

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Bakalářská práce

Duševní hygiena po náročném zásahu u složek IZS

Vedoucí práce: PhDr. Ing. Marie Lhotová Ph.D.

Autor práce: Antonín Synek

Studijní obor: Pedagogika volného času

Ročník: 4

2014

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených seznamu citované literatury. Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. V platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákonem č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum:

.....

Podpis studenta

Poděkování

„Mé poděkování patří především vedoucí bakalářské práce PhDr. Ing. Marii Lhotové Ph.D. za cenné rady, užitečné nápady a metodické vedení práce. Dále bych chtěl poděkovat svým dětem za psychickou podporu a trpělivost. A v neposlední řadě patří poděkování mé milované manželce Leničce Synkové za její trpělivost, připomínky k bakalářské práci, psychickou podporu a cenné rady po celou dobu mého studia.“

Obsah

Úvod.....	6
1. Teoretická část	8
1.1 Dějiny Integrovaného záchranného systému (dále jen IZS)	8
1.1.1 Vznik IZS	8
1.1.2 Definice IZS.....	9
1.2 Jednotlivé složky IZS.....	9
1.2.1 Hasičský záchranný sbor České republiky (dále jen HZS ČR)	10
1.2.2 Psychologická služba HZS ČR	10
1.2.3 Zajišťování posttraumatické péče u příslušníků HZS ČR	11
1.2.4 Policie České republiky (dále jen PČR)	11
1.2.5 Psychologická služba PČR	11
1.2.6 Zajišťování posttraumatické péče u příslušníků PČR.....	12
1.2.7 Zdravotnická záchranná služba (dále jen ZZS)	12
1.2.8. Hlavní úkoly ZZS	13
1.3 CIMS – Critical Incident Stress Management	13
1.4 Duševní hygiena	14
1.4.1 Zdraví.....	16
1.4.2 Duševní zdraví	17
1.4.3 Zdravý životní styl	18
1.4.4 Výživa.....	18
1.4.5 Pohyb a tělesná aktivita	19
1.4.6 Spánek a odpočinek	20
1.4.7 Mezilidské vztahy, rodina, přátelé	20
1.4.8 Záliby, hospodaření s časem	21
1.4.9 Životní naladění	22
1.5 Stres	23
1.5.1 Stres při výkonu povolání v IZS	23
1.6 Syndrom vyhoření.....	24
1.6.1 Syndrom vyhoření u PČR.....	25
1.6.2 Syndrom vyhoření u ZZS ČR	26
1.6.3 Syndrom vyhoření u HZS ČR.....	26
2. Praktická část	28
2.1. Hlavní cíl práce	28
2.1.1 Dílčí cíle.....	28
2.2 Hypotézy.....	28
2.3 Metoda výzkumu	29
2.3.1 Dotazník.....	29
2.4 Zpracování a analýza dat	30
2.5 Charakteristika zkoumaného souboru.....	30
2.5.1 Soubor – příslušníci jednotlivých složek IZS	30
2.6 Výsledky	31

2.7 Diskuse.....	42
ZÁVĚR	51
Seznam použitých zdrojů.....	52
Seznam zkratek	56
Seznam příloh	57

Úvod

Není u nás dne, ale ani hodiny, aby příslušníci a zaměstnanci jednotek Integrovaného záchranného systému České republiky nemuseli vyjíždět k mimořádným událostem. Dennodenně vidíme hasiče, policisty a záchranáře, jak spolupracují při pomoci lidem, např. u dopravních nehod, u hašení požárů, při odstraňování následků přírodních katastrof či při trestných činech nebo ve vyjednávání se sebevrahy.

Práci u složek IZS lze zařadit mezi pomáhající profese, které vyžadují velké osobní i profesní nasazení. Na příslušníky a zaměstnance těchto složek jsou kladeny velké nároky. Je od nich očekávána při pomoci druhým velká stabilní psychická odolnost, empatie, etický přístup a profesionalita. Všechny takovéto důvody mohou při dlouhodobém působení stresových faktorů a při nedodržování zásad duševní hygieny a odpočinku vést až k syndromu vyhoření.

Sloužím již 18 let u Hasičského záchranného sboru Jihočeského kraje. Domnívám se, že duševní hygieně a trávení volného času zaměstnanců a příslušníků IZS, jako prevenci před syndromem vyhoření, je věnováno velice málo prostoru ze strany zaměstnavatelů.

Toto téma jsem si zvolil mimo jiné i proto, aby nám dále pomohlo při práci v Posttraumatickém týmu HZS, kde jako zakládající člen působím již řadu let. Pomocí výsledků této práce mohu oblast duševní hygieny popsat a přiblížit nejen policistům, hasičům, záchranářům, ale i ostatním lidem.

Za cíl své bakalářské práce jsem si stanovil zjištění, jaké prostředky duševní hygieny nejčastěji používají pracovníci a příslušníci IZS po náročném zásahu. Dále, co si příslušníci představují pod pojmem duševní hygiena, zda mají dostatek času na sebe i svůj odpočinek a zda se zaměstnavatel příslušných složek zajímá o duševní hygienu svých zaměstnanců.

Má bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretickou část jsem sestavil na základě prostudované literatury z příslušné oblasti. Teoretická část je složena ze čtyř větších kapitol týkající se hlavních složek IZS, duševní hygieny, stresu a syndromu vyhoření. Hlavním zdrojem, z něhož jsem čerpal, byla kniha Libora Míčka – Duševní hygiena. Dále pak kniha Evy Bedrnové – Duševní hygiena a sebeřízení, Marie Sotolářové – Hasičský záchranný sbor a integrovaný záchranný systém. Také jsem použil webové stránky IZS a využil některých potřebných informací.

Pro zpracování výzkumné části bakalářské práce byl použit kvantitativní výzkum. Jako metodu sběru dat jsem zvolil dotazování, technikou je standardizovaný dotazník pro zaměstnance a příslušníky složek IZS v Jihočeském kraji. Výsledky výzkumu bych rád využil při práci u posttraumatického týmu HZS.

1. Teoretická část

1.1 Dějiny Integrovaného záchranného systému (dále jen IZS)

Integrovaný záchranný systém vymezuje zákon č. 239/2000 Sb., ze dne 28. června 2000 o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. Tento zákon byl novelizován zákony 320/2002 Sb., 20/2004 Sb. Základy IZS byly položeny v roce 1993, v Česku však existuje od roku 2001.¹

Zákon 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému „vymezuje integrovaný záchranný systém, stanoví složky integrovaného záchranného systému, a jejich působnost, pokud tak nestanoví zvláštní právní předpis, působnost a pravomoc státních orgánů a orgánů územních samosprávních celků, práva a povinnosti právnických a fyzických osob při přípravě na mimořádné události a při záchranných a likvidačních pracích a při ochraně obyvatelstva před a po dobu vyhlášení stavu nebezpečí, nouzového stavu, stavu ohrožení státu a válečného stavu.“²

1.1.1 Vznik IZS

Integrovaný záchranný systém vznikl jako každodenní potřeba spolupráce hasičů, policie, zdravotníků a dalších složek při řešení mimořádných událostí. Je systémem pro koordinaci záchranných a likvidačních prací. Není však organizací v podobě instituce, ale především vyjádřením pravidel spolupráce.³

Zásah jednotlivých složek při mimořádných událostech, vyžadoval určitou spolupráci. Odlišná pracovní náplň a pravomoci jednotlivých složek, však často nevytvářely dokonalou souhru. Bezpečná a rychlá záchrana osob, majetku, ale

¹ Srov. *Ministerstvo vnitra – Integrovaný záchranný systém*: info [online]. [cit. 2012-12-11]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/integrovaný-zachranny-system.aspx>

² Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a změně některých zákonů

³ Srov. SOTOLÁŘOVÁ, M. *Hasičský záchranný sbor a integrovaný záchranný systém*, s. 8

i bezpečnost samotných záchranářů, byla podnětem k vytvoření jednotného řízení zasahujících složek.⁴

1.1.2 Definice IZS

Podle zákona č. 239/2000 Sb. se „Integrovaným záchranným systémem rozumí koordinovaný postup jeho složek při přípravě na mimořádné události (dále jen „MU“) a při provádění záchranných a likvidačních prací. Záchrannými pracemi se rozumí činnost k odvrácení nebo omezení bezprostředního působení rizik vzniklých mimořádnou událostí, zejména ve vztahu k ohrožení života, zdraví, majetku nebo životního prostředí, a vedoucího k přerušení jejich příčin.“

1.2 Jednotlivé složky IZS

Integrovaný záchranný systém tvoří složky základní a složky tzv. vedlejší. Mezi základní složky IZS řadíme:

- Hasičský záchranný sbor České republiky
- Jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje
- Zdravotnickou záchrannou službu
- Policie České republiky

Mezi tzv. vedlejší složky IZS řadíme:

- Vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil
- Ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory
- Ostatní záchranné zbory
- Orgány ochrany veřejného zdraví
- Pohotovostní, havarijní a jiné odborné služby
- Neziskové organizace a občanská sdružení
- Zařízení civilní ochrany

⁴ Srov. *Ministerstvo vnitra – Integrovaný záchranný systém: info* [online]. [cit. 2012-12-11]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/integrovaný-zachranný-system.aspx>

Ostatní složky IZS jsou určeny k záchranným a likvidačním pracem a plánovanou pomoc na požádání.⁵

1.2.1 Hasičský záchranný sbor České republiky (dále jen HZS ČR)

První placený HZS v království Českém byl založen v Praze roku 1853. O rok později byl založen první dobrovolný hasičský sbor. Hasičské sbory se pomalu sdružovaly cca 26 let a až v roce 1879 vznikla Ústřední hasičská jednota království českého. Postupem času se měnil režimy, ani jeden z nich nezapochoyboval o potřebnosti, důležitosti a akceschopnosti HZS ČR. Z těchto důvodů dostalo HZS ČR od vlády a obou komor parlamentu důvěru k vedení IZS.⁶

„Základním posláním HZS ČR je chránit životy a zdraví obyvatel a majetek před požáry a poskytovat účinnou pomoc při mimořádných událostech. HZS ČR při plnění svých úkolů spolupracuje se správními úřady a jinými státními orgány, orgány samosprávy, právníckými a fyzickými osobami, s mezinárodními organizacemi a zahraničními subjekty. Předmětem spolupráce je zejména stanovení práv a povinností při vzájemném poskytování pomoci a informací při mimořádných událostech, pokud tomu nebrání ustanovení jiných právních předpisů nebo povinnost mlčenlivosti.“⁷

1.2.2 Psychologická služba HZS ČR

Psychologická služba u HZS ČR byla zřízena na základě poznatků, že povolání hasiče-záchranáře je z lékařského hlediska jednou z nejohroženějších profesí s extrémní fyzickou a psychickou zátěží, násobenou jejich vysokou četností v porovnání s policií a armádou. V roce 2002 byla krajským ředitelům HZS ČR uložena povinnost zřídit v jednotlivých krajích psychologická pracoviště.⁸

⁵ Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a změně některých zákonů

⁶ Srov. BAŠTECKÁ, B. *Terénní krizová práce*, s.83

⁷ Zákon č. 238/2000 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů

⁸ Srov. SOTOLÁŘOVÁ, M. *Psychologická služba HZS ČR: info* [online]. [cit. 2012-12-16]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/casopisy/150hori/2003/cervenec/sotolar.html>

1.2.3 Zajišťování posttraumatické péče u příslušníků HZS ČR

Zabývá se poskytováním psychologické pomoci k odstranění pozásahového stresu u příslušníků HZS ČR. Dále se věnuje školení a výcviku ke zvýšení psychické odolnosti příslušníků. V jednotlivých krajích jsou krajskými řediteli jmenováni členové TÝMU POSTTRAUMATICKÉ PÉČE (dále jen TPP). TPP poskytuje příslušníkům pomoc nebo následnou péči, ať už jde o situace osobní nebo pracovní, zejména po náročných zásazích. Členy týmu jsou vyškolení hasiči. Každého, kdo projeví potřebu, vyslechnou a pomohou mu hledat řešení jeho situace. Případně poradí, kde sehnat odbornou pomoc. TPP pracuje bezplatně, nezávisle, zachovává anonymitu příslušníků a dodržuje pravidla vzájemné důvěry.

1.2.4 Policie České republiky (dále jen PČR)

Podobnost opěrných částí PČR vznikala v době habsburského císařství. V letech 1848-1849 se měnila právní úprava státních policejních úřadů. Bylo zavedeno četnictvo a samospráva obcí. Postupným dělením a vývojem vznikla v roce 1929 Všeobecná kriminální ústředna s působností na celém území republiky. Po roce 1945 vznikl sbor národní bezpečnosti a složka státní bezpečnosti. Od roku 1964 vznikala Veřejná bezpečnost až do roku 1989.⁹

PČR je jednou ze základních složek našeho funkčního státního systému. Jako bezpečnostní sbor vznikla roku 1989 přeměnou z Veřejné bezpečnosti. Jedná se o komplexní a ozbrojený bezpečnostní systém, který je řízený státem. Jeho působení je na celém území České republiky. Správné plnění úkolů PČR je zajištěno odpovídající pravomocí od právního řádu České republiky. PČR je samostatný orgán podřízený ministerstvu, a to vytváří podmínky nezbytné k efektivnímu plnění zadaných úkolů.¹⁰

1.2.5 Psychologická služba PČR

První policejní psychologové působili koncem 60. let 20. století v rámci Kriminalistického ústavu Praha. V 70. letech jejich práce začala také směřovat

⁹ Srov. BAŠTECKÁ, B. *Terénní krizová práce*, s. 5

¹⁰ Srov. ŠKODA, J. *Zákon o Policii s komentářem*, s.42

k vzdělávání policistů. V 80. letech došlo k dosazení psychologů do všech krajů. Jejich prací byla hlavně personální psychologie, až počátkem roku 1993 je za tímto účelem na Ministerstvu vnitra založeno oddělení psychologie a sociologie.

V současné době má policie třicet psychologických pracovišť, stejný počet pedagogů vyučujících psychologii a padesát policejních psychologů.

1.2.6 Zajišťování posttraumatické péče u příslušníků PČR

Poskytováním posttraumatické péče u Policie České republiky upravuje závazný pokyn policejního prezidenta č. 209 ze dne 29. 12. 2006. Hlavním úkolem psychologické služby je péče, která má za cíl psychickou stabilitu příslušníka při výkonu služby i v jeho osobním životě. Tento pokyn se také zabývá osobnostní způsobilostí uchazečů o přijetí do služebního poměru, nebo posouzením vhodnosti pro zařazení na vedoucí posty či jiná speciální místa. Další náplní této služby je i poradenská, konzultační, psychoterapeutická a posttraumatická činnost. Tento typ pomoci lze poskytnout i osobě blízké. Provedení může být anonymní, na kterémkoli psychologickém pracovišti, nebrání-li této intervenci ochrana utajovaných informací.¹¹

1.2.7 Zdravotnická záchranná služba (dále jen ZZS)

Historie zdravotnických záchranných systémů v České republice lze zařadit do sedmdesátých let minulého století. Lékařskou službu první pomoci zajišťovali praktičtí lékaři mimo pracovní dobu a měli k dispozici sanitní vozidlo s řidičem. V dalších letech dochází k přehodnocení, protože ubývá infekčních chorob a zvyšuje se počet úrazů, zejména při dopravních nehodách.

Ministerstvo zdravotnictví vydalo soubor opatření a metodických doporučení. Svěřilo tak vedení ZZS do rukou anesteziologie a resuscitace na úrovni okresních ústavů národního zdraví. V této návaznosti za použití odborných lékařů vznikl základ dnešní ZZS. V devadesátých letech se zvýšily investice a začaly výstavby vlastních objektů. ZZS se tak mohla od počátku podílet na vzniku IZS a být jednou ze tří hlavních složek. ZZS jako jediná z těchto složek není řízena speciálním zákonem.

¹¹ Srov. VYMĚTAL, Š. *Policie při hromadných neštěstích in Terénní krizová práce*

1.2.8. Hlavní úkoly ZZS

System ZZS v ČR naplňoval důležité pravomoci, povinnosti a výhody, které vyplývaly z platných právních předpisů, zejména z Vyhlášky č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě (resp. její novelou č. 14/2001 Sb.). Tento systém měl zajistit dostupnost přednemocniční neodkladné péče do patnácti minut od převzetí tísňového volání.¹²

1.3 CIMS – Critical Incident Stress Management

V České republice jsou zavedeny preventivní a intervenční programy, nikoli však ze zákona, ale ve složkách ministerstva vnitra a IZS. Tento systém posttraumatické intervenční péče se dynamicky rozvíjí již od roku 1998. Nejprve vznikly odborné týmy pro poskytování posttraumatické intervence u PČR. Se vznikem psychologické služby u HZS ČR byl systém použit také v této oblasti. Systém tvoří tým speciálně vyškolených profesionálů (zejména psychologů, hasičů, policistů i duchovních), kteří jsou specializováni v metodách CIMS a v krizové intervenci.¹³

CISM je soubor technik, které jsou určeny profesionálním, zejména tísňovým složkám. Jejich cílem je prevence nadměrného působení stresu a následně psychologické morbidity, kam patří posttraumatická stresová porucha a syndrom vyhoření. CISM vznikl jako systém preventivní psychologické péče pro lidi s potenciálním psychotraumatem. Není zaměřen na oběti, ale na osoby, vystavené kritické události v důsledku své profese, tedy mimo jiné i na záchranáře. Je to proces, podpora, diskuse, strukturované setkání po události, týkající se psychotraumatu. Cílem je preventivní vzdělávání, jak lépe čelit nárokům profese.¹⁴

¹² Srov. HLAVÁČKOVÁ, D. *Urgentní medicína a medicína katastrof in Terénní krizová práce*

¹³ Srov. VYMĚTAL, Š. – MALÍKOVÁ, J. *Možnosti psychosociální pomoci v urgentní fázi mimořádné události s velkým počtem obětí*

¹⁴ Srov. ŠEBLOVÁ, J. *Critical Incident Stress Management*

1.4 Duševní hygiena

Hygiena – očista, nauka o zdravém způsobu života. Hygiena je pojmenována podle bohyně zdraví, která byla podle řecké mytologie uctívána spolu s Asklepiem v Epidauru na Peloponésu. Je znázorňována v podobě sličné ženy a jejím symbolem je had pijící z misky, kterou bohyně drží v ruce.¹⁵

Větší aglomerace lidí ve městech má za následek, že se vztahy mezi lidmi stávají více komplikovanější. Na člověka stále více působí mnoho stresových faktorů, které vyvolávají psychická onemocnění. V dnešní „uspěchané“ době, která je především zaměřena na všeobecnou materializaci, spotřebu, masovou kulturu se stále více zapomíná na duševní hygienu. Na nemoci způsobené stresem umírá každým rokem více lidí. Tak jako je potřeba mýt si ruce, je nutné se věnovat i očistě našeho duševna. Duševní hygienou se rozumí systém propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševní rovnováhy.¹⁶

Při vymezení pojmu duševní hygiena je důležité si uvědomit, že ji můžeme chápat v užších nebo širších intencích a zdůrazňovat v ní tudíž více fyziologické či naopak až nejhlubší filozofické souvislosti. V rámci širšího pojetí je na místě dát duševní hygienu do souvislosti se socializací lidských jedinců, která může být významným zdrojem nebo naopak limitem jejich uplatnění v životě.

Duševní hygienu můžeme chápat jako interdisciplinární obor, zaměřující se na otázky hledání a nalézání efektivního způsobu života, optimální životní cesty pro každého člověka. Samotný pojem pochází z řečtiny a překládá se jako zdravotní věda. Je to tedy soubor poznatků a metodických postupů zaměřených na to, jak si udržet zdraví. V průběhu času se v důsledku vývoje vědeckého poznání (jak v oborech přírodovědných, tak i společenských) ukázalo, že je velmi důležité zabývat se otázkami duševního zdraví člověka. Je teda přirozené, že vedle hygieny (zaměřující

¹⁵ Srov. KULHÁNEK, J. *Duševní hygiena – umění zacházet ze svým prostorem a časem*: info [online]. [cit. 2012-12-28]. Dostupné z: <http://www.psychologie.doktorka.cz/dusevni-hygiena-umeni-zachazet/>

¹⁶ Srov. MÍČEK, L. *Duševní hygiena*, s. 10-13

se na prevenci fyzického zdraví) se postupně rozvíjí také duševní hygiena, která usiluje o dosažení obdobného cíle v oblasti duševního života člověka.¹⁷

Pojem psychohygienu zahrnuje mnoho problémů zdravotních, psychologických, výchovných, politických, etických, estetických atd. Udržet duševní zdraví – to je víc než profylaxe (ochrana disponovaných jedinců před onemocněním), víc než prevence (odstraňování škodlivých faktorů, které by mohly nepříznivě působit i u zdravého jedince). Jde o takovou úpravu životních podmínek člověka, která by u něj vyvolala pocit fyzické a psychické zdatnosti, spokojenosti, výkonnosti a osobního štěstí. Jde tedy o to, aby člověk nejen žil, ale aby byl zdravý, užitečný, potřebný a mravný, a to až do konce života.¹⁸

Z hlediska historie má duševní hygiena kořeny jednak v tradicích a zkušenostech, které se nahromadily, v kulturním povědomí společnosti a ve filozofickém zázemí. V antické filozofii již Demokritos tvrdil, že člověk by měl žít v souladu se sebou, přírodou a světem. Pokud se z této rovnováhy vychýlí, znamená to podle něho - onemocnění. Demokritos vyzdvihoval zejména střídmost a také schopnost radovat se z maličkostí. Další významný antický filozof Epikuros spatřoval největší význam v poznání. Poznáním lze podle něj dospět k životní vyrovnanosti, moudrosti a nadhledu.

Středověk a křesťanství k tématu duševní hygiena příliš nepřispěly. Až renesance přinesla určité změny. V této době se rozvíjí vědecké poznání, zejména přírodověda a medicína. V 18. století je zásadní změnou, zejména vyčlenění psychiatrie. V 19. století pak zrod psychologie, tak jak ji známe v dnešní podobě, zabývající se plně duševním životem člověka.¹⁹

¹⁷ Srov. BEDRNOVÁ, E. *Duševní hygiena a sebeřízení pro vysokoškoláky a mladé manažery*, s.13-14

¹⁸ Srov. BARTKO, D. *Moderní psychohygienu*, s. 9

¹⁹ Srov. BEDRNOVÁ, E. *Duševní hygiena a sebeřízení pro vysokoškoláky a mladé manažery*, s. 8

Autorem pojmu duševní hygiena je psychiatr Adolf Meyer (1866-1950). Postupně vzniká Mezinárodní výbor duševní hygieny nebo Světová federace duševního zdraví. Vliv na tematiku duševní hygieny, měl také vznik Světové zdravotnické organizace (WHO) a Světové federace duševního zdraví (WFMH). Světovým dnem duševního zdraví byl pak stanoven 10. říjen.²⁰

1.4.1 Zdraví

Zdraví je Světovou zdravotnickou organizací (WHO) definováno jako stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nikoliv pouze absence nemoci. Zde jsou zdůrazněny aspekty duševního zdraví.²¹

Ve všech lidských kulturách bylo a je zdraví kladeno na přední místo v hierarchii hodnot, protože umožňuje naplnění života, dosažení a udržení stavu spokojenosti a štěstí. V Kebza také uvádí, že zdraví je vždy výsledkem interakce člověka s prostředím, v němž žije. Důležitou roli v této interakci hraje životní styl, který je zařazen mezi klíčové determinanty zdraví. Mezi hlavní dimenze životního stylu patří: výživa, duševní pohoda, fyzická aktivita, práce, sexuální aktivita, vztahy k okolí, způsob a kvalita zvládnutí stresu a zátěže.²²

Stres a zátěž jsou u složek IZS na denním pořádku, proto již do výběrových řízení jsou zařazovány určité specifické podmínky přijetí. Je bezpodmínečně nutné projít komplexní lékařskou prohlídkou, aby byla zajištěna zdravotní způsobilost. Tu je nutné prokázat na základě vyhlášky Ministerstva vnitra č. 324/ 2001 sb., ve znění 297/ 2002 sb. Vyšetření zpravidla provádí služební lékař.

Uchazeč o přijetí musí splňovat velmi přísné podmínky. Mezi ně můžeme také zařadit fyzickou zdatnost, která má rovněž náročné limity nejen pro uchazeče, ale i pro samotné pracovníky po celou dobu jejich výkonu povolání.²³

²⁰ Srov. BAŠTECKÁ, B. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*, s. 24

²¹ Srov. World health organization – mental health: info [online]. [cit. 2012-12-29]. Dostupné z: http://www.who.int/topics/mental_health/en/.

²² Srov. KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*, s. 141

²³ Vyhláška č. 393/2006 Sb., Ministerstvo vnitra ve znění 407/2008 sb.

1.4.2 Duševní zdraví

Duševní zdraví každého člověka je stav, který není trvale na stejné úrovni. Člověk se jednou stává zdravějším, jindy pak naopak svou vyrovnanost ztrácí. L. Míček duševní zdraví označuje jako základní pojem duševní hygieny a uvádí, že je výsledkem vědomého nebo nevědomého dodržování zásad psychohygieny.²⁴

Světová zdravotnická organizace definuje duševní zdraví jako stav, v němž si každý jedinec plně uvědomuje vlastní potenciál, je schopen se vyrovnat s běžnými stresy života, být prospěšný své komunitě a produktivně pracovat.²⁵

L. Míček cituje M. Jahodovou, která uvádí šest kritérií duševního zdraví:

- Postoj vůči sobě samému
- Sebeuskutečňování, růst a vývoj
- Integrace – celistvost osobnosti
- Sebeurčení, nezávislost, autonomie
- Adekvátní percepce reality
- Zvládnutí svého prostředí²⁶

Vzhledem k náročnosti povolání u složek IZS, je potřeba dbát už při výběru uchazečů na jejich duševní zdraví. Efektivnost při výběrů uchazečů je zaručena na vlastních psychologických pracovištích. Rozsah vyšetření vyplývá z vyhlášky Ministerstva vnitra 487/ 2004 sb. Vyšetření je náročné a trvá 6-8 hodin. Správnou aplikací psychologických metod a technik jsou přesně definovány psychologické potřeby a požadavky na pracovní pozice v HZS ČR a PČR.²⁷

²⁴ Srov. MÍČEK, L. *Duševní hygiena*, s. 22

²⁵ Srov. World health organization – mental health: info [online]. [cit. 2012-12-29]. Dostupné z: http://www.who.int/topics/mental_health/en/.

²⁶ Srov. MÍČEK, L. *Duševní hygiena*, s. 23-24

²⁷ Vyhláška č. 487/2004 Sb., Ministerstvo vnitra

1.4.3 Zdravý životní styl

Kromě genetické výbavy a vlivu prostředí, náš životní styl ovlivňuje vznik a průběh onemocnění a výrazně tak ovlivňuje naše zdraví. Zatímco genetickou výbavu a životní prostředí můžeme jen těžko měnit, životní styl je volbou každého člověka. Pro dnešní dobu jsou typické svým výskytem tzv. civilizační choroby, které mají v našich podmínkách závažnější důsledky, než například infekční onemocnění či hlad, to jsou naopak problémy rozvojových zemí. Mezi civilizační choroby patří: obezita, kardiovaskulární onemocnění, diabetes mellitus, nádorová onemocnění atd. Základním pravidlem je vyvarovat se alkoholu, kouření a jiným omamným a návykovým látkám.²⁸

1.4.4 Výživa

Výživa je nejvýznamnější složkou zdravého životního stylu, neboť nevhodná strava může způsobovat až 40% chronických civilizačních chorob. Jak má vypadat vyvážená strava, znázorňuje pyramida zdravé výživy. Její základna je tvořena obilovinami, rýží, těstovinami, luštěninami celozrnným pečivem a ořechy. Potom následuje zelenina a ovoce. Dále pak mléčné výrobky a maso. Na vrcholu stojí tuky a sladkosti. Obecně platí, že potraviny na vrcholu by se měly konzumovat velmi omezeně, naopak potraviny ze základny pyramidy by měly mít největší zastoupení v našem jídelníčku.²⁹ Jíst zdravě znamená, vybírat si takové potraviny, které mají na náš organismus příznivý vliv a vyhýbat se potravinám, které nám škodí. Zdraví prospěšné jsou přírodní produkty, bez chemických přísad, zelenina a ovoce – vše čerstvé. Je dobré se vyhýbat polotovarům, dlouhodobě uskladňovaným potravinám. Tyto potraviny jsou mnohdy označovány jako „mrtvé“ potraviny. Důležitá je rozmanitá strava s přísunem všech potřebných živin.³⁰

Základní složky naší potravy tvoří cukry, tuky, bílkoviny, vitamíny, minerály a voda. Voda je jednou z nejdůležitějších složek naší stravy, přesto se na ni často zapomíná. Pravidelný pitný režim je pro naše zdraví nezbytný. Dospělý člověk by měl vypít alespoň 2 litry vody denně. Mělo by se jednat o čistou vodu, kterou můžeme občas

²⁸ Srov. ČELEDVÁ, L. – ČEVELA, R. *Výchova ke zdraví*, s. 24

²⁹ Srov. FOŘT, P. *Výživa pro dokonalou kondici a zdraví*, s. 53

³⁰ Srov. ASTL, J. et al. *Jak jíst a udržet si zdraví aneb vyvážený zdravý životní styl pro každý den*, s.256

doplnit ovocnou šťávou, zeleným nebo bylinkovým čajem. Nedostatek tekutin má za následek ospalost, malátnost, bolest hlavy, slabé močení, suchou a dehydrovanou pokožku.³¹

1.4.5 Pohyb a tělesná aktivita

Pohyb je pro naše tělo přirozenou potřebou, podobně jako strava, dýchání, spánek atd. Pravidelný pohyb je základním prostředkem proti stresu. Při tělesné námaze se spaluje přebytečný adrenalin, dochází ke zvýšení tonu parasympatiku, zlepšuje se srdeční aktivita, držení těla, stoupá pocit síly, pružnosti, zdraví a klidu. Psychicky stresovaný člověk se po cvičení cítí fyzicky i psychicky svěží. Cvičení také zvyšuje touhu po spánku.

Lidé, kteří se tělesně nenamáhají ani rekreačně, bývají postiženi příznaky úzkosti a deprese dvakrát častěji než lidé, kteří mají pravidelnou aerobní tělesnou zátěž. Nedostatek pohybu však vede k tomu, že tělo chátrá. Ve vegetativním nervovém systému začne převládat sympatikus, což znamená, že tělo bez pohybu začne prožívat stres. Nedostatek pohybu má dopad i na lidské zdraví. Dochází k přibývání na váze, ochablosti svalstva, člověk se cítí unavený, hůře spí a má tendenci odkládat namáhavé věci, klesá sexuální aktivita.³²

Přestože si většina lidí uvědomuje potřebnost pohybu, neznamena to však, že tak činí. Jednostranný, monotónní a zmechanizovaný způsob života s minimem pohybu a tělesné námahy převládá u dospělých, dospívajících, ale už i u dětí. Mnoho lidí pracuje vsedě, což je poloha civilizační a z hlediska fyziologie velmi nevýhodná. Tyto jednostrannosti je nutné kompenzovat pohybovou aktivitou.³³

³¹ Srov. ČELEDVÁ, L. – ČEVELA, R. *Výchova ke zdraví*, s. 41

³² Srov. PRAŠKO, J. et al. *Nadměrné obavy o zdraví – rady pro klienta a jeho rodinu*, s. 122

³³ Srov. MÍČEK, L. *Duševní hygiena*, s. 55

1.4.6 Spánek a odpočinek

Na spánek máme k dispozici přibližně jednu třetinu dne a zbylé dvě třetiny jsou k dispozici obvykle pro bdělý stav. Dá se však říci, že u každého člověka je potřeba spánku různá. Někomu postačí šest hodin a jiný musí spát deset a více hodin denně. Osobní potřeba spánku obvykle závisí na zdravotním stavu a fyzické kondici.

V poslední době se nám na této potřebě stále častěji podílejí psychické faktory. Při nedostatečném spánku je náš organismus obvykle rychleji opotřebován, jelikož se naše síly dostatečně nezregenerují. Za optimální bychom měli považovat situaci, kdy má člověk svůj spánkový režim relativně vyrovnaný.

Každá činnost, kterou po delší dobu děláme, nám způsobí únavu. Ta je však přirozený jev, který zpravidla přichází po přetížení organismu. Následkem toho dochází k poklesu tělesné a duševní výkonnosti. Odpočinek nám pak slouží k odstranění symptomů a k odstraňování příznaků dochází již po pěti minutách. Ne vždy nám stačí dodržování spánkového režimu.

Je zapotřebí, abychom se také zabývali odpočinkem v bdělém stavu. Většinou ho dělíme na odpočinek při práci a odpočinek v tzv. volném čase. Odpočinek ve volném čase je zapotřebí dobře rozdělit na fyzický nebo duševní. Za odpočinek je třeba zvolit takovou aktivitu, která není podobná výkonu našeho povolání. Typy odpočinku bychom měli také čas od času prostřídat, abychom se vyhnuli stereotypu. Velice je také důležité, abychom se na aktivity spojené s naším odpočinkem těšili. Naší další zásadou by také mělo být, že jednou do roka budeme odpočívat alespoň 14 dní v kuse.³⁴

1.4.7 Mezilidské vztahy, rodina, přátelé

Duševní rovnováha každého z nás je obvykle ovlivněna tím, do jaké míry se mu podaří navázat sociální vztahy se společností, ve které se pohybuje. Mezilidské vztahy jsou dle L. Míčka rozhodujícím faktorem pro rozvoj či udržení duševního zdraví. Sociální kontakt s člověkem může být přínosný pro naši duševní rovnováhu, která

³⁴ Srov. BEDRNOVÁ, E. *Duševní hygiena a sebeřízení pro vysokoškoláky a mladé manažery*, s. 47

vytváří uvolněnost a psychickou pohodu, ale může být i zraňující. V oblasti mezilidských vztahů hraje důležitou roli celkové ovzduší, které vládne v rodinách či na pracovištích.³⁵

Manželství je vedle zaměstnání druhou hlavní složkou, která se podstatně podílí na duševním zdraví člověka. Kromě práce tvoří u většiny lidí život v rodině nejdůležitější obsah životního naplnění. Šťastný rodinný život přispívá rozhodující měrou k pocitu osobního štěstí a smysluplnosti.³⁶

Z pohledu psychohygieny je potřeba si uvědomit, že i v těch nejbližších lidských vztazích se mohou objevit rušivé momenty, které plynou z blízkosti soužití. Může se jednat o určité stereotypy „alergie“ na některá jednání či osobní zvyky partnera nebo tzv. ponorková nemoc. Na poruchy partnerských nebo přátelských vztahů obvykle člověk reaguje rozchodem, může však dojít i k násilí. Těmto momentům se lze vyhnout tím, že se bude člověk snažit efektivně komunikovat a racionálně přijímat podněty ze svého okolí.³⁷

1.4.8 Záliby, hospodaření s časem

Je známo, že každý člověk by měl mít nějakou svou zálibu, tzv. koníčka. Pro některého je to sport, pro někoho procházky v přírodě s rodinou či partnerem, pro jiného četba knih nebo poslech hudby apod. V rámci těchto aktivit vnímáme daleko více věci, které nám přináší pocit radosti a my se na ně těšíme. Vždyť těšit se z něčeho nebo na něco je pro naši duši velmi důležité a dává jí to klid. Když máme klid v duši, můžeme racionálně myslet, a tak daleko lépe řešit své problémy, které nás stále doprovází.

³⁵ Srov. MÍČEK, L. *Duševní hygiena*, s. 102

³⁶ Srov. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*, s. 285

³⁷ Srov. BEDRNOVÁ, E. *Duševní hygiena a sebeřízení pro vysokoškoláky a mladé manažery*, s.

Pro naše záliby je také důležité, abychom se naučili hospodařit s časem. V dnešní době je velmi důležité rozdělení dne na čas práce a odpočinku. Den má pro nás všechny k dispozici svých 24 hodin. Naše duševní hygiena nás učí, jak se svým časem nakládat a rozumně hospodařit. V případě špatného hospodaření s časem se mohou začít objevovat různé příznaky např. nesoustředěnost, pomalost, zapomínání, nedochvilnost a neplnění zvolených cílů. Z tohoto hospodaření nám tedy vyplývá, že je důležité správné složení malých cílů a jejich následné splnění.³⁸

Abychom docílili většího množství volného času je nutné racionální rozložení času, který máme k dispozici. Lze toho dosáhnout tím, že zvýšíme pořádek a koncentraci. Pořádek ve vlastních věcech nám umožní lepší využití energie i volného času. Důležité je také množství a obtížnost vlastních úkolů, protože v případě neplnění se můžeme dostat do velkého presu. Pro naši duševní rovnováhu by bylo ideální, kdybychom si mohli vytvořit pravidelný denní rytmus.³⁹

1.4.9 Životní naladění

Člověk ve svém životě prožívá běžné starosti, ale i radosti. Záleží však na každém z nás, jak s nimi dokážeme naložit. V případě negativního přístupu se naše myšlení a chování přizpůsobí stresu a starostem, ale pokud budeme hledat vždy něco pozitivního, tak můžeme žít příjemný a smysluplný život.

Je potřeba neustále myslet na to, že náš život je dar a my si ho musíme užívat. Našemu životu toto myšlení přinese, jak vnitřní klid, tak celou škálu radostí a spousta energie do života.

Každý, kdo vykonává povolání v jednotkách IZS, by měl v sobě mít určitou dávku empatie, to znamená umění se vcítit do prožitku druhých. Je velmi důležité, aby i při profesionálním zásahu byl patrný lidský přístup. Dále by měl mít příslušník jednotky IZS také určitou dávku altruismu, což vlastně znamená vztah a nezištný zájem o svou práci, nesobeckost a lásku ke všem lidem. Na druhé straně by měl však také disponovat určitou částí tzv. zdravého egoismu. Což ve výsledku znamená myslet

³⁸ Srov. DELIVRÉ, F. *Bud'te páni svého času*, s. 39

³⁹ Srov. MÍČEK, L. *Duševní hygiena*, s. 132

po příchodu z práce také sám na sebe a snažit se pracovní problémy hodit za hlavu. Můžeme tak předcházet nechtěnému syndromu vyhoření.

1.5 Stres

V obecném pojetí nazýváme stres reakcí organismu na výrazně působící zátěž, a to jak fyzickou, tak i psychickou. Při vzniku stresu náš organismus začne uplatňovat obranné mechanismy, které nám slouží ke zvládnutí nebezpečí. V dnešní době téměř každodenně zažíváme různé stresové situace. Ty často nevedou k přímému ohrožení života, ale lidská psychika je tak chápá. Z těchto důvodů spouští celou řadu život zachraňujících mechanismů.

Ke stresu se autoři vyjadřují různým způsobem. Jedni tvrdí, že stres je určitým typem zátěžové situace. Druzí pak nazývají psychickou zátěž jako prvek stresu. Nejednoznačnost těchto tvrzení se těžko potvrzuje nebo vyvrací. Co však můžeme říci, že ne každá zátěž může být vnímána jako stres a ne každý stres musí být spjat se zátěží.

Psychický stres má dvě roviny působících účinků. Jedna z nich je rovina nepříznivých účinků a druhá rovina jsou účinky pozitivní. V prvním případě je důsledkem negativního působení distres a v druhém pozitivním se mluví o eustresu. V souvislosti s kumulací psychického stresu, který je spojen s náročnou pracovní činností, vyčerpávající a negratifikující nazýváme pojmem „Sisyfovský komplex“. Rozměr subjektivního distresu je odlišný a individuální.⁴⁰

1.5.1 Stres při výkonu povolání v IZS

Pro celkový pohled na složité povolání u jednotek IZS a podchycení klíčových faktorů je potřeba popsat určitá specifika těchto povolání. Některé jejich specifické znaky jsou podobné a společné pro všechny tři složky IZS. Veřejnost, ale i samotní pracovníci vnímají práci v záchranném systému jako náročnou a stresující. Je to způsobeno jejich náplní práce, kde se často náhodně, nepředvídatelně setkávají s nepřirozenou smrtí. Dost často může být i hromadná, a tak postrádá určitou dávku

⁴⁰ Srov. MUSIL, J. V. *Speciální psychologie*, s. 68

lidské důstojnosti na rozdíl od přirozené smrti. Nepředvídatelná smrt je tak jedním z hlavních důvodů, kdy je ohrožena psychika pracovníků u IZS.

Dalšími stresujícími prvky při práci v IZS jsou kritické události, například smrt kolegy při výkonu služby nebo jeho či naše těžké zranění. Můžeme sem zařadit i sebevraždu kolegy. Do stresujících událostí lze také řadit hromadné dopravní nehody, těžké zranění nebo smrt dítěte a také událost, kde je velký zájem médií. Do zdánlivě lehkých, ale za to stabilně působících stresových faktorů řadíme očekávání výjezdů s horečnatým nasazením. V průběhu služby je tělo i mysl v neustálém napětí a očekává výjezd. Povolání u složek IZS je tedy nutně provázáno prací na směny, a tak přichází i nepravidelný spánek. Při samotné noční směně je nutné, aby jedinec zmobilizoval ze spánku všechny své síly a pak pracoval soustředěně a účelově.⁴¹

1.6 Syndrom vyhoření

Termín syndrom vyhoření by se dal určitým způsobem přeložit pomocí anglického slova „burnout“, které znamená „vyhořet“. Můžeme přirovnat naší lidskou práci k ohni, kde i ten zprvu hoří velkým plamenem, protože má dostatek vzduchu a paliva. Člověk je také na začátku zcela zapálen pro své povolání, ale může postupem času jeho vnitřní oheň vyhasnout, a to když dojde k omezení motivace a nadšení, vlivem přílišné zátěže anebo dlouhotrvajících stresových faktorů.

Mezi jednoho z prvních odborníků, kteří se pojmem syndrom vyhoření zabývali, lze považovat psychoanalytika amerického původu Herbert Freudenberger. Ten v roce 1974 popisoval základní projevy syndromu burnout tímto způsobem. U jednoho se objevuje řada tělesných obtíží jako je bolest hlavy, potíže s dýcháním, pokles váhy, deprese, nespavost. U druhého může převládat pocit fyzické vyčerpanosti, únavy, nebo neschopnost zbavit se pocitu chladu. Lze tedy ve stručnosti konstatovat, že tento syndrom zasahuje psychosomatickou oblast na nejrůznějších místech. Máme však známé i příznaky ve sféře psychické nebo behaviorální. Kam bychom mohli zařadit psychickou únavu, rezignaci, nudu, ale i třeba ostrý až nespravedlivě kritický postoj a další změny.⁴²

⁴¹ Srov. SOTOLÁŘOVÁ, M. *Hasičský záchranný sbor a integrovaný záchranný systém*, s. 12-15

⁴² Srov. FREUDENBERGER, H. J. *Staff burn-out. Journal of Social Issues*, s. 159- 164

Jiní autoři jako E. Aronson a kolektiv v roce 1983 začali rozlišovat mezi syndromem vyhoření a vyčerpáním. Oba jevy jsou si velmi podobné, avšak jejich odlišnost spočívá zejména v různých příčinách. Mezi příčiny vyčerpání můžeme zařadit dlouhotrvající zátěž fyzického, emocionálního nebo psychického rázu. Typickým projevem takto vyčerpaného člověka je projev negativních aspektů nad pozitivními. Takový člověk má pocit zbytečnosti a nedocenění ve svém životě. Burn-out syndrom se také projevuje fyzickým, mentálním a emocionálním vyčerpáním, ale podstatným důsledkem je chronická zátěž, která je propojena s dlouhodobým nasazením pro jiné lidi. Dá se tedy konstatovat, že tento syndrom se týká zejména lidí pracujících v namáhavých profesích. Kam samozřejmě řadíme i příslušníky a zaměstnance pracující v systému IZS.⁴³

1.6.1 Syndrom vyhoření u PČR

Policejní složky vykazují dosti podobné symptomy jako ostatní profese, ale jsou zde určitá specifika, která se projevují tím, že policista ztrácí zájem o odpovědné plnění služebních povinností. Vytrácí se nám angažovanost, slábne služební příprava a policista nemá zájem ani o své vzdělávání ani o osobní růst. U policisty se objevuje ironické až negativní chování vůči občanům. Toto chování slouží jako obrana před permanentním působením stresorů.

Délka služebního poměru má podle výzkumů přímý vliv na výskyt syndromu vyhoření. Větší výskyt je u déle sloužících policistů. Denský uvažuje i o vztahu syndromu vyhoření k míře trestné činnosti policistů. Jako velice zajímavá se nabízí otázka, co vlastně vede zkušené policisty k trestné činnosti. Do souvislostí autor uvádí dva důvody. U prvního důvodu jde o nulovou motivaci k policejní činnosti, policista se cítí nekompetentní a nemá dostatek sil k řešení problémů či konfliktů. Druhým důvodem je depersonalizace, která způsobuje zahořknutí a následnou ztrátu úcty k občanům jako k lidským bytostem.⁴⁴

⁴³ Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pomáhající profese*, s. 158

⁴⁴ Srov. DENSKÝ, M. *Proč „vyhoří“ policista*, s. 26-27

1.6.2 Syndrom vyhoření u ZZS ČR

Posádky ZZS se denně setkávají s negativními pocity, stresem a emocemi, které můžeme dávat do souvislosti se sociální krizí. Ta se nám projevuje na pracovištích, v rodinách, domácnostech, ale zejména v silničním provozu při dopravních nehodách. Můžeme sem však také zařadit násilné trestné činy i na veřejných místech. Všechny mezní situace, které se odehrávají na tenké hranici mezi životem a smrtí, neustále záchranáře konfrontují a vystavují chronické zátěži. ZZS často ztěžuje situaci marná snaha v boji o lidský život následkem nepředvídatelných okolností na místě zásahu.

Jednotlivé projevy syndromu vyhoření se u ZZS následně projevují neschopností se citově angažovat, emočním vyčerpáním, depersonalizací nebo sníženým pocitem profesního uspokojení. To vše má příčinu v chronické zátěži, kam patří i povinnost mlčenlivosti nebo dlouhodobá postgraduální příprava pro práci v záchrané službě. Mohou to vyvolávat i pochyby kvůli společenskému uplatnění v případě invalidity, nemoci a stáří záchranáře.⁴⁵

1.6.3 Syndrom vyhoření u HZS ČR

Již v předešlých částech této práce jsem zmínil celou řadu různých faktorů, které nějakým způsobem působí na hasiče při výkonu práce. Pro jejich upřesnění si faktory shrneme do hlavních kategorií. Můžeme sem zařadit nepříznivé podmínky pro zásah, časové omezení při zásahu, fyzická a psychická náročnost a hlavně ohrožení života nebo ohrožení zdraví civilních osob. Lze tedy říci, že nám z uvedeného vyplývá to, že je práce hasiče různorodá. Obecně však můžeme tvrdit, že každá situace řešená hasičem přináší celou řadu psychologických aspektů, které vyžadují velkou psychickou odolnost. Psychologické aspekty jsou často doprovázeny stresujícími jevy, kam lze zařadit mlčení nebo neochotu sdílet pocity, prožívání, které při větší kumulaci mohou zapříčinit vyhoření.⁴⁶

⁴⁵ Srov. BAŠTECKÁ, B. *Terénní krizová práce*, s. 32

⁴⁶ Srov. ŠVANDOVÁ, M. *Požárníci a stres*, s. 12

Samotná práce hasiče je náročná jak fyzicky, tak psychicky. Při vykonávání profese vždy dochází k určitému vyčerpání energie či únavě. Během návratu na základnu dochází u hasičů k odeznívání napětí, zátěže a k postupné regeneraci sil. Prvotní uvolnění po zásahu je velmi důležité a je často doprovázeno velice živou diskuzí. Může se však stát, že nějaký zbytek neventilovaného odreagování zůstane a uloží se ve formě latentní zátěže. Zážitky tohoto typu mohou být ukládány a vrstveny do dlouhodobé paměti. Takové případy, kdy dochází k blokování transformace informací, vedou postupně k projevům psychické lability a v horších případech až k burnout syndromu.⁴⁷

⁴⁷ Srov. ŠVÁB, S. *Základy pracovní a inženýrské psychologie hasiče*, s. 42-43

2. Praktická část

2.1. Hlavní cíl práce

Hlavním cílem mé práce bylo zjistit, jaké prostředky duševní hygieny nejčastěji využívají pracovníci IZS po náročném zásahu.

2.1.1 Dílčí cíle

Zjistit, jaké poznatky mají příslušníci IZS o pojmu duševní hygiena.

Zjistit, zda se zaměstnavatel příslušných složek IZS zajímá o duševní hygienu svých zaměstnanců.

Zjistit, zda mají respondenti dostatek času na sebe a svůj odpočinek.

2.2 Hypotézy

H1: Domnívám se, že příslušníci a pracovníci IZS nedostatečně odpočívají po pracovním výkonu.

H2: Domnívám se, že příslušníci a pracovníci IZS nejčastěji eliminují svou pracovní zátěž pomocí aktivních prostředků duševní hygieny.

H3: Domnívám se, že zaměstnavatel příslušníků a zaměstnanců IZS se nedostatečně zajímá o duševní hygienu svých zaměstnanců.

Všechny tři hypotézy byly statisticky ověřeny Dr. Bc. Alešem Drobníkem.

2.3 Metoda výzkumu

Pro zpracování výzkumné části mé bakalářské práce byl použit kvantitativní výzkum. Jako metodu sběru dat jsem zvolil dotazování, technikou je standardizovaný dotazník.

Dle Punche (2008) podstata kvantitativního výzkumu spočívá ve zkoumání vztahů mezi jednotlivými proměnnými. V kvantitativním výzkumu se realita zachycuje pomocí proměnných. Jejich hodnoty se zjišťují měřením a cílem je nalézt, jak jsou proměnné rozloženy, jaké jsou mezi nimi vztahy a proč tomu tak je.

2.3.1 Dotazník

Dotazník je v podstatě standardizovaným souborem otázek, které jsou předem připraveny na určitém formuláři. Jde relativně o nejrozšířenější a nejpoblárnější techniku sociologického výzkumu.⁴⁸

Dle Dismana je dotazník velice efektivní technikou sběru dat, protože se relativně snadno získají informace od velkého počtu jedinců v krátkém časovém úseku, s poměrně malým nákladem. Anonymita je u dotazníku přesvědčivá. Dotazník však klade vysoké nároky na ochotu dotazovaných. V dotazníku je snadné vynechat otázky respondentem či celým týmem. Návratnost bývá nízká.⁴⁹

Dotazník byl speciálně vytvořen jako podklad pro moji bakalářskou práci (viz. Příloha č. 1). V úvodu je uvedeno, komu je dotazník určen a k jakému účelu bude sloužit. Nechybí ani ujištění, že je zcela anonymní. Dále je zde uvedeno, jak mají respondenti postupovat při jeho vyplňování. Nechybí ani poděkování za čas, který dotazovaní věnovali vyplňování dotazníku.

⁴⁸ Srov. Bártová, S., Hnilicová, H. *Vybrané metody a techniky výzkumu zjišťování spokojenosti pacientů.*, s. 52

⁴⁹ Srov. Disman, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele.*, s. 96

Dotazník obsahoval 22 otázek, z toho 16 uzavřených, 3 otevřené a 3 polootevřené otázky. Otázky byly seřazeny do jednotlivých bloků. Identifikační otázky č. 1 – 6 zjišťovaly pohlaví, věk vzdělání, příslušnost ke složce atd., otázky č. 7 – 9 se týkaly pojmu duševní hygiena a odpočinku po náročném zásahu. Otázky č. 10 – 13 se zajímaly o dostatek času respondenta strávený pro sebe i ve společnosti. Otázky č. 14 – 19 zjišťovaly, jak dotazovaní naloží s problémem v jejich zaměstnání a jakým způsobem tráví dovolenou. Otázky č. 20 – 21 se zajímaly o spokojenost a ohodnocení za svoji práci. Otázka č. 22 zjišťovala, zda se zaměstnavatel dostatečně zajímá o duševní hygienu svých zaměstnanců.

Techniku sběru dat formou standardizovaného dotazníku jsem zvolil především z časových důvodů, protože sběr dat probíhal současně ve třech základních složkách IZS (HZS, PČR, ZZS) Jihočeského kraje. Upřednostnil jsem tedy dotazník před rozhovory.

2.4 Zpracování a analýza dat

Všechny informace získané výše uvedenými metodami byly zpracovány a přepsány do programu Microsoft Word. Pro výstupy ve formě tabulek a grafů jsem použil počítačový program Microsoft Excel. Celý výzkum byl zcela anonymní. Pracoval jsem v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Jména a identifikační údaje účastníků jsou záměrně vynechána.

2.5 Charakteristika zkoumaného souboru

2.5.1 Soubor – příslušníci jednotlivých složek IZS

Základní výzkumný soubor se skládal z příslušníků a zaměstnanců složek IZS v Jihočeském kraji. Sběr dat probíhal od listopadu 2012 do dubna 2013. Dotazníky byly rozeslány u HZS do těchto stanic: Blatná, Strakonice, České Budějovice, Písek, Prachatice, Vodňany a Tábor. U PČR byly dotazníky dodány na tyto stanice: Blatná,

Strakonice, Písek, České Budějovice a Český Krumlov. ZZS byla obslána v těchto lokalitách: Blatná, Strakonice, Písek, Prachatice, České Budějovice a Vodňany.

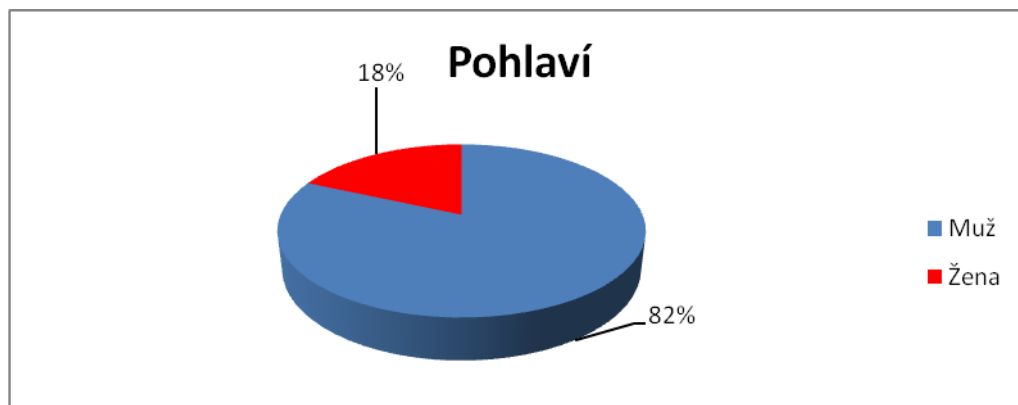
Rozdáno bylo celkem 180 dotazníků a 128 se jich vrátilo nazpět. Bylo nutné vyřadit 8 dotazníků pro neúplnost dat. Pro výzkum bylo použito 120 dotazníků. Návratnost byla tedy 67 %.

2.6 Výsledky

Dotazník pro pracovníky a příslušníky IZS

Otázka č. 1 – Jaké je Vaše pohlaví?

Graf 1

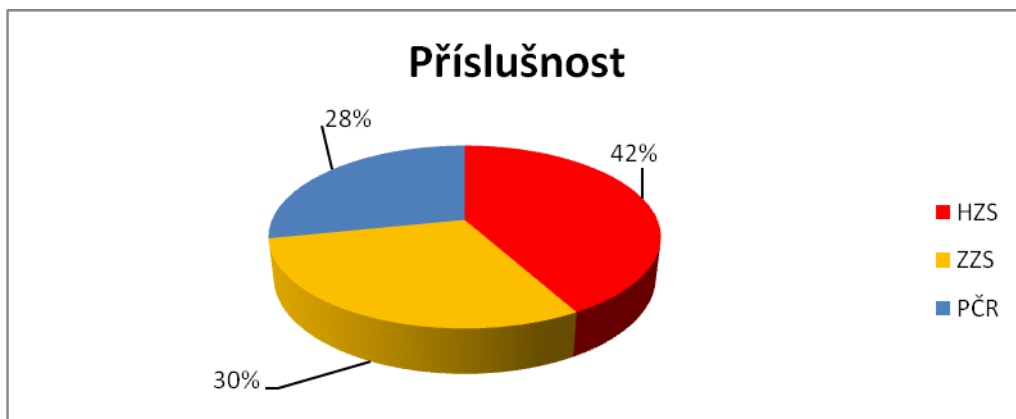


Zdroj: vlastní výzkum

Na tuto otázku odpovědělo 120 respondentů. Z toho bylo 98 (81 %) mužů a 22 (19 %) žen.

Otázka č. 2 – Ke které složce IZS patříte?

Graf 2

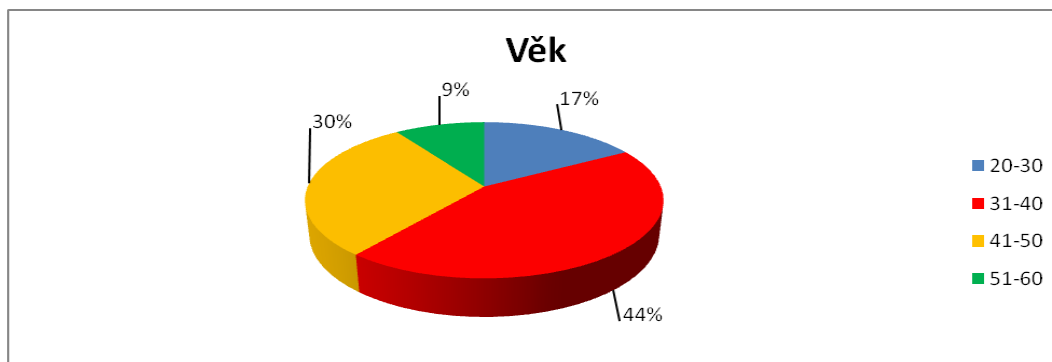


Zdroj: vlastní výzkum

Největší skupinu respondentů tvořilo 52 (42 %) příslušníků a zaměstnanců HZS, 37 (30 %) dotazovaných bylo ze ZZS a nejmenší skupinu 31 (28 %) tvořili příslušníci a zaměstnanci PČR.

Otázka č. 3 – Váš věk?

Graf 3

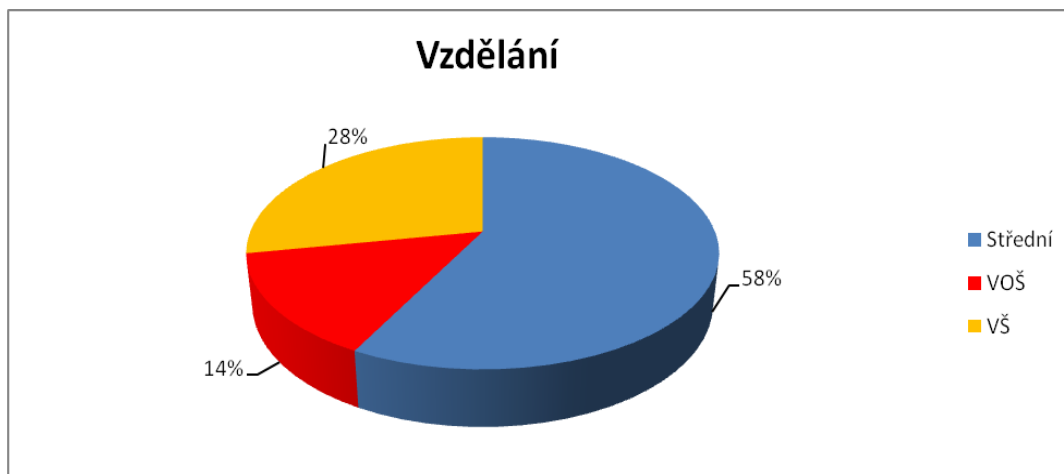


Zdroj: vlastní výzkum

Věkové rozmezí 20-30 let tvořilo 18 (17 %) osob. Respondentů ve věku 31-40 let bylo 54 (40 %). Věková kategorie 41-50 let byla zastoupena 36 (30 %) dotazovanými. Nejméně osob dosahovalo věku 51- 60 let, uvedlo to 12 (9 %) respondentů.

Otázka č. 4 – Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Graf 4

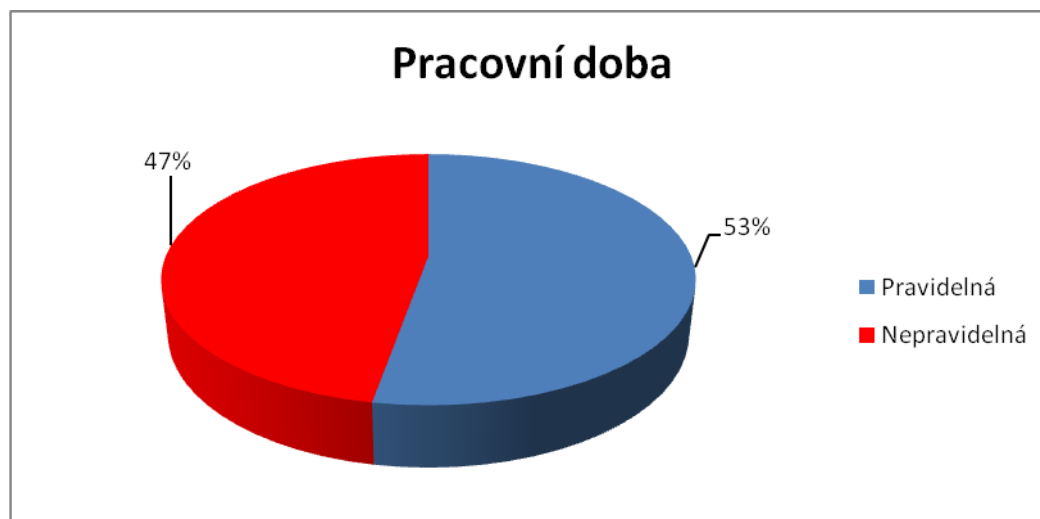


Zdroj: vlastní výzkum

Nejvíce respondentů dosahovalo úplného středoškolského vzdělání s maturitou, uvedlo to 71 (58 %) osob. 18 (14 %) dotazovaných dosáhlo vyššího odborného vzdělání. Respondentů s vysokoškolským vzděláním bylo 31 (28 %).

Otázka č. 5 – Jakou máte pracovní dobu?

Graf 5

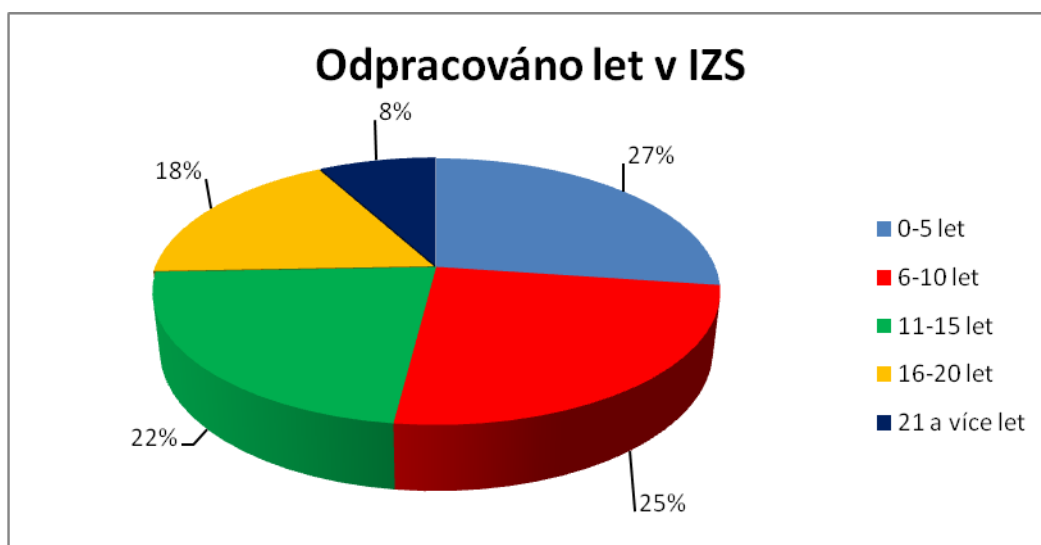


Zdroj: vlastní výzkum

Pravidelnou pracovní dobu uvedlo 66 (53 %) respondentů. Nepravidelnou pracovní dobu má 54 (47 %) dotazovaných.

Otázka č. 6 – Jak dlouho pracujete u složek IZS?

Graf 6

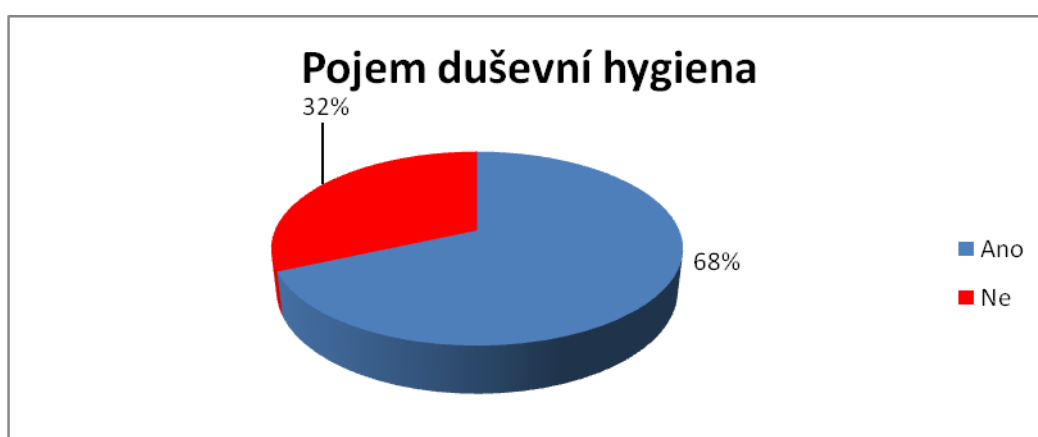


Zdroj: vlastní výzkum

Nejvíce respondentů pracuje ve svém oboru do 5 let, a sice 32 (27 %). Za nimi následuje 30 (25 %) dotazovaných, pracujících ve svém oboru 6-10 let. 28 (22 %) osob uvedlo délku pracovní činnosti 11-15 let. Skupina 16-20 let byla zastoupena 20 (18 %) respondenty a nejméně, tedy 10 (8 %) dotazovaných pracuje ve svém oboru 21 a více let.

Otázka č. 7 – Dokážete vysvětlit pojem duševní hygiena?

Graf 7



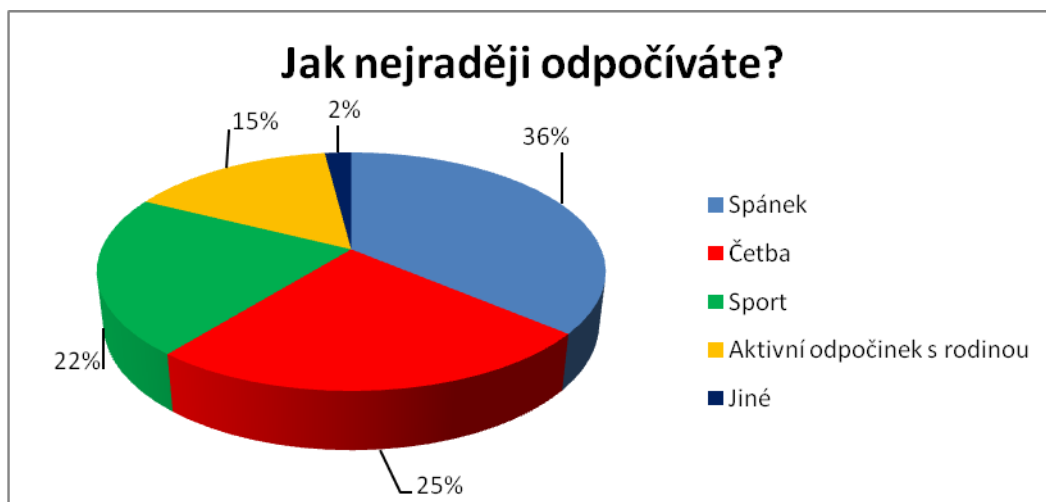
Zdroj: vlastní výzkum

Vysvětlit pojem duševní hygiena dokázalo 82 (68 %) dotazovaných. Nejčastěji se objevoval pojem relaxace, dostatek odpočinku, procházka do přírody, vyčištění hlavy,

četba, dostatek spánku a duševního zdraví. Záporně na tuto otázku odpovědělo 38 (32%) respondentů.

Otázka č. 8 – Jak nejraději odpočíváte po náročném zásahu?

Graf 8



Zdroj: vlastní výzkum

V otázce č. 8 mohli respondenti označit více možností. Nejčastější odpovědí byl spánek, označilo ho 72 (36 %) osob. Četba byla uvedena 49x (25 %). Sportem odpočívá 43 (22 %) dotazovaných. Aktivní odpočinek s rodinou označilo 31 (15 %) příslušníků. Do kolonky jiné uvedli 4 (2 %) respondenti rybolov, zahrádka, učení a sex.

Otázka č. 9 – Kde nejčastěji probíhá Váš odpočinek po náročném zásahu?

Graf 9



Zdroj: vlastní výzkum

Nejčastěji respondenti odpočívají doma, uvedlo to 74 (62%) osob. V přírodě nejčastěji odpočívá 36 (30%) dotazovaných, ve společnosti 7 (6 %) příslušníků IZS. Do kolonky jinde uvedli 3 (2 %) respondenti sportoviště a stavbu.

Otázka č. 10 – Najdete si čas jen pro sebe?

Graf 10



Zdroj: vlastní výzkum

Čas jen pro sebe si najde 67 (56 %) respondentů, opak odpovědělo 53 (44 %) dotazovaných.

Otázka č. 11 – Myslíte si, že máte dostatek času pro sebe?

Graf 11



Zdroj: vlastní výzkum

Dostatek času jen pro sebe uvedlo 51 (42 %) osob. Záporně odpovědělo 69 (58 %) dotazovaných.

Otázka č. 12 – Myslíte si, že dostatečně odpočíváte po náročném zásahu?

Graf 12

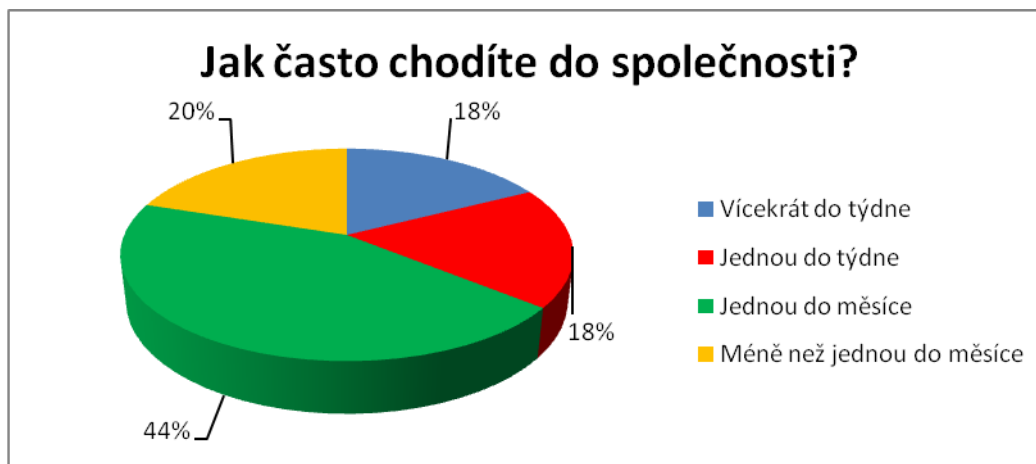


Zdroj: vlastní výzkum

Z odpovědí vyplynulo, že dostatečně odpočívá po náročném zásahu 39 (32 %) respondentů. Nedostatek odpočinku uvedlo 81 (68 %) dotazovaných.

Otázka č. 13 – Jak často chodíte do společnosti?

Graf 13

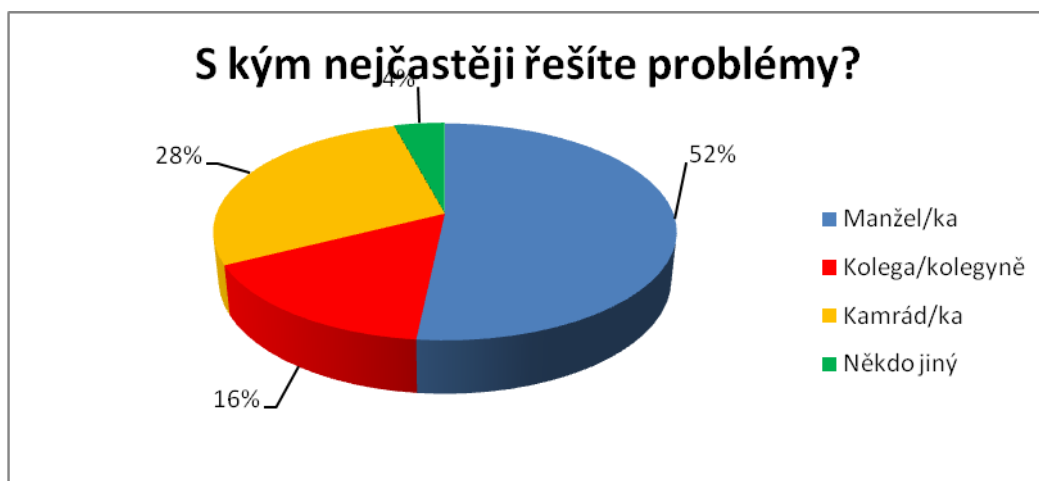


Zdroj: vlastní výzkum

Nejčastěji chodí do společnosti jednou do měsíce, uvedlo to 53 (44 %) osob. Méně než jednou do měsíce vyrazí do společnosti 24 (20 %) respondentů, 22 (18 %) dotazovaných zvolilo možnost jednou do týdne a nejmenší skupinu tvořilo 21 (18 %) dotazovaných, kteří ztrhli možnost vícekrát do týdne.

Otázka č. 14 – S kým nejčastěji řešíte své pracovní či soukromé problémy?

Graf 14



Zdroj: vlastní výzkum

Nejvíce respondentů, tedy 62 (52 %), řeší své problémy s manželem/kou. 34 (28%) osob u vedlo kamarád/ka. Problémy s kolegy řeší 19 (16 %) dotazovaných. 5 (4 %) respondentů uvedli do kolenky někdo jiný - děti nebo problémy neřeší vůbec.

Otázka č. 15 – Jak naložíte s volným časem po náročném zásahu?

Jednalo se o otevřenou otázku, kde respondenti vypisovali jak tráví volný čas po náročném zásahu. Většina dotazovaných uvedla, že po náročném zásahu nemá žádný volný čas. Věnují se zejména administrativní činnosti spojené s prací u IZS nebo odchází do dalšího zaměstnání. V menší míře byly uvedeny tyto odpovědi: záliby, odpočinek, sport, povídání si s rodinou či kamarády.

Otázka č. 16 – Myslíte často ve volném čase na problémy v práci?

Graf 16



Zdroj: vlastní výzkum

Na tuto otázku odpovědělo 72 (60 %) respondentů, že na problémy z práce ve volném čase nemyslí. Problémy v práci si připouští 48 (40 %) příslušníků IZS.

Otázka č. 17 – Jste schopni na problémy z práce ve společnosti nebo doma zapomenout?

Graf 17

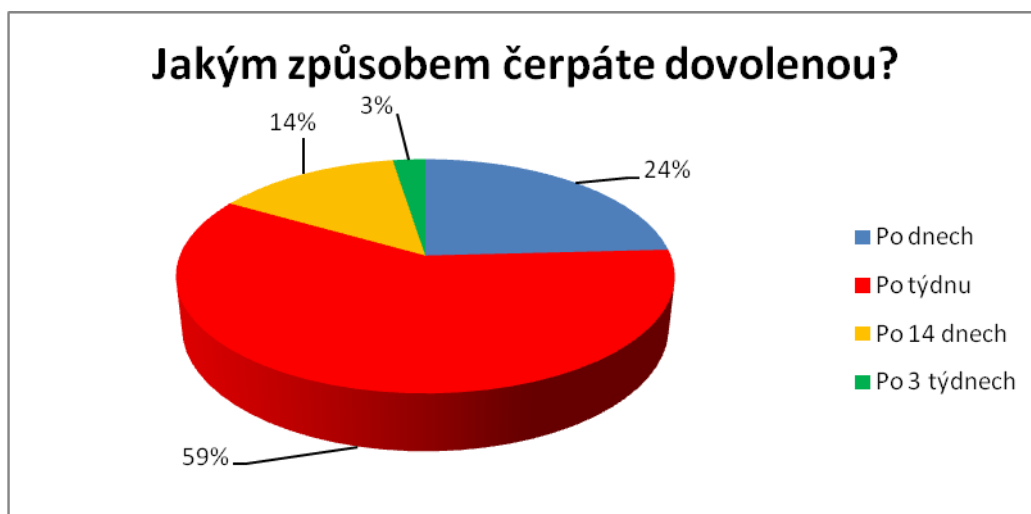


Zdroj: vlastní výzkum

Na problémy z práce dokáže doma či ve společnosti zapomenout 81 (67 %) respondentů. Tyto problémy si doma či ve společnosti připouští 39 (33 %) dotazovaných.

Otázka č. 18 – Jakým způsobem čerpáte dovolenou?

Graf 18



Zdroj: vlastní výzkum

Nejčastěji příslušníci IZS čerpají dovolenou po týdnu, uvedlo to 71 (59 %) osob.

Po dnech čerpá dovolenou 29 (24 %) respondentů. Po 14 dnech odpočívá 17 (14 %) dotazovaných a pouze 3 (3 %) osob čerpá dovolenou po 3 týdnech.

Otázka č. 19 – Co byste změnil/a ve svém volném čase?

Jednalo se otevřenou otázkou, kde respondenti vypisovali různé možnosti. Nejvíce dotazovaných by na svém volném čase nic nezměnilo. Dalšími méně častými odpověďmi bylo: častější výlety do přírody s rodinou, více volného času pro sebe, více sportu, více kulturních akcí.

Otázka č. 20 – Jste spokojen/a s prací u složek IZS?

Graf 20

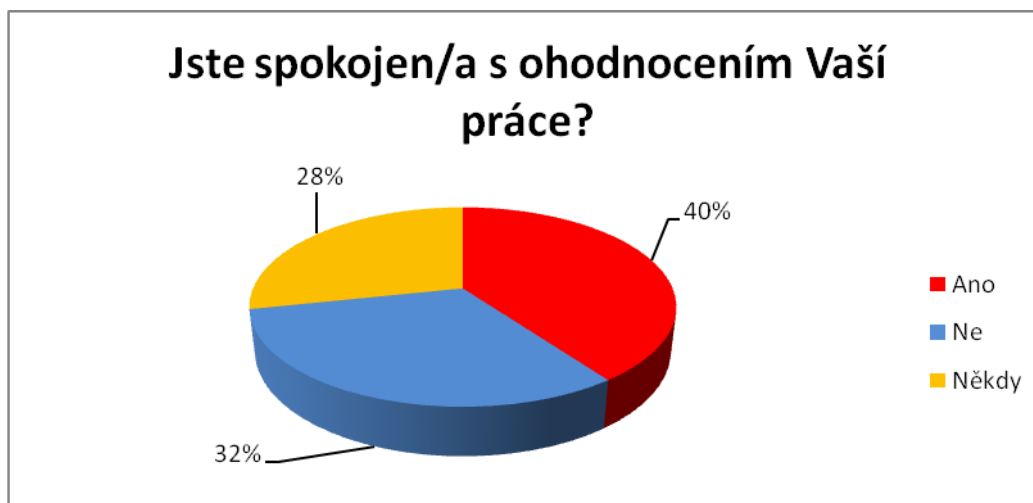


Zdroj: vlastní výzkum

Většina na tuto otázku odpověděla kladně, tedy 110 (92 %) respondentů. Zápornou odpověď uvedlo 10 (8 %) dotazovaných.

Otázka č. 21 – Jste spokojen/a s ohodnocením Vaší práce?

Graf 21



Zdroj: vlastní výzkum

S ohodnocením své práce je spokojeno 48 (40 %) respondentů, možnost někdy uvedlo 34 (28%) dotazovaných. Nespokojených s ohodnocením své práce je 38 (32 %) příslušníků IZS.

Otázka č. 22 – Zajímá se zaměstnavatel o Vaší duševní hygienu?

Graf 22



Zdroj: vlastní výzkum

Většina, tedy 63 (52 %), se domnívá, že zaměstnavatel se nezajímá o jejich duševní hygienu. Možnost nevím uvedlo 38 (32 %) příslušníků. Pouze 19 (16 %) je přesvědčeno o zájmu ze strany zaměstnavatele o duševní hygienu.

2.7 Diskuse

Duševní hygienu lze rozdělit na péči o tělo a péči o duši. Je velmi důležité dbát na to, aby obě složky byly v rovnováze. Pokud tomu tak není, může být jedinec ohrožen syndromem vyhoření.

U otázky č. 1 bylo zjištěno, že mezi respondenty převažují muži (82 %), oproti ženám (18 %). U složek IZS je tento stav většinou pravidlem. Důvodem je velmi fyzicky náročná práce. Důkazem toho jsou pravidelné fyzické testy, limitované předepsanými tabulkami. Ženy se zde uplatňují zejména při kancelářské práci, nebo jako zdravotní sestry.

Otázka č. 2 zjišťovala příslušnost k jednotlivým složkám IZS. Snažil jsem se o to, aby hlavní složky IZS byly zastoupeny ve stejném poměru.

Otázka č. 3 se dotazuje na věkové rozhraní dotazovaných. Z odpovědí vyplynulo, že nejvíce je zastoupena věková kategorie 31- 40 let (40 %). Domnívám se,

že v těchto letech jsou lidé fyzicky zdatní, ale zároveň jsou již psychicky vyžrán. Předpokládal jsem, že nejméně bude zastoupena kategorie 51-60 let (9 %), odpověď se potvrdila. Důvodem je podle mého názoru fyzická náročnost a stálá psychická zátěž.

Otázka č. 4 se dotazovala na vzdělání. Vzdělanost je u složek IZS podmíněna služebními zákony. Nejnižší možné vzdělání je střední odborné s maturitou, které bylo zastoupeno v nejvyšším počtu (58 %).

Pravidelnou pracovní dobu (53 %) mají všichni příslušníci HZS a část PČR, vyplynulo to z odpovědí otázky č. 5. Zaměstnanci ZZS mají nepravidelně rozvrženou pracovní dobu. Nepravidelná pracovní doba je příčinou změn denních režimů (odpočinku, spánku, stravovacích návyků atd.). Z tohoto důvodu může dojít k náhlým změnám psychického stavu.

Nejvíce respondentů (27 %) odpovědělo, že pracuje u složek IZS méně než 5 let. Potvrdila to otázka č. 6. Během posledních let odešlo od složek IZS mnoho příslušníků a zaměstnanců. Domnívám se, že důvodem odchodu bylo snížení platových podmínek a zdanění odchodného v roce 2010. Díky tomu, byli přijati do služebního poměru další zaměstnanci IZS. Nejméně (8 %) respondentů je v pracovním poměru u složek IZS více než 21 let. Důvodem tak malého počtu by mohly být náročné pracovní podmínky a psychické vyčerpání.

Vysvětlit pojem duševní hygiena dokázalo 82 (68 %) dotazovaných. Nejčastěji se objevoval pojem relaxace, dostatek odpočinku, procházka do přírody, vyčištění hlavy, četba, dostatek spánku a duševního zdraví. Záporně na tuto otázku odpovědělo 38 (32 %) respondentů.

Z odpovědí na otázku č. 8 vyplývá, že pouhých 37 % respondentů odpočívá aktivně. Převážná většina (61 %) dává přednost pasivnímu odpočinku. Tato skutečnost se potvrdila i v otázce č. 9, kdy 62% dotazovaných po náročném zásahu odpočívá doma. Odpočívát po náročném zásahu chodí do společnosti pouze 6 % příslušníků a zaměstnanců IZS. Myslím si, že příčinou tohoto jevu je, že pracovníci chodí z práce vyčerpaní, jak po fyzické, tak po psychické stránce a snaží se doma pasivními

prostředky duševní hygieny nabrat sílu na další zásahy a pracovní výkony. K otázkám č. 8 a 9 se pojí hypotéza H2:

Statistické ověření hypotézy H2

Znaménkovým testem by se neměly hodnotit odpovědi, ale respondenti.

Protože respondent, který by vyplnil například odpověď "spánek" i "četba", by měl váhu 2 oproti respondentu, který by vyplnil třeba jen "spánek", to by byla váha 1.

Zjistili jsme, že:

$m^- = 57$ respondentů, u kterých převažuje pasivní odpočinek

$m^+ = 23$ respondentů, u kterých převažuje aktivní odpočinek

$m_0 = 40$ respondentů, u kterých je počet druhů pasivních i aktivních forem odpočinku vyvážený, žádný z nich nepřevyšuje druhý

Rozsah souboru $n = 120$

Nyní jsme vyhodnotili odpovědi znaménkovým testem.

U nás nulová hypotéza H_0 je, že počet dotazovaných, u kterých převažuje pasivní využití volného času, je shodný jako počet dotazovaných, u kterých převažuje aktivní využití volného času.

Opravíme rozsah souboru: nenulové rozdíly jsou pro $n = 120 - 40$, tedy $n = 80$

$m^- = 57$ respondentů, u kterých převažuje pasivní odpočinek

$m^+ = 23$ respondentů, u kterých převažuje aktivní odpočinek

Opravený rozsah souboru $n = 80$

Jako testovací kritérium slouží menší z obou součtů m^+ a m^- , můžeme tedy psát:

Testovací kritérium: $m = \min(57, 23) = 23$

Hladina významnosti α je pravděpodobnost, že se zamítne nulová hypotéza, ačkoliv ona platí.

A) Nejprve volíme hladinu významnosti $\alpha = 0,05 = 5\%$.

(Hladina významnosti α je pravděpodobnost, že se zamítne nulová hypotéza, ačkoliv ona platí.)

Kritická hodnota z pro hladinu významnosti $\alpha = 0,05$ a $n = 80$ se odečte z tabulky kritické hodnoty znaménkového testu a je $z = 30$.

Vypočtené testovací kritérium $m = 23$ porovnáme s tabulkovou kritickou hodnotou pro příslušné n (počet nenulových rozdílů, $n = 80$) a zvolenou hladinu významnosti $\alpha = 0,05$:

Protože $23 < 30$, neboli $m < z$, zamítáme nulovou hypotézu H_0 , že počet dotazovaných, u kterých převažuje pasivní využití volného času, je shodný jako počet dotazovaných, u kterých převažuje aktivní využití volného času.

B) Zvolíme hladinu významnosti $\alpha = 0,01 = 1 \%$.

Kritická hodnota z pro hladinu významnosti $\alpha = 0,01$ a $n = 80$ se odečte z tabulky kritické hodnoty znaménkového testu a je $z = 28$.

Vypočtené testovací kritérium $m = 23$ porovnáme s tabulkovou kritickou hodnotou pro příslušné n (počet nenulových rozdílů, $n = 80$) a zvolenou hladinu významnosti $\alpha = 0,05$:

Protože $23 < 28$, neboli $m < z$, zamítáme nulovou hypotézu H_0 , že počet dotazovaných, u kterých převažuje pasivní využití volného času, je shodný jako počet dotazovaných, u kterých převažuje aktivní využití volného času.

Závěr: Byl prokázán statisticky významný rozdíl ($p < 0,05$, dokonce i $p < 0,01$) mezi počtem dotazovaných, u kterých převažuje pasivní využití volného času, a počtem dotazovaných, u kterých převažuje aktivní využití volného času.⁵⁰

Hypotéza H2: Domnívám se, že příslušníci a pracovníci IZS nejčastěji eliminují svou pracovní zátěž pomocí aktivních prostředků duševní hygieny.

Tato hypotéza nebyla potvrzena.

Otázka č. 10 zjišťovala, zda si respondenti dokáží najít čas pouze sami pro sebe. Větší polovina (56 %) uvedla v tomto případě kladnou odpověď. Zároveň však v otázce č. 11, většina (58 %) respondentů odpověděla, že nemá dostatek času jen sama pro sebe. V dnešní době je nedostatek času, který by měli lidé mít jen sami pro sebe, negativně působícím sociálním faktorem. Z vlastní zkušenosti vím, že mnoho příslušníků IZS má více zaměstnání, a proto nemají dostatek času jen sami pro sebe. K této problematice, tedy k nedostatku odpočinku, se vztahuje i otázka č. 12. Většina (68 %) dotazovaných se domnívá, že nedostatečně odpočívá po náročném zásahu. K těmto otázkám se vztahuje hypotéza H_1 , která je i statisticky ověřena:

⁵⁰ Dostupné z: <http://cit.vfu.cz/Statport/POTR/Teorie/Predn4/znamenko.htm>.

Statistické ověření hypotézy H1

Hladina významnosti α je pravděpodobnost, že se zamítne nulová hypotéza, ačkoliv ona platí. U nás nulová hypotéza H_0 je, že počet dotazovaných, kteří si myslí, že odpočívají dostatečně, je shodný jako počet dotazovaných, kteří si myslí, že neodpočívají dostatečně. Pochopitelně se tato hladina významnosti hodnota volí velmi malá, nejčastěji $\alpha = 0,05 = 5\%$ (případně hladinu významnosti hodnota volíme $\alpha = 0,01 = 1\%$).

U nás označíme:

$m_+ = 39$ lidí si myslí, že odpočívá dostatečně.

$m_- = 81$ lidí si nemyslí, že odpočívá dostatečně.

Rozsah souboru $n = 120$ dotazovaných lidí.

Jako testovací kritérium slouží menší z obou součtů m_+ a m_- , můžeme tedy psát:

Testovací kritérium: $m = \min(39, 81) = 39$.

Zvolme nejprve hladinu významnosti $\alpha = 0,05 = 5\%$, že se zamítne nulová hypotéza, ačkoliv ona platí. Kritická hodnota z pro hladinu významnosti $\alpha = 0,05$ a $n = 120$ párů se odečte z tabulky Kritické hodnoty znaménkového testu a je $z = 47$. Protože jde o posuzování kladných a záporných odpovědí, hledáme, kterých odpovědí je více je test formulován jako jednostranný.

Vypočtené testovací kritérium m porovnáme s tabulkovou kritickou hodnotou pro příslušné n (počet nenulových rozdílů, $n = 120$) a zvolenou hladinu významnosti $\alpha = 0,05$: Protože $39 < 47$, neboli $m < z$, zamítáme nulovou hypotézu, že počet dotazovaných, kteří si myslí, že odpočívají dostatečně, je shodný jako počet dotazovaných, kteří si myslí, že neodpočívají dostatečně.

Zvolme dokonce hladinu významnosti $\alpha = 0,01 = 1\%$, že se zamítne nulová hypotéza, ačkoliv ona platí. Kritická hodnota pro hladinu významnosti $\alpha = 0,01$ a $n = 120$ párů se odečte z tabulky Kritické hodnoty znaménkového testu (viz záložka Excelu, kde je i odkaz), a je $z = 43$. Protože jde o posuzování kladných a záporných odpovědí, hledáme,

kterých odpovědí je více je test formulován jako jednostranný. Vypočtené testovací kritérium m porovnáme s tabulkovou kritickou hodnotou pro příslušné n (počet nenulových rozdílů, $n = 120$) a zvolenou hladinu významnosti $\alpha = 0,01$:

Protože $39 < 43$, $m < z$, zamítáme nulovou hypotézu, že počet dotazovaných, kteří si myslí, že odpočívají dostatečně, je shodný jako počet dotazovaných, kteří si myslí, že neodpočívá dostatečně.

Závěr: Byl prokázán statisticky významný rozdíl ($p < 0,05$, dokonce i $p < 0,01$)

v názorech na otázku "Myslíte si, že dostatečně odpočíváte po pracovním výkonu?"

Vzhledem k výsledkům dotazníku a k výsledkům znaménkového testu lze zamítnout nulovou hypotézu a lze připustit platnost hypotézy H_1 .⁵¹

H1: Příslušníci a pracovníci IZS nedostatečně odpočívají po pracovním výkonu. Tato hypotéza byla potvrzena.

Setkání s přáteli a kamarády je jedním z podstatných momentů duševní hygieny. Otázka č. 13 zjišťovala četnost trávení volného času ve společnosti. Skoro polovina respondentů se dostane do společnosti pouze jednou do měsíce a méně. Práce u složek IZS je náročná z hlediska sociálního kontaktu.

Problémy v zaměstnání se promítají do našeho soukromého života. Více než polovina respondentů (52 %), řeší své pracovní problémy s manželem či manželkou, dokazuje to otázka č. 14. Myslím si, že pro každého člověka je velice důležité rodinné zázemí, možnost svěřit se blízké osobě. Neboť sdílené trápení je poloviční trápení. Pouze 16 % dotazovaných řeší své pracovní problémy s kolegy. Podle mého názoru je to velmi nízké číslo, neboť komunikace na pracovišti, vzájemné sdělení názoru a následné řešení problémů má často velký přínos pro člověka.

U otázky č. 15 většina dotazovaných uvedla, že po náročném zásahu nemá žádný volný čas. Věnují se zejména administrativní činnosti spojené s prací u IZS nebo odchází do dalšího zaměstnání. V menší míře byly uvedeny tyto odpovědi: záliby,

⁵¹ Dostupné z: <http://cit.vfu.cz/Statport/POTR/Teorie/Predn4/znamenko.htm>.

odpočinek, sport, povídání si s rodinou či kamarády. V této uspěchané době, kdy mnoho zaměstnanců splácí hypotéky, úvěry atd., je každý volný čas vzácností.

Z otázky č. 16 vyplynulo, že na problémy v práci, během dne, myslí 60 % dotazovaných. Zároveň však 67% příslušníků a zaměstnanců IZS je schopno na pracovní problémy doma nebo ve společnosti zapomenout viz. graf č. 17. Nenosit si domů problémy ze zaměstnání je jedna ze zásad duševní hygieny, i když z vlastní zkušenosti vím, že to není tak jednoduché.

Otázka č. 18 zjišťovala, jakým způsobem respondenti čerpají dovolenou. Odborníci na duševní hygienu doporučují čerpat dovolenou nejméně po dvou týdnech vcelku. V občanském zákoníku §217 je stanoveno, že alespoň jedna část dovolené za rok musí činit nejméně dva týdny vcelku, pokud se nedohodnou jinak. Stejně čerpání dovolené je uvedeno v zákoně 361/2003 Sb. §66 o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů. V mém výzkumu se však ukázalo, že 59 % příslušníků a zaměstnanců IZS čerpá dovolenou pouze po týdnu. Po dvou týdnech čerpá dovolenou pouze 14 % zaměstnanců. Počet příslušníků na směnu je dán zákonem, dovolená se tak čerpá po menších částech, aby měli možnost se vystřídat během léta všichni příslušníci IZS. Celozávodní dovolená zde nepřichází v úvahu, protože se slouží v nepřetržitém provozu.

U otázky č. 19 (otevřená otázka) respondenti vypisovali různé možnosti týkající se změny trávení svého volného času. Nejvíce dotazovaných by na svém volném čase nic nezměnilo. Další méně časté odpovědi byly: častější výlety do přírody s rodinou, více volného času pro sebe, více sportu, více kulturních akcí.

Z otázky č. 20 vyplynulo, že 92 % dotazovaných je spokojeno s prací u složek IZS. Domnívám se, že tak velký počet pracovníků a příslušníků IZS je spokojen, protože když už úspěšně prošli náročným výběrovým řízením, tak je zřejmé, že mají o tuto práci opravdový zájem. Ve většině případů vědí, co je čeká.

Otázka č. 21 se dotazovala respondentů na spokojenost s ohodnocením své práce u složek IZS. Z odpovědí vyplynulo, že pouhých 40 % dotazovaných je s ohodnocením

spokojeno. Domnívám se, že příčinou může být snížení platu o 10 % před třemi lety, ale přesto svou práci většina dělá ráda.

Otázka č. 22 zjišťovala, zda se zaměstnavatel dostatečně zajímá o duševní hygienu svých zaměstnanců. Většina, tedy 63 (52 %), se domnívá, že zaměstnavatel se nezajímá o jejich duševní hygienu. Možnost nevím - uvedlo 38 (32 %) příslušníků. Pouze 19 (16 %) je přesvědčeno o zájmu ze strany zaměstnavatele o duševní hygienu. K této otázce se vztahuje hypotéza H3, která je statisticky ověřena:

Ověření hypotézy H3

Hladina významnosti α je pravděpodobnost, že se zamítne nulová hypotéza, ačkoliv ona platí. U nás nulová hypotéza H_0 je, že počet dotazovaných, kteří si myslí, že se zaměstnavatel zajímá o jejich duševní hygienu, je shodný jako počet dotazovaných, kteří si myslí, že se zaměstnavatel nezajímá o jejich duševní hygienu.

$m_+ = 19$ dotazovaných lidí si myslí, že se zaměstnavatel zajímá o jejich duševní hygienu

$m_- = 63$ dotazovaných lidí si myslí, že se zaměstnavatel nezajímá o jejich duševní hygienu

$m_0 = 38$ dotazovaných lidí neví, zda se zaměstnavatel zajímá o jejich duševní hygienu

Rozsah souboru $n = 120$

Opravíme rozsah souboru, vyloučíme dotazované, kteří nevědí: nenulové rozdíly jsou pro $n = 120 - 38$, tedy $n = 82$

Jako testovací kritérium slouží menší z obou součtů m_+ a m_- , můžeme tedy psát:

Testovací kritérium: $m = \min(19, 63) = 19$

A) Zvolme nejprve hladinu významnosti $\alpha = 0,05 = 5 \%$, že se zamítne nulová hypotéza, ačkoliv ona platí.

Kritická hodnota z pro hladinu významnosti $\alpha = 0,05 = 5 \%$ a $n = 82$ se odečte z tabulky Kritické hodnoty znaménkového testu a je $z = 31$.

Vypočtené testovací kritérium m porovnáme s tabulkovou kritickou hodnotou pro příslušné n (počet nenulových rozdílů, $n = 82$) a zvolenou hladinu významnosti

$a = 0,05$:

Protože $m = 39 < 47$, zamítáme hypotézu, že počet dotazovaných, kteří si myslí, protože $19 < 31$, neboli $m < z$, zamítáme hypotézu, že počet dotazovaných, kteří si myslí, že se zaměstnavatel zajímá o jejich duševní hygienu, je stejný, jako počet dotazovaných, kteří si myslí, že zaměstnavatel nezajímá o jejich duševní hygienu.

B) Zvolme dokonce hladinu významnosti $a = 0,01 = 1 \%$, že se zamítne nulová hypotéza, ačkoliv ona platí.

Kritická hodnota z pro hladinu významnosti $a = 0,01 = 1 \%$ a $n = 82$ se odečte z tabulky

Kritické hodnoty znaménkového testu

a je $z = 28$.

Vypočtené testovací kritérium m porovnáme s tabulkovou kritickou hodnotou pro příslušné n (počet nenulových rozdílů, $n = 82$) a zvolenou hladinu významnosti

$a = 0,01$:

Protože $19 < 28$, neboli $m < z$, zamítáme hypotézu, že počet dotazovaných, kteří si myslí, že se zaměstnavatel zajímá o jejich duševní hygienu, je stejný, jako počet dotazovaných, kteří si myslí, že zaměstnavatel nezajímá o jejich duševní hygienu.

Závěr: Byl prokázán statisticky významný rozdíl ($p < 0,05$, dokonce i $p < 0,01$)

v názorech na otázku "Zajímá se zaměstnavatel o vaši duševní hygienu?"

Vzhledem k výsledkům dotazníku a k výsledkům znaménkového testu lze připustit platnost hypotézy H_3 .⁵²

H_3 : Domnívám se, že zaměstnavatel příslušníků a zaměstnanců IZS se nedostatečně zajímá o duševní hygienu svých zaměstnanců. Tato hypotéza byla potvrzena.

⁵²Dostupné z: <http://cit.vfu.cz/Statport/POTR/Teorie/Predn4/znamenko.htm>.

ZÁVĚR

Předkládaná bakalářská práce se zabývá duševní hygienou u složek IZS po náročném zásahu. V teoretické části jsem se snažil objasnit pojem duševní hygiena, stres, psychická zátěž a okolnosti spojené s touto problematikou, neboť tyto faktory mohou směřovat k syndromu vyhoření.

Hlavní cílem mé práce bylo zjistit jaké prostředky duševní hygieny nejčastěji využívají pracovníci a příslušníci IZS po náročném zásahu. S tímto cílem koresponduje hypotéza, kde jsem se domníval, že příslušníci IZS nejčastěji eliminují svou zátěž pomocí aktivních prostředků duševní hygieny. Výsledek mě však překvapil a tato hypotéza se nepotvrdila. Domnívám se, že tato skutečnost pravděpodobně souvisí s tím, že zaměstnání pracovníků IZS je tak fyzicky i psychicky náročné, že preferují pasivní využití volného času, při kterém nabírají síly na další náročné zásahy.

V praktické části jsem použil výzkumného šetření pomocí dotazníku. Na základě výsledků bylo zjištěno, že příslušníci a pracovníci IZS nedostatečně odpočívají po pracovním výkonu. Tato situace vychází ze současné kapitalistické společnosti, která klade velké nároky na pracovníky pomáhajících profesí, kam patří příslušníci a pracovníci IZS.

V závěru dotazníkového šetření jsem položil otázku, zda se zaměstnavatel zajímá o duševní hygienu svých zaměstnanců u složek IZS. Výsledek byl zcela jednoznačný. Příslušníci a zaměstnanci IZS jsou přesvědčeni, že zaměstnavatel se nezajímá o duševní hygienu svých pracovníků. Myslím si, že v této oblasti je pořád co zlepšovat. Zaměstnavatelé by si měli uvědomit, že dobré duševní zdraví jde ruku v ruce s pracovními výkony a nasazením.

Jelikož jsou stanovené hypotézy statisticky ověřeny, věřím, že výsledky mé práce budou využity nejen pro mou práci v posttraumatickém psychologickém týmu, ale i pro další účely v této oblasti.

Seznam použitých zdrojů

Literatura:

ASTL, J.; ASTLOVÁ, E.; MARKOVÁ, E. *Jak jíst a udržet si zdraví aneb vyvážený zdravý životní styl pro každý den*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2009. ISBN 978-80-7345-175-2.

BARTKO, D. *Moderní psychohygienu*. 1. vyd. Praha: Orbis, 1976. ISBN 11-072-76.

BAŠTECKÁ, B. *Psychologická encyklopedie: Aplikovaná psychologie*. 1.vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-470-0.

BAŠTECKÁ, B. et al. *Terénní krizová práce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0708-X.

BEDRNOVÁ, E. *Duševní hygiena a sebeřízení pro vysokoškoláky a mladé manažery*. 1. vyd. Fortuna, 1999. ISBN 80-7168681-6.

ČELEDOVÁ, L.; ČEVELA, R. *Výchova ke zdraví: Vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.

ČESKO. Úplné znění zákona č. 238/2000 Sb. *o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů*. 2009. ISBN 978-80-7208-748-8.

DELIVRÉ, F. *Bud'te páni svého času*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-577-6.

DENSKÝ, M. *Proč „vyhoří“ policista*. *Psychologie dnes*. 2006. č. 7/8.

FORT, P. *Výživa pro dokonalou kondici a zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1057-9.

FREUDENBERGER, H. J. *Staff burn-out*. *Journal of Social Issues*. DOI: 10.1111/j.1540-4560.

HLAVÁČKOVÁ, D. *Urgentní medicína a medicína katastrof in Terénní krizová práce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0708-X.

JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.

KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vyd. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.

LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-195-X.

MÍČEK, L. *Duševní hygiena*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. ISBN 14-400-84.

MUSIL, J. *Speciální psychologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1999. ISBN 80-244-0008-1.

PRAŠKO, J. et al. *Nadměrné obavy o zdraví – rady pro klienta a jeho rodinu*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-881-3.

SOTOLÁŘOVÁ, M. *Hasičský záchranný sbor a integrovaný záchranný systém in Terénní krizová práce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0708-X.

ŠEBLOVÁ, J. *Critical Incident Stress Management*. Časopis Urgentní medicína, 2004, ročník 7, článek 1. ISSN 1212-1924.

ŠKODA, J.; et al. *Zákon o Policii s komentářem*. 1. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009. ISBN 978-80-7380-160-1.

ŠVÁB, S. *Základy pracovní a inženýrské psychologie hasiče*. 1. Vyd. Ostrava: Univerzita Ostrava, 1998. ISBN 80-86111-27-X.

ŠVANDOVÁ, M. *Požárníci a stres - Psychologie požárníka*. Časopis 150 Hoří, 1994, článek 1.

Vyhláška 487/2004 Sb., O osobnostní způsobilosti, která je předpokladem pro výkon služby v bezpečnostním sboru (Ministerstvo vnitra), ve znění platném k 7. 9. 2004.

Vyhláška 407/2008 Sb., O zdravotní způsobilosti (Ministerstvo vnitra), ve znění platném k 5. 11. 2008.

VYMĚTAL, Š. *Policie při hromadných neštěstích in Terénní krizová práce*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0708-x.

VYMĚTAL, Š.; MALÍKOVÁ, J. *Možnosti psychosociální pomoci v urgentní fázi mimořádné události s velkým počtem obětí*. České Budějovice: Urgentní medicína, 9/2006. ISSN 1212-1924.

Zákon 239/2000 Sb., O integrovaném záchranném systému a změně některých zákonů (Parlament České republiky), ve znění platném k 28. 6. 2000.

Elektronické zdroje

KULHÁNEK, J. *Duševní hygiena – umění zacházet svým prostorem a časem*: Info [online]. [cit.2012-12-28]. Dostupné na WWW: < <http://www.psychologie.doktorka.cz/dusevni-hygiena-umeni-zachazet/>>.

Ministerstvo vnitra – generální Ředitelství Hasičského záchranného sboru České Republiky. *Integrovaný Záchranný systém* [online]. Vyd. 26. 6. 2009. [cit.2010-02-12]. Dostupné na WWW: < <http://www.hzscr.cz/integrovaný-zachranný-systém.aspx>>.

SOTOLÁŘOVÁ, M. Psychologická služba HZS ČR [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.mvcr.cz/časopisy-150hori-2003-cervenec-sotolar.html>>.

World health organization (VHO). 2010b. *Mental health* [online]. [cit.2010-07-04]. Dostupné na WWW: <<http://www.who.int/topics-mental-health-en/>>.

Dostupné na WWW: <<http://cit.vfu.cz/statport/POTR/Teorie/Predn4/znamenko.htm>>.

Seznam zkratek

IZS – Integrovaný záchranný systém

HZS – Hasičský záchranný sbor

PČR – Policie České republiky

ZZS - Zdravotnická záchranná služba

CIMS – Critical Incident Stress Management

Seznam příloh

Příloha č. 1 - Dotazník

Příloha č. 2 - Leták týmu posttraumatické péče

DOTAZNÍK (vlastní zdroj)

Dobrý den,

jmenuji se Antonín Synek a jsem studentem 3. ročníku Teologické fakulty Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění následujícího dotazníku, který bude sloužit jako podkladový materiál pro mou bakalářskou práci na téma **Duševní hygiena po náročném zásahu u složek IZS**.

Prosím zaškrtněte jednu Vámi zvolenou odpověď, popřípadě vypište. Ujišťuji Vás, že tento dotazník je **anonymní**.

Antonín Synek 603 898 733

1) Jaké je Vaše pohlaví?

- Muž
- Žena

2) Ke které složce IZS patříte?

- HZS
- PČR
- ZZS

3) Váš věk?

- 20-30 let
- 31-40 let
- 41-50 let
- 51-60 let

4) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Střední odborné s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

5) Jakou máte pracovní dobu?

- Pravidelná
- Nepravidelná

6) Jak dlouho pracujete u složek IZS?

- 0-5 let
- 6-10 let
- 11-15 let
- 16-20 let

- 21 a více let
-

7) Dokážete vysvětlit pojem duševní hygiena?-----

8) Jak nejraději odpočíváte po náročném zásahu?

- Spánek
- Četba
- Sport
- Rodina
- Jiné -----

9) Kde nejčastěji probíhá Váš odpočinek po náročném zásahu?

- Doma
- Ve společnosti
- V přírodě
- Jinde -----

10) Najdete si čas jen pro sebe?

- Ano
- Ne

11) Myslíte si, že máte dostatek času jen pro sebe?

- Ano
- Ne

12) Myslíte si, že dostatečně odpočíváte po náročném zásahu?

- Ano
- Ne

13) Jak často chodíte do společnosti?

- Vícekrát do týdne
- Jednou do týdne
- Jednou do měsíce
- Méně než jednou do měsíce

14) S kým nejčastěji řešíte své pracovní či soukromé problémy?

- Manžel/ka
- Kolega/kolegyně
- Kamarád/ka

- Někdo jiný (kdo) -----

15) Jak naložíte s volným časem po náročném zásahu? -----

16) Myslíte často ve volném čase na problémy v práci?

- Ano
- Ne

17) Jste schopni na problémy z práce ve společnosti nebo doma zapomenout?

- Ano
- Ne

18) Jakým způsobem čerpáte dovolenou?

- Po dnech
- Po týdnu
- Po 14 dnech
- Po 3 týdnech

19) Co byste změnil/a ve svém volném čase? -----

20) Jste spokojen/a s prací u složek IZS?

- Ano
- Ne

21) Jste spokojen/a s ohodnocením Vaší práce?

- Ano
- Ne
- Někdy

22) Zajímá se zaměstnavatel o Vaší duševní hygienu?

- Ano
- Ne
- Nevím

Děkuji Vám za čas, který jste věnovali vyplnění dotazníku.

TÝM POSTTRAUMATICKÉ PÉČE

HZS JIHOČESKÉHO KRAJE

Nabízí hasičům potřebnou podporu, pomoc i následnou péči, ať už se jedná o situace osobní nebo pracovní, zejména po náročném zásahu.

Členové týmu jsou vyškolení hasiči. Každého, kdo projeví zájem, vyslechnou, pomohou mu hledat východiska z jeho situace, případně odkáží na další pomoc.

Hasiči si mohou vybrat, koho budou osobně či telefonicky kontaktovat.

koordinátor týmu		
PhDr. Mezníková Marie	Č. Budějovice	724 086 440
členové týmu + telefonní číslo na stanici		
Bc. Hubková Iva	České Budějovice	950 230 111
Hynek Josef, DiS	Písek	950 245 111
Bc. Kubeš Tomáš	Český Krumlov	950 235 111
Mgr. Malík Lukáš	Č. Budějovice	950 230 111
Novák Jaroslav	Soběslav	950 222 111
Procházka Luboslav	Tábor	950 221 111
Schaffelhofer Stanislav	České Budějovice	950 230 111
Bc. Sojka Hynek	Prachatice	950 211 111
Synek Antonín	Blatná	950 216 111
Bc. Váchová Jana	České Budějovice	950 230 316
Mgr. Vojta Jiří	Prachatice	950 211 142
Zíka Václav	Strakonice	950 215 111

Tým pracuje nezávisle, bezplatně, zachovává anonymitu hasičů a dodržuje pravidla vzájemné důvěry.



Po těžkém zásahu nemůžu spát a vzpomínky se mi vracejí ...

Mít stres je normální, ale když dlouho trvá, tak s ním něco dělej!

ABSTRAKT

SYNEK, A. *Duševní hygiena po náročném zásahu u složek IZS*. Blatná 2014. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce PhDr. Ing. M. Lhotová Ph.D.

Klíčová slova: duševní hygiena, Integrovaný záchranný systém, stres, syndrom vyhoření

Bakalářská práce se zabývá duševní hygienou u složek IZS po náročném zásahu. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje šest hlavních celků, v nichž je zpracována problematika duševní hygieny, základních složek IZS, stresu a syndromu vyhoření.

V praktické části jsou uvedeny výsledky dotazníkového šetření zaměřené na duševní hygienu a trávení volného času příslušníků a zaměstnanců IZS po náročném zásahu. Hlavním cílem mé práce bylo zjistit, jaké prostředky duševní hygieny nejčastěji využívají pracovníci IZS po náročném zásahu.

ABSTRACT

Mental hygiene after an exacting intervention at Integrated Rescue System services.

Key words: mental hygiene, Integrated Rescue System, stress, burnout syndrome

The bachelor thesis deals with the mental hygiene at IRS services after an exacting intervention. The thesis has been divided into theoretical and practical parts. The theoretical part contains six main units, which are concentrated on issues of the mental hygiene, stress and burnout syndrome at the basic IRS services.

The practical part contains results of a questionnaire survey focused on the mental hygiene and leisure time activities of IRS members and employees after exacting interventions. The main objective of my thesis was to discover means of the mental hygiene most frequently used by IRS workers after the exacting intervention.