

**Pražská vysoká škola
psychosociálních studií**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2017

PAVLÍNA SCHUBERTOVÁ

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Psychologické příčiny dopravních nehod a jejich posttraumatické následky

Pavλίna Schubertová

vedoucí práce: MUDr. Olga Dostálová, CSc.

Praha 2017

Prague College of Psychosocial Studies

**Psychological causes of traffic accidents and their
post-traumatic consequences**

Pavλίna Schubertová

The Diploma Thesis Work Supervisor: MUDr. Olga Dostálová, CSc.

Praha 2017

Anotace

Cílem této bakalářské práce je zamyšlení nad psychologickými příčinami, které zvyšují u jedince pravděpodobnost způsobení dopravní nehody. Součástí této části jsou vlivy alkoholu, drog a léků na řidičovo chování. Kapitoly se dále věnují bezprostřednímu prožívání jedince před střetem a prožívání jedince po střetu vozidla s překážkou. Práce neopomíjí ani otázku možného vzniku posttraumatické stresové poruchy. Práce je dokreslena případovou prací, která se věnuje jednomu konkrétnímu jedinci, který prožil dopravní nehodu. Předkládaná práce je zaměřena převážně na řidiče automobilů, kteří sami dopravní nehodu zavinili.

Pojmy: dopravní nehoda, posttraumatická stresová porucha, psychické trauma, krizová intervence, kognitivní disonance, hromadná dopravní nehoda, sekundární viktimizace.

Abstract

The aim of this thesis is to reflect on the psychological causes that increase an individual likely to cause an accident. Part of this section, the effects of alcohol, drugs and medicines on driver behavior. The chapters also deal with the immediate experience of individuals from collision and experience of individual vehicles after a collision with an obstacle. Work does not neglect the possible formation of post-traumatic stress disorder. The work is illustrated by the case of works, which is dedicated to one specific individual who experienced an accident. The present work is focused mainly on car drivers who caused the traffic accident themselves.

Key words: accident, posttraumatic stress disorder, psychological trauma, crisis intervention, cognitive dissonance, mass accident, secondary victimization.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením MUDr. Olgy Dostálové, CSc. V práci jsem použila pouze uvedené informační zdroje.

V Praze dne 28. 4. 2017

.....

Pavλίna Schubertová

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala vedoucí mé bakalářské práce MUDr. Olze Dostálové, CSc., za ochotu, čas věnovaný mé bakalářské práci a v neposlední řadě za trpělivost.

OBSAH

ÚVOD.....	7
1 VYMEZENÍ POJMŮ.....	9
1.1 Pojem: dopravní nehoda.....	9
1.2 Pojem: hromadná dopravní nehoda	9
1.3 Pojem: kognitivní disonance	10
1.4 Pojem: krizová intervence	10
1.5 Pojem: psychické trauma.....	10
1.6 Pojem: sekundární viktimizace.....	11
2 PSYCHOLOGICKÉ FAKTORY, KTERÉ ZVYŠUJÍ PRAVDĚPODOBNOST DOPRAVNÍ NEHODY	12
2.1 Alkohol	12
2.2 Drogy	14
2.3 Léky.....	16
2.4 Člověk jako faktor zvyšující pravděpodobnost dopravní nehody.....	17
2.5 Ostatní faktory přispívající k nehodovosti.....	19
3 CHOVÁNÍ JEDINCE PŘI DOPRAVNÍ NEHODĚ.....	23
3.1 Chování bezprostředně před střetem a při střetu	23
3.2 Chování po střetu	25
4 POSTTRAUMATICKÝ STRES OBJEVUJÍCÍ SE PO PROŽITÍ DOPRAVNÍ NEHODY.....	31
4.1 Vymezení posttraumatické stresové poruchy	31
4.2 Osobnost jedince.....	34
4.3 Kognitivní zpracování dopravní nehody	36
4.4 Vliv sociální opory.....	38
4.5 Léčba posttraumatické stresové poruchy.....	39

5	METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	41
5.1	Výzkumný záměr	41
5.2	Cíle a otázky výzkumu	41
5.3	Výzkumná strategie	42
5.4	Výzkumný přístup.....	42
5.5	Výzkumná technika.....	43
5.6	Sběr dat.....	43
5.7	Okruhy otázek pro sběr dat.....	44
5.8	Etické otázky výzkumu.....	44
5.9	Realizace výzkumného šetření.....	44
6	PŘÍPADOVÁ STUDIE.....	47
6.1	Profil vybraného respondenta.....	47
6.2	Popis dopravní nehody respondenta.....	48
6.3	První rozhovor s respondentem.....	48
6.4	Druhý rozhovor s respondentem.....	50
6.5	Třetí rozhovor s respondentem.....	52
6.6	Analýza případu.....	53
6.7	Závěrečný výzkum, podněty k diskuzi.....	54
	ZÁVĚR	55
	LITERATURA	
	BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE	

ÚVOD

Téma své bakalářské práce „Psychologické příčiny dopravních nehod a jejich posttraumatické následky” jsem si vybrala, jelikož dopravní nehody jsou nedílnou součástí našich životů, existuje pouze málo jedinců, kteří žádnou nehodu neprožili či se s ní nesetkali jejich známí. Nejvážnější dopravní nehody mohou skončit smrtí, což je téma, které mě zajímá, týkalo se i mé předchozí bakalářské práce.

Dalším podstatným důvodem pro zvolení tématu pro mne byla pravděpodobnost setkání se s dopravní nehodou na vlastní kůži a tedy zmapování pravděpodobných příčin, které vedou k riziku dopravní nehody, pokud vyloučíme cizí zavinění.

Předkládaná práce je rozdělena na dvě základní části, na část teoretickou a praktickou. V první kapitole teoretické části jsou popsány základní pojmy, které jsou důležité pro správné pochopení dané problematiky.

Druhá kapitola teoretické části se věnuje psychologickým faktorům, které mohou zvyšovat pravděpodobnost dopravní nehody. Věnuje se takovým tématům, jako jsou drogy, alkohol, léky a osobnostní charakteristiky řidičů.

Třetí kapitola teoretické části se zabývá samotnou nehodou, situací těsně před střetem, při střetu a následnému chování řidiče po nehodě. Krátce se také dotkne problematiky krizových týmů, které zasahují na místech nehod. Nevyhýbá se ani vážnějším psychickým stavům, které mohou pro prožití dopravní nehody nastat.

Poslední kapitola teoretické části, kapitola čtvrtá, popisuje posttraumatickou stresovou poruchu, která může být dopravní nehodou

vyvolána. Věnuje se jejímu popisu, vlivu sociální opory při jejím rozvoji a vlastnímu kognitivnímu zpracování samotným jedincem.

Druhá část mé bakalářské práce se věnuje vlastnímu výzkumu. Je rozdělena na dvě kapitoly, přičemž první kapitola se zabývá metodologií předkládaného výzkumu, tedy podrobně popisuje výzkumné otázky, cíle výzkumného šetření, sběr dat apod. Soustředí se také na nedílnou součást výzkumných šetření a sice na etické otázky. Je zakončena podkapitolou, která se zabývá realizací výzkumu.

V poslední kapitole praktické části se věnuji popisu samotné případové studie, kterou jsem ve svém výzkumu zvolila.

Pokud není uvedeno jinak, je předkládaná bakalářská práce zaměřena na řidiče, kteří zavinili dopravní nehodu, přičemž se jednalo o nehodu v osobním automobilu.

V práci je použita převážně knižní literatura věnována tomuto tématu a další, jí podobná, včetně literatury zahraniční.

1 VYMEZENÍ POJMŮ

Aby mohla být následující problematika správně pochopena, je nezbytné seznámit se s následujícími základními pojmy.

1.1 Pojem: dopravní nehoda

Zákon definuje dopravní nehodu jako „*událost v provozu na pozemních komunikacích, například havárie nebo srážka, která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci a při níž dojde k usmrcení nebo zranění osoby nebo ke škodě na majetku v přímé souvislosti s provozem vozidla v pohybu*” (Zákon č. 361/2000 Sb., § 47). Z této definice tedy pro naše potřeby vyplývá především, že jako dopravní nehodu označujeme pouze tu nehodu, která se odehrála na pozemních komunikacích a má určitý následek, ať už zranění, či škodu na majetku.

Štikar popisuje dopravní nehodu jako „*událost, při níž vznikne smrt nebo zranění anebo škoda na věcech v přímé souvislosti s dopravním provozem. Dopravní nehoda vzniká v důsledku okolností, obvykle náhlých a nepředvídatelných, které porušily správný a bezpečný chod dopravy*” (ŠTIKAR, aj., 2006, s. 75). V této definici se objevují pro nás důležité faktory, které jsou náhlost a nepředvídatelnost, což je u dopravních nehod charakteristické.

1.2 Pojem: hromadná dopravní nehoda

Štikar definuje hromadnou dopravní nehodu jako „*souhrn četnějších jednotlivých nehod menších nebo větších skupin motorových vozidel, ke kterým došlo ve zcela krátkém časovém úseku a v omezeném prostoru. Jde o specifiku dálnic*” (ŠTIKAR, aj., 2006, s. 71).

1.3 Pojem: kognitivní disonance

Hayesová popisuje kognitivní disonanci jako „*důležitý zdroj změny postojů. Kognitivní disonance se objeví tehdy, když zjistíme, že si naše postoje nebo přesvědčení odporují, ať už proto, že nejsou vyvážené, nebo proto, že jsou v přímém konfliktu. Se vzniklou tenzí se vyrovnáváme buď změnou jednoho z postojů, nebo přidáním dalšího, který nám umožní interpretovat situaci jiným způsobem*” (HAYESOVÁ, 2007, s. 103).

1.4 Pojem: krizová intervence

Vodáčková popisuje krizovou intervenci jako „*odbornou metodu práce s klienty v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující. Krizová intervence pomáhá zpřehlednit a strukturovat klientovo prožívání a zastavit ohrožující či jiné kontraproduktivní tendence v jeho chování*” (VODÁČKOVÁ a kol., 2002, s. 60). V souvislosti s tématem této práce se krizová intervence používá především při výjezdech krizových týmů na místa hromadných dopravních nehod. Poté ovšem nemusí vždy platit část této definice, která říká, že jedinec ji osobně vnímá jako zátěžovou, nepříznivou a ohrožující, jelikož jedinec může být v šoku a subjektivně tak situaci vůbec zátěžově nevnímat.

1.5 Pojem: psychické trauma

Vodáčková popisuje psychické trauma jako „*vzniklé působením jednoho extrémně stresujícího zážitku nebo dlouhotrvající stresující situace, které mají následující charakteristiky: příčina přichází zvnějšku, je extrémně děsivá, navozuje prožitek ohrožení života, tělesné a duševní integrity a navozuje pocit bezmocnosti*” (VODÁČKOVÁ a kol., 2002, s. 360). V našem případě je psychickým traumatem prožití dopravní nehody a termín je podstatný pro pochopení problematiky posttraumatické stresové poruchy. Psychické trauma může způsobit změnu individuálního vnímání (WERDEL, 2012).

1.6 Pojem: sekundární viktimizace

Sekundární viktimizace je děj, který vzniká v důsledku druhotného poškozování oběti, a to v důsledku nepřiměřeného jednání formální institucí (BAŠTECKÁ, aj., 2005). V našem případě se jedná o působení záchranných složek na místě dopravní nehody při jednání s obětí nehody. Sekundární viktimizace může být jedním z faktorů příčiny posttraumatické stresové poruchy, je tedy žádoucí snažit se jí vyhnout.

2 PSYCHOLOGICKÉ FAKTORY, KTERÉ ZVYŠUJÍ PRAVDĚPODOBNOST DOPRAVNÍ NEHODY

Dopravní nehodu může způsobit nepříznivé počasí či vběhnutí zvířete do vozovky. Vždy je to ovšem člověk, který nepřizpůsobil rychlost své jízdy počasí, či jel nevhodně rychle na úseku, kde je zvýšený výskyt divoké zvěře. Vždy je to tedy sám člověk, na kterém leží tíha odpovědnosti a člověk je také hlavním faktorem způsobujícím nehodovost, jelikož člověk je tvor chybující (KOPECKÝ, 1998). Existují ovšem faktory, které zvyšují pravděpodobnost jeho chybování. Tyto faktory probereme v následujících podkapitolách.

2.1 Alkohol

Pro Českou republiku je typická konzumace piva. Mnozí jedinci jej ani nepovažují za alkohol a pijí jej pouze pro zahnání žízně. Jeho nadměrné požívání se negativně projevuje na procentuálním podílu nehod pod vlivem alkoholu, nejvíce z celkového počtu dopravních nehod. K dopravním nehodám, za kterými stojí alkohol, častěji dochází o víkendech a v období, kdy se standardně konzumuje více alkoholu, tedy například o velikonočních svátcích. Policie České republiky často v období Velikonoc z tohoto důvodu navyšuje počty svých hlídek.

Pravděpodobnost dopravní nehody po požití alkoholu se nezvyšuje pouze u řidiče, ale je zvýšena také po požití u spolujezdců, kteří mohou pod vlivem alkoholu nepředvídatelně zasáhnout do řízení a způsobit tak kolizi. Dle statistik je pozitivně detekováno po dopravní nehodě 7,1 % řidičů, k úmrtí dochází ve 13 % z těchto případů. Řidič pod vlivem alkoholu má 20krát vyšší riziko smrtelné dopravní nehody než řidič střízlivý.

Složkou alkoholu, která negativně ovlivňuje schopnosti řídit, je etylalkohol, česky líh. Zajímavé je, že každý člověk má v krvi 0,03 až 0,05 promile látek, které jsou alkoholu velmi podobné. Množství těchto látek se pak může výrazně zvýšit po požití nápojů s minimálním množstvím alkoholu nebo jeho vdechnutím např. v případech vdechnutí organických ředidel (HIRT, 2012).

Mnoho řidičů se domnívá, že přes noc se alkohol, který večer požili, odbourá a ráno již budou moci bez obav řídit vozidlo. Toto je ovšem omyl, alkohol se odbourává rychlostí asi 0,10 až 0,20 promile za hodinu. Pokud tedy řidič před spánkem požil větší množství alkoholu, je pravděpodobné, že i ráno bude pod jeho vlivem. Odbourávání alkoholu z krve nepomůže pití kávy či čisté vody, ani studená sprcha. Těmito laickými typy lze pouze zmírnit únavu, ovšem zhoršená schopnost řídit zůstává (KOPECKÝ, 1998). Na tento jev by měl myslet každý řidič. V dobré víře si může dát pouze malé množství alkoholu s myšlenkou, že rychle vyprchá, ovšem nestane se tak a alkohol pak ovlivňuje jeho řidičské schopnosti, aniž by si toho řidič byl vědom.

Dopravní nehody, jejichž příčinou byl alkohol, mají několik charakteristik:

- nerespektování přednosti v jízdě,
- rychlá a nepřiměřená rychlost,
- ignorování dopravního značení a světelné signalizace,
- riskantní předjíždění a celkově neadekvátní manévrování s vozidlem,
- prodloužení reakčního času (HIRT, 2012).

Kopecký dále uvádí, že se jedinec po požití alkoholu stává méně soudným, je ochoten více riskovat, má sklony k agresivitě, klesá jeho správný odhad situace. Pohyby se stávají méně koordinované a je neschopen sledovat více jevů současně, aniž si uvědomuje, jak je to pro něj náročné. Alkohol negativně ovlivňuje nejdůležitější smysl pro řízení vozidla, a to zrak. Zužuje se zorné pole, můžeme tak přirovnat jízdu podnapilé osoby k jízdě v tunelu. Periferní vidění je narušeno. Zhoršuje se vidění za šera a tmy, adaptace zraku po oslnění například protijedoucím vozidlem se prodlužuje. Jedinec nevnímá adekvátně přicházející únavu a ospalost, dochází k mikrospánkům (KOPECKÝ,

1998). Podnapilý řidič tak nevidí chodce, kteří mu vstoupí do vozovky. Střízlivý řidič by stihl zastavit, podnapilý bude mít již problém. Stejně tak pravděpodobněji dojde ke srážce se zvířetem. Pravděpodobnost se ještě více zvyšuje při kumulaci jízdy za tmy při tunelovém vidění, tam je již srážka s nečekanou překážkou ve vozovce častá.

2.2 Drogy

Nejčastější drogou, která je přítomna u dopravních nehod na našich silnicích, je pervitin. Po pervitinu následují kanabinoidy. Drogy jsou při smrtelných nehodách přítomny u 10 % zemřelých aktivních účastníků silniční dopravy, častější jsou u řidičů než u ostatních (HIRT, 2012).

Pervitin (také metamfetamin) je droga z 95 % vyráběná z pseudoefedrinu, který se extrahuje z léčiv, které jsou volně prodejné. Pervitin řadíme do skupiny stimulančních návykových látek, které mají na centrální nervový systém povzbuzující účinky (BLAŽEJOVSKÝ, 2015). Vzhledem k silniční dopravě je důležitou vlastností pervitinu jeho schopnost zvyšovat pocit důvěry, což se může projevit větším riskováním a pocitem vlastní neohroženosti. Významný je také stav nastávající po odeznívání účinku drogy, který je charakteristický roztěkaností, podrážděností, neklidem, sklonem k úzkostem až depresím. Pervitin je přítomen v krvi 4 % řidičů zemřelých při dopravních nehodách (HIRT, 2012). Mezi další charakteristiky důležité pro silniční dopravu jsou u pervitinu snížená soudnost, myšlenkový trysk na úkor jeho přesnosti, psychická labilita, podrážděnost (BLAŽEJOVSKÝ, 2015).

Kanabinoidy jsou látky získané z konopí, což je jedna z nejstarších známých pěstovaných rostlin (BLAŽEJOVSKÝ, 2015). Kanabinoidy snižují výkonnost paměti, rozložení a udržení pozornosti, prodlužují výrazně reakční čas a ovlivňují negativně jemnou motoriku. Jemná motorika se podílí mimo jiné na stylu řízení motorového vozidla. Řidič po intoxikaci kanabinoidy se může projevovat tzv. kličkováním, tedy neschopností udržet dráhu. Zvláštností je zhoršená schopnost vnímání červené barvy a signálních světel vůbec, což má

přímý vliv při jízdě. Na druhou stranu řidiči pod vlivem kanabinoidů snižují rychlost a méně riskují. Nelze jednoznačně říci, zda je to následek přímého vlivu kanabinoidů nebo vědomé rozhodnutí řidiče, který očekává nástup negativního efektu kanabinoidů. Stejně jakou u pervitinu je přítomnost kanabinoidů prokázána u 4 % smrtelných nehod (HIRT, 2012).

Marihuana jako typický zástupce kanabinoidů je široce rozšířena především u adolescentů a u generace dvacátníků. Tyto věkové skupiny často bojují za její legalizaci, potažmo za možnost užívat marihuanu před řízením vozidla. Argumentace se odvíjí od uklidňujícího vlivu a tedy snižování míry agresivity a průbojnosti. Na druhou stranu jsou negativní stránky vlivu marihuany na řízení nezanedbatelné.

Další drogy, jako je kokain, extáze či LSD, se při nehodách vyskytují sporadicky, spíše je jejich požití zjištěno při náhodných silničních kontrolách (HIRT, 2012).

Podezření na intoxikaci drogou nastává poté, co vypozerujeme, že se jedinec chová nepřiměřeně dané situaci, je dezorientovaný, chová se agresivně, je výrazně nabuzený či naopak výrazně utlumený. Policisté se učí několik pravidel, jak jednat s intoxikovaným člověkem:

- agresi vždy něco předchází – neklid, nervozita, verbální agrese, upřený oční kontakt, přibližování,
- je potřeba udržovat přiměřenou vzdálenost, je třeba mít na paměti, že pravděpodobnost agresivního chování zvyšují další osoby přihlížející situaci,
- pohyby policisty musí být předvídatelné, pomalé, klidné, hlas je stejně tak klidný, spíše tišší,
- vyjadřovat se je nutné srozumitelně, krátce, stručně, jasně,
- předejití agresi je možné také oslovením jménem, vyjádřením respektu (BLAŽEJOVSKÝ, 2015).

2.3 Léky

Léky jsou látky, které mohou ovlivňovat lidskou pozornost. Před řízením je potřeba věnovat pozornost jejich vlivu před tím, než lék požijeme. Nejnebezpečnější jsou v tomto směru tzv. benzodiazepiny, což je skupina látek používaných jako hypnotika, antidepresiva či anxiolytika (HIRT, 2012). BLAŽEJOVSKÝ (2015) k uvedeným lékům přidává ještě sedativa, která jsou ovšem již vytlačována modernějšími léky, i přesto se s nimi ale stále můžeme na silnicích setkat. Obecně mají tyto léky tlumící účinek na centrální nervovou soustavu.

Při řízení se to může projevovat neschopností stoprocentní koncentrace, zpomalením myšlení a reflexů, únavou a ospalostí. Mohou také vyvolávat agresi a rozmazané vidění. V silničním provozu se nejčastěji jejich vliv projevuje nedodržováním jízdní dráhy. Na tuto skupinu látek vzniká často závislost, která může být kombinována se závislostí na alkoholu či drogách, což riziko dopravní nehody ještě násobí (HIRT, 2012).

V minulosti byly léky, které mají vliv na schopnost řízení, označovány trojúhelníkem. Od tohoto zvyku se později opustilo a v současnosti si řidič sám musí v příbalových letáčkách zjistit, zda lék nemá negativní vliv na řízení (KOPECKÝ, 1998). U některých léků je při jejich užívání řízení výslovně zakázáno. Můžeme se setkat s lékaři, kteří své pacienty informují o vlivu léku, který předepisují, ovšem není to standardní, byť mají povinnost své pacienty o rizicích spojených s užíváním informovat (BLAŽEJOVSKÝ, 2015). Informování bude pravděpodobnější v případech, kdy je pacient řidičem z povolání a lékař tuto skutečnost zná. V ostatních případech je čtení příbalových letáků na odpovědnosti každého řidiče, který začíná brát jemu do té doby neznámý lék.

2.4 Člověk jako faktor zvyšující pravděpodobnost dopravní nehody

Poměrně nový obor, inženýrská psychologie, se zabývá úpravou práce a pracovního prostředí, přičemž respektuje omezené kapacity člověka. Výkon závisí také na vozidle a dopravní cestě. Inženýrská psychologie navrhuje vhodnou konstrukci vozidel vzhledem k bezpečnosti, stejně tak se zabývá bezpečností úpravou silnic. V neposlední řadě studuje dopravní procesy obecně a řízení dopravy na silnicích. Tento mladý obor stanovil jako faktor, který má zásadní vliv na bezpečnost silničního provozu, faktor lidského chování. Pro většinu nehod pak platí určitá logika:

- k nehodám dochází v důsledku nepředvídaných událostí,
- každá nehoda má svůj specifický průběh,
- ne každá nehodová situace musí skončit samotnou nehodou,
- na druhou stranu i na první pohled zdánlivě bezvýznamné situace může skončit vážnou nehodou (ŠTIKAR, aj., 2006).

To, jak dobrý je jedinec řidič, určuje souhrn následujících faktorů:

- zdravotní stav,
- osobnostní vlastnosti,
- dovednosti,
- schopnosti,
- zkušenosti a znalosti,
- morální vlastnosti (HAVLÍK, 2005).

Dobrá řidič má vlastnosti, které jsou pro snižování rizika nehodovosti podstatné, jako například dobrý odhad zvládnutí připravované akce (předjíždění jiného vozidla). Dobrá řidič bude počítat mimo jiné i se svou vlastní nepřesností odhadu a nebude předjíždět, dokud si nebude s určitostí jistý, že nehrozí žádné nebezpečí (ŠTIKAR, aj., 2006). Na druhou stranu je špatný řidič charakteristický nevyrovnaností a nepohyblivostí, což souvisí s jeho nervovou soustavou. Mohli bychom tedy říci, že do jisté míry jsou dobré řidičské vlastnosti vrozené. Špatný

řidič není přátelský, nerespektuje pravidla silničního provozu, je agresivní, bezohledný. To vše jsou vlastnosti, které častěji vedou k nehodovosti (KOPECKÝ, 1998).

Pravděpodobnost rizikového chování na vozovkách zvyšuje psychopatologický charakter, který často předurčuje jedince k nestandardnímu chování při řízení vozidla. Z uvedeného lze vyvodit zjednodušenou rovnici: *„porucha osobnosti zpravidla plodí poruchy v řízení motorového vozidla v součinnosti s dopravními podmínkami a prostředím“* (HAVLÍK, 2010, s. 9). Dopravní nehoda nepřichází jako blesk z čistého nebe. Častěji se stává jedincům, kteří jsou egocentričtí, agresivní, impulzivní, celkově nespokojení. Všechny tyto vlastnosti bychom mohli shrnout pod osobnosti řidičsky nezralé.

Agresivita se projevuje nepřiměřenou rychlostí, nadměrnou průbojností, bezohledností, cynismem, lhostejností. Častěji se vyskytuje u cholerického temperamentu, cholerické sklony tedy také můžeme zařadit mezi osobnostní faktory, které predisponují jedince k vyšší pravděpodobnosti dopravní nehody (HAVLÍK, 2010). Budinský ještě dodává nerespektování práv druhých lidí, jedinec pak ostatní účastníky silničního provozu vnímá jako překážku své rychlé jízdy a celkově ho obtěžují. Jsou pro něj nepřátelé, je s nimi třeba bojovat, pokořit je, dát jim najevo, jak jsou vedle něj bezvýznamní a slabí (BUDÍNSKÝ, 2007).

Mezi osobnostní vlastnosti, které vedou ke zvýšené pravděpodobnosti dopravní nehody, patří také tendence riskovat. Tato tendence se projevuje v úrovni aspirace, sklonem spoléhat na náhodu, sociálním exhibicionismem, hladinou anticipace a obecným individuálním sklonem k riziku, který je kombinací míry a strukturálních vazeb uvedených charakteristik. Výzkumy opakovaně ukazují, že jedinci mají tendenci myslet si, že míra rizika je u nich menší než u ostatních. Tento sklon přispívá k životnímu optimismu, ale vede k častějšímu riskantnímu chování právě při řízení vozidla (ŠTIKAR, aj., 2006).

K vysvětlení nám poslouží *teorie kognitivní disonance*, podle které mají jedinci sklon interpretovat skutečnosti směrem k podpoře svého přesvědčení. Tak jedinec, který čte o smrtelné nehodě, nebude vystrašen, ale článek v něm posílí přesvědčení, že jemu se to stát nemůže, jelikož většina řidičů přece při zranění neumírá. Podobně se může nepotrestané porušování dále posilovat a jedinec tak i napříště bude volit agresivnější styl jízdy (ŠTIKAR, aj., 2006).

K tomuto tématu je také nutné zmínit, že nejen osobnostní faktory mohou předurčovat jedince k vyšší pravděpodobnosti dopravní nehody, ale také na ni má vliv pohlaví. Výše uvedené typické charakterové vlastnosti u viníků dopravních nehod jsou mnohem častější u mužů. Ženy jsou jako řidičky opatrnější, ohleduplnější, nevyskytuje se u nich tak často pozitivní detekce alkoholu. Častější viníci dopravních nehod jsou muži, je ovšem potřeba zmínit, že muži také častěji než ženy sedají za volant.

Je rozdíl v tom, jestli jedinec, který způsobil dopravní nehodu, udělal chybu nevědomě (tzv. kiks), nebo šlo o chybu vědomou, tedy záměrným porušením pravidel. Kiks je následkem snahy provést správnou akci, ale dojde k opaku, k jejímu nesprávnému provedení. Kiksy jsou následkem chyb pozornosti či percepce, objevují se v situacích, kdy se využívá implicitní paměť nevyžadující mnoho kognitivního přemýšlení. Druhou možností je chyba vědomá, kdy jedinec záměrně porušuje pravidla, ale případným následkům by se rád vyhnul (ŠTIKAR, aj., 2006).

2.5 Ostatní faktory přispívající k nehodovosti

Mezi faktory, které nemůžeme zařadit mezi výše uvedené, patří náhlé zhoršení somatického stavu, tzv. sváteční řidiči, mladí řidiči po čerstvém absolvování řidičských zkoušek, velmi vysoký věk, nevhodné chování při řízení, příliš dlouhá a monotónní jízda, neznalost trati.

Existují somatická onemocnění, která řízení vozidla přímo vylučují, jako jsou epilepsie nebo dokonce narkolepsie, která je však už důvodem k invalidnímu důchodu, takže nebývá spojena s možností povolení řízení. Také

vady a onemocnění zraku vedou k nemožnosti řídit. Zda potenciální řidič smí sednout se svou chorobou za volant, určuje praktický lékař, který vydává potvrzení o absolvování prohlídky. Při jízdě může dojít k náhlému zhoršení somatického stavu, nejčastěji se objevuje infarkt myokardu. Infarkt myokardu může být vyvolán u disponovaného jedince i akutním stresem či výraznou psychickou nepohodou.

Jsou známé případy zodpovědných řidičů, kteří při prekordiální bolesti raději odjedou ke kraji silnice a tam zastaví. Nejednou se stalo, že takový člověk byl později nalezen mrtvý ve svém vozidle následkem infarktu, aniž zavinil nehodu.

Tzv. sváteční řidiči jsou ti řidiči, kteří řídí minimálně, nemají tedy zkušenosti. Jezdí pomalu, opatrně, s velkým rozmyslem a klidem. I když to na první pohled tak nemusí vypadat, je také zdržování silničního provozu rizikovým faktorem pro vznik dopravní nehody. Pravděpodobnost ještě zvyšuje fakt, že často jsou sváteční řidiči osoby vyššího věku.

Mladí řidiči krátce po absolvování řidičského oprávnění jsou častými účastníky dopravních nehod a to z důvodu kumulace několika rizikových faktorů. Mladí řidiči jsou především nezkušení. Nedovedou adekvátně zhodnotit své řidičské dovednosti a snadno je mohou přecenit, snáze tak dojde k nehodě. Pokud se k ní již schyluje, nezkušenost jim brání srážce zamezit. Nově nabytá volnost, kterou řízení vozidla představuje, vede ke zvýšení sebevědomí a větší ochotě riskovat, což souvisí také s typickou vlastností mládí, kdy je smrt v mysli jedince naprosto nereálná a vzdálená. Posledním faktorem je tolerance k pití alkoholu či užívání drog u řidičů v této věkové kategorii. Rádi se předvádějí před vrstevníky a dokazují jim, jak jsou výjimeční.

Vysoký věk je rizikový v souvislosti s obecným zpomalením reflexů, zhoršením zraku. U staršího jedince se může také pravděpodobněji objevit náhlé rizikové zhoršení somatického stavu. Na druhou stranu jsou tito řidiči již často velmi zkušení, vědí, co si mohou dovolit, reagují přiměřeně, jsou klidní,

vyrovnání. Záleží na jejich zhodnocení, zda jsou schopni účastnit se silničního provozu, případně na rozhodnutí lékaře. Mnozí řidiči mohou bez problémů řídit až do velmi vysokého věku.

Nevhodné chování při řízení, mezi které můžeme zařadit konzumaci jídla, kouření a především telefonování, vede ke snížení vnímání okolního prostředí. Při telefonování dochází k fyzickému omezení, jelikož jedinec má jednu ruku zaneprázdněnou. Zároveň se rozděluje pozornost, což klade zvýšené nároky na kognici. Tyto dva fakty vedou k již zmíněným percepčním obtížím a přetížením. Následují chyby v řízení, přehlédnutí dopravních značek, špatné odhady (ŠTIKAR, aj., 2006).

Ve vzácných případech, které jsou o to nebezpečnější, může dojít k otravě oxidem uhelnatým, který do kabiny řidiče pronikne z výfukového potrubí. Jeho nebezpečí tkví v tom, že je bez zápachu a bez chuti a řidič jej tak nedokáže detekovat. Bezvědomí v případě vdechnutí vysoké koncentrace oxidu uhelnatého přichází do několika sekund, smrt pak může nastat za několik dalších minut (HIRT, 2012).

Obecně se dopravní bezpečnost zvyšuje v případech, kdy nedochází k nenormální behaviorální adaptaci, tedy jedinci reagují dle daných pravidel. Behaviorální adaptace na systém silničních pravidel lze vysvětlit Wildeovou teorií rizikové homeostázy, která je pokusem o formulaci obecné teorie adaptace chování účastníků silničního provozu. Dle této teorie má jedinec svoji konstantní potřebu míry rizika, kterou se bude stále snažit udržovat. Pokud se změní situace směrem k větší bezpečnosti, bude o to více riskovat. Například jedinec, který si pořídí bezpečnější auto, začne jezdit rychleji než dosud. Teorie vyvolala diskuse nad bezpečnostními pásy, které tak mohou provokovat riskantnější jízdu. Diskuse stále probíhají (ŠTIKAR, aj., 2006).

Tato kapitola se věnovala rizikovým faktorům, které mohou vést k dopravní nehodě. Pozornost byla zaměřena na nejpodstatnější z nich, tedy

na alkohol, drogy, léky a osobnostní faktory. V kapitole následující bude probráno chování řidičů před a po střetu s překážkou.

3 CHOVÁNÍ JEDINCE PŘI DOPRAVNÍ NEHODĚ

Dopravní nehoda se vyznačuje svou náhlostí a nečekaností. Je provázena strachem, úzkostí, kognitivním zúžením. Bývá přítomno zranění, bolest. Všechny tyto faktory dohromady tvoří komplex, pod jehož tíhou je pro jedince těžké myslet smysluplně. Nejvíce dopravních nehod s následkem smrti končí vzájemnou srážkou jedoucích vozidel (41 % z celkového počtu usmrčených osob), z čehož je nejtragičtější čelní srážka, následující srážkou z boku. Poté jsou časté kolize s pevnou překážkou (stromem) a srážky s chodcem (KONEČNÝ, 2013).

3.1 Chování bezprostředně před střetem a při střetu

Nejčastější faktor způsobující dopravní nehodu, lidský, se může dělit na čtyři základní kategorie: komplexitu, prediktabilitu, racionalitu a vulnerabilitu. Komplexita se vztahuje k dopravě. Je to „*množství nové informace, které má účastník k dispozici, aby se podle něho choval v jednotce času*” (ŠTIKAR aj., 2006, s. 20). Při městském provozu, který je charakteristický rychle se měnící dopravní situací, je komplexita vysoká a klade na jedince vysoké nároky na pozornost při současném provádění percepčně-pohybových úkolů (řízení vozidla).

Prediktabilita značí spolehlivost předvídatelnosti výskytu rizikového faktoru. V silničním provozu může být určité chování řidičů předvídatelné, například jízda v dopravním pruhu je velmi předvídatelná, řidič s nejvyšší pravděpodobností neočekávaně nepřejede do druhého pruhu, kde jede protijedoucí řidič.

Racionalita značí rozsah, v němž řidič jedná způsobem, který uspokojuje jeho preference. Nehoda by pak v tomto kontextu byla výsledkem selhání racionality, následkem je riskování nebo jiná lidská chyba. Na druhou stranu je třeba zmínit, že už samotné používání automobilu vždy představuje určité riziko a dá se tedy označit jako riskování. Čím širší je rozsah racionálního uvažování jedince, tím je riziko nehody nižší. Požití alkoholu, drog, nemoc, nedostatek spánku či specifické individuální rysy mohou racionalitu tlumit.

Vulnerabilita představuje individuální jedincovu zranitelnost. Zvyšuje se věkem, tak by nehoda, která by pro osmnáctiletého neměla trvalé následky, mohla pro osmdesátiletého představovat smrtící nebezpečí (ŠTIKAR, aj., 2006).

Sklon k rizikovému chování je důležitým prediktorem dopravní nehody. Z hlediska rizikovosti rozlišuje Štikar čtyři způsoby chování:

- preventivní chování, které mohlo ještě zabránit vzniku dopravní nehody,
- defenzivní chování, které mohlo umožnit jedinci vyhnout se dopravní nehodě,
- úhybné chování, jež mohlo dovolit jedinci vyváznout z hrozící dopravní nehody,
- kooperativní chování, které obsahuje iniciativu pomoci ostatním jedincům ve zvládnutí obtížné situace (ŠTIKAR, aj., 2006).

Při hrozbě srážky vozidla s vozidlem jiným, s chodcem, zvířetem či s jakoukoliv jinou překázkou, reagují lépe zkušenější řidiči. Lépe v tomto případě znamená aktivně situaci řešit, snažit se vyhnout nárazu, ne jen pasivně čekat, jak situace dopadne. Zkušenější řidič bude jednat aktivně, jelikož ho nepřemůže šok z očekávaného střetnutí. Základní poučka v tomto případě zní, zamezit za každou cenu čelnímu střetu, který má mnohem tragičtější následky než stočení auta z vozovky (KOPECKÝ, 1998).

Jedinci si často vybavují, že několik sekund před srážkou vnímali běh času jako zpomalený. Smysly se v tu chvíli vyostřují, jedinec vnímá to, čeho by si

za normálních okolností nevšiml, například létající mouchu v kabině automobilu. Zároveň je ale mysl prázdná. Pokud ke střetu dochází náhle, což je ve většině případů, jedinec si často uvědomí pouze neodvratnost nehody, hlavou probleskne krátká, výstižná věta (BREČKA, 2009).

Emoce, která se nejčastěji objevuje, je strach. Jeho přítomnost je u dopravních nehod zcela normální reakcí, naopak jeho absence by mohla značit poruchu emočního prožívání. Strach se u každého jedince může projevovat jinak. U jednoho může vést k nabuzení, u druhého způsobí strnulost a krátkodobou neschopnost se pohnout či jednat. Strach dále doprovází akutní stres (BREČKA, 2009).

Emoce se obecně v neočekávaných, krizových a nových situacích mají tendenci projevovat pudově, instinktivně. Z pudů se objevují pud sebezáchovy, bezpečí, péče o potomstvo, agresivity, potřeba orientace. Kognitivní procesy ustupují do pozadí a jedinec jedná pod vlivem vrozených, obranných sil. Čím novější a více zatěžující je pro jedince situace, tím pravděpodobněji převáží pudové či instinktivní řešení situace nad kognitivním (tamtéž). Pozitivním dopadem je rychlost reakce sloužící k přežití jedince, negativním je taktéž rychlost instinktivní reakce, kdy by se jedinec mohl rozhodnout bez vlivu instinktů lépe.

3.2 Chování po střetu

Bezprostředně po dopravní nehodě je řidič povinen zastavit vozidlo. Dále se musí zdržet požití jakýchkoliv návykových látek. Toto nařízení je logické, alkohol je častým spouštěčem rizikového chování vedoucího k dopravní nehodě a po každé autonehodě je řidič na přítomnost alkoholu testován. Povinností bezprostředně po nehodě je více, nejdůležitější jsou následující:

- poskytnutí pomoci osobě, která utrpěla újmu na zdraví,
- učinit taková opatření, která zamezí ohrožení bezpečnosti silničního provozu na místě nehody,

- umožnění obnovy silničního provozu, především pro vozidla městské hromadné dopravy.

Pořadí úkonů není možné stanovit, je vždy individuální s ohledem na počet zraněných, hustotě provozu apod. (KOPECKÝ, 1998). Vzhledem k neobvyklosti situace, vysoké míře stresu, možnému zranění řidiče, jeho blízkých či ostatních účastníků silničního provozu, šoku, který se může objevit, není snadné zachovat čistou mysl a jednat racionálně. I zde se pozitivně projevuje faktor zkušenosti řidičů, ti se v nastalé situaci dovedou rychleji a adekvátněji zorientovat a začít provádět potřebné kroky k řešení.

Jak jedinci reagují bezprostředně po nehodě, záleží na mnoha okolnostech. Je podstatné, zda jedinec cestoval sám, zda došlo k jeho zranění, jaký byl charakter srážky, případná zranění či úmrtí na druhé straně. Dále chování modifikují případné drogy, alkohol či léky přítomné u řidiče. Pokud řidič není pod vlivem omamných látek a došlo k nehodě, která nezpůsobila vážná zranění, zachovává si jasnou mysl a postupuje většinou dle svých povinností.

Pokud nastane vážná nehoda, při které došlo k úmrtí druhých lidí, či k vážnému zranění řidiče, je jeho chování méně strukturované. Může se objevit šok, při kterém u jedince dochází k určité formě depersonalizace a ten pak nejedná tak, jak by bylo vhodné. Může pak opustit místo nehody ve změněném stavu mysli. Proto také záchranné oddíly po nehodách, při kterých není jasné, kolik bylo ve vozidle lidí, prohledávají okolí a pátrají po účastnících nehody, často zraněných a především zmatených.

Po dopravní nehodě se u jedince objevují pocity, kterým nemusí rozumět, je z nich zmatený. Zmatenost plyne z jejich neznalosti, mohly se objevit poprvé v životě a také z jejich vzájemné kombinace spojené s akutním stresem. Jedinec může mít pocit, že každou chvíli zešílí. Silný je pocit strachu, případně i studu (VODÁČKOVÁ a kol., 2002).

Nezanedbatelný vliv na pozdější zpracování dopravní nehody má jednání záchranných složek s jedincem. Po nehodě je jedinec pod vlivem velkého stresu

a je zvýšeně citlivý k jednání druhých lidí s ním. Při necitlivém jednání může dojít k sekundární viktimizaci (ČÍRTKOVÁ, 2006). Té lze předcházet respektem, slušným chováním a lidských pochopením ze strany záchranářů. Není vhodné

s jedincem jednat jako s dalším z mnoha případů, být strohý, nezúčastněný.

V naší zemi není součástí integrovaného záchranného systému nabídka psychosociální pomoci. V zahraničí se již využívá a lze vyzdvihnout její kladný vliv na prožívání jedince, co prožil dopravní nehodu.

Pro příslušníky záchranných sborů se jedná o všední situaci, se kterou přicházejí do styku každý den, ovšem pro jedince bývá situace nová (vyjma opakovaných nehod) a vnímá ji zcela odlišně. V těchto případech může tedy působit zraňujícím způsobem například humor záchranářů, který bývá ironický, černý. V kontextu dopravní nehody působí na jedince negativně (BREČKA, 2009).

S tímto tématem souvisí proces prožívání újmy, jak jej popisuje Baštecká dle Sandry van Essen:

- fáze šoku a omámení. Tento stav trvá od prvních sekund do tří dnů,
- fáze výkřiku, která následuje po ukončení první fáze, v řádu několika dnů po nehodě,
- fáze hledání smyslu,
- popření a znovuprožívání. Jedinec přemýšlí nad tím, co mohl udělat jinak, aby se vyhnul nehodě,
- posttraumatická fáze, jedinec dokáže integrovat prožité trauma do své osobnosti a dokáže žít dál (cit. dle BAŠTECKÉ, 2005).

Komunikace účastníka dopravní nehody s příslušníky záchranných sborů (Hasičský záchranný sbor ČR, Policie České republiky, zdravotníci) je specifická. Situace je emergenční (náročná). Je přítomno mnoho emocí, do popředí vstupuje časový tlak. Mezi další faktory patřící do kontextu se řadí náhlost a neočekávanost situace, rolové postavení zúčastněných, jednorázovost,

krátkodobý charakter setkání, ustálený postup řešení těchto situací (BREČKA, 2009).

U vážných, většinou hromadných nehod, nehod s úmrtím dítěte, dospělého či při jejich kombinaci se může využít metod krizové intervence. Tuto techniku poskytují speciální mobilní psychiatricko-psychologické služby (KEBZA, 2009). Odborník poskytující krizovou intervenci se tak vydává přímo na místo dopravní nehody. Jako první se doporučuje odložit bílý plášť, tedy opustit psychologizování, tendenci mluvit vědecky, v termínech, kterým jedinci nevzdělání v psychologii nerozumí. Vodáčková nabízí několik dalších doporučení, která vytvořila pro situace hromadných dopravních nehod:

- zůstat v situaci tady a teď,
- aktivita ve vyhledávání potřebných lidí,
- pátrání po dětech, starších osobách, nemocných či jinak bezmocných,
- zaměření na osoby strnulé, projevující příznaky akutní stresové reakce,
- dotazování po potřebách jedinců,
- provázení a podporování emocí, poskytování prostoru pro odžití agrese,
- nemanipulování (VODÁČKOVÁ a kol., 2002).

Dle Baštecké můžeme ještě doplnit dostupnost a otevřenost otázkám, organizování své vlastní práce a také umožnit nezraněným jedincům účastnit se pomoci, jelikož možnost něco dělat snižuje negativní emoce, jako jsou strach a úzkost (BAŠTECKÁ, aj., 2006).

Mimo posttraumatickou stresovou poruchu, kterou se bude zabývat poslední kapitola, se jako reakce na prožitou dopravní nehodu objevuje akutní reakce na stres a poruchy přizpůsobení, které jsou uvedeny v Mezinárodní statistické klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů (BREČKA, 2009).

Akutní reakce na stres se vyznačuje fyziologickými změnami a změnami v prožívání a chování. Objevuje se bezprostředně po prožití psychického traumatu nebo v řádu následujících dní. Tato se objevovala už u našich prapředků a slouží jako obrana života mobilizací rezerv jedince. Projevuje se dvěma způsoby, reakcí boje nebo útěku. Pokud převáží aktivita sympatiku, následuje aktivní reakce neboli boj. Pokud převáží aktivita parasympatiku, následuje pasivní reakce neboli útek. Tato reakce je vývojově starší (VODÁČKOVÁ a kol., 2002).

Mimo tyto reakce existuje ještě skupina disociativních onemocnění. Disociativní amnézie je ztráta paměti na traumatickou událost, která není podmíněna organicky. Je charakteristická selektivitou. Stává se, že amnézie na událost po nějaké době vymizí (BREČKA, 2009). Osobnost jedince se tímto způsobem brání prožívání traumatické události a moudře ji nechává nepřístupnou až do doby, než je jedinec připraven ji zpracovat. Pro to, že trauma není úplně zapomenuto, ukazuje přístupnost traumatu při hypnózách.

Disociativní fuga je spojení disociativní amnézie a cestování jedince do vzdálených míst. Cestování je pro okolí na první pohled normální, rozdíl je v tom, že jedinec cestuje mimo obvyklý rámec, tedy například v den, kdy by běžně šel do práce. Je to vzácná porucha vyskytující se u zvláště těžkých traumat, je podstatná osobnost jedince, sklony mají spíše lidé s poruchami osobnosti spojené s nadužíváním alkoholu.

Disociativní stupor je náhlá a rychle odeznívající reakce na stresovou událost, která se častěji vyskytuje u žen. Jedinec takto postižený ztrácí schopnost volního pohybu a nereaguje na stimuly, jako je světlo, hluk, dotek. Je to velice vzácná porucha. Mimo disociativní poruchy se ještě mohou vyskytnout trvalé změny osobnosti a elektivní mutismus, kdy jedinec, většinou dítě, nemluví pouze ve specifických situacích (BREČKA, 2009).

V této kapitole bylo probráno charakteristické chování řidičů těsně před střetem s překážkou a následovalo popsání chování bezprostředně po samotném

střetu. Pozornost byla také věnována chybnému chování členů záchranných týmů vůči jedinci, který právě prožil nehodu. Poslední kapitola teoretické části této bakalářské práce se zaměřuje na problematiku posttraumatické stresové poruchy, která se může po prožití nehody objevit.

4 POSTTRAUMATICKÝ STRES OBJEVUJÍCÍ SE PO PROŽITÍ DOPRAVNÍ NEHODY

V následující kapitole bude probrána problematika posttraumatické stresové poruchy, která je neodmyslitelnou součástí tématu této práce.

4.1 Vymezení posttraumatické stresové poruchy

Baštecká ve své knize popisuje čtyři obecné procesy přizpůsobování se jedince na významnou životní změnu, která je způsobena traumatizující životní událostí, v našem případě dopravní nehodou. Tyto procesy jsou:

- dopad události, kdy je hlavním úkolem přežít a zároveň si zachovat co nejvíce lidské důstojnosti,
- záchrana, což je bezprostřední fáze po dopadu traumatické události. Přeživší se musí adaptovat na nové skutečnosti (evakuace, hospitalizace), aniž by se vnitřně změnili, což mohou pociťovat jako odcizení a v naprosté většině případů jako změnu k horšímu,
- časné zotavení (posttraumatická fáze), prožitá událost se stává součástí duševního života. Jedinec je schopen o ní vyprávět, získává odstup a dokáže traumatickou zkušenost reálně vyhodnocovat, porozumět jí (většinou hledání smyslu),
- návrat do života je poslední, ideální fáze. Jedinec se přizpůsobil změněným podmínkám nejenom navenek, ale i vnitřně, využívá různé strategie a opět se zařazuje do svého předtraumatického života

(zaměstnání, mezilidské kontakty). Obnovuje se pozitivní sebepojetí, nepohoda se zmenšuje (BAŠTECKÁ, aj., 2005).

Dopravní nehoda je na prvním místě nejčastějších traumatických událostí. V některých případech, u jedinců s náchylnou osobností, se po uplynutí nějaké doby od prožití dopravní nehody může objevit posttraumatická stresová porucha. ČÍRTKOVÁ (2006) označuje stav, při kterém se jedinec nedokáže vyrovnat s prožitým traumatem, byť již je z objektivního hlediska v pořádku, jako terciální viktimizaci. V tomto kontextu se jedná o posttraumatickou stresovou poruchu. Ta se projevuje nejčastěji těmito symptomy:

- opakující se vzpomínky a sny na prožitou událost,
- znovuprožívání události formou „záblesků“,
- prožívání silné nepohody při setkání s okolnostmi připomínající trauma,
- pocity nedůležité budoucnosti,
- oploštění emocí, ztráta zájmu o koníčky, blízké lidi,
- zneužívání návykových látek (PRAŠKO a VYSKOČILOVÁ, 2012).

Mezi méně typické příznaky patří náhlé výbuchy vzteku, agrese, či propuknutí v pláč jako reakce na znovu vybavení si prožitého traumatu. Příznaky se mohou vyskytnout již několik dní po traumatu, častěji v řádu několika týdnů až měsíců, ovšem zřídkakdy po šesti měsících (PRAŠKO a VYSKOČILOVÁ, 2012). Může se také projevit při výročí traumatické události, například po roce (VODÁČKOVÁ a kol., 2002). Při posttraumatické stresové poruše je přítomno také riziko sebevraždy a nadužívání alkoholu a drog (PRAŠKO a VYSKOČILOVÁ, 2012).

Lidé s posttraumatickou stresovou poruchou jsou v neustálém očekávání traumatické události a jsou u nich výrazně častěji než u zdravých jedinců aktivovány stresové odpovědi na podněty, které ostatním stresové nepřipadají. Stres se na fyziologické úrovni projevuje aktivací sympatického nervového systému. Nervová vlákna tohoto systému jsou pod kontrolou mozku a končí

v řadě orgánů, kde tak stresová reakce vyvolává odpovědi. Aktivace sympatiku tak vyvolává následující:

- zrychlení dechu,
- zrychlení srdečního tepu,
- zúžení cév v kůži,
- rozšíření zornic,
- odkrvení prstů,
- zpomalení trávení a
- zvýšení napětí a prokrvení kosterního svalstva (PRAŠKO, 2003).

Uvedený popis stresové reakce je velmi zjednodušený, podílí se na něm mozková činnost spojená s vyplavováním specifických hormonů. Aktivace sympatiku vede ke klasické stresové reakci boje nebo útěku.

Součástí posttraumatické stresové poruchy je somatizace, což je tendence nevyjádřené a neprožité emoce vyjádřit v tělesné oblasti, bolestí nebo jinými tělesnými obtížemi. K nejčastějším projevům patří:

- bolesti hlavy, trojklanného nervu, kosterního svalstva, zejména nohou a zad,
- bloudivé, mučivé bolesti,
- nepříjemné pocity v trávicí trubici,
- potíže s dechem, problémy s nadechnutím,
- bolesti v hrudníku,
- výskyt alergií, častý výsev oparů (VODÁČKOVÁ a kol., 2002).

Nejdůležitějším aktérem při stresové odpovědi na podnět je mozek, který celý proces řídí. Na základě zkušeností rozhoduje, zda je podnět stresový či ne a přiřadí mu emoční náboj. Dalším důležitým činitelem, který se podílí na výsledné reakci je kognitivní zpracování (PRAŠKO aj., 2003). Kognitivní zpracování lze pak využít v budoucnu v případě rozvoje posttraumatické stresové poruchy k možnosti pozitivního ovlivňování psychoterapií.

Emoční význam podnětu v mozku dodává limbický systém, jehož součástí je hipokampus a amygdala. Objem hipokampu je u lidí s posttraumatickou stresovou poruchou menší, což se projevuje také menším výkonem deklarativní a prostorové paměti. Dále dochází k narušení činnosti stresové osy hypotalamus – hypofýza – nadledviny. Popsané efekty jsou vratné. Posttraumatická stresová porucha ovšem ovlivňuje v mozku více oblastí, tato problematika je složitá na podrobné popsání (KOUKOLÍK, 2014).

4.2 Osobnost jedince

U jedinců, u kterých se objevila posttraumatická stresová porucha, lze vysledovat některé typické charakteristiky osobnosti. Bere se v úvahu dispoziční i konstituční charakter (emoční ladění, temperament). V potaz se také musí brát aktuální psychosomatické vývojové stádium či zdravotní stav jedince (MAREŠ, 2012). Jinak se s prožitou dopravní nehodou bude vyrovnávat tříleté dítě, jinak mladý muž a ještě jinak mladá žena. Stejně tak bude jinak reagovat jedinec s mentálním postižením a jinak jedinec s intelektem v normě.

Pro to, jak se jedinec bude vyrovnávat s prožitým traumatem dopravní nehody, je důležité jeho pretraumatické „já“, tedy jeho:

- sebepojetí,
- sebedůvěra,
- vnímaná osobní zdatnost (self-efficacy),
- autoregulace,
- sebekontrola a
- sebekritičnost (MAREŠ, 2012).

PRAŠKO aj. (2003) ještě doplňuje polaritu optimismus a pesimismus. Pesimismus jako celková tendence člověka ke smutnějšímu životnímu prožívání ho předurčuje k pravděpodobnějšímu rozvoji posttraumatické stresové poruchy. Optimismus naproti tomu funguje jako protektivní faktor.

Pozdější posttraumatický vývoj ovšem nejvíce ovlivňuje jedincova odolnost (resilience). Odolnost bývá chápána jakou součástí jedincových vlastností, osobnostní charakteristika nebo nezdolnost člověka ve smyslu hardiness. V současnosti se má za to, že odolnost není jednotný celek, ale můžeme rozlišit tři její různé podoby: návrat k normálu (recovery), rekonfigurace, změna (reconfiguration), rezistence, odpor (resistance).

Při první podobě, návratu k normálu, je sice jedinec dopravní nehodou vychýlen z normálního stavu, avšak vzápětí se rychle vrací do původního stavu před nehodou. Samotná nehoda v něm nezanechá trvalé psychické následky. Tento způsob odolnosti se vyznačuje elasticitou a je považován za normální adaptaci.

Druhá možnost, rekonfigurace neboli změna, se vyznačuje změnou osobnosti. Jedinec prožije dopravní nehodu a dochází k jeho osobnostní proměně. Proměna může být jak v pozitivním smyslu, tak v negativním (MAREŠ, 2012). Pozitivní změna se může projevit změnou stylu řízení směrem k bezpečnějšímu, tedy změnou hodnotového žebříčku. Negativní změna osobnosti se může projevovat zvýšenou úzkostí, která někdy vede až k neschopnosti sednout si opětovně do vozidla.

Poslední možností je odpor, resistance. Jedinec se po prožití dopravní nehody chová, jako by se nic nepříhodovalo. Neprojevuje žádný smutek, úzkost, o svém zážitku nemluví. Jeho život se ubírá stále stejným směrem, nedochází k žádným změnám. Právě v tomto neprožívání zážitku nehody může být dle okolí a někdy i dle profesionálů přítomna patologie. Není to ovšem pravidlem, jsou jedinci, kteří se takto s traumaty vyrovnávají (MAREŠ, 2012).

Praško mluví o zranitelnosti, kterou charakterizuje jako vrozenou, životem formovanou zvýšenou citlivostí pro závažné životní události (PRAŠKO aj., 2003). Zvýšenou zranitelnost k rozvoji posttraumatické stresové poruchy lze většinou vidět také u nejbližší rodiny, při bližším pohledu lze dokonce vysledovat předávání z generace na generaci.

Při extrémním stresu může dojít až k trvalé změně osobnosti. Změna osobnosti je vyústěním posttraumatické stresové poruchy u zvláště těžkých, život ohrožujících, opakujících se situací. V minimu případů může ke změně osobnosti dojít i bez mezifáze posttraumatické stresové poruchy (PRAŠKO a VYSKOČILOVÁ, 2012). Při prožití dopravní nehody to nebývá časté, nicméně to není vyloučené. Změna osobnosti může nastat po zvláště vážné nehodě, kterou jedinec zavinil, a měla za následek úmrtí.

Prožití dopravní nehody a následné posttraumatické stresové poruchy může být pro jedince i přínosem. Jedinec, který si prošel krizí, z ní může vyjít změněn, může projít pozitivním rozvojem. Ten nemusí být na první pohled patrný pro okolí, ale pro samotného jedince ano. Dokonce se zdá, že čím více traumaty jedinec projde, tím více se může vnitřně rozvíjet (MAREŠ, 2012). Tento jev bude ovšem patrný pouze do určitého okamžiku, který bude u každého individuální, a od tohoto bodu již jedinec nebude vnitřně růst, ale zátěže bude příliš. Pak by se již traumata na osobnostním rozvoji podepisovala negativně.

Posttraumatický rozvoj osobnosti je biologicky podmíněn, tato schopnost nám umožňuje vnést do chaotického prožívání při posttraumatické stresové poruše řád, který jedinec opět potřebuje. Je definován jako pozitivní životní změna, která je významná (nejedná se tedy o sotva postřehnutelné posuny) a může mít mimo vnitřní i své vnější projevy. Tento mechanismus se liší od obvyklých strategií, které používáme denně při organizování svého života. Je důležitější, evolučně starší, umožňuje nám adekvátně zvládat traumatické události a v tomto případě posttraumatickou stresovou poruchu (MAREŠ, 2012).

4.3 Kognitivní zpracování dopravní nehody

V době krátce po dopravní nehodě se jedinec vypořádává se situací pomocí emocí, které jsou velmi silné. Až po delším časovém období je schopen odstupu, který je nutný pro kognitivní zpracování traumatické vzpomínky. Jelikož se jedná o náročný proces, může při kognitivním zpracování docházet k chybám, např. ke zkreslení.

Pro kognitivní procesy jsou předzvěstí vtíravé myšlenky. Jedinci stále na mysl přichází prožitá událost, zaobírá se jí, nemůže se myšlenek na ni zbavit (MAREŠ, 2012). Prožité trauma se tak stává každodenním chlebem, součástí reality a jedinec se od něho nedokáže oddělit. Rozlišuje sám sebe jako “před nehodou” a “po nehodě”. Stává se jiným člověkem. Uvedené lze přirovnat k truchlení po zemřelém blízkém člověku, jedinec si ho musí prožít, aby se mohl ve svém životě opět ubírat dopředu.

Po nějaké době, která je u každého individuální, je jedinec schopen tzv. opětovného promýšlení. Jedinec přemýšlí nad tím, co se přihodilo, jaký to mělo smysl, zda tomu šlo skutečně nějakým způsobem zabránit. Tyto myšlenky jsou již konstruktivní, bez zraňujících tendencí, směřují k překonání bolesti spojené s dopravní nehodou. Pro vtíravé myšlení a opětovné přemýšlení se vžil spojovací pojem ruminace (MAREŠ, 2012).

Traumatické kognice (představy, myšlenky) se objevují po podnětech, které nějakým způsobem souvisejí s prožitým traumatem (PRAŠKO a VYSKOČILOVÁ, 2012). Tak může například náhlé skřípění brzd vyvolat vzpomínky na prožitou dopravní nehodu a jedinec bude reagovat silným úlekem.

Obavy jako takové slouží evolučně jedinci k adaptaci a tím k přežití. Jedinec, který je má, si lépe všímá svého okolí a je připraven na nebezpečí. Také mu svou vtíravostí nedovolí myšlenku opustit a tak ho bezděčně nutí nad problémem přemýšlet, což vede k jeho vyřešení. Pokud ale obavy přesáhnou únosnou mez a nejsou adekvátní situaci, stávají se obtěžující (PRAŠKO a VYSKOČILOVÁ, 2012).

Mimo obavy je také u posttraumatické stresové poruchy typické sebeobviňování, vztahovačnost, katastrofické vize do budoucna, sebeponižování. Tento hodnotící monolog nejde silou vůle překonat, objevuje se stále dokola. Navenek se u jedince projevuje podrážděností, špatnou náladou, smutkem, depresi (tamtéž).

4.4 Vliv sociální opory

Traumatem dopravní nehody není zasažen pouze jedinec, který ji prožil, ale celá jeho rodina. Ta se, pokud není nijak zásadně narušena, semkne a bude se snažit jedinci poskytovat útěchu a oporu. Pokud se u něho rozvine posttraumatická stresová porucha, je to pro rodinu značná zátěž. Může dojít k tomu, že pak samotní členové rodiny budou oporu potřebovat, jelikož péče o jedince již bude nad jejich síly. Opora by nejlépe měla být projevována empatií, citlivostí, projevy respektu, nenařizuje, vede citlivě k samostatnosti (MAREŠ, 2012).

Chyba, kterou blízcí lidé jedince, který prožil dopravní nehodu, mohou udělat, je obviňování (PRAŠKO a VYSKOČILOVÁ, 2012). Silný stres, který blízcí pocítují poté, co se dozví o nehodě, neumožňuje myslet věcně, ovšem právě obviňující věty, pronesené v afektu, mohou v mysli jedince přetrvávat velmi dlouho či být dokonce jedním se spouštěčů posttraumatické stresové poruchy.

Pro blízké lidi existuje několik rad, zde jsou některé z nich:

- posttraumatická stresová porucha není lenost, nýbrž onemocnění, které jedinec není schopen zvládnout bez pomoci,
- je vhodné jedince podpořit k návštěvě odborníka, v případě nutnosti ho také doprovodit,
- je podstatné aktivní řešení zmínky o sebevraždě, nenechat tuto informaci bez odezvy,
- jedinec potřebuje oporu a to po celou dobu léčby, která může trvat i několik měsíců,
- není vhodné stav jedince zlehčovat, či ho obviňovat za to, co se stalo,
- při přemýšlení jedince o opuštění klasické léčby a dání přednost alternativním způsobům je potřeba edukovat. Alternativní přístupy při současném opuštění klasické léčby vedou ke zhoršení stavu (PRAŠKO a VYSKOČILOVÁ, 2012).

Pro blízké okolí jedince není často snadné se vyrovnat se situací po prožití dopravní nehody. Blízcí a přátelé si nevědí rady, nejsou si jisti, zda o situaci mluvit, či nemluvit. Krátce po nehodě jsou ve stejném psychickém rozpoložení jako jedinec, objevuje se tedy zmatenost, bezmoc. Stres, který je dlouhodobý a nedaří se ho snižovat, může vést ke krizi ve vztazích, což pak Praško nazývá druhotnou traumatizací (PRAŠKO, 2003).

4.5 Léčba posttraumatické stresové poruchy

Cílem léčby posttraumatické stresové poruchy je obnovení pocitu kontroly nad sebou samým a snížení traumatického vlivu minulých zážitků na úroveň umožňující normální prožívání. Léčba může být psychoterapeutická, farmakoterapeutická či jejich kombinací. Farmakoterapie se nejčastěji používá jako podpůrná metoda doplňující psychoterapii. Léky pomáhají obnovit pocit, že jedinec není zcela v područí úzkosti, harmonizují spánek. První volbou bývají většinou antidepresiva (PRAŠKO A VYSKOČILOVÁ, 2012).

MAREŠ (2012) doplňuje v praxi využívané svépomocné skupiny, které spojuje společně prožité trauma. Jelikož není lehké najít svépomocnou skupinu, která by měla jako téma prožití dopravní nehody, jeví se jako další přijatelná možnost internetová skupina diskutující o tomto tématu.

Nejdůležitější metodou léčby je psychoterapie. Využívá se psychoanalýza, skupinová terapie, rodinná či manželská terapie, kognitivně-behaviorální terapie. Průběh psychoterapeutické léčby je charakteristický třemi stadii: získávání pocitů bezpečí, vzpomínání na podrobnosti z traumatické události spojené s akceptací vzniklých ztrát a obnovení života na předtraumatickou úroveň.

Při postupném získávání bezpečí se stále projevuje úzkost, předrážděnost, vracející se vzpomínky. Vyskytuje se pocit ohrožení, nechráněnosti. V této fázi se buduje důvěra v terapeuta, která se pak projeví důvěrou v bezpečí ve světě, který byl do této doby ohrožujícím místem. Jedinec se učí relaxační techniky a zvládá tak stále lépe svoji nervozitu až podrážděnost. K tomu, aby si jedinec

uvědomil, že svět není pouze ohrožující, je stav psychického a fyzického uvolnění podstatný (PRAŠKO a VYSKOČILOVÁ, 2012).

Při stadiu vzpomínání na podrobnosti z traumatické události spojené s akceptací vzniklých ztrát je jedinec opět konfrontován s traumatickou událostí a vypráví ji svému terapeutovi. Tím, jak se postupně líčí podrobnosti traumatu, se vzpomínky transformují do vzpomínek netraumatických, jelikož jako korekce slouží bezpečné terapeutické prostředí. Smyslem je převést vzpomínky do slov a získat tak nad nimi kontrolu. Rozpomínáním se objevují i vzpomínky, které do té doby byly vědomí nepřístupné, a působily by stresově. Toto stadium je provázeno emocemi, jako je strach a smutek. Je důležité si je prožít, aby mohl jedinec postoupit do následující, poslední fáze (PRAŠKO A VYSKOČILOVÁ, 2012). Je to stejné jako u truchlení po zemřelém blízkém člověku, kdy je pro další život bez jeho existence důležité si bolest plně po ztrátě prožít.

Pod vlivem psychoterapeutických intervencí dochází u jedince k pozitivním změnám, které jsou ovšem postupné, celý proces je dlouhodobý (MAREŠ, 2012). Obnovení života na předtraumatickou úroveň je smyslem celé práce s terapeutem. Jedinec se v jistém slova smyslu stává novou existencí, dokázal integrovat prožité trauma do své osobnosti, to se tak stává jeho součástí, která již ovšem není ohrožující (PRAŠKO a VYSKOČILOVÁ, 2012). MAREŠ (2012) vnímá změnu osobnosti nikoliv jako celkovou, ale pouze v určitých oblastech a v různém rozsahu.

Poslední kapitola teoretické části se věnovala problematice posttraumatické stresové poruchy. Ta byla nejprve vymezena, následoval popis kognitivního zpracování nehody, vliv sociální opory na rozvoj poruchy a kapitola byla zakončena její možnou léčbou. Následující část je věnována vlastnímu výzkumnému šetření formou případové práce.

5 METODOLOGIE A REALIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V praktické části jsem se rozhodla pro případovou studii konkrétního vybraného respondenta z mého blízkého okolí, který prožil dopravní nehodu. Zajímala jsem se především o osobní anamnézu respondenta vzhledem k pravděpodobnosti rizikového chování při řízení automobilu. Podklady pro výzkum jsem získávala v průběhu několika měsíců při polostrukturovaných rozhovorech s respondentem. Celkově takto došlo ke třem rozhovorům. V následujících podkapitolách zdůvodňuji vybranou strategii, cíl, techniku a zkoumanou jednotku.

5.1 Výzkumný záměr

Cílem výzkumného záměru je zjistit, jaký náhled má na prožitou dopravní nehodu respondent v době, kdy od ní uplynuly již dva roky. Mým záměrem je popsat, jak respondent vnímal vteřiny před samotnou srážkou, vlastní střet, situaci po střetu a v neposlední řadě také zda se u něho projeví nějaké znaky posttraumatické stresové poruchy.

5.2 Cíle a otázky výzkumu

Cílem případové studie vybraného respondenta je popsat subjektivní prožívání před, během a po dopravní nehodě. Vzhledem k tomu, že od nehody uplynuly již dva roky, využila jsem tuto situaci k tomu, abych zjistila, zda se u respondenta projeví faktory posttraumatické stresové poruchy či se projeví celá.

Z uvedených cílů výzkumu mi vyplynuly dvě výzkumné otázky:

Jaké faktory vedly u respondenta k dopravní nehodě?

Objevily se u respondenta příznaky posttraumatické stresové poruchy jako důsledek prožití dopravní nehody?

5.3 Výzkumná strategie

Vzhledem k mému výběru jednoho respondenta jsem měla možnost zvolit pouze kvalitativní výzkumnou strategii. Základní charakteristikou kvalitativního výzkumu je, že se výzkum provádí prostřednictvím vztahu, který je intenzivní a je zaměřen na situaci jedince. Oproti kvantitativnímu výzkumu se používají méně strukturované metody sběru dat a sám výzkumník je důležitým nástrojem při celém procesu. Cílem je pochopit aktuální dění a podrobně popsat, co pozoroval a zaznamenal. Hendl dále popisuje výhody kvalitativního výzkumu oproti kvantitativnímu:

- získání podrobného popisu a vhledu při zkoumání jedince či fenoménu,
- umožňuje navrhovat teorie, studovat procesy,
- zkoumání fenoménu v přirozeném prostředí (HENDL, 2008).

Pomocí rozhovorů s respondentem jsem se tak dostávala stále více do samotného středu tohoto případu. Kvalitativní výzkum je vhodný tam, kde se výzkumník chce zabývat životními příběhy lidí (SILVERMAN, 2005).

5.4 Výzkumný přístup

Pro svůj kvalitativní výzkum jsem zvolila metodu případové studie, která je charakteristická sběrem většího množství dat při malém vzorku případů. Zaměřuje se na jeden konkrétní případ a předpokládá, že se poznatky získané v tomto jednom případě budou moci přenést i na jiné podobné případy. Cílem je co nejlépe popsat složitost případu a popsat ho v celé jeho celistvosti. Z pěti existujících typů případových studií (osobní případová studie, studie komunity, studium sociálních skupin, studium organizací a institucí a zkoumání událostí, rolí a vztahů) jsem si zvolila osobní případovou studii. Ta co nejpodrobněji

u jedné konkrétní osoby identifikuje možné příčiny, faktory, procesy, které měly vztah k určité události (HENDL, 2008).

5.5 Výzkumná technika

Jako výzkumnou techniku jsem si zvolila rozhovor, konkrétně rozhovor polostrukturovaný, který je na pomezí rozhovoru strukturovaného a rozhovoru neformálního. Okrajovou technikou bylo pozorování, jelikož jsem s respondentem v častém kontaktu, čímž je můj výzkum jistě ovlivněn.

Polostrukturovaný rozhovor je jedna z nejpoužívanějších technik sběru dat využívaných u případových studií. Před rozhovorem s respondentem jsem si připravila tzv. jádro rozhovoru, tedy základní okruh otázek (MIOVSKÝ, 2006). Výhodou této techniky je její nízká rigidnost, při rozhovoru jsem se tedy držela základního okruhu otázek, ale nevyhýbala jsem se ani následování respondenta při odvrácení se od tématu, což se mnohdy ukázalo jako správné, jelikož tak odhalil skutečnost, ke které bychom se urputným držením osnovy nedobrali.

Další využívanou technikou bylo aktivní naslouchání, při čemž jsem sumarizovala řečené pro mé lepší pochopení a kladla doplňující otázky. Snažila jsem se, abych vše, co respondent sdělil, správně pochopila.

5.6 Sběr dat

Data jsem sbírala v průběhu několika měsíců, kdy jsem se s respondentem cíleně při rozhovorech setkala třikrát. Rozhovory jsem si se svolením respondenta nahrávala a později přehrávala, důležité poznatky jsem si přepisovala. Respondentovým přáním bylo rozhovory poté smazat, což jsem chápala a respektovala.

Každý z rozhovorů byl věnován jedné kapitole teoretické části této práce. Po prvních dvou rozhovorech jsem na další šla také s doplňujícími otázkami z předchozího rozhovoru, které mě napadly dodatečně po jeho opakovaném přehrání. Dále mi z tohoto vyvstalo několik dalších témat k rozhovoru.

5.7 Okruhy otázek pro sběr dat

Pro rozhovor jsem si připravila okruh otázek, kterým jsem se chtěla věnovat. Současně jsem byla připravena dát respondentovi dostatek prostoru pro vyjádření se k oblastem, na které se zaměřil sám. Okruhy jsou obecné, v průběhu rozhovoru jsem je upřesňovala, například u poslední otázky jsem respondentovi upřesnila, jaké jsou konkrétní příznaky posttraumatické stresové poruchy.

- A) Co dle vašeho názoru přispělo k tomu, že došlo k dopravní nehodě?
- B) Jak v odstupu dvou let hodnotíte nehodu? Dalo se jí zabránit?
- C) Objevily se u vás pro prožití dopravní nehody příznaky posttraumatické stresové poruchy?

5.8 Etické otázky výzkumu

Etické otázky jsou v případě psychologického výzkumu důležité, jelikož je podstatné ctít pravidlo, že výzkumem nesmí být respondent nijak poškozen. Aby k tomu v mém výzkumu nedošlo, svému respondentovi jsem celý smysl výzkumu podrobně vysvětlila, zodpověděla následné otázky. Zdůraznila jsem, že na jemu nepříjemné otázky nemusí odpovídat, rozhovor můžeme kdykoliv přerušit. Dále jsem ho informovala, že z mé bakalářské práce nijak nebude možné zjistit, o koho se konkrétně jedná, jelikož zamlčím identifikační údaje jako je například jméno.

Audio-nahrávky byly pořizovány s písemným souhlasem respondenta, který je součástí informovaného souhlasu s využitím získaných dat pro účely zpracování bakalářské práce. Vysvětlila jsem důvod jejich pořizování, tedy snahu o mé plné soustředění v průběhu rozhovoru a jeho nenarušování zapisováním. Dalším podstatným důvodem bylo věrné zachycení dat a jejich nezkreslování.

5.9 Realizace výzkumného šetření

S respondentem, kterého jsem si vybrala do svého výzkumného šetření, se osobně znám, což s sebou přinášelo výhody, ale také jistá úskalí. Jako výhodu

vidím vstřícnost respondenta vůči mému výzkumnému šetření, snadné domlouvání se na datech rozhovorů, velkou míru otevřenosti, uvolněnou atmosféru při realizacích rozhovorů. Na druhou stranu nemohu vyloučit, že respondent mohl některá citlivá, či pro něho trapná fakta, zamlčet. Zároveň jsem se zaměřovala na to, abych informace, které jsem získávala, nevyhodnocovala v kontextu našeho vztahu, ale vnímala fakta bez předsudků.

Rozhovory probíhaly po předchozí domluvě v restauracích. Dbala jsem na to, abychom měli na rozhovor dostatek času i klidu. Jak už jsem zmínila, měla jsem připravenou osnovu rozhovoru, ale nebránila jsem se ani odbočení od tématu, pokud jsem měla dojem, že je také významné pro výzkumné šetření.

Realizace výzkumu se uskutečnila dle následujících základních charakteristik:

- kvalitativní výzkum je prováděn pomocí delšího a intenzivního kontaktu se situací jedince: rozhovory probíhaly v průběhu několika měsíců, také jsem se s respondentem znala už při jeho dopravní nehodě a po další dva roky od nehody jsem s ním byla v kontaktu,
- hlavním instrumentem je sám výzkumník, používá tedy málo standardizované metody: s respondentem jsem vedla neformální polostrukturované rozhovory, které jsem nahrávala na audio-kazetu a následně vyhodnocovala. V průběhu rozhovoru jsem si případně dělala poznámky, pokud mě k tématu něco napadlo a nechtěla jsem, aby se mi myšlenka vytratila,
- hlavním úkolem je objasnění, jakým způsobem se lidé dobírají pochopení toho, co se kolem nich děje a proč jednají takovým způsobem, jakým jednají, a to vždy v určitém kontextu: tento úkol jsem plnila pomocí neformálního polostrukturovaného rozhovoru s respondentem,

- výzkumník dále data vyhodnocuje a interpretuje. Výzkumník nevynechává nic, co by mohlo pomoci objasnit situaci: důležité poznatky, které z rozhovoru vyplynuly, jsem si zapisovala a posléze jsem hledala spojení s poznatky, které jsem získala psaním teoretické části této práce. Přitom jsem usilovala o to, abych v datech také objevila poznatky nové.

6 PŘÍPADOVÁ STUDIE

6.1 Profil vybraného respondenta

Respondent, se kterým jsem vedla rozhovory, je muž, má 23 let. Je nejmladším ze tří sourozenců, bydlí v rodinném domě se svými rodiči na menší vesnici. Společně s nimi bydlí ještě starší sestra se svým malým synem. Jeho rodiče mají na první pohled bezproblémový vztah, jelikož tuto rodinu ovšem znám velmi dobře, vím, že otec jeho matku v minulosti často bil pod vlivem alkoholu. Respondent navštěvoval po vystudování střední školy vysokou školu, po roce ji ovšem ukončil z důvodu její náročnosti (jednalo se o obor bezpečnosti obyvatel). Obě jeho sestry mají vysokou školu dokončenou. Respondent má dva roky přítelkyni, vztah je harmonický. Drogy a léky neužívá žádné, alkohol příležitostně. Mezi jeho koníčky patří spolek dobrovolných hasičů, poker a řízení aut. Je zaměstnán ve velké mezinárodní firmě, kde má na starosti kontrolu jakosti výrobků.

Jeho nejstarší sestra vlastní řidičské oprávnění od svých osmnácti let a od té doby je aktivní řidičkou, do této doby bez jediné nehody. Prostřední sestra pár měsíců po získání řidičského oprávnění vyjízďela u jejich rodinného domu z garáže a následně vjela z mostku, který spojuje jejich cestu a silnici, zadním kolem do potoka, který pod mostkem teče. Jednalo se o lehkou nehodu, došlo k poškrábání auta. Tato situace na ni ovšem měla velký vliv, od té doby odmítá řídit, což je již deset let. Oba rodiče respondenta řídí a do této doby neměl ani jeden z nich vážnější nehodu.

Respondent patří mezi mé nejbližší přátele, popsala bych ho jako společenského, ochotného, přátelského. Nechybí mu sebevědomí, což

se projevuje jistou neústupností jeho názorů. Má tendenci k výbušnosti a tvrdohlavosti.

Řidičský průkaz respondent vlastní od svých osmnácti let, řídí od té doby pravidelně, nejprve s automobilem rodičů, ve svých jednadvaceti letech si pořídil svůj první vůz. Jeho styl jízdy je rychlý, akcelerující, časté je náhlé a prudké brzdění. Nemá rád předjíždění od ostatních řidičů, kvůli pomalejším řidičům před sebou neváhá porušovat pravidla silničního provozu. Celkově bych charakterizovala jeho styl řízení jako dominantní. Dopravní nehoda, kterou dále popisují, byla jeho první. Od té doby také k žádné další nehodě nedošlo.

6.2 Popis dopravní nehody respondenta

Popsaná dopravní nehoda byla první, ke které u respondenta došlo. Stala se v únoru ráno, když jel respondent do zaměstnání, na silnici třetí třídy. V ten den bylo pod nulou, ovšem svítilo slunce, což evokovalo větší teplo, než ve skutečnosti bylo. Ve vozidle byl sám. Automobil dostal smyk v krátkém úseku zamrzlé vozovky, v jiných částech byla suchá. Došlo k čelnímu střetu se stromem, který rostl blízko vozovky. Respondent byl připoután, nezraněn, zavolal si mobilním telefonem pomoc. Nehoda samotná působila závažně, auto, které v té době vlastnil respondent pouze několik měsíců, nebylo již možné opravit a muselo být vyřazeno z provozu.

6.3 První rozhovor s respondentem

Náš první rozhovor se uskutečnil začátkem tohoto roku v restauraci, kdy jsem zamluvila takový stůl, který zaručoval dostatek soukromí, zároveň jsme ovšem nebyli příliš odtrženi od okolního dění, což by mohlo bránit uvolněné atmosféře. Na výběru místa jsem si dala záležet, volila jsem takové, které bylo pro nás oba neutrální, zavrhl jsem tedy svůj prvotní návrh uskutečnit rozhovor u mne doma.

Každý ze tří rozhovorů, které jsme uskutečnili, reflektoval jednu kapitolu z teoretické části mé bakalářské práce. První rozhovor jsem zaměřila

na respondentův styl jízdy, který měl zažitý před dopravní nehodou. Mým cílem bylo pokusit se objevit vlastnosti, které by mohly predikovat dopravní nehodu.

Jako první jsem chtěla zjistit, jak respondent vnímá svůj styl řízení. Jelikož jsem s ním sama již mnohokrát autem jela, měla jsem už předem utvořenou určitou představu, kterou jsem se snažila potlačit, a být otevřená tomu, jak svůj styl řízení popíše sám respondent. Ten jej popsal jako „*řídím normálně, mám rád spíš rychlou jízdu, žádné zdržování. Když si člověk koupí auto, nemá ho proto, aby se dostal na místo ještě později, než s MHD.*” Respondent použil k popisu svého stylu řízení slovo normálně ve spojení s rychlou jízdou, což ukazuje na to, že rychlou jízdu nepovažuje za nic vybočujícího z normy, což jsem si poté ověřila otázkou. V kontextu toho jsem následně zjišťovala, zda respektuje předpisy týkající se maximální povolené rychlosti. „*Většinou jezdím na místech, která znám, tam nemusím sledovat rychlost, to neřeším.*”

Respondent sice přímo neříká, že by předpisy týkající se maximální povolené rychlosti nerespektoval, ale kontext věty vypovídal, že tomu tak opravdu je, což jsem si ověřila následující otázkou. Respondent vypověděl, že nemá problém jet vyšší rychlostí, než je dovoleno. „*Asi jo, asi moc značky nesleduju.*” Nerespektování pravidel silničního provozu jsou jedním z faktorů, které přispívají k riziku dopravní nehody.

Mimo rychlou jízdu lze agresivní styl jízdy definovat průbojností a jistou bezohledností. Zajímalo mě tedy, jestli by respondent popsal své řízení jako bezohledné. „*Bezohledné určitě ne. Sice třeba jezdím rychle, předjíždím, ale nenarušuju tak vůbec ostatní.*” Respondent dále popisuje, jak se chová ohleduplně v určitých situacích, například pustí řidiče z vedlejší silnice, který by jinak pravděpodobně dlouho čekal, také na nepřehledných křižovatkách řidiče spíše pustí, než aby riskoval střet. V tomto případě můj respondent nenaplnil faktor definující agresivní styl jízdy.

Dále mě zajímalo, zda respondent řídí pod vlivem alkoholu. „*Když piju, vůbec bych za volant neseďl. Nesnáším to, když se někdo opije a pak řídí.*”

Jelikož vím, že respondent drogy neužívá žádné, stejně tak žádné léky, zajímal mě jeho postoj k řízení pod vlivem alkoholu. Respondent rezolutně odmítl, že by kdy řídil pod jeho vlivem, dokonce vyjádřil svůj odpor vůči těm, co tak činí. Alkohol tedy v případě jeho dopravní nehody nebyl přítomný.

Nehoda respondenta se stala brzy ráno při cestě do zaměstnání, dále jsem se tedy zaměřila na faktor únavy, který také predikuje nehodovost. Respondent vstával ten den do práce v pět hodin, kolem půl šesté se stala samotná nehoda. Na otázku, zda býval při cestách do zaměstnání v takto časný čas unavený, odpověděl kladně. Subjektivně si ale nemyslí, že by měla jeho únava vliv na řízení. „*Raději bych spal, než jel do práce, to určitě, ale neřekl bych, že bych měl kvůli tomu bourat.*” K mikrosnátku u respondenta dle jeho výpovědi nikdy nedošlo. Uvedené bych zhodnotila tak, že sice je respondent přesvědčen, že únava při jeho nehodě nebyla podstatná, vyloučit se ovšem dle mého názoru nedá. Mohla by se podílet na zjednodušeném stylu jízdy, kdy respondent nerespektoval povětrnostní podmínky a nezpomalil na nebezpečném úseku vozovky.

Posledním faktorem, na který jsem se při našem prvním rozhovoru zaměřila, byla tendence riskovat. Na přímou otázku respondent reagoval negativně, popřel, že by rád riskoval. Chtěla jsem dále popsat jeho styl předjíždění. „*Jezdím rád rychleji, nebaví mě čekat, když jede někdo jako šnek, tak ho prostě předjedu. Nevjedu ale kvůli tomu druhému řidiči do cesty.*” Oproti mému původnímu předpokladu se po rozhovoru s respondentem nedá říci, že by měl tendenci riskovat. Spíše se nerad nechává zdržovat, z čehož ovšem nelze označit jeho styl řízení jako agresivní.

6.4 Druhý rozhovor s respondentem

Při druhém rozhovoru, který se uskutečnil o měsíc později na stejném místě, jsem se zaměřila na samotné prožití dopravní nehody. Mým cílem bylo zmapovat pocity a respondentovo chování.

Jako první jsem respondentu poprosila, aby popsal, na co si z nehody pamatuje. *„Vyjížděl jsem kopec, nečekal jsem, že tam bude náledí. Pak už to šlo ráz na ráz, sklouzlo mi to a už jsem byl ve stromě.”* Zajímalo mě, zda si dokáže vzpomenout, jestli se mu v hlavě mihla nějaká myšlenka a případně jaká. *„Pomyslel jsem si něco ve smyslu a sakra, pamatuju se, že celý to bylo hrozně rychlý, ale ta samotná myšlenka, kdy jsem věděl, že bude zle, byla pomalá.”* Respondent tímto potvrdil poznatky z literatury, kde se píše o myšlenkách bezprostředně před střetem, které se vyznačují jistou jasností a zpomaleností a jedinci si ji většinou později také dokáží vybavit.

Následně jsem se respondentu doptávala, zda si pamatuje na nějaké emoce, které se objevily v průběhu nehody. Respondent nad touto otázkou dlouho přemýšlel, což příkládám tomu, že pro jedince není až tak snadné na tuto otázku odpovědět, pokud na to není zvyklý například z psychoterapie. *„Asi ne. Bylo to všechno tak rychlý, jen jsem si stačil uvědomit, že je to blbý, ale že bych hned začal cítit třeba strach, tak to ne.”* Respondentova odpověď naznačuje, že ve chvíli, kdy věděl, že dojde ke srážce se stromem, nastoupila chladná racionalita a emoce byly upozaděny.

Součástí druhého rozhovoru bylo zmapování respondentova chování po samotném střetu vozidla se stromem. Poprosila jsem ho, aby volně vyprávěl. *„Nejdřív jsem tomu nemohl vůbec uvěřit, člověk o bouračkách slyší furt, ale když se to stane mu, je to zvláštní. Opravdu divný pocit. Vystoupil jsem, pamatuju se, že se mi hrozně třáslы nohy a šel jsem se podívat dopředu na auto, který bylo úplně sešrotovaný. Zavolał jsem policajty a zavolał jsem domů.”*

Zajímala jsem se, zda si respondent pamatuje na nějaké emoce, které se objevovaly během čekání na policii. *„To úplně nevím, pořád to bylo celý takový zvláštní, připadalo mi to neskutečný, že se mi tohle stalo. Jak opadl ten prvotní strach, začal jsem přemýšlet nad autem, to už jsem chápal, že nepůjde opravit a i když půjde opravit, tak to bude hrozně drahý. Ta finanční stránka na mě začala doléhat.”* Zdá se, že poté, co odezněl prvotní šok, respondent začal přemýšlet o praktických věcech, jako je finanční dopad celé autonehody. Stále

ovšem pod jakousi aurou neskutečnosti, kdy respondent nestačil celou situaci zpracovat a zdála se mu tedy nereálná.

Posledním bodem našeho druhého rozhovoru bylo respondentovo vnímání jednání příslušníků policie, kteří na místo nehody dorazili. Respondent jejich chování nehodnotil pozitivně ani negativně. *„Byli v pohodě, říkali mi, že jsem měl štěstí, že mi vůbec nic nebylo, ale to asi říkají každému. Nijak jsem nad tím nikdy nepřemýšlel, jestli se chovali dobře nebo ne. To neřeším.”* U tohoto respondenta tedy k žádné psychické újmě vlivem jednání záchranných složek nedošlo.

6.5 Třetí rozhovor s respondentem

Při našem třetím rozhovoru bylo mým cílem zjistit, zda respondent trpěl po prožití dopravní nehody posttraumatickou stresovou poruchou. Ptala jsem se tedy, zda respondent měl pocit, že se mu vrací vzpomínky na prožitou nehodu. *„Tak ze začátku se mě na to pořád někdo ptal, tak jsem neměl moc šancí na to nemyslet, ale spíš byli vystrašení všichni kolem mě, ale já to tak moc neprožíval.”* Respondent si krátce po nehodě pořídil další automobil, ale žádný strach při opětovném řízení necítil. *„V podstatě jsem si na to ani nevzpomněl. Když jedu kolem toho místa, kde se to stalo, tak si na to ale vzpomenu, to ne, že ne. Ale jen si na to vzpomenu, nic víc.”*

Ani další faktory, které určují přítomnost posttraumatické stresové poruchy, nebyly naplněny. Respondent po nehodě neužíval více alkoholu, ani nezačal brát drogy. Vedl stejný život, jako před nehodou. Jedna z posledních otázek, které jsem na respondenta měla, se týkala jeho nynějšího stylu řízení. Zajímalo mě, jestli nějak přehodnotil své, z mého pohledu dynamické, řízení automobilu. *„U mne je asi fakt všechno při starým. Řídím pořád stejně, ta nehoda nebyla způsobena rychlou jízdou, jen tam prostě bylo místo, kde byla namrzlá silnice, a to jsem už nemohl nijak ovlivnit. Stalo by se to každému.”* Vhledem k tomu, že nehoda nebyla dle respondenta důsledkem rychlé jízdy, ale okolností, které nemohl předvídat, řídí stále stejným způsobem. I toto je

důkaz, že ho nehoda nijak do budoucna neovlivnila a pravděpodobně by na ni zapomněl úplně, nebýt toho, že kolem místa, kde se stala, každý den jezdí do zaměstnání.

6.6 Analýza případu

Respondent bezprostředně po prožití dopravní nehody projevoval dle mého názoru přiměřený stres, situaci prožíval tak, jak je obvyklé. Objevovaly se pocity neskutečnosti, zlosti (poté, co si uvědomil, že o vůz pravděpodobně přijde). K sekundární viktimizaci u respondenta nedošlo, z mého pohledu je to kombinací profesionálního chování příslušníků policie a respondentovy odolnosti. Pokud by se příslušníci policie chovali neadekvátně, například by se dopustili černého humoru, a respondent by byl na tyto projevy vnímavější, mohlo by k sekundární viktimizaci dojít.

V následujících dnech se u respondenta začal objevovat mírný smutek nad ztrátou automobilu, projevovala se lítost. Z materiálního pohledu tedy dopravní nehodu nějakou dobu prociťoval, ovšem nezdá se, že by se jí déle zabýval, pokud by nedošlo k žádné materiální újmě. Na tomto má jistě svůj podíl respondentovo celkové nastavení temperamentu a také velká míra sociální podpory, které se respondentovi dostalo, jak ze strany rodiny, tak ze strany přátel. Na sociální síti se strhla doslova lavina podporujících komentářů. Je pravděpodobné, že kombinace náchylnějšího temperamentu jedince a nedostatečné míry sociální podpory, by mnohem pravděpodobněji vedla k méně adaptabilnímu chování jedince a ve svém důsledku i k rozvoji posttraumatické stresové poruchy. Pokud by k rozvoji této poruchy došlo, bylo by nutné s respondentem pracovat psychoterapeuticky, případně s farmakoterapeutickým doplněním. Během dvou let od nehody, kdy jsem byla s respondentem v kontaktu, jsem nezaznamenala jediný faktor, který by pro posttraumatickou stresovou poruchu svědčil.

Na respondenta neměla prožitá dopravní nehoda vliv ani v případě změny stylu jízdy, řídí stále stejným způsobem. Ke změně stylu řízení nedošlo z mého

pohledu z toho důvodu, že respondent nevnímá vznik dopravní nehody jako důsledek svého jízdního stylu, ale jako důsledek náhody.

6.7 Shrnutí výsledků zkoumání

V této části se pokusím odpovědět na výzkumné otázky, které jsem stanovila na počátku praktické části této práce. První otázka zjišťovala, jaké faktory vedly u respondenta k dopravní nehodě. Z uvedené případové studie vyplývá, že u respondenta vedly k dopravní nehodě faktory únavy, byť si ji respondent nepřipouštěl. Únava snížila respondentovu ostražitost, ten pak přehlédl namrzlou vozovku. Dalším faktorem, který vedl k dopravní nehodě, se mi jeví tendence k rychlé jízdě, kterou respondent nepopírá. Respondent nepřizpůsobil rychlost jízdy povrchu vozovky a došlo tak ke smyku. Pokud by nejel tak rychle, pravděpodobně by se dopravní nehodě snáze vyhnul. Dalším faktorem by mohl být respondentův věk, který je, dle literatury věnující se tomuto tématu, charakteristický tendencí k nepřipouštění si zranitelnosti. S nízkým věkem také souvisí nezkušenost respondenta. Z tohoto důvodu si respondent neuvědomil možnost namrzlé vozovky a došlo tak k dopravní nehodě.

Druhá otázka se ptá, zda se u respondenta se po prožití dopravní nehody objevily příznaky posttraumatické stresové poruchy. Na tuto otázku bych odpověděla negativně. Neobjevila jsem žádný faktor, který by naplňoval podstatu posttraumatické stresové poruchy. Naopak, zdá se, že se respondent s prožitou dopravní nehodou vyrovnal velmi dobře a rychle. Ovšem ne zase takovým způsobem, který by se dal označit za patologický.

Nedostatkem tohoto výzkumného šetření je jeho provedení pouze na jednom respondentovi, což vylučuje jeho zobecnění na další podobné případy, pouze nastiňuje možný průběh u jedinců jemu podobných. Proto si myslím, že by výzkumné šetření bylo zajímavější při výběru více respondentů, pak by se daly poznatky snáze zobecnit. Dále by jistě bylo zajímavé získat rozhovory i od rodinných příslušníků respondenta a zjistit tak, jak oni vnímají respondentův rozvoj po prožití dopravní nehody.

ZÁVĚR

Předložená bakalářská práce se zabývá problematikou dopravních nehod, konkrétně psychologických faktorů, které zvyšují pravděpodobnost jejího způsobení, dále prožívání jedince při střetu a po něm a posttraumatickou stresovou poruchou.

Jako možný prediktor způsobení dopravní nehody se jeví alkohol, který je nejčastější látkou ovlivňující myšlení, která se u nehod vyskytuje. Dalšími faktory, které nelze opominout, jsou drogy a léky. V neposlední řadě hraje svoji roli i osobnost jedince. Ti, kteří mají sklony riskovat, nerespektují pravidla, jsou obecně agresivnější a méně přátelští, mají vyšší šanci způsobit dopravní nehodu než jedinci bez těchto vlastností. Pravděpodobnost dopravní nehody se pak zvyšuje několikanásobně v případech, kdy dojde k nakupení více těchto faktorů. Na druhou stranu existují také faktory, které jedince předurčují k tomu být dobrým řidičem.

Těsně před tím, než dojde ke střetu vozidla s překážkou, objevuje se u jedinců typicky změněné vnímání času. Na jednu stranu popisují, jak se situace stala velmi rychle, na stranu druhou si vzpomínají na vnímání v té chvíli nepodstatných detailů. V tomto by se dal vidět jistý rozpor, který by bylo v budoucnu zajímavé prozkoumat. Po střetu záleží na mnoha okolnostech nehody, jak se po ní jedinec bude chovat, je ovšem důležité neopomíjet vliv chování členů záchranných složek, což by mohlo vést v negativních případech až k sekundární viktimizaci.

Posttraumatická stresová porucha se po prožití dopravní nehody neobjevuje ojediněle. Záleží na osobnosti jedince, míře jeho sociální opory a také na okolnostech samotné nehody. Je to onemocnění, které musí být léčeno jako

každé jiné a metodou první volby bývá psychoterapie společně s farmakoterapií, je-li to nezbytné.

Ze zodpovězení výzkumných otázek u vybraného respondenta vyplynulo, že tento konkrétní jedinec naplnil několik faktorů, které literatura uvádí jako prediktory u dopravních nehod. Na druhou stranu nenaplnil ani jediný faktor posttraumatické stresové poruchy. Uvedené poznatky se nedají zobecnit, jelikož případová studie byla provedena pouze na jednom vzorku, přínosem ovšem je, že mohlo tak dojít k jeho hlubšímu poznání.

Uvedené poznatky by mohly přispět k profesionálnějšímu chování členů záchranných týmů a především by mohly být zajímavé pro ty z nás, kteří každý den sedají za volant a nestojí o zavinění dopravní nehody.

V budoucnu by bylo přínosné zaměřit pozornost na okolí jedinců, kteří zavinili dopravní nehodu a pokusit se popsat jejich vliv na jedincovo možné rizikové chování, ať už u v době krátce před nehodou, tak z dlouhodobého hlediska.

LITERATURA

BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0708-X.

BLAŽEJOVSKÝ, Marek. *Drogy v dopravě*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-903-8.

BREČKA, Tibor. *Psychologie katastrof*. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-330-1.

BUDINSKÝ, Václav. *Za volant vždy s úsměvem*. Vimperk: HZ group, 2007. ISBN 978-80-903987-1-9.

ČESKO. *Úplné znění zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů*. Praha: Armex, 2017. ISBN 978-80-87451-50-20.

ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Policejní psychologie*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2006. ISBN 80-86898-73-3.

Dopravní nehodovost a rizikové chování řidičů motorových vozidel. Praha: Vyšší policejní škola MV, 2013. ISBN 978-80-260-5466-5.

HAVLÍK, Karel. *Osudová střetnutí*. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-349-3.

HAVLÍK, Karel. *Psychologie pro řidiče*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-542-3.

HAYESOVÁ, Nicky. *Základy sociální psychologie*. 4. vyd. Přeložila Irena ŠTĚPANÍKOVÁ. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-283-6.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

HIRT, Miroslav. *Dopravní nehody v soudním lékařství a soudním inženýrství*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4308-0.

- KEBZA, Vladimír. *Chování člověka v krizových situacích*. 3. vyd. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, 2015. ISBN 978-80-213-2591-3.
- KOPECKÝ, Zdeněk. *Občan a dopravní nehoda*. Praha: Prospektrum, 1998. ISBN 80-7175-068-9.
- KOUKOLÍK, František. *Mozek a jeho duše*. 4. přeprac. a rozš. vyd. Praha: Galén, 2014. ISBN 978-80-7492-069-1.
- MAREŠ, Jiří. *Posttraumatický rozvoj člověka*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3007-3.
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- PRAŠKO, Ján. aj., *Stop traumatickým vzpomínkám*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-811-2.
- PRAŠKO, Ján a Jana VYSKOČILOVÁ. *Vnucují se vám vzpomínky na děsivou událost?* Praha: Maxdorf, 2012. ISBN 978-80-7345-275-9.
- SILVERMAN, David. *Jako robiť kvalitatívny výskum*. Bratislava: Ikar, 2005. ISBN 80-551-0904-4.
- ŠTIKAR, Jiří. *Psychologická prevence nehod*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1096-5.
- VODÁČKOVÁ, Daniela a kol. *Krizová intervence*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-7178-696-9.
- WERDEL, Mary Beth a Robert J. WICKS. *Primer on Posttraumatic Growth*. New Jersey: Wiley, 2012. ISBN 978-111-8106-785.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autora/ky: Pavlína Schubertová

Studijní program: Psychologie

Studijní obor: Psychologie

Název práce: Psychologické příčiny dopravních nehod a jejich posttraumatické následky

Počet stran (bez příloh): 59

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů české literatury a pramenů: 22

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 1

Počet internetových odkazů: 0

Vedoucí práce: MUDr. Olga Dostálová, CSc.

Rok dokončení práce: 2017

**Posudek vedoucího bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Pavlína SCHUBERTOVÁ

Obor studia: psychologie

Název práce: Psychologické příčiny dopravních nehod a jejich posttraumatické následky

Vedoucí práce: MUDr. Olga Dostálová, CSc.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 59

Počet stránek příloh: 0

Počet titulů v seznamu literatury: 23

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		2		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy,

stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	1			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	1			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	1			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		2		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

		2		
--	--	---	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice
(samostatnost,
iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	1			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

		2		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části
v daném tématu

		2		
--	--	---	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	1			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost
výsledků v praxi

		2		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce
(publikace, referáty, apod.)

		2		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Pokud bude autorka pokračovat v tomto výzkumu i v diplomové práci, bylo by třeba mít v praktické části více osob v kvalitativním výzkumu, nebo udělat výzkum kvantitativní.

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Práce zcela odpovídá požadavkům kladeným na bakalářskou práci. S literaturou autorka pracovat dovede, způsob citování odpovídá poslední novelizaci normy.

Počet publikací je dostačující.

Menší nedostatek je, že odkazuje na několika stránkách za sebou na téhož autora např. Štikař s.18 – 21.

Zvolený případ v praktické části je zajímavý a originální a je dobře zpracován.

Abstract by měl být umístěn na nové stránce.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: Velmi dobře

22. 5. 2017



MUDr. Olga Dostálová, CSc.

**Posudek vedoucího/ponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: **Schubertová Pavlína**
 Obor studia: **psychologie Bc.**
 Název práce: **Psychologické příčiny dopravních nehod a jejich
posttraumatické následky**
 Oponent* práce: **PhDr., Ing. Milan Hrdina**

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): **59 stran**
 Počet stránek příloh: -
 Počet titulů v seznamu literatury: **24**

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		2		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy,
stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		2		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace,
parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace,
cizojazyčná literatura)

		2		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu,
průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		2		
--	--	---	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

1				
---	--	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		2		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

		2		
--	--	---	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost,
iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

0				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

		2		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části
v daném tématu

		2		
--	--	---	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

		2		
--	--	---	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		2		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		2		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Podle publikovaných informací je nejrizikovějším řidičem mladý řidič do 24 let. Proč si myslíte, že je to právě tato věková kategorie a které hlavní psychologické determinanty rizikového chování zde vystupují do popředí ?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Předložená bakalářská práce je v rozsahu 59 stran textu, následuje soupis použité literatury. Kruciólní téma práce je zajímavé a aktuální – pohled na psychologické příčiny dopravních nehod a jejich posttraumatické následky. Autorka věnuje teoretické části práce cca 40 stran textu. Zde vymezuje základní pojmy z oblasti dopravní psychologie, včetně výčtu faktorů ovlivňujících dopravní nehodovost. Dále pak popisuje problematiku návykových látek v dopravě a věnuje se psychologickým aspektům následků dopravních nehod – tj. posttraumatické stresové poruše. V této části práce postrádám použití aktuální odborné literatury (např. : Šucha, Kořán a kol.: „Dopravní psychologie v praxi“, 2013, aj.). Jinak je tato část dobře strukturovaná a souvisí s tématem. Praktická část práce v rozsahu cca 16 stran předkládá případovou studii jednoho mladého účastníka dopravní nehody. Metodologicky je tato část vcelku dobře postavena, rozhovory byly vedeny věcně. Autorka dále předkládá své závěry a úvahy v několika podkapitolách. Zde velmi postrádám samostatnou kapitolu : „Diskuze“. Závěr práce se pak mohl soustředit jen na shrnutí cílů práce, resp. na vlastní závěry .Formálně je práce bez větších nedostatků, v seznamu literatury není zcela dodrženo abecední řazení autorů. Celkově oceňuji odvahu autorky a zvolené téma a práci vcelku jako dobrou hodnotím stupněm v e l m i d o b ř e.

Doporučení k obhajobě: práci doporučuji k obhajobě

Navrhovaná klasifikace: =v e l m i d o b ř e=

Datum, podpis:

26.5.2017

PhDr., Ing. Milan Hrdina, oponent práce