitých hodnot, podrobněji je znázorňuje graf č. 20.



Graf č. 19: Míra sociální opory

Co se týče celkové míry sociální opory, dosahovala průměrná naměřená hodnota 81,71 (SD = 13,91) z nejvyššího možného počtu 95. Minimální hodnota, kterou pěstouni na přechodnou dobu v testu dosáhli, byla 32, maximální hodnota byl plný počet bodů, celkem 95. Hodnota mediánu činila 86, hodnota modu byla 95 s četností 16.

Celková míra sociální opory zahrnovala součet hodnot dosažených ve třech oblastech, v oblasti praktické intervence, v oblasti emocionální blízkosti a v oblasti chápající autority. V oblasti praktické intervence, kde mohli pěstouni na přechodnou dobu dosáhnout plného počtu bodů 20, dosahovala průměrné hodnoty 16,43 (SD = 4,10). Minimální zjištěnou hodnotou byl rovněž nejnižší možný počet bodů, tedy 4 body, maximální hodnotou byl naopak nejvyšší dosažitelný počet bodů, tedy 20. Medián dosáhl v oblasti praktické intervence hodnoty 18, modus poté hodnoty 20, přičemž jeho četnost tvořila 37.

V oblasti emocionální blízkosti se průměrná naměřená hodnota pohybovala na 18,18 bodech (SD = 3,06) z 20. Minimální hodnota, která byla u pěstounů na přechodnou dobu zjištěna, byla 4, maximální hodnota tvořila stejně jako v oblasti praktické intervence 20 bodů, tedy plný počet. Hodnota mediánu a stejně tak modu činila v oblasti emocionální blízkosti 20, přičemž četnost modu byla 71.

Nejvyšší počet bodů mohli pěstouni na přechodnou dobu v testu získat v oblasti chápající autority, celkem 55 bodů. Jako průměrná dosažená hodnota v této oblasti byla naměřena hodnota 47,10 (SD = 8,11). Minimální hodnota, jíž se pěstounům na přechodnou dobu podařilo dosáhnout, byla hodnota 17, maximum se pohybovalo na hranici nejvyššího možného počtu bodů 55, rovněž jako ve všech ostatních oblastech. Hodnota mediánu činila 49 a hodnota modu poté 55, přičemž četnost modu se pohybovala okolo 23.

Všechny výše zmíněné hodnoty jsou uvedeny v tabulce níže (tabulka č. 28)

Tabulka č. 28: Popisné statistiky proměnné míra sociální opory

Popisné statistiky											
Proměnná	Průměr	Počet platných	Medián	Modus	Četnost modu	Min.	Max.	Sm. odchylka	Rozptyl	Šikmost	Špičatost
Míra sociální opory	81,71	115	86,00	95,00	16	32,00	95,00	13,91	193,61	-1,24	1,09
Praktická intervence	16,43	115	18,00	20,00	37	4,00	20,00	4,10	16,77	-1,15	0,26
Emocionální blízkost	18,18	115	20,00	20,00	71	8,00	20,00	3,06	9,34	-1,76	2,29
Chápající autorita	47,10	115	49,00	55,00	23	17,00	55,00	8,11	65,74	-1,26	1,52

Získaná metrická data jsme opět převedli na data ordinální, přičemž jsme se rozhodli je rozdělit do osmi kategorií a přiřadit jim čísla 1 – 8 dle míry sociální opory pěstounů na přechodnou dobu. Čísla jednotlivých kategorií mají ve vztahu k počtu dosažených bodů vzestupnou tendencí. Podrobně tyto hodnoty zachycuje tabulka č. 29.

Tabulka č. 29: Kategorie proměnné míra sociální opory

Označení kategorie	Míra sociální opory
1	méně než 30
2	31 – 40
3	41 – 50
4	51 – 60
5	61 – 70
6	71 – 80
7	81 – 90
8	91 – 95

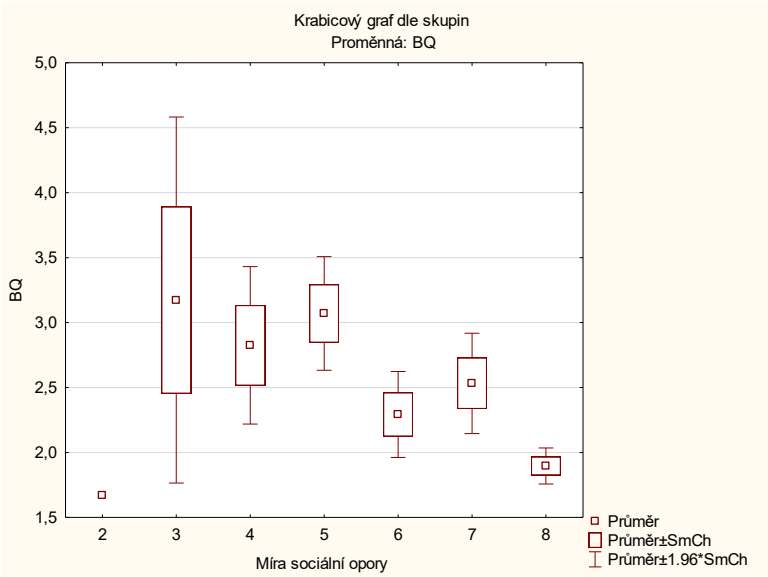
Tabulka č. 30 demonstruje průměrnou míru psychického vyhoření v souvislosti se zjištěnou mírou sociální opory. Je patrné, že nejvyšší průměrná míra psychického vyhoření byla zjištěna v kategorii 3, tedy u pěstounů na přechodnou dobu, kteří v testu obdrželi celkový počet v rozmezí 41 – 50 bodů. Zde jsme zjistili hodnotu 3,17 (SD = 1,25). Druhou nejvyšší průměrnou míru psychického vyhoření jsme zaznamenali u pěstounů na přechodnou dobu, kteří v testu dosáhli výsledku 61 – 70 bodů (SD = 0,71), tedy v kategorii s číslem 5. Tyto hodnoty lze brát jako výstražný signál ke změně životního směru či stylu.

Nejnižší hodnota byla paradoxně zachycena u pěstounky na přechodnou dobu v kategorii 2, tedy v rozmezí 31 – 40 dosažených bodů v testu, která dosáhla míry psychického vyhoření 1,67. Nicméně tento výsledek nelze považovat za spolehlivý, neboť byl zachycen v rámci velmi malého vzorku. Druhou nejnižší průměrnou míru psychického vyhoření jsme naměřili u pěstounů na přechodnou dobu v kategorii 8 v rozmezí 91 – 95 bodů, tedy u těch, kteří dosáhli téměř maximálního nebo maximálního počtu bodů. Tato hodnota dosáhla 1,9 (SD = 0,47).

Tabulka č. 30: Průměrná míra psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu v závislosti na míře sociální opory

Rozkladová tabulka popisných statistik (N = 115)			
Míra sociální opory	BQ Průměr	BQ N	BQ Sm. odchylka
2	1,67	1	---
3	3,17	3	1,25
4	2,83	8	0,88
5	3,07	10	0,71
6	2,29	20	0,75
7	2,53	30	1,08
8	1,90	43	0,47
Vš. skup.	2,33	115	0,87

Výše uvedeného hodnoty jsou patrné také z grafu č. 21.



Graf č. 20: Průměrná míra psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu v závislosti na míře sociální opory

Za účelem falzifikace hypotézy, jsme zvolili *Kruskal-Wallisův test* na hladině významnosti α = 0,05. Tento test jsme zvolili vzhledem k charakteru proměnné, kdy jedna proměnná

je metrická (míra psychického vyhoření) a druhá proměnná je ordinální (míra sociální opory).

Stanovení statistické hypotézy

H_0: Pěstouni na přechodnou dobu s nižší mírou sociální opory nevykazují vyšší míru psychického vyhoření.

H_A: Pěstouni na přechodnou dobu s nižší mírou sociální opory vykazují vyšší míru psychického vyhoření.

Tabulka č. 31: Kruskal-Wallisův test

Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř,; BQ Nezávislá (grupovací) proměnná: míra sociální opory Kruskal-Wallisův test: H (3, N = 115) = 28,59 p < 0,01				
Závislá: BQ	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. pořadí
2	2	1	26,00	26,00
3	3	3	258,00	86,00
4	4	8	638,50	79,81
5	5	10	910,50	91,05
6	6	20	1178,50	58,93
7	7	30	1904,50	63,48
8	8	43	1754,00	40,79

Zamítáme nulovou hypotézu. Z výsledků testu (viz tabulka č. 31) vyplývá, že **pěstouni na přechodnou dobu s nižší mírou sociální opory vykazují vyšší míru psychického vyhoření (p < 0,01)**.

7 SHRNUTÍ A DISKUZE

Náš výzkum se zaměřoval na zjištění míry psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu a její závislosti na různých faktorech jako je věk pěstouna, celkový počet dosud umístěných dětí, doba výkonu pěstounské péče, aktuální počet dětí v rodině, potřeba zvláštního přístupu k dětem, rodinný stav pěstouna a v neposlední řadě rovněž zjištěná míra sociální opory. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 115 pěstounů na přechodnou dobu ze 753. Návratnost dotazníků tedy byla 15,27 %.

Za účelem zjištění míry psychického vyhoření jsme použili standardizovaný dotazník *Burnout Measure* (©1980 Ayala M. Pines a Elliot Aronson in Křivohlavý, 2012, s. 50). Na základě dotazníkového šetření bylo zjištěno, že průměrná míra psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu dosahuje hodnoty 2,33 (SD = 0,87). Srovnáme-li tuto hodnotu s klasifikací výsledných hodnot podle těchto autorů, je výsledek z hlediska psychického zdraví pěstounů na přechodnou dobu stále v mezích uspokojivého stavu.

Z výsledků naší práce vyplynulo, že míra psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu se významně liší v závislosti na potřebě zvláštního přístupu k dítěti. Přičemž i odborná literatura považuje zvláštní potřeby dětí za jeden z rizikových faktorů, které mohou ohrožovat úspěšnost procesu pěstounské péče a v konečném důsledku tak mohou vést k jeho selhání (Pazlarová, 2016, s. 125).

Dále se nám podařilo zjistit, že pěstouni na přechodnou dobu s nižší mírou sociální opory vykazují vyšší míru psychického vyhoření. Jako významný preventivní faktor ve vztahu ke vzniku syndromu vyhoření zmiňuje sociální oporu velké množství autorů, některé si zde uvedeme, např. Kebza, 2005; Křivohlavý, 2001; Stock, 2010, Šolcová, 2009. Mnohé studie uvádí, že fyzické a psychologické potřeby se naplňují primárně v rodinném prostředí, neboť se jedná o nejbližší prostředí. Jako příklad můžeme uvést následující výzkumy Meidarina. 2012; Romadhoni et al., 2015; Suriadi et al., 2015; Sirojuzilam et al., 2016 (Maidasari, Absah a Siahaan, 2018, s. 190.) Naproti tomu výzkum ukázal, že co se týče pracovního stresu, jeví se sociální opora poskytovaná osobami mimo pracovní sféru jako méně účinná, než kdyby byla poskytovaná nadřízeným (Terry, Nielsen a Perchard, 1993 in Kebza, 2005, s. 164).

Na základě našeho zjištění se domníváme, že je nutné dbát na dostatečnou podporu pěstounů, obzvláště pak na dostatečnou oporu pěstounů pečujících o děti, které zjevně vyžadu-

jí zvláštní přístup nebo o ty děti, které jsou náročnější na péči a potenciálně by i ony mohli zvláštní přístup vyžadovat.

Co se týče sociální opory, domníváme se, že je na ni vhodné brát zřetel již během posuzování zájemce, je-li vhodným kandidátem stát se pěstounem na přechodnou dobu, zda okolo sebe vnímá dostatečnou sociální oporu. Je důležité se zajímat nejen o to, zda má pěstoun na přechodnou dobu partnera či nikoli, ale také zda má stabilní zázemí v blízké nebo v širší rodině, zda jsou mu oporu schopni poskytnout blízcí přátelé.

Klíčovou roli v systému sociální opory pěstouna na přechodnou dobu však hraje pracovník doprovázející organizace, který má být oporou zejména v okamžiku, kdy v životě pěstouna a dítěte nastanou těžké chvíle. Má představovat pomoc pěstounovi především po odborné stránce věci. Jako nutnou součást sociální opory poskytované pěstounům na přechodnou dobu doporučujeme dostatečnou a pravidelnou supervizi. Ta pěstounům v náročných okamžicích poskytne podporu, pomoc, nastaví ono pomyslné zrcadlo a rovněž funguje jako preventivní faktor vzniku syndromu vyhoření.

ZÁVĚR

Pěstounská péče na přechodnou dobu představuje jeden z typů náhradní rodinné péče, do níž jsou děti umísťovány nejdéle na dobu jednoho roku. Od roku 2013, kdy vešla v platnost novela zákona o sociálně-právní ochraně, která upravila podmínky pěstounské péče na přechodnou dobu a stabilizovala výši dávek pěstounské péče, zažívá tento koncept náhradní rodinné péče velký rozmach.

S narůstajícím počtem umístěných dětí přirozeně dochází k nárůstu počtu pěstounů na přechodnou dobu. Na ně jsou kladeny velké nároky, zejména co se týče častého střídání dětí v rodinách spojeného především s nutností vyrovnat se s častými odchody dětí a jiných stresových faktorů. Právě z tohoto důvodu se naše práce zaměřila na syndrom vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu.

Teoretická část práce se skládala ze čtyř kapitol. V první kapitole jsme vymezili základní myšlenku pěstounské péče na přechodnou dobu včetně cílové skupiny a osobnosti pěstouna na přechodnou dobu. Popsali jsme tedy i zásady, které musí zájemce o post pěstouna na přechodnou dobu splňovat a kritéria, na základě nichž bude posuzován. Představili jsme službu doprovázení pěstounských rodin a v jejím kontextu jsme objasnili práva a povinnosti, které pro pěstouny ze zákona vyplývají. Podrobně jsme se zabývali rovněž dávkami pěstounské péče, přičemž jsme uvedli výši a podmínky vzniku nároku na jednotlivé dávky, které pěstounům na přechodnou dobu náleží.

V druhé kapitole teoretické části jsme se věnovali vlastnímu syndromu vyhoření. Kromě projevů syndromu vyhoření a jednotlivých fází tohoto procesu jsme se zabývali rolí stresu jakožto jedné z příčin vzniku syndromu vyhoření. Ve třetí kapitole jsme poté blíže rozebrali zdroje stresu v pěstounské péči na přechodnou dobu, které v konečném důsledku mohou vést k rozvoji syndromu vyhoření. Ve čtvrté a poslední kapitole jsme navrhli několik metod či technik, které zaujímají v procesu psychického vyhoření preventivní funkci a mohou tak nástup syndromu vyhoření zabrzdit nebo jej alespoň oddálit.

Cílem praktické části bylo zjistit, jaká je míra psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu a na základě těchto zjištění následně zjistit, jaké jsou rozdíly v míře psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu na základě některých faktorů. Zde jsme se cíleně zabývali souvislostí syndromu vyhoření a věkem pěstounů na přechodnou dobu, celkovým počtem dosud umístěných dětí, dobou výkonu pěstounské péče, aktuálním po-

čtem dětí v rodině, potřebou zvláštního přístupu k umístěným dětem, rodinným stavem pěstounů na přechodnou dobu a v neposlední řadě rovněž mírou jejich sociální opory.

Výzkumné šetření jsme cílili na pěstouny na přechodnou dobu na celém území České republiky. Použili jsme tedy exhaustivní výběr, kdy pěstouni byli osloveni za pomoci krajských úřadů. Výzkumné šetření probíhalo formou elektronického dotazníku a celkem se jej zúčastnilo 115 pěstounů na přechodnou dobu z celkového počtu 753.

Na základě výzkumného šetření se nám podařilo zjistit, že míra psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu dosahuje hodnoty 2,33. Z hlediska klasifikace psychického zdraví sestavené podle autorů dotazníku se tento stav považuje za stále uspokojivý. Dále jsme zjistili, že míru psychického vyhoření ovlivňuje pěstouny vnímaná potřeba zvláštního přístupu k umístěným dětem a také dosažená míra sociální opory. Ukázalo se, že pěstouni na přechodnou dobu s nižší mírou sociální opory dosahují vyšších hodnot z hlediska míry psychického vyhoření.

Koncepci pěstounské péče na přechodnou dobu vnímáme jako velmi důležitou a záslužnou, na druhou stranu však také velmi náročnou. I to byl jeden z důvodů, proč jsme se rozhodli zabývat se syndromem vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu. Domníváme se, že tito pěstouni si zaslouží tu nejlepší péči ze strany úřadů, doprovázejících organizací, státu ale i jeho občanů a věříme, že naše zjištění povedou ke zlepšení podmínek pěstounské péče na přechodnou dobu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

[1] BÄRTLOVÁ, Eva. *Supervize v sociální práci.* Ústí nad Labem: Univerzita J.E.Purkyně, 2007. ISBN 9788070449523.

[2] GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu.* Brno: Paido, 2000. ISBN 8085931796.

[3] HOFSCHNEIDEROVÁ, Anna. Pěstounství jako služba dítěti. In: *Dobrý pěstoun: náhradní rodinná péče v ČR.* Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2018. ISBN 9788090705326.

[4] HROUZEK, Petr a Jana KADLECOVÁ. Problematika závislostního chování v dětském věku – Rizikové a protektivní faktory v péči a výchově. In: *Dobrý pěstoun: náhradní rodinná péče v ČR.* Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2018. ISBN 9788090705326.

[5] CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu.* 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika. ISBN 9788024753263.

[6] CHRÁSKA, Miroslav. *Úvod do výzkumu v pedagogice: základy kvantitativně orientovaného výzkumu.* Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. Skripta. ISBN 8024407655.

[7] CHRÁSKA, Miroslav a Ilona KOČVAROVÁ. *Kvantitativní design v pedagogických výzkumech začínajících akademických pracovníků.* Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2014. Pedagogika. ISBN 9788074544200.

[8] KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. ISBN 8020013075.

[9] KORBELOVÁ DOHNALOVÁ, Radka. Práva pěstounů. In: *Dobrý pěstoun: náhradní rodinná péče v ČR.* Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2018. ISBN 9788090705326.

[10] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví.* Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. ISBN 8071787744.

[11] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet.* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace. ISBN 9788071955733.

[12] MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce.* 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.

[13] MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče.* 2., rozš. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 9788026205227.

[14] NEŠPOR, Karel. *Přirozené způsoby zvládání stresu.* Praha: Raabe, 2019. ISBN 978-80-7496-443-5.

[15] PAZLAROVÁ, Hana, ed. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese.* Praha: Portál, 2016. ISBN 9788026210207.

[16] PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti.* 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2017. Psyché. ISBN 9788024756462.

[17] PEMOVÁ, Terezie a Radek PTÁČEK. *Zanedbávání dětí: příčiny, důsledky a možnosti hodnocení.* Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 9788024756950.

[18] PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie.* V Praze: Pasparta, 2016. ISBN 9788088163008.

[19] PLAMÍNEK, Jiří. *Sebepoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládání.* 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2008. Manažer. Management. ISBN 9788024725932.

[20] PRIESS, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě.* Praha: Grada, 2015. ISBN 9788024753942.

[21] STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout.* Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 9788024735535.

[22] ŠILHÁNKOVÁ, Lenka. Povinnosti pěstounů. In: *Dobrý pěstoun: náhradní rodinná péče v ČR.* Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2018. ISBN 9788090705326.

[23] ŠKOVIERA, Albín. *Dilemata náhradní výchovy: [teorie a praxe výchovné péče o děti v rodině a v dětských domovech].* Praha: Portál, 2007. ISBN 9788073673185.

[24] ŠUSTROVÁ, Alena. Doprovázení pěstounských rodin. In: *Dobrý pěstoun: náhradní rodinná péče v ČR.* Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2018. ISBN 9788090705326.

[25] ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách.* Praha: Portál, 2007. ISBN 9788073673130.

[26] TRNKOVÁ, Lucie. *Náhradní péče o dítě.* Praha: Wolters Kluwer, 2018, xiv. Právo prakticky. ISBN 9788075528643.

[27] WINNETTE, Petra. Mozek, mysl, chování, stres, attachment a děti v pěstounské péči. In: *Dobrý pěstoun: náhradní rodinná péče v ČR.* Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2018. ISBN 9788090705326.

[28] ZEZULOVÁ, Dagmar. *Pěstounská péče a adopce.* Praha: Portál, 2012. ISBN 9788026200659.

Seznam internetových zdrojů

[29] Attachment: o důležitosti citové vazby v životě, jejích poruchách a možnostech léčení. In: *YouTube* [online]. 1. 8. 2013 [cit. 2020-04-06]. Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v=C4f1XAjVzV4. Kanál uživatele Šance Dětem

[30] Co je supervize. *Supervize: stránky pro supervizory a supervidované* [online]. Praha: Český institut pro supervizi, © 2006 [cit. 2020-04-11]. Dostupné z: https://www.supervize.eu/o-supervizi/co-je-supervize/

[31] ČESKO. Zákon č. 89 ze dne 3. února 2012 občanský zákoník. In: Sbírka zákonů České republiky. 2012, částka 33. Dostupný z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89#cast2

[32] ČESKO. Zákon č. 359 ze dne 9. prosince 1999 o sociálně-právní ochraně dětí. In: Sbírka zákonů České republiky. 1999, částka 111. Dostupný z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359

[33] ČESKO. Zákon č. 117 ze dne 26. května 1995 o státní sociální podpoře. In: Sbírka zákonů České republiky. 1995, částka 31. Dostupný z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-117

[34] ČESKO. Vyhláška č. 473 ze dne 17. prosince 2012 o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí. In: Sbírka zákonů České republiky. 2012, částka 177. Dostupný z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-473

[35] FOSSUM, Sturla, Svein Arild VIS a Amy HOLTAN. Do frequency of visits with birth parents impact children's mental health and parental stress in stable foster care settings. *Cogent Psychology* [online]. 2018, **5**(1), 1-1 [cit. 2020-04-11]. DOI: 10.1080/23311908.2018.1429350. ISSN 23311908.

[36] GABLER, Sandra, Melanie KUNGL, Ina BOVENSCHEN, Katrin LANG, Janin ZIMMERMANN, Katia NOWACKI, Josephine KLIEWER-NEUMANN a Gottfried SPANGLER. Predictors of foster parents' stress and associations to sensitivity in the first year after placement. *Child abuse* [online]. 2018, **79**, 325-338 [cit. 2020-04-11]. DOI: 10.1016/j.chiabu.2018.02.009. ISSN 18737757.

[37] GOEMANS, Anouk, Mitch van GEEL a Paul VEDDER. Foster children's behavioral development and foster parent stress: testing a transactional model. *Journal of Child* [online]. 2018, **27**(3), 990-1001 [cit. 2020-03-15]. DOI: 10.1007/s10826-017-0941-z. ISSN 10621024.

[38] GOODMAN, Eric A. a R. Wayne BOSS. The phase model of burnout and employee turnover. *Journal of Health* [online]. 2002, **25**(1/2), 33-47 [cit. 2020-04-08]. ISSN 10793739. Dostupné z: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct =true

[39] HARDING, Leith, Kate MURRAY, Jane SHAKESPEARE-FINCH a Ron FREY. High stress experienced in the foster and kin carer role: Understanding the complexities of the carer and child in context. *Children* [online]. 2018, **95**, 316-326 [cit. 2020-04-11]. DOI: 10.1016/j.childyouth.2018.11.004. ISSN 01907409.

[40] Institut pro sociální politiku a výzkum. Deinstitucionalizace sociálních služeb (Národní strategie rozvoje sociálních služeb 2016-2025). In: *Revue pro sociální politiku a výzkum* [online]. Institut pro sociální politiku a výzkum, 13. 4. 2017 [cit. 2020-04-06]. Dostupné z: https://socialnipolitika.eu/2017/04/deinstitucionalizace-socialnich-sluzeb-narodni-strategie-rozvoje-socialnich-sluzeb-2016-2025/

[41] JURAJDOVÁ, Hana. Historie pěstounství. In: Kolektiv autorů. *Pěstounství je profese* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2015 [cit. 2020-04-06]. ISBN 978-80-7421-115-7. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Pestounstvi_profese_archiv.pdf

[42] KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: Informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu* [online]. 2., rozšíř. a dopl. vyd. Praha: státní zdravotní ústav, 2003 [cit. 2020-04-08]. ISBN 80-7071-231-7. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/edice/plne_znani/brozury/syndrom_20vyhoreni.pdf

[43] KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. Současné sociální změny, jejich důsledky a syndrom vyhoření. *Československá psychologie* [online]. Psychologický ústav (Akademie věd ČR). 2013, **57**(4), 329 – 341 [cit. 2020-04-08]. ISSN: 1804-6436. Dostupné z: https://cdk.lib.cas.cz/search/img?pid=uuid:d0deb506-30f5-4d85-9bba-78b1eee7ae3b&stream=IMG_FULL&action=GETRAW

[44] KOŽENÝ, Jiří a Lýdie TIŠANSKÁ. Dotazník sociální opory MOS: Vnitřní struktura nástroje. *Československá psychologie* [online]. 2/2003, ročník XLVII, s. 135-143. [cit. 2020-02-03]. Dostupné z: http://www.digitalniknihovna.cz/knav/view/uuid:472a0bd1-9414-4a55-8eaf-c3e66a8929b5?page=uuid:72d6afbc-5df5-403d-a718-e124db431bd5

[45] LABUSOVÁ, Eva. Mohou syndromem vyhoření trpět i rodiče? In: Šance Dětem [online]. Nadace Sirius, 24. 1. 2019 [cit. 2020-04-06]. Dostupné z: https://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/mohou-syndromem-vyhoreni-trpet-i-rodice-87.html

[46] MAIDASARI, Rifki, Yeni ABSAH a Elisabet SIAHAAN. An Analysis of the Implication of Workload and Social Support toward Burnout. *Academic Journal* ofEconomic *Studies* [online]. 2018, **4**(3), 187-198 [cit. 2020-04-10]. ISSN 23934913. Dostupné z: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true

[47] MAJEROVÁ, Kateřina. Kdo je pěstoun – první kontakt úřadů se zájemcem. In: Kolektiv autorů. *Pěstounství je profese* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2015 [cit. 2020-04-06]. ISBN 978-80-7421-115-7. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Pestounstvi_profese_archiv.pdf

[48] MILLER, Arianne E., Tonika Duren GREEN a Katina M. LAMBROS. Foster parent self-care: A conceptual model. *Children* [online]. 2019, 99, 107-114 [cit. 2020-04-06]. DOI: 10.1016/j.childyouth.2019.01.014. ISSN 01907409.

[49] MILLER, Leonie, Melanie RANDLE a Sara DOLNICAR. Carer Factors Associated with Foster-Placement Success and Breakdown. *British Journal of Social Work* [online]. 2019, **49**(2), 503-522 [cit. 2020-03-16]. DOI: 10.1093/bjsw/bcy059. ISSN 00453102.

[50] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, © 2013. Co bych měl jako pěstoun splňovat. In: *Právo na dětství* [online]. Praha: Právo na dětství, 17. 6. 2019 [cit. 2020-04-16]. Dostupné z: http://www.pravonadetstvi.cz/dokumenty/ostatni-dokumenty/

[51] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, © 2019. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2018* [online] Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2020-02-03]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/975025/Statisticka_rocenka_z_oblasti_prace_a_socialnich_veci_2018+%281%29.pdf/a060f8db-abcf-6713-e0d1-9da7f606b983

[52] NAZARI, Shima, Pouya Farokhnezhad AFSHAR, Leila SADEGHMOGHADAM, Alireza Namazi SHABESTARI a Akram FARHADI. Developing the perceived social support scale for older adults: A mixed-method study. *AIMS Public Health* [online]. 2020, **7**(1), 66-80 [cit. 2020-03-20]. DOI: 10.3934/publichealth.2020007. ISSN 23732415.

[53] NESMITH, Ande, Ruth PATTON, Kaitlin CHRISTOPHERSEN a Claire SMART. Promoting quality parent-child visits: the power of the parent-foster parent relationship. *Child* [online]. 2017, **22**(1), 246-255 [cit. 2020-04-11]. DOI: 10.1111/cfs.12230. ISSN 13567500.

[54] PETERKOVÁ Michaela. Fáze vyhořívání. In: Syndrom vyhoření: *Vše o vyhoření, podrobně a srozumitelně* [online]. Jaroměř: PhDr. Michaela Peterková, 2008-2020 [cit. 2020-04-08]. Dostupné z: http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/syndrom-vyhoreni-uvod/faze-vyhorivani

[55] Proces zprostředkování. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí © 2020 [cit. 2020-04-06]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/proces-zprostredkovani

[56] SALAS MARTÍNEZ, María D., María J. FUENTES, Isabel M. BERNEDO a Miguel A. GARCÍA MARTÍN. Contact visits between foster children and their birth family: the views of foster children, foster parents and social workers. *Child* [online]. 2016, **21**(4), 473-483 [cit. 2020-04-11]. DOI: 10.1111/cfs.12163. ISSN 13567500.

[57] SEMERÁDOVÁ, Monika, Ria ČERNÁ a Barbora ZACHAŘOVÁ. *Metodika doprovázení: Podpora, vzdělávání a kontrola při výkonu náhradní rodinné péče* [online]. 1., autualiz. vyd. Chrudim: Amalthea, o. s., 2013 [cit. 2020-04-08]. ISBN 978-80-904801-0-0. Dostupné z: https://www.centrumpodpory.cz/soubory/ metodiky/Amalthea_Metodika_doprovazeni.pdf

[58] Seznam pěstounů na přechodnou dobu [b. r.]. *Pěstouni* [online]. Olomouc: Pěstouni [cit. 2019-11-20]. Dostupné z: https://urad.kr-olomoucky.cz/pestouni/ Lists/Seznam%20pstoun%20na%20pechodnou%20dobu/Vsechny_kraje.aspx

[59] SHKLARSKI, Liat. Foster Parent Skills and Dilemmas: A Qualitative Study. *Child Welfare* [online]. 2019, **97**(2), 41-62 [cit. 2020-03-15]. ISSN 00094021.

[60] SZABÓOVÁ Monika a Zuzana MALIŠKOVÁ. Pohľad odborníkov z oblasti starostlivosti o dieťa na profesionálnu rodinu. *Sociální práce/Sociálná práca: Deinstitucionalizace sociálních služeb* [online]. Asociace vzdělavatelů v sociální práci. 2013,

13(1), 92-103 [cit. 2020-04-06]. ISSN 1213-6204. Dostupné z: www.socialniprace.cz/soubory/cas_vol13_iss1-150407093434.pdf

[61] TONHEIM, Milfrid a Anette Christine IVERSEN. "We felt completely left to ourselves." Foster parents' views on placement disruption. *Child* [online]. 2019, **24**(1), 90-97 [cit. 2020-03-15]. DOI: 10.1111/cfs.12585. ISSN 13567500.

[62] VAN HOLEN, Frank, Femke VANSCHOONLANDT a Johan VANDERFAEILLIE. Evaluation of a foster parent intervention for foster children with externalizing problem behaviour. *Child* [online]. 2017, **22**(3), 1216-1226 [cit. 2020-04-10]. DOI: 10.1111/cfs.12338. ISSN 13567500.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

α	alfa
BM	Burnout Measure
BQ	výsledná hodnota psychického vyhoření
H	hypotéza
H0	nulová hypotéza
HA	alternativní hypotéza
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
N	počet respondentů
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany
p	hodnota p (signifikance)
SD	směrodatná odchylka
VO	výzkumná otázka
VP	výzkumný problém

SEZNAM OBRÁZKŮ

Graf č. 1: Zastoupení pěstounů na přechodnou dobu v jednotlivých krajích České republiky

Graf č. 2: Procentuální zastoupení mužů a žen

Graf č. 3: Míra psychického vyhoření

Graf č. 4: Věkové rozložení pěstounů na přechodnou dobu

Graf č. 5: Průměrná míra psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu v jednotlivých věkových kategoriích

Graf č. 6: Celkový počet dosud umístěných dětí do pěstounské péče na přechodnou dobu

Graf č. 7: Průměrná míra psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu v závislosti na celkovém počtu dosud umístěných dětí

Graf č. 8: Doba výkonu pěstounské péče na přechodnou dobu

Graf č. 9: Průměrná míra psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu v závislosti na době výkonu pěstounské péče

Graf č. 10: Aktuální počet dětí v rodině (umístěných i biologických)

Graf č. 11: Průměrná míra psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu v závislosti na aktuálním počtu dětí v rodině

Graf č. 12: Potřeba zvláštního přístupu k umístěným dětem

Graf č. 13: Zvláštní potřeby v oblasti fyzické

Graf č. 14: Zvláštní potřeby v oblasti psychické a emoční

Graf č. 15: Zvláštní potřeby v oblasti výchovy

Graf č. 16: Další zvláštní potřeby

Graf č. 17: Rodinný stav pěstounů na přechodnou dobu

Graf. č. 18: Průměrná míra psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu v závislosti na rodinném stavu pěstouna

Graf č. 19: Míra sociální opory

Graf č. 20: Průměrná míra psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu v závislosti na míře sociální opory

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Výše příspěvku na úhradu potřeb dítěte

Tabulka č. 2: Výše příspěvku na úhradu potřeb dítěte ve stupni závislosti I – IV

Tabulka č. 3: Výše odměny pěstouna

Tabulka č. 4: Počet pěstounů na přechodnou dobu a počet umístěných dětí do pěstounské péčena přechodnou dobu v jednotlivých krajích České republiky

Tabulka č. 5: Dotazník BM

Tabulka č. 6: Klasifikace výsledků dotazníku BM

Tabulka č. 7: Test sociální opory MOS

Tabulka č. 8: Popisné statistiky u proměnné míra psychického vyhoření

Tabulka č. 9: Míra psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu v jednotlivých krajích České republiky

Tabulka č. 10: Test normality dat

Tabulka č. 11: Popisné statistiky proměnné věková kategorie

Tabulka č. 12: Průměrná míra psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu v jednotlivých věkových kategoriích

Tabulka č. 13: Kruskal-Wallisův test

Tabulka č. 14: Popisné statistiky proměnné celkový počet dosud umístěných dětí

Tabulka č. 15: Průměrná míra psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu v závislosti na celkovém počtu dosud umístěných dětí

Tabulka č. 16: Kruskal-Wallisův test

Tabulka č. 17: Popisné statistiky proměnné doba výkonu pěstounské péče na přechodnou dobu

Tabulka č. 18: Průměrná míra psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu v závislosti na době výkonu pěstounské péče

Tabulka č. 19: Kruskal-Wallisův test

Tabulka č. 20: Popisné statistiky proměnné aktuální počet dětí v rodině

Tabulka č. 21: Průměrná míra psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu v závislosti na aktuálním počtu dětí v rodině

Tabulka č. 22: Kruskal-Wallisův test

Tabulka č. 23: Průměrná míra psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu v závislosti na potřebě zvláštního přístupu

Tabulka č. 24: Mann-Whitneův U test

Tabulka č. 25: Popisné statistiky proměnné rodinný stav pěstounů na přechodnou dobu

Tabulka č. 26: Průměrná míra psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu v závislosti na rodinném stavu pěstouna

Tabulka č. 27: Kruskal-Wallisův test

Tabulka č. 28: Popisné statistiky proměnné míra sociální opory

Tabulka č. 29: Kategorie proměnné míra sociální opory

Tabulka č. 30: Průměrná míra psychického vyhoření u pěstounů na přechodnou dobu v závislosti na míře sociální opory

Tabulka č. 31: Kruskal-Wallisův test

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P1: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Anna Graclová a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studijního oboru Sociální pedagogika na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Touto cestou bych Vás ráda požádala o vyplnění dotazníku, jež slouží jako materiál k mému výzkumu. Vyplněním tohoto dotazníku významně přispějete k řešení problematiky syndromu vyhoření v pěstounské péči na přechodnou dobu. Vyplnění dotazníku Vám nezabere více než 10 až 15 minut. Dotazník je anonymní, prosím tedy o co nejpřesnější vyplnění.

Dotazník je rozdělen na dvě části. V první části se jedná o standardizovaný test zjišťující výskyt a míru psychického vyhoření, v druhé části se jedná rovněž o standardizovaný test, který se zaměřuje na míru vnímané sociální opory a v závěrečné části dotazníku poté zjišťuje faktografické údaje.

Předem Vám děkuji za ochotu a za Váš čas strávený vyplňováním tohoto dotazníku.

Prostřednictvím níže uvedené stupnice prosím označte, jak často se u Vás objevují následující pocity a zkušenosti:

1 – nikdy
2 – jednou za čas
3 – zřídka
4 – někdy
5 – často
6 – obvykle
7 – vždy

1. Byla jsem unavená.

   nikdy 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 vždy

2. Byla jsem v depresi (tísni).

   nikdy 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 vždy

3. Prožívala jsem krásný den.

   nikdy 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 vždy

4. Byla jsem tělesně vyčerpána.

nikdy 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 vždy

5. Byla jsem citově vyčerpána.

nikdy 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 vždy

6. Byla jsem šťastná.

nikdy 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 vždy

7. Cítila jsem se vyřízená (zničená).

nikdy 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 vždy

8. Nemohla jsem se vzchopit a pokračovat dál.

nikdy 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 vždy

9. Byla jsem nešťastná.

nikdy 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 vždy

10. Cítila jsem se uhoněná a utahaná.

nikdy 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 vždy

11. Cítila jsem se jakoby chycena v pasti.

nikdy 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 vždy

12. Cítila jsem se jako bych byla nula (bezcenná).

nikdy 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 vždy

13. Cítila jsem se utrápená.

nikdy 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 vždy

14. Tížily mě starosti.

nikdy 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 vždy

15. Cítila jsem se zklamaná a rozčarovaná.

nikdy 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 vždy

16. Byla jsem slabá a na nejlepší cestě k onemocnění.

nikdy 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 vždy

17. Cítila jsem se beznadějně.

nikdy 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 vždy

18. Cítila jsem se odmítnutá a odstrčená.

nikdy 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 vždy

19. Cítila jsem se plná optimismu.

nikdy 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 vždy

20. Cítila jsem se plná energie.

nikdy 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 vždy

21. Byla jsem plná úzkosti a obav.

nikdy 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 vždy

V této části, prosím, uveďte, jak často by Vám byl někdo k dispozici, v případě, že by nastaly níže uvedené situace. Na následující otázky, prosím, odpovězte označením příslušné číslice.

1 – nikdy

2 – málokdy

3 – někdy

4 – většinou

5 – vždy

Jak často by byl k dispozici:

1. Někdo, kdo Vám pomůže, když jste upoután na lůžko?

nikdy 1 – 2 – 3 – 4 – 5 vždy

2. Někdo, kdo Vám bude naslouchat, když si potřebujete pohovořit?

nikdy 1 – 2 – 3 – 4 – 5 vždy

3. Někdo, kdo Vám poradí v kritické situaci?

nikdy 1 – 2 – 3 – 4 – 5 vždy

4. Někdo, kdo Vás vezme k lékaři, když to potřebujete?

nikdy 1 – 2 – 3 – 4 – 5 vždy

5. Někdo, kdo Vám projevuje lásku a sympatie?

nikdy 1 – 2 – 3 – 4 – 5 vždy

6. Někdo, s kým Vám je dobře?

nikdy 1 – 2 – 3 – 4 – 5 vždy

7. Někdo, kdo Vám poskytne informace, které Vám pomohou pochopit situaci?

nikdy 1 – 2 – 3 – 4 – 5 vždy

8. Někdo, komu se můžete svěřit nebo si pohovořit o svých problémech?

nikdy 1 – 2 – 3 – 4 – 5 vždy

9. Někdo, kdo Vás rád obejme, když to potřebujete?

nikdy 1 – 2 – 3 – 4 – 5 vždy

10. Někdo, s kým se dokážete uvolnit, uklidnit?

nikdy 1 – 2 – 3 – 4 – 5 vždy

11. Někdo, kdo Vám uvaří, když to nemůžete udělat sám/a?

nikdy 1 – 2 – 3 – 4 – 5 vždy

12. Někdo, jehož radu opravdu potřebujete?

nikdy 1 – 2 – 3 – 4 – 5 vždy

13. Někdo, kdo Vám pomůže zbavit se nepříjemných myšlenek?

nikdy 1 – 2 – 3 – 4 – 5 vždy

14. Někdo, kdo se Vám postará o domácnost, když jste nemocný/á?

nikdy 1 – 2 – 3 – 4 – 5 vždy

15. Někdo, kdo sdílí Vaše obavy a strachy?

nikdy 1 – 2 – 3 – 4 – 5 vždy

16. Někdo, na koho se můžete obrátit, jak řešit Vaše osobní problémy?

nikdy 1 – 2 – 3 – 4 – 5 vždy

17. Někdo, s kým můžete dělat něco, co Vám dělá radost?

nikdy 1 – 2 – 3 – 4 – 5 vždy

18. Někdo, kdo chápe Vaše problémy?

nikdy 1 – 2 – 3 – 4 – 5 vždy

19. Někdo, koho máte rád/a a kdo Vás potřebuje?

nikdy 1 – 2 – 3 – 4 – 5 vždy

---

1. Uveďte, prosím, ve kterém kraji žijete

_____

2. Pohlaví
    a. Muž
    b. Žena

3. Věková kategorie
    a. 18 – 25 let
    b. 26 – 35 let
    c. 36 – 45 let
    d. 46 – 55 let
    e. 56 let a více

4. Rodinný stav
    a. svobodná/svobodný
    b. družka/druh
    c. vdaná/ženatý
    d. rozvedená/rozvedený
    e. vdova/vdovec

5. Počet dosud umístěných dětí za celou dobu svého výkonu pěstounské péče na přechodnou dobu:

_____

6. Vyžaduje, resp. vyžadovalo některé z umístěných dětí zvláštní přístup?
   a. ano
   b. ne

7. V případě, že ano, uveďte prosím, ve kterých konkrétních oblastech dítě vyžaduje, resp. vyžadovalo zvláštní péči (můžete uvést konkrétní situace):

_____

_____

_____

8. Pěstounskou péči na přechodnou dobu vykonávám po dobu (uveďte počet let, příp. měsíců):

_____

9. Aktuální počet dětí v rodině (biologických i v pěstounské péči na přechodnou dobu):

_____

Ještě jednou Vám děkuji za vyplnění dotazníku.