

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**PSYCHOSOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ PRO ÚČASTNÍKY
DOPRAVNÍCH NEHOD V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH**

Diplomová práce

vedoucí práce

Mgr. Magdalena Čapková, Ph.D.

autor práce

Bc. Jan Uhříček

28. 8. 2008

Psychosocial counselling for the participants of traffic accidents in České Budějovice

This dissertation focuses on the field of psychosocial counselling intended for the people involved in traffic accidents. Traffic accidents often result in considerable whole-society damages and significant reduction in the life quality of affected individuals or their relatives. Traffic accidents may often represent nerve-racking, traumatic events which significantly go beyond the scope of common human experience. People involved in traffic accidents may suffer from mental problems which might impair an area of their social functioning. As a result, traffic accidents have significant impact not only to the lives of persons directly involved, but also to their relatives. Victims' self-help may fail and, without the expert intervention, may lead to the whole-life misery. One of possible ways of how to help the people involved in the traffic accident is the psychosocial counselling which is the subject of this dissertation.

This thesis, among others, aims to analyse the offer of psychosocial consulting services intended for traffic accident participants in the town of České Budějovice. To this end, the combination of qualitative and quantitative data collection techniques, questionnaire survey of experts and organizations and semi-standardized interviews with experts operating in České Budějovice were carried out. Other goals of the thesis included mapping of public awareness concerning the possible utilization of psychosocial counselling for traffic accident participants in České Budějovice, as well as, mapping the interest in using such services on the public's part in this town. A public questionnaire survey was performed to reach these objectives. The findings revealed that there is a public demand for services of an organization providing the people involved in traffic accidents with psychosocial counselling. The public awareness of the possibility of using psychosocial counselling in this area, however, proved to be low in České Budějovice. The survey has also shown that the offer of psychosocial counselling focused on traffic accident participants does exist in this town.

The dissertation may contribute to higher awareness of not only the professional employees who provide the assistance (psychologists, social workers, non-profit

organization employees, physicians, police officers, fire fighters), students of humanities and volunteers involved in giving psychosocial assistance to the victims of disasters, but also of those people involved in traffic accidents whom anyone of us may become.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Psychosociální poradenství pro účastníky dopravních nehod v Českých Budějovicích vypracoval samostatně a použil jsem pramenů, které cituji a uvádím v přiložené bibliografii.

Souhlasím s použitím práce k vědeckým účelům.

V Českých Budějovicích dne 18. 8. 2008

.....

Děkuji vedoucí diplomové práce Mgr. Magdaleně Čapkové Ph.D. za cenné teoretické i praktické rady, připomínky a metodické vedení práce.

OBSAH

ÚVOD.....	8
1. SOUČASNÝ STAV.....	9
1.1 SILNIČNÍ DOPRAVNÍ NEHODA	9
1.1.1 Základní znaky	10
1.1.2 Rozdělení.....	11
1.1.3 Příčiny vzniku.....	12
1.1.4 Specifika viníků.....	13
1.2 OBĚTI DOPRAVNÍCH NEHOD.....	15
1.2.1 Následky dopravních nehod pro oběti.....	16
1.2.1.1 Dopravní úrazy	16
1.2.1.2 Psychické následky dopravních nehod.....	17
1.2.1.3 Sociální dopady dopravních nehod	24
1.3 PSYCHOSOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ PRO ÚČASTNÍKY DOPRAVNÍCH NEHOD.....	27
1.3.1 Vymezení psychosociálního poradenství.....	27
1.3.2 Dopravní nehody a oblast psychologické pomoci.....	28
1.3.2.1 Krizová intervence.....	29
1.3.2.2 Léčba posttraumatické stresové poruchy.....	33
1.3.2.3 Poradenství pro pozůstalé.....	36
1.3.3 Dopravní nehody a oblast sociálního zabezpečení.....	39
1.3.3.1 Nároky na dávky ze systému sociálního zabezpečení.....	40
1.3.3.1.1 Dopravní nehody s následkem poškození zdraví	40
1.3.3.1.2 Dopravní nehody s následkem smrti	44
1.3.3.2 Sociální služby pro účastníky dopravních nehod	45
1.3.4 Dopravní nehody a oblast pojišťovnictví	50
1.3.5 Návazné odborné služby pro účastníky dopravních nehod.....	53
2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY	56
2.1 Cíl práce.....	56

2.2	Hypotézy.....	56
3.	METODIKA	57
3.1	Dotazník pro veřejnost.....	57
3.1.1	Charakteristika výzkumného souboru	58
3.2	Dotazník pro organizace a odborníky.....	59
3.2.1	Charakteristika výzkumného souboru	60
3.3	Sekundární analýza dat.....	61
3.4	Polostandardizovaný rozhovor	61
3.4.1	Charakteristika výzkumného souboru	62
4.	VÝSLEDKY	63
4.1	Výsledky dotazníkového šetření I	64
4.2	Výsledky dotazníkového šetření II.....	77
4.3	Polostandardizované rozhovory	84
5.	DISKUZE.....	93
6.	ZÁVĚR.....	102
7.	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	104
8.	KLÍČOVÁ SLOVA.....	110
9.	PŘÍLOHY	111

ÚVOD

O vysoké dopravní nehodovosti v České republice se mluví již poměrně dlouhou dobu. Ve sdělovacích prostředcích se vyskytují zprávy o vysokém počtu mrtvých na našich silnicích, vedou se přesné statistiky o počtu nehod, usmrcených, vážných a lehkých zraněních. Množství dopravních nehod v loňském roce dosáhlo počtu 182 736. Při těchto událostech zemřelo 1123 osob, dalších 3960 bylo těžce zraněno a 25 382 osob bylo zraněno lehce.

Zřejmě nikdy nepřestane hrát klíčovou roli při řízení automobilů lidský faktor. Dokud tomu tak bude, dopravní nehody nepřestanou být součástí našich životů. Z tohoto důvodu je důležité nezaměřovat pozornost „jen“ na preventivní opatření (která jsou velice potřebná a užitečná), ale také na řešení následků dopravních nehod.

Při každodenních tragických událostech na silnicích dochází nejen k fyzickým poraněním, ale často také k vážným duševním a emocionálním traumatům a následným sociálním problémům. Dopravní nehody pak mohou mít výrazný dopad na další život jednotlivých účastníků i jejich příbuzných. Svépomoc obětí může selhávat a bez intervence odborných pracovníků může docházet k celoživotnímu strádání. Jednou z možností, jak pomoci účastníkům dopravních nehod je poskytování psychosociálního poradenství, o kterém pojednává tato práce. Jejím cílem bylo analyzovat nabídku psychosociálního poradenství pro účastníky dopravních nehod v Českých Budějovicích a zmapovat povědomí a zájem veřejnosti o jeho využívání.

Téma této práce jsem si vybral z několika důvodů. Jedním z nich byla skutečnost, že se dlouhodobě zajímám o psychosociální pomoc obětem neštěstí (o této problematice jsem napsal bakalářskou práci). K dopravním nehodám navíc dochází stále častěji (nebývalá frekvence dopravy, stále výkonnější motorová vozidla, agresivní způsob jízdy), a proto potřebu řešení jejich tragických následků považuji za aktuální a naléhavou. Dalším důvodem byl fakt, že jsem jedním z těch, kteří již mají osobní zkušenost s dopravní nehodou. Tato událost mi pomohla lépe pochopit psychické a sociální dopady na jedince, o kterých mimo jiné pojednává i tato práce.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 SILNIČNÍ DOPRAVNÍ NEHODA

Podmínky pro vznik dopravního motorizovaného prostředí, tedy silniční motorizované dopravy, se počaly utvářet ve vyspělých státech s rozvinutou průmyslovou výrobou již před 1. světovou válkou na samém počátku 20. století **(23)**. Vynález a následný rozvoj spalovacího motoru a tím i nového dopravního prostředku – automobilu (který byl téměř všeobecně vítán jako nositel nevídaného technologického, ekonomického a sociálního pokroku), rozsáhlá výstavba a rozšiřování silniční sítě vedly nejen k rozvoji motorizace a tím i silniční dopravy, ale i ke stále většímu počtu silničních dopravních nehod **(20)**.

Z celkového počtu dopravních nehod jsou nejpočetnější právě dopravní nehody silniční. A to jak z hlediska počtu ujetých kilometrů na jeden dopravní prostředek, tak z hlediska počtu přepravených osob na počet kilometrů **(22)**. Na silniční dopravní nehody je zaměřena i tato práce.

Z teoretického hlediska je silniční dopravní nehoda výsledkem rozporného jednání účastníka silničního provozu s danými podmínkami silniční dopravy. Spočívá v nerespektování pravidel silničního provozu, neplnění povinností příslušných orgánů a pracovníků na úseku zabezpečení plynulosti a bezpečnosti dopravy, nerespektování ustálených zvyklostí v dopravě **(45)**.

Každý vznik a průběh dopravní nehody je tvořen nehodovým jednáním nebo nehodovou událostí. Nehodovým jednáním účastníka silniční dopravy je jeho konání, jednání či opomenutí, kterým způsobil nehodovou událost. Nehodovou událostí je konkrétní projev silniční dopravní nehody (např. srážka, havárie apod.), tj. konkrétní průběh a následek nehody **(69)**.

Obecně lze silniční dopravní nehodu vymezit jako nezamýšlenou, nepředvídanou událost v silničním provozu na veřejných komunikacích způsobenou dopravními prostředky, která měla škodlivý následek na životech, zdraví osob nebo na majetku **(45)**. Jedná se zpravidla o nedbalostní delikty, jejichž pachatelé jsou osoby

různého věku a povolání, které se obvykle nedopouštějí jiných protispolečenských jednání (22).

Dopravní nehodou, tak jak je definována v ustanovení § 47 zákona č. 361/2000 Sb., odst. 1 zákona o provozu na pozemních komunikacích, se rozumí *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* (30).

Z hlediska právní kvalifikace není v trestním zákoně silniční dopravní nehoda specifikována jako samostatná skutková podstata trestného činu. Jejím zaviněním se osoby dopouštějí jiných nedbalostních trestných činů, jejichž skutkové podstaty trestní zákon obsahuje (22). Největší množství dopravních nehod, způsobených většinou závažným porušením pravidel silničního provozu, je v trestním zákoně kvalifikováno jako trestné činy *ublížení na zdraví* nebo *těžká újma na zdraví* anebo *ohrožení pod vlivem návykové látky* (31). Pokud by byla dopravní nehoda výsledkem úmyslného jednání, jednalo by se o trestné činy, jejichž zpracování neprovádí orgány dopravní, ale např. služby kriminální policie (22).

1.1.1 Základní znaky

Jedním ze znaků silniční dopravní nehody je, že se jedná o neočekávanou, náhlou událost, u které však vzhledem k jednání účastníka silničního provozu lze předvídat, že k ní dojde (45).

Za silniční dopravní nehodu lze událost považovat také pouze tehdy, dojde-li k ní na místech, kde platí v celém rozsahu pravidla silničního provozu, tedy na dálnicích, silnicích místních a účelových komunikacích. Dopravní nehodou tedy není událost, ke které došlo na poli, v lese, na zahradě, v tovární hale apod. (4).

Dalším znakem silniční dopravní nehody je, že při ní dochází ke způsobení škody na životě nebo zdraví osoby, nebo na majetku. Škodou se v tomto smyslu míní reálná, přímá škoda vzniklá v příčinné souvislosti s nehodovou událostí. Vzniklá škoda

je základním znakem každé skutkové podstaty poruchových trestných činů, které jsou aplikovány na dopravní nehody. Pokud nenastane škodní následek, nelze nehodu kvalifikovat jako poruchový trestný čin. Pokud v přímé souvislosti s dopravní nehodou vznikne obecné nebezpečí, lze takové jednání účastníka silničního provozu kvalifikovat jako ohrožovací trestný čin, u kterého není podmínkou vznik následku.

Posledním znakem dopravní nehody je, že k ní dojde v přímé souvislosti s plněním účelu, pro který je vozidlo určeno, tedy s jízdou po pozemní komunikaci. Přitom není rozhodující, zda jde o vozidlo motorové či nemotorové nebo tramvaj, ani to, zda vozidlo při této události bylo řízeno řidičem, nebo jelo bez něho (45).

1.1.2 Rozdělení

Dopravní nehody je možné klasifikovat dle charakteru dopravních nehod na: **srážky** - to znamená, že jde o střet dvou nebo více účastníků silničního provozu, z nichž alespoň jeden se pohyboval na silničním vozidle (může jít o čelní a boční srážky a náraz zezadu, náraz dopravního prostředku na pevnou překážku, střet dopravního prostředku s chodcem nebo se zvířetem); **havárie** - účast na dopravní nehodě má pouze jediné vozidlo (např. převrácení vozidla) a **jiné nehody** – tzn. nehody, které nelze zařadit do kategorie srážek a havárií, např. vypadnutí z jedoucího vozidla, úrazy ve vozidlech například při prudkém brzdění (22).

Dále je možno rozdělit dopravní nehody na „malé“ a „velké“ podle základního kritéria – jsou-li účastníci povinni volat k dopravní nehodě policii nebo ne. Dělicím kritériem je jednak výše škody, dále existence zranění nebo smrti, případně vznik škody na majetku třetí osoby (bez limitu této škody).

„Malou“ dopravní nehodou lze rozumět méně závažné případy, ke kterým není povinnost ze zákona o silničním provozu volat policii. Taková dopravní nehoda splňuje následující znaky:

- dojde ke hmotné škodě na některém ze zúčastněných vozidel včetně přepravovaných věcí nebo na jiných věcech 50 000 Kč a nižší

- účastníci se dohodnou na tom, čím to byla vina
- nebyla způsobena škoda na majetku třetí osoby.

„**Velkou**“ **dopravní nehodou** se rozumí případy dopravních nehod, ke kterým je povinností volat policii. Podmínkami takové nehody je:

- usmrcení nebo zranění osoby
- hmotná škoda převyšující zřejmě na některém ze zúčastněných vozidel včetně přepravovaných věcí nebo na jiných věcech částku 50 000 Kč
- škoda na majetku třetí osoby **(4)**.

1.1.3 Příčiny vzniku

Dopravní nehoda vzniká v důsledku okolností, obvykle nepředvídaných a náhlých, které porušily správný a bezpečný chod dopravy. Lze ji také klasifikovat dle příčin jejího zavinění **(62)**. Kromě *technických příčin* (vada materiálu, chybná údržba nebo funkce stroje) a *okolností bez přímého vlivu účastníka silničního provozu* (např. povětrnostní podmínky, hustota provozu, viditelnost) jsou to také *lidské faktory*, které se podílejí na vzniku nehod nejčastěji **(65)**.

K hlavním příčinám všech silničních dopravních nehod patří nesprávné jednání účastníků silničního provozu (nejčastěji jde o nepřiměřenou rychlost, nesprávné předjíždění, nedání přednosti v jízdě, nesprávný způsob jízdy – hierarchicky řazeno podle četnosti). Podle statistiky asi 94 % dopravních nehod má svou příčinu v nesprávném jednání účastníků silničního provozu, asi 2,5 % tvoří technické závady na vozidlech, asi 1 % závady na vozovkách a 2,5 % jsou jiné příčiny **(63)**.

Mezi nejdůležitější **příčiny** nehodového jednání z převážně psychologického hlediska patří: nedostatek úsudkových schopností, nedostatek znalostí, nedostatek zručnosti a zkušenosti, nedostatky v osobnostních vlastnostech řidiče, porušený zdravotní tělesný stav včetně nedostatků smyslových orgánů, přechodné stavy (např. únava z dlouhých jízd a z nevyspaní, která zmizí po odpočinku, okénko ve vědomí,

přechodné útlumové stavy aktivní pozornosti bez únavy, přechodné emoce z rodinných, společenských a jiných důvodů, absorbující pozornost), alkohol a jiné drogy, chronické či akutní abnormální duševní stavy a neurózy a činnost v časové zátěži (62).

Výzkumem je podloženo zjištění, že lidé mají sklon myslet si, že jejich osobní riziko je menší než u ostatních. Zatímco tento optimismus může přispívat ke zlepšení životní spokojenosti, vede také k riskantním rozhodnutím v takových činnostech jako je řízení vozidla (63).

1.1.4 Specifika viníků

Rozborem dopravních nehod velkého počtu lidí se zjistilo, že rozložení nehod není statisticky normální. Netvoří tzv. Gaussovu křivku, ale tzv. negativně-binominalní křivku distribuce počtu nehod na člověka. V praxi to znamená, že jsou na jedné straně lidé, kteří jezdí mimořádně bezpečně, a na druhé straně lidé, kteří za relativně stejných okolností jezdí velice nebezpečně (mají velký počet nehod) (28).

Osobnosti selhávajících motoristů dominuje nepřizpůsobivost, nižší sebedůvěra, nedostatečně rozvinutá schopnost anticipace, tendence k sociální exhibici, ke kompenzaci pocitů méněcennosti a spoléhání na náhodu. Charakterizuje je i citová nestálost, úzkostnost, netrpělivost, unáhlenost, sklon k vyhledávání situačního vzrušení a odmítání platných formálních i neformálních norem.

Naproti tomu neselhávající jedinci jsou altruističtí, výkonní, adaptabilní, odpovědní, citově vyrovnaní, ovládají se a jsou schopni překonávat zátěž a stres (16).

Osobnostní rysy viníků silničních dopravních nehod se výrazně odlišují od pachatelů tzv. obecné kriminality. Z kriminologického hlediska jde převážně o osoby bez kriminální minulosti. Na nehodovosti se podílejí občané všech věkových kategorií, s různou zkušeností v ovládání řízení motorových vozidel, od začátečníků až po profesionální řidiče s mnohaletou zkušeností, i když poslední kategorie se podílí nejméně. Podle výzkumů tzv. „nehodového věku“, 98% všech řidičů zaviní v průběhu své řidičské praxe alespoň jednu dopravní nehodu, z toho 19,2% zaviní dvě dopravní

nehody, 4,7% zaviní tři dopravní nehody a pouze 1,1% zaviní více než tři dopravní nehody (21). Zároveň z údajů získaných pomocí psychologických metod vyplývá, že přibližně třetina zkoumaných řidičů, kteří měli opakovaně nehody, a to každý alespoň čtyři, měla konflikt se zákonem i mimo dopravní situaci (30).

Rizikovitost jízdy autem je také velmi podmíněna z pohledu věku a pohlaví. Tak je procentuální poměr nehod 2-3x větší u mužů než u žen. Z hlediska věkového ukazatele lze říci, že lidé nad 65 let se relativně zřídka podílejí na smrtelných nehodách, na rozdíl od mladých řidičů do 20 let. Zvláště vysoká míra nehodovosti je u věkové skupiny 20-25 let. Riziko související s automobilem je určováno také hodinou a dnem v týdnu. V noci dochází k více smrtelným nehodám než ve dne, v pátek a v sobotu více než v jiné dny (63). Faktorem, který také ovlivňuje nehodovost je kuřáctví. Ukazuje se, že kuřáci mají oproti nekuřákům o 50% více dopravních nehod (28).

Dopravní nehody jasně vymezují dvě skupiny *přímých účastníků*: **viníky** a **poškozené**. Za viníky jsou považováni ti, kteří zavinili dopravní nehodu. Poškozenými se rozumí ti, kteří při dopravní nehodě utrpěli nějakou újmu, např. fyzického, psychického nebo materiálního rázu. Pro obě výše uvedené skupiny je následující období po události velice obtížné. Z hlediska psychických i sociálních důsledků a následné psychosociální pomoci tyto dvě kategorie nerozlišují, neboť pro obě skupiny jsou dopady dopravní nehody stejné a stejně tak je pro obě skupiny potřebné a důležité, aby jim bylo poskytnuto psychosociální poradenství, na které je zaměřena tato práce. V této práci je tedy souhrnně pro viníky i poškozené používáno pojmů „**účastníci**“ nebo „**oběti**“ dopravních nehod.

Termíny „**účastníci**“ nebo „**oběti**“ dopravních nehod jsou v této práci rovněž užívány pro *nepřímé účastníky*, tj. pro **blízké osoby**, **rodinné příslušníky** nebo **pozůstalé** po těch, kteří v důsledku nehody utrpěli fyzickou, materiální nebo psychickou újmu, nebo při ní přišli o život. Pro tyto osoby je poskytování psychosociálního poradenství přinejmenším stejně vhodné, adekvátní a potřebné.

1.2 OBĚTI DOPRAVNÍCH NEHOD

První osobou, která zemřela v důsledku dopravní nehody, se stala 17. srpna 1986 Angličanka Bridget Driscollová. Srazil ji automobil jedoucí rychlostí 8 kilometrů za hodinu. Žena zemřela na místě na zranění hlavy. Od té doby zahynulo dle odhadů Světové zdravotnické organizace (dále již WHO) na silnicích ve světě 25 milionů lidí **(16)**.

V současné době umírá podle WHO každý rok na silnicích zhruba 1,2 milionu lidí, denně je to přes 3 000 mrtvých, za minutu dvě oběti. Zraněno je ročně v průměru na 50 milionů osob **(73)**.

Podle faktů WHO jsou dopravní nehody v Evropě nejčastější příčinou úmrtí osob ve věku 5–24 let. Každoročně pak v důsledku dopravních nehod v Evropě zahyne 32 000 osob mladších 24 let, přičemž polovina osob mladších 15 let umírá jako chodci, většina z věkové skupiny 15–24 let umírá na motocyklech nebo v osobních automobilech **(18)**.

Od roku 1990 šetřila Policie ČR na pozemních komunikacích přes 3 miliony dopravních nehod (3 191 721), při nichž bylo 22 906 osob usmrceno, 97 425 osob bylo těžce zraněno a dalších více jak půl milionu bylo zraněno lehce. Odhadnutá hmotná škoda přesahuje 112 miliard Kč.

V minulém roce 2007 se v průměru na českých silnicích stalo 500 dopravních nehod denně, přičemž jejich celkové množství dosáhlo počtu 182 736. Při nich zemřelo 1 123 osob, dalších 3 960 bylo těžce zraněno. V porovnání s rokem 2006 byl bohužel zaznamenán nárůst počtu usmrcených, a to o 167 osob. Z hodnocení nehodovosti za loňský rok, které bylo zveřejněno na webových stránkách Ministerstva vnitra vyplývá, že **každých 8 hodin zemře při dopravní nehodě jeden člověk (64)**.

1.2.1 Následky dopravních nehod pro oběti

K dopravním nehodám dochází ve všech typech dopravních provozů. Fyzická poranění, která vznikají v jejich důsledku jsou známa již po mnoho let. V následující podkapitole je předkládán výčet nejčastějších dopravních úrazů.

1.2.1.1 Dopravní úrazy

Oběti dopravních nehod mají zranění, která mají nejčastěji charakter úrazů vzniklých tupým násilím. Rozbitým sklem mohou současně vznikat i rány řezné a bodné a následkem smáčknutí těla může dojít k udušení. Při explozi a vzniku požáru dochází k rozsáhlým popáleninám až ke zuhelnatění celého těla (61).

Při poranění chodce dopravním prostředkem dochází nejčastěji ke skrytému nebo otevřenému zranění. Dochází tak ke vzniku plošných hematomů a oděrek na zevní straně stehna nebo hýždě a ke zlomeninám především pánve, trzně zhmožděných a řezných ran a ke zlomenině lebky v oblasti temene. **Při přejetí chodce** vznikají zranění typická pro smáčknutí. Při přejetí hlavy dochází k rozdrčení lebky, při přejetí trupu vznikají sériové zlomeniny žeber, zlomení hrudní a bederní páteře, roztržení hrudních a břišních orgánů až jejich rozdrčení. Dále mohou vzniknout pruhovité a čárkové oděrky následkem smýkání těla (61).

U řidičů a osob jedoucích ve vozidle v závislosti na mechanismu nehody, druhu a typu vozidla a způsobu připoutání bezpečnostními pásy vznikají nejrůznější zranění. Při poranění řidiče osobního automobilu při čelním nárazu může dojít k řezným rankám od skla, zlomení obličejových a lebních kostí, zhmoždění mozku a nitrolebnímu krvácení. Dochází také k distorzi, luxaci i ke zlomenině krční páteře. Při nárazu hrudníku na volant dochází ke zlomeninám žeber, hrudní kosti, k roztržení srdce a aorty, k pohmoždění a roztržení plic. Při postižení krajiny břišní jsou poraněny nitrobřišní orgány, játra, slezina, ledviny. Dále může dojít k poranění horních a dolních končetin (17).

U **motocyklistů** dochází při dopravních nehodách nejčastěji ke zlomeninám lebky, pohmoždění mozku a zlomeninám krční a horní hrudní páteře s poškozením míchy. Při nárazech přední částí těla dochází ke vzniku zlomenin žeber a hrudní kosti, zejména zlomenin sériových, v předních a bočních oblastech hrudního koše. Po sklouznutí motocyklisty a jeho tandemisty po drsném povrchu dochází ke vzniku rozsáhlých hlubokých plošných oděrek **(61)**.

U **cyklistů**, i přes stále četnější užívání ochranných přileb, dochází nejčastěji k poranění mozku, dále se vyskytují zlomeniny spodiny lební, klenby lební, žeber a dolních končetin. Při srážce cyklisty s automobilem dochází nejčastěji ke zlomenině lebky, zhmoždění mozku, zlomení krční páteře s poraněním míchy. Od jízdního kola a jeho ostřejších částí mohou vzniknout další poranění typu oděrek, podlitin a tržných, bodných a řezných ranek. Při větší rychlosti jízdy dochází při nárazu ke zlomeninám končetin, žeber, trhlinám sleziny a jater **(17)**.

Nejhorším možným důsledkem dopravní nehody je samozřejmě smrt člověka. Smrt nebo těžké zranění je relativně snadné zjistit. Mnohem obtížněji však lze prokázat psychická poranění a utrpení způsobená dopravními nehodami.

1.2.1.2 Psychické následky dopravních nehod

Dopravní nehoda představuje pro každého zátěžovou situaci a reakce na ni přetrvává v psychice různě dlouho dobu **(16)**. Oproti fyzickým zraněním, psychologické následky dopravních nehod byly rozpoznány a uznány až během posledních dvou desetiletí. Psychologické dopady se nevyhýbají ani dětem ani dospělým. Jejich výskyt ale i průběh nejsou přímo vázány na vážnost dané nehody, i když většina těžších případů je spojena se závažnějšími psychickými problémy **(53)**.

Dopravní nehody patří mezi typické traumatické události. Tato náhlá traumatická událost zasahuje hluboce do života člověka a nikdy na ni nemůže být dostatečně připraven **(47)**.

Samotné slovo **trauma** pochází z řečtiny a znamená „zranění“. V lékařství označuje poškození organismu například v důsledku nehody, v psychologii se jím rozumí narušení psychické integrity nějakým extrémně intenzivním prožitkem (59).

Traumatická událost je zážitek, který téměř u každého vyvolá v době ohrožení pronikavou tíseň a výraznou stresovou reakci. Vesměs jde o události, při kterých jde o ohrožení života, zdraví, tělesné či psychické integrity nebo nejdůležitějších hodnot. Událost se stává traumatickou, když z různých důvodů překročí schopnost člověka emočně ji zvládnout (47).

Dopravní nehoda může působit na člověka tak, že se cítí malý, nedůležitý, zbytečný a dochází ke konfrontaci s absolutní bezmocí. Příznaky, které se objevují po prožití takového traumatu jsou: *Nadměrná ostražitost* – vyznačuje se ztrátou jistoty, lekavostí, tušením neštěstí, vše má najednou tajný význam; *Stažení se a zmrtvění* – člověk se cítí vnitřně mrtvý, je mu jedno, co se kolem něho děje, uzavírá se vnitřně i společensky, tato složka se projevuje podobně jako deprese; *Vracející se představa události*, ve vzpomínkách, snech nočních můrách a záblescích (flashbacks) - člověk reaguje při záblesku takovým způsobem chování a prožívání, jako by se traumatizující událost právě stala; *Vyhýbání se* místům, předmětům, pachům, zvukům atd., kde se nehoda stala, nebo které by nehodu jakkoli připomínaly (2).

Každý člověk reaguje na trauma způsobené dopravní nehodou individuálně, takže není ani tak moc důležité, zda je viníkem či obětí. Závisí hlavně na tom, nakolik je psychický stav jedince v době před nehodou takzvaně otevřený traumatické reakci (53). Citlivost člověka vůči traumatické zkušenosti ovlivňují některé faktory. Patří sem jeho obecná kapacita odolávat zátěži, zralost a úroveň kognitivních funkcí, míra opory, kterou může získat bezprostředně ze sociálního okolí, předchozí zkušenost s traumatem a některé osobnostní rysy (70).

Dopravní nehoda nemusí být traumatickou událostí jen pro její účastníky, ale často také pro její svědky (například když člověk při nehodě vidí mrtvé nebo těžce zraněné). Stresující nebývá jen sama nehodová událost, ale velmi často i věci, které se stanou po ní. Operace po dopravní nehodě, reakce rodiny, přátel, policie při výslechu, soudní líčení – to vše může účinek traumatické události dále zesilovat (47).

Na tomto místě je důležité podotknout, že ne každá dopravní nehoda, stejně jako ne každá povodeň, však musí mezi traumatické události patřit **(1)**.

Na podněty jako je fyzické ohrožení vlastní či blízkých osob, náhlé úmrtí blízké nebo známé osoby, náhlá velká materiální ztráta a ohrožení základních jistot, se u osob jinak bez jakýchkoli psychických poruch objevuje mnoho zvláštních projevů a procesů, které se mohou shrnout do diagnostické kategorie *akutní reakce na stres* **(34)**.

Akutní reakce na stres

Naprostá většina lidí, kteří byli účastníky či svědky neštěstí, obzvláště těch s tragickými následky, prožívá ve větší či menší míře akutní reakci na stres **(35)**. Označují se tak fyziologické změny chování a prožívání, jež se objevují okamžitě poté, co se traumatizující podnět objevil **(34)**. Reakce nastupuje nejpozději do dvou hodin po stresující události, příznaky se zmírňují do 48 hodin od vzniku stresové situace **(43)**.

Podstatou této reakce jsou obranné a ochranné reakce, které maximálně mobilizují rezervy postiženého jedince. Tyto obrany sloužily našim prapředkům k tomu, aby si uchovali zdraví a život v nesčetných situacích ohrožení. Na signál takového ohrožení náš systém reaguje rychlou biochemickou změnou a ovlivňuje tak náš vegetativní systém. Pokud v situaci zátěže převládne funkce nervu sympatiku, což je častější odpověď, hovoří se o *aktivní obranné reakci*. Podstatou je rychlá mobilizace sil, aby se jedinec mohl chránit aktivně **(70)**.

■ **aktivní obranná reakce** - podstatou této reakce jsou obranné reakce a ochranné reakce, které maximálně mobilizují rezervy a síly jedince. Jedná se o výraznou aktivaci organismu, která u našich prapředků vedla k úniku z ohrožující situace. Je to tzv. reakce typu „*útok nebo útek*“. Tyto projevy se vyskytují v různé intenzitě a podobě: zvýšené svalové napětí, silné pocení, zrychlení tepu a dechu, třes rukou nebo i celého těla, psychomotorický neklid, nesoustředěnost, těkání, nápadná mimika, zvýrazněné projevy emocí, objevuje se pláč, nářek, křik, agresivita. V takové situaci člověk nevnímá bolest a zranění a má velkou schopnost síly a energie – může být tudíž schopen mimořádných výkonů. Někdy se můžeme setkat také až s nadměrnou a neúčelnou aktivitou. Ta je

vlastně obranou proti prožívání, které je příliš neúnosné, zraňující. Mohou se objevit i emoce, které nejsou přiléhavé tragické situaci – např. smích. Také je charakteristické subjektivní zkracování prožívání času, proto je třeba počítat s nepřesnými údaji, pokud je v tomto směru bude postižená osoba poskytovat. Dále se zhoršuje schopnost komunikace. Zasažení lidé mají překotné tempo řeči, mluví rychleji než myslí a na druhé straně mají zhoršenou schopnost vnímat verbální řeč. Proto je třeba s nimi komunikovat jednoduše, důležité pokyny opakovat, případně i napsat (37).

Jindy se může vyskytnout *pasivní obranná reakce* na silný stres, kterou řídí parasympatická část vegetativního nervového systému. Tato reakce se vyskytuje méně často a bývá pozorována v obzvlášť závažných případech. Pro své projevy je nazývána reakcí typu „mrtvý brouk“ (34).

■ **pasivní obranná reakce** - z fylogenetického hlediska je to starší reakce, spojená s tím, že se živočich „staví býti mrtvým“ - chrání se před napadením nepřítelem tak, že nabývá skutečně některé znaky mrtvého tvora. Člověk, který takto reaguje, se tak podvědomě chrání před přívalem neúnosných emocí. Podkladem této reakce je zpomalení tělesných procesů. Objevuje se strnulost, omezení pohybu, příp. nemotorné, nekoordinované pohyby, je patrná minimální mimika, výraz obličeje je strnulý, příp. se může objevit „nejapný“ úsměv, zornice jsou rozšířené. Člověk je bledý, má promodralá ústa, objevuje se studený pot a zimnice, výrazně se snižuje citlivost celého těla. Projevem fyziologických změn může být také pomočení. Ve vnímání času dochází u tohoto typu reakce k výraznému zpomalení, krátký okamžik je prožíván jako nekonečně dlouhý. Komunikace bývá obtížná, člověk s tímto typem reakce ještě méně reaguje na verbální sdělení a ve stavu paniky a úzkosti může mít i pocit, že se zbláznil, o čemž se však bojí mluvit. Lidé s pasivním typem reakce mohou na místě nehody uniknout pozornosti zachránců, neboť nebývají tak nápadní, ničeho se nedomáhají, mohou budít dojem, že situaci zvládají „rozumně“ (37).

Akutní stresová porucha je přechodná, její příznaky samovolně odeznívají v průběhu hodin nebo dnů (1). Vážnější stresové reakce po dopravní nehodě zvyšují pravděpodobnost vzniku posttraumatické stresové poruchy a jiných chronických

psychiatrických obtíží. Nebezpečí jejich vzniku zahrnuje například také fakt, zda jedinec při nehodě zůstal při vědomí (53). Jestliže je akutní reakce na stres léčena, může se vzniku déletrvající posttraumatické stresové poruchy zabránit (19).

Posttraumatická stresová porucha

Reakce na dopravní nehodu se nemusí projevit bezprostředně, ale až s jistým časovým odstupem. Jedná se pak o opožděnou reakci – tzv. posttraumatickou stresovou poruchu (PTSD) (1).

Základním znakem této poruchy je rozvoj charakteristických symptomů po traumatizujícím zážitku nebo situaci, trvající různě dlouhou dobu, která je neobvykle hrozivého nebo katastrofického rázu. Situace způsobující tento syndrom by mohly vyvolat významné příznaky tísně u většiny lidí a jsou obvykle mimo rozsah obecně se vyskytujících zážitků. Jejimi průvodními projevy jsou často deprese a úzkost (68).

Příznaky této poruchy se projevují zejména:

Znovuprožíváním - postiženému se dělá psychicky nebo tělesně zle, když mu něco připomene traumatizující událost. Jedná se nejčastěji o vtíravé myšlenky a flashbaky přes den, v noci to jsou pak noční můry.

Vyhýbáním se čemukoli, co traumatizující událost připomíná. Jedinec se vyhýbá určitým místům, odmítá aktivity, které vyvolávají vzpomínky. Ve vztahu k lidem dochází k citovému zmrtnění a sociálnímu stažení.

Zvýšenou dráždivostí – typický je psychomotorický neklid, zvýšená bdělost, která vyčerpává, nesoustředěnost, návaly hněvu, lekavost, obtíže s usínáním nebo udržením spánku (1).

Somatizací, při níž se neprožité a nevyjádřené emoce projevují jako bolesti či tělesné obtíže. Nejčastější jsou to bolesti hlavy, kosterního svalstva, páteře, dechové obtíže, bolesti za hrudní kostí, opakované infekce a zhoršení alergií (34).

Podle MKN-10 se tato porucha diagnostikuje nejdéle do šesti měsíců po kritické události (1). Praxe ukázala, že v nejvyšší míře se posttraumatické reakce objevují asi tři měsíce po události (34).

Posttraumatická stresová porucha může vzniknout v kterémkoli věku. Častěji se objevuje v mladším věku, kdy je člověk více vystaven traumatickým událostem. Tato porucha postihuje častěji svobodné, rozvedené, ovdovělé, ekonomicky handicapované anebo sociálně izolované lidi (47). Její průběh může být různý. U někoho příznaky PTSD odezní v průběhu času samy, u jiných lidí přetrvávají mnoho let, někdy celý život. Záleží na celé řadě faktorů, jako je vnitřní dispozice, osobnost člověka, pomoc druhých, životní podmínky apod. (48).

Psychiatři udávají, že v populaci trpí posttraumatickou stresovou poruchou přes 10 % lidí. Ještě více jich prožívá neúplný obraz této poruchy (47). Odhaduje se, že tato porucha se dříve či později rozvine přibližně u dvaceti procent účastníků dopravních nehod (35). Riziku vzniku PTSD nejsou vystaveni jen přímí účastníci, ale i svědci dopravních nehod (46). Daleko častěji vznikne popisovaná porucha, je-li jedinec při dopravní nehodě sám těžce zraněn a zůstává při vědomí. Příznaky PTSD jsou rovněž častější u těch, kteří viděli mrtvé tělo svého blízkého přímo při nehodě, případně pokud byli požádáni, aby mrtvého identifikovali (29).

Na místě nehody na jedince negativně působí chaotické přemísťování, zdravotnický transport je již podstatně méně psychicky zatěžující. Zatímco po násilných činech, jako příčinách traumat a polytraumat, je procento žen s posttraumatickou stresovou poruchou nejméně dvakrát vyšší než u mužů, po dopravních úrazech je podíl mužů a žen takto postižených vyrovnán (13).

Riziko komorbidity u posttraumatické stresové poruchy je vysoké. U mnoha lidí trpících PTSD se rozvine **deprese**, která je prožívána jako intenzivní, dlouhodobě neměnný pocit smutku, ztráty radosti, výrazné snížení výkonnosti s depresivními a sebevražednými myšlenkami. Dalším rizikem je rozvoj **závislosti na alkoholu** nebo jiných **drogách**. Závislost u postižených jedinců vzniká velmi rychle. Alkohol je používán jako forma „samoléčby“, která krátkodobě může ulevit od nepříjemných pocitů, ale často naopak ve druhé fázi vyvolává silné negativní emoce, které zvyšují riziko sebevražedného chování (48). Někdy je PTSD kombinována se specifickými **fobiemi**. Po dopravní nehodě může dojít k rozvoji strachu při následných jízdách autem.

Nehraje velkou roli, zda jedinec vůz řídí či nikoliv (51). Tento strach se může projevat jako lehká obava při první jízdě po nehodě až jako trvalý, silný strach bránící dané osobě v dalším cestování (53).

Trauma a truchlení při úmrtí blízké osoby

Ztráta blízkého člověka patří k velmi nepříjemným životním zkušenostem. Smrtí odchází člověk definitivně, navždy. Lidé po ztrátě blízkého člověka prožívají zmatek, chaos, šok, omámení. Pozůstalí nechtějí a nemohou uvěřit tomu, že jejich blízký je mrtvý. Postupně s ověřováním reality přichází smutek jako citová reakce na ztrátu někoho blízkého. Pozůstalí si pomalu uvědomují hloubku a dosah své ztráty a prožívají intenzivní truchlení, což je komplexní prožitek a projevuje se na úrovni emocionální, tělesné, kognitivní a na úrovni chování a jednání truchlících osob (29).

Proces truchlení směřuje obvykle ke smíření se smrtí a smrtelností, pokud šlo o „dobrou smrt“ a byl-li vztah mezi zesnulým a pozůstalým vyrovnaný, pozůstalý žije v přiměřených podmínkách a zajímá se o svůj další život. V případě náhlého, tragického úmrtí při dopravní nehodě je však truchlení obtížnější a častěji dochází k patologickým reakcím na ztrátu. Projevy truchlení – zvláště opakující se bolestné přemítání o události a zemřelém – bývají podobné posttraumatickým. Vyskytuje se kolísání mezi vtíravými myšlenkami a vyhýbáním. Součástí truchlení bývá také šok, vina, hněv, bezmocnost a hledání smyslu (1). Normální průběh komplikuje silné popírání reality ztráty, pocity zoufalství a touha hledat a najít viníka za nastalou situaci (56).

Z těchto důsledků se pak lehce stává uzavřený kruh, díky kterému problémy přibývají. Vyhýbání se věcem a lidem, kteří by mrtvé připomínali a depresivní osamělost mohou vést k sociální izolaci, která zpětně prohlubuje depresi (29).

Nejbolestněji bývá pro pozůstalé pocíťována smrt dítěte. Je prokázáno, že smrt dětí a dospívajících při dopravních nehodách vyvolává u rodičů intenzivnější zármutek, deprese a pocity viny, než úmrtí na závažnou chorobu (rakovina), při které bylo dítě hospitalizováno v nemocnici (29).

Pozůstalí po zemřelém za traumatických okolností, mohou být znovu schopni plnit pracovní úkoly, potěšení z mezilidských kontaktů se však dostavuje zvolna. Radost se živými bývá vnímána jako zrada na mrtvém (1).

1.2.1.3 Sociální dopady dopravních nehod

Každá dopravní nehoda má dopad na její účastníky nejenom z pohledu trestně právního a v případě zranění nebo úmrtí i pohledu zdravotnického, ale přináší i nezanedbatelné celospolečenské škody a projevuje se ve svých důsledcích i na snížení kvality života postižených a jejich příbuzných. Vyčíslit ve finančním vyjádření hmotné ztráty na vozidle, případně na dopravních zařízeních lze relativně snadno. Vyčíslení ztrát, vyplývajících ze ztráty kvality života a ze sníženého společenského uplatnění je již o mnoho složitější. I přes složitost tohoto problému je nutné otázky ztráty kvality života a ztráty, vyplývající ze sníženého celospolečenského uplatnění brát velice vážně, neboť významně ovlivňují, ať již přímo nebo nepřímě, celkové klima ve společnosti a mají dopad i na její prosperitu (12).

Důsledky dopravní nehody zasahují do všech sfér života člověka a jsou vzájemně úzce provázané a podmíněné. Záleží samozřejmě na hloubce a typu utrpěné újmy. V důsledku dopravní nehody může dojít, krom jiného, ke ztrátě zdraví, ztrátě zaměstnání, ztrátě blízkého člověka - tyto události mají následně své sociální dopady.

Pokud dojde k *poškození zdraví* a následkem toho nastane zdravotní postižení, má tato událost za následek řadu omezení, znevýhodnění a nesnází. Jedná se zejména o následující sociální dopady: ztráta soběstačnosti, izolovanost, snížená sociabilita – např. narušení a ochuzení vztahů k širšímu sociálnímu okolí, výkonová deprivace, nižší účast na životě v komunitě obce, problematické utváření nových sociálních vztahů, zkreslené a neadekvátní hodnocení zdravotně postiženého jedince okolím, jeho stigmatizace, nutnost dlouhodobého respektování určité životosprávy nebo specifických zdravotních opatření, zvýšená závislost na technických pomůckách či opatřeních a na externí fyzické pomoci (38).

Sociální událost jako ztráta zdraví se v první řadě dotýká *rodiny* a může mít za následek následující dopady: nepřítomnost při výchově dětí, ztráta příjmu - všeobecné ekonomické problémy, narušení vztahů mezi manželi (hádky, problémy v sexuálním životě, nezáměr o rodinu, partnera, děti) nutnost stěhování z důvodu bariérového přístupu, nejasnost budoucnosti. Tyto události mohou vyústit až v rozpad rodiny.

V důsledku nehody (při následné ztrátě zdraví, ale i bez toho) také může jedinec přijít o zaměstnání. Sociální důsledky *nezaměstnanosti* jsou spojeny s dopady na sociální situaci, chování a postoje nezaměstnaných (resp. jejich rodin a domácností) a na společenský život. Nejvýznamnější sociální důsledky nezaměstnanosti mají: *Vliv na životní úroveň* (nezaměstnanost znamená finanční potíže a pokles životní úrovně, dlouhotrvající nezaměstnanost může vést k chudobě, k redukci sociálních kontaktů a k sociálnímu vyloučení); *Vliv na rodinu* (pokles rodinných příjmů, narušení každodenních rodinných zvyklostí, změna pozice a autority nezaměstnaného); *Vliv na strukturaci a vnímání času* (narušení režimu dne, čas přestává být důležitý, ztrácí svůj obsah, je často naplněn nudou, pasivními nebo společensky nežádoucími aktivitami); *Vliv na fyzické a psychické zdraví* (nezaměstnanost je pro některé jedince traumatizující, znamená ztrátu sociálního statusu, vyvolává pocity nepotřebnosti, i neschopnosti, vede ke ztrátě sebedůvěry) (26).

Nejnáročnější sociální událostí, která může nastat v důsledku dopravní nehody je samozřejmě *úmrtí* účastníka nehody. Smrt blízkého člověka patří k největším ztrátám, jaké mohou jedince v životě postihnout. Tato situace může pozůstalé uvrhnout do takové osamocení a beznaděje, kterou nikdy předtím nepoznali. Smrt člena rodiny, zejména živitele, zpravidla znamená hluboký zásah do způsobu jejího života. U pozůstalých rodinných příslušníků se může vyskytnout dezorganizace denního pořádku (zemřelý plnil v domácnosti svou roli, která teď schází) a nejrůznější psychické problémy (viz předchozí kapitola). Bývá nutné přizpůsobit se novým životním podmínkám, přistoupit k různým životním změnám a úpravám, což bývá spojeno s mimořádnými finančními náklady. V mnoha případech je nemožné nebo mimořádně obtížné vyrovnat se s touto svízelnou ekonomickou situací vlastními silami (29).

Ekonomické ohrožení pozůstalých způsobené smrtí živitele rodiny nebo člena rodiny se dělí na: jednorázové, spojené s vypravením pohřbu; krátkodobé, spojené s nezbytnou adaptací rodinného rozpočtu na ztrátu jednoho příjmu; dlouhodobé, které je spojeno s ohrožením sociální existence pozůstalých, zpravidla vdov a sirotků, způsobeným jejich neschopností nahradit ztrátu příjmů v rodinném rozpočtu **(69)**.

Co se týká sociálních dopadů v důsledku neviditelného poškození zdraví, tj. při poškození psychického stavu jedince v důsledku vzniku posttraumatické stresové poruchy, jedná se nejčastěji o: snížení pracovní výkonnosti, omezení společenského fungování, omezení životního stylu a seberealizace, obvykle také znehodnocení sexuálního života. U mnoha lidí posttraumatická stresová porucha zvyšuje sociální úzkost a tím vede k izolaci od druhých a uzavření se ve svém světě. Jak již bylo uvedeno výše, při vzniku PTSD existuje také zvýšené riziko vzniku závislosti na návykových látkách **(48)**. Lidé zúčastnění na dopravní nehodě se mohou také začít vyhýbat řízení. To může ovlivnit jejich práci, rodinu i společenský život **(53)**.

1.3 PSYCHOSOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ PRO ÚČASTNÍKY DOPRAVNÍCH NEHOD

Poradenství v obecném pojetí spočívá v poskytování rady jedním subjektem druhému (52). Je to jedna z cest, jak pomáhat lidem překonat jejich problémy, jak objasňovat jejich osobní cíle a jak jich dosahovat.

Nejčastěji bývá poradenství charakterizováno jako profesionální vedení jedince s využitím psychologických poznatků. Ty jsou významné zvláště při získávání údajů a vedení klienta (34). Jádrem poradenského procesu je pomoc na bázi vztahu, kdy cílem je dosažení změny v klientově nežádoucí situaci (problému) a odstranění objektivních nebo subjektivních překážek v adaptivním zvládnání životní situace (41).

Poradenství je nutné specifikovat s ohledem na charakter poradenské služby a jejího bezprostředního cíle vzhledem k potřebám klienta. Uplatňují se a prolínají se zde činnosti diagnostické, informační, zprostředkovatelské, terapeutické, organizačně preventivní a poradenské. Velký důraz je kladen na profesní kompetenčnost (78).

1.3.1 Vymezení psychosociálního poradenství

„Psychosociální poradenství“ je běžně užívaný termín a mnoho organizací ho má ve své nabídce služeb. Pojem psychosociální poradenství však není v odborné literatuře definován ani jinak vymezen, legislativa tento termín také neužívá.

V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (§ 37) je definované **odborné sociální poradenství**. To je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob ve specializovaných poradnách. Podle zákona je poskytováno bezplatně a obsahuje tyto základní činnosti:

- a) *Poradenství v oblastech psychologie, orientace v sociálních systémech, práva a v oblasti vzdělávání (tato základní činnost může být zajišťována poskytováním poradenství alespoň ve dvou oblastech);*
- b) *Zprostředkování navazujících služeb;*

c) *Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (24).*

Výše uvedenou charakteristikou je v této práci inspirováno vymezení psychosociálního poradenství. To je pro účely této práce definováno jako činnost, která obsahuje *psychologickou pomoc; poradenství v oblasti orientace v sociálních systémech; pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů; zprostředkování odborných služeb.*

Na základě uvedené definice je *psychosociální poradenství pro účastníky dopravních nehod* dále v práci rozděleno na následující oblasti:

- Dopravní nehody a oblast psychologické pomoci
- Dopravní nehody a oblast sociálního zabezpečení
- Dopravní nehody a oblast pojišťovnictví
- Návazné odborné služby pro účastníky dopravních nehod

Co se týká vymezení psychosociálního poradenství, je také důležité zmínit, že se v literatuře objevuje termín „psychosociální pomoc“. Psychosociální pomoc vymezuje to, co pomáhající pracovník dělá, když se snaží vyjít vstříc *psychickým a sociálním* potřebám obětí. Psychosociální pomoc obětem neštěstí vychází z komunikace, ze síly slova, a jejím hlavním cílem je začlenění člověka do společenství při co nejvíce zachované soběstačnosti (1). Pro potřeby této práce je tedy psychosociální poradenství chápáno jako poradenství poskytované v rámci psychosociální pomoci.

1.3.2 Dopravní nehody a oblast psychologické pomoci

Tato kapitola se zabývá způsoby psychologické pomoci pro účastníky dopravních nehod. Pomoc se zaměřuje na řešení problémů přesahujících aktuální adaptivní kapacitu. Jedná se o metody a techniky k ovlivnění chování a prožívání

jedinců tak, aby bylo posíleno, či zachováno, případně znovu obnoveno jejich zdraví a sociální fungování. Tyto techniky a metody volí pracovník podle povahy problému i své teoretické erudice a praktických zkušeností tak, aby bylo dosaženo změny v nežádoucí klientově situaci.

1.3.2.1 Krizová intervence

Špatenková definuje krizovou intervenci jako „specializovanou pomoc osobám, které se ocitly v krizi“ (57). V psychosociální oblasti je krize charakterizována jako důsledek střetu s překážkou, kterou jedinec není schopen zvládnout vlastními silami, vlastními vyrovnávacími strategiemi, případně za pomoci blízkých lidí, v přijatelném čase a navykým způsobem (14). Existuje vícero typů krizí. Rozlišují se krize podle *způsobu manifestace* na zjevné a latentní. Podle *průběhu* na akutní a chronické. Podle *závažnosti* na situační, tranzitorní (krize z očekávaných změn), krize z náhlého traumatizujícího stresu, krize vývojové (krize pramenící z neřešených vývojových otázek), krize pramenící z psychických poruch a krize, které s sebou nesou vysoký stupeň naléhavosti, což jsou psychiatrické neodkladnosti (1).

K tématice této práce je podstatná krize z náhlého traumatického stresu - jejich ekvivalentem je pojem trauma (viz výše). Tyto krize jsou charakteristické tím, že přichází náhle a neočekávaně, jsou způsobeny vnějšími stresory, nad nimiž jedinec nemá téměř žádnou kontrolu a ohrožují jeho tělesnou nebo duševní integritu (58). Dominuje pocit zaskočení, nepříjemného překvapení. Typická proto bývá reakce: „Proč zrovna já? Nikdy jsem si nemyslel, že se to přihodí zrovna mně“ (8). Techniky krizové intervence patří k základní výbavě při práci s těmito událostmi a tvoří součást celkové psychosociální pomoci.

Baštecká vymezuje metodu krizové intervence jako „způsob chování a jednání pracovníka, který v klientovi navozuje pocit zvládnání situace a úlevy. Uspořádání a návaznost postupů, které klienta vedou k vyřešení současné situace a k obnově jeho

sil. Zaměřuje se na podnět, který krizovou reakci vyvolal, na pocity s ním spojené, na možné zdroje pomoci v klientově okolí a na jeho vlastní síly.“

Krizová intervence si klade za cíl psychologické řešení okamžité krize, obnovu zvládacích mechanismů alespoň na předkrizovou úroveň a umožnění člověku, aby prošel změnou, po níž je zralejší, víc toho ví či umí – tzv. pokrizový růst (1).

Při poskytování krizové intervence traumatizovaným jedincům se často vyžaduje od pracovníka značné pracovní nasazení a předpokládá se u něj kvalitní znalost problematiky a specifické pracovní dovednosti (70). Pro uplatnění v rámci krizové intervence se otvírá prostor pro široký okruh pracovníků. Mohou to být profesionálové, obvykle psychologové, lékaři, zejména psychiatři, pedagogové či sociální pracovníci, ale i další odborníci (57).

Do krizové intervence spadá jak naslouchání, tak vedení. Oběti těžší jak z hovoru o svých zážitcích z událostí, tak z pomoci při řešení problémů a z odkazů na možné další zdroje pomoci. Pomáhající vztah sestává z vyjadřování pocitů opravdového zájmu a porozumění. Důležité pro vytvoření pomáhajícího vztahu se považují pracovníkovy projevy úcty a jeho nehodnotící postoj (11).

Komunikace s klientem během krizové intervence

Existují určité techniky, které se používají v krizové intervenci a usnadňují komunikaci s obětí mimořádné události, jsou to:

- *Umožnění ticha a provázení* – Ticho dává oběti čas, aby si uvědomila sebe a své pocity. Ticho může pobídnout, aby se rozhovořila. Podpora je i samotná tichá přítomnost a sdílení zážitku.
- *Nonverbální provázení* – Oční kontakt, pokyvování hlavou, pečující výraz tváře příležitostně „ah-ha“ dává klientovi na srozuměnou, že pracovník je na něj vyladěný.
- *Rozšířené opakování* – Porozumění, zájem a vcítění sděluje pracovník tehdy, když opakuje části toho, co postižený řekl. Prostřednictvím rozšířeného opakování také pracovník kontroluje přesnost sděleného, vyjasňuje nedorozumění a dává najevo, že oběť poslouchá.

- *Zrcadlení pocitů (reflexe)* – Pracovník si povšimne, že tón hlasu oběti nebo gesta naznačují zlost, smutek nebo strach. Může pak reagovat: „Slyším, že máte zlost, strach apod., Je to tak?“ Pomáhá tak určit a vyjádřit pocity.
- *Dovolení vyjádření pocitů* – Důležitou součástí ozdravení je možnost vyjádřit slzami a zlostnými projevy silné pocity; vyjádření pocitů často pomůže oběti, aby se pak lépe zapojila do řešení problémů. Pracovníci by měli zůstat uvolnění, klidně dýchat a dávat jedinci na srozuměnou, že mít tyto pocity a vyjadřovat se o nich, je v pořádku (11).

Etapy krizové intervence

Postup krizové intervence je složen z kroků, které lze řadit různě. V této práci je uvedeno rozdělení na čtyři kroky: navázání kontaktu – plánování – provedení – vyhodnocení. Ovšem stejně jako typy krizí, i jednotlivé etapy krizové intervence se mohou překrývat.

- a) Základním prvkem krizové intervence je *navázání kontaktu* krizového intervenanta s klientem. Tato situace je při pomoci velmi podstatná, přesto se často podceňuje. Člověk v krizi často prožívá strach, úzkost, beznaděj, vztek atd. Může se chovat „neadekvátně“, bez rozmyslu. V této situaci je paradoxně nejvhodnější technikou *akceptace* člověka v krizi se všemi jeho projevy – dovolení, aby se choval tak jak chce, resp. může. Již toto samotné umožňuje velmi důležitou *ventilaci emocí*, a tak se snižuje riziko, že budou potlačeny do nevědomí. Nedílnou součástí této fáze je *zajištění bezpečí*, protože jen ten klient, který necítí aktuální nebezpečí, může nadále spolupracovat. Toto bezpečí se netýká jen fyzické, ale také psychické stránky klienta (klient důvěřuje pracovníkovi, cítí, „že je to ten správný člověk na správném místě“) (57).
- b) Nadále se buduje emocionální kontakt a současně se *shromažďují informace*. Je nutné získat informace o době trvání příznaků (projevů) krize, *jak klient chápe subjektivně příčiny krize – a jaký význam krizi přikládá*. Jaký vliv má tato situace na nejbližší okolí. Důležité je identifikovat předchozí způsoby řešení (podobných) situací, tedy zjistit, *co by mohlo klientovi pomoci*. Také se musí odhalit, které

potíže považuje klient za hlavní a neaktuálnější a které by se tady měly řešit nejdříve. Zároveň se spolu s klientem sestavuje **plán**, jak krizi řešit, a je mu pomáháno najít či sestavit systém sociální podpory (tedy zjistit, zda existuje skupina lidí – příbuzní, přátelé, sousedi – kteří by mohli klientovi také pomoci a podpořili by ho). Plán se má skládat z jasně určených malých a kontrolovatelných kroků, které sahají do blízké budoucnosti a měl by plně vyhovovat hodnotám člověka v krizi (57).

- c) Cílem **provádění plánu** je zprostředkovat řešení situace pomocí kroků, které jsou zaměřené na problém. Uplatňuje se individuální přístup, obecná podpora (hájení práv a zájmů), úprava podmínek a prostředí, provádění a zprostředkování návazných služeb (pracovník potřebuje znát místní psychosociální síť) (57). Pokud se pracovník s postiženým dohodl, že pro něj nějaký úkol udělá, je velmi důležité dotáhnout to do konce. Pracovník by měl slibovat pouze to, co může udělat, nikoli to, co by rád udělal (11).
- d) V poslední fázi intervenovaný jedinec a pomáhající pracovník **vyhodnocují účinek krizové intervence**. Shrnují dosažené výsledky a rozhodují se pro ukončení spolupráce s možnou domluvou následného sledování pro zprostředkování navazujících služeb. Účinnost intervence se hodnotí podle toho zda: *byla krize vyřešena a dosáhlo se stanovených cílů; změnilo se chování člověka v krizi a je nyní schopen vyrovnat se se zátěží; co se člověk v krizi o sobě dověděl a co z toho může v budoucnu počít; vytvořily se nebo oživily se systémy sociální opory* (1). Také se považuje za vhodné, aby intervenující odborník projevil zájem o osud klienta, až krizi překoná. Pomáhajícímu pracovníkovi se tím může dostat užitečné zpětné vazby a zároveň se tím může působit proti syndromu vyhoření (11).

Odborné chyby při poskytování intervence

Profesionálové v intervenčních týmech by se měli vyvarovat následujících chyb, se kterými se nejčastěji potýkají laici, byť obvykle se snahou pomoci. Je tedy nutné se

vyvarovat: *utěšování, přesvědčování, dávání „dobrých“ rad* („Mohlo by to být horší“, „Je třeba žít dál“); *tlumení emocionálních reakcí* („Nebrečte!“, „Nemusíte takhle nadávat!“); *vynucování rychlých rozhodnutí; bagatelizování projevů krizové reakce* (např. problémů s příjmem potravy, poruch spánku, abúzus alkoholu atd.); *příliš častému a neodborné podávání tlumících léků (57)*.

Na závěr této kapitoly je zmiňována jedna z forem časné intervence po traumatických událostech - **debriefing** (z angl. *debrief* – podat hlášení). Tento typ intervence představuje metodu porozumění zážitkům ve vztahu k traumatizující události. Debriefing svou strukturou umožňuje člověku, aby sestoupil do zmatku vlastních reakcí a pocitů, událost rozumově pochopil, znecitlivěl vůči ní a přijal v ní sebe samého - to ho vybavuje silami do budoucna.

Debriefing se hojně a úspěšně využívá při různých katastrofách (například povodně, zemětřesení atd.), kde dochází k postižení většího počtu lidí (1). Odborníci se však v současné době shodují na tom, že tato forma pomoci pro jednotlivé účastníky po dopravních nehodách není vhodná. Naopak může působit kontraproduktivně, retraumatizovat a spíše posilovat riziko vzniku posttraumatické stresové poruchy.

Tento způsob okamžité pomoci však není ještě zcela zavrhován a mezi odborníky panuje přesvědčení, že v této oblasti bude ještě třeba dalších výzkumů (36).

1.3.2.2 Léčba posttraumatické stresové poruchy

Léčbu PTSD provádí buď psychoterapeut nebo psychiatr. U účastníků dopravních nehod se posttraumatická stresová porucha objevuje poměrně velmi často (vyskytuje se přibližně ve dvaceti procentech případů) (35). Znalosti o rizicích jejího vzniku, způsobech pomoci a schopnost terapie ve prospěch takto postiženým jedincům tvoří důležitou součást psychologického poradenství, které se uplatňuje v rámci poradenství psychosociálního (42).

Bezprostředně po traumatické události se můžeme setkat s akutní reakcí na stres, která sice často samovolně odezní, nicméně její léčba může snížit riziko vzniku posttraumatické stresové poruchy. Symptomatika akutní reakce na stres byla popsána výše, léčba je jednorázová, krátkodobá – zklidňující pohovor, případně je možné podání benzodiazepinu na omezenou dobu několika málo dnů (39).

S jedinci, kteří mají příznaky PTSD se není možné setkat bezprostředně v první hodiny či dny po traumatu, ale po několika dnech i týdnech, které uběhly od dopravní nehody. Takto postižení jedinci nebývají příliš sdílní, většinou si stěžují na polymorfní neurčitě obtíže tělesné a psychické. Bývá to bolest končetin, těla, hlavy, únava, nevykonnost, strach, smutek, obavy, ztráta zájmů, selhávání v běžných činnostech (50).

Pokud je pomáhajícímu pracovníkovi známo, že jedinec byl vystaven traumatické události, měl pátrat po příznacích PTSD, zvláště oněch návratných, znovu prožívaných představách a myšlenkách, které mohou diagnosticky pomoci. Při prvním kontaktu by se v žádném případě neměl volit přístup zlehčující, bagatelizující či přehnaně racionalizující („to potkalo kde koho...“, „vzmuž se...“, „může být ještě hůř...“) Postižený by měl ze strany pomáhajícího cítit pochopení a porozumění jeho utrpení, účast, podporu a touhu pomoci. Na druhé straně by mu měl být také dán signál, že se nejedná o raritu, že tímto netrpí on sám jako první a jediný na světě. Posttraumatická stresová porucha bývá úspěšně léčena psychofarmaky a psychoterapií, jejichž využití se může kombinovat (50).

Psychoterapie

Psychoterapie je léčebné působení psychologickými prostředky - toto působení musí být záměrné a plánovité. K psychologickým prostředkům, které se uplatňují, patří slova, rozhovor, neverbální chování, podněcování emocí, vytvoření terapeutického vztahu, sugesce, učení, vztahy a interakce. Za kvalifikované k provádění psychoterapie se považují osoby s ukončeným lékařským nebo psychologickým vzděláním a při týmové práci také vyškolení sociální pracovníci a zdravotní sestry. K provádění odborné a systematické psychoterapie se navíc vyžaduje speciální výcvik - provádění této formy psychoterapie je součástí léčebné činnosti ve zdravotnictví. Mimo tuto oblast

se aplikuje jednodušší podpůrná psychoterapie v psychologickém poradenství při práci s klienty, u nichž se zpravidla ještě nejedná o diagnostikované onemocnění, ale kteří jsou v důsledku svých problémů, konfliktů, psychických traumat, frustrací a stresů vznikem onemocnění ohroženi. Kromě formálního vzdělání, znalostí a dovedností je pro provádění psychoterapie nezbytný základní etický přístup a jsou potřebné určité osobnostní vlastnosti, které se u jednotlivých přístupů a metod poněkud liší (25).

Jak je již zmíněno, psychoterapie je jednou z možností léčby PTSD. Ze všech psychotherapeutických přístupů dnes zcela jednoznačně dominuje kognitivně–behaviorální terapie. Její provádění vyžaduje proškoleného psychoterapeuta, vedení pacienta je časově náročnější. Vyžaduje 10-16 sezení, nejprve jednou týdně, později ve čtrnáctidenních intervalech. Pacientovi je třeba vysvětlit přímý vztah mezi jeho příznaky a traumatickou událostí, je třeba mu vysvětlit problematiku PTSD. V dalších krocích je pacient vystaven spouštěcím momentům (nejčastěji formou rozhovoru o průběhu události, což je nutno opakovat přibližně 10x), díky tomu dochází následně k desenzitizaci (snížení emočního náboje). Dále se problém řeší v myšlenkách, dochází k relaxaci a terapie se ukončuje. Při zakončení je důležité, aby nemocný převzal řešení dalších stresových situací, které zákonitě nastanou, na sebe, aby měl vypracovaný plán, jak jim čelit, jak je zvládat. Při práci s erudovaným psychoterapeutem a při dostatku času je úspěšnost této léčby vysoká (39).

Farmakoterapie

Druhou terapeutickou možností je podání psychofarmak. Takovouto léčbu PTSD provádí psychiatr. Výhodou je menší časová náročnost, do jisté míry rychlejší efekt a široké spektrum účinku (andidepresivní, anxiolytické, antiimpulzivní). I zde je úspěšnost léčby dobrá, pokud nemocný správně a trpělivě léky užívá. Nevýhodou může být pocit nemocného, že dostává „jenom“ léky, ale není při tom pochopen. Léčba trvá měsíce, nikoli dny (44).

Dnes jsou léky první volby v léčbě PTSD antidepresiva skupiny SSRI (selective serotonin reuptake inhibitors). SSRI díky své serotoninové selektivě, a tedy

receptorové čistotě, prakticky neovlivňují jiné mediátorové systémy (44). Přitom právě zvýšení nabídky serotoninu je do jisté míry specifickým terapeutickým krokem při léčbě symptomů PTSD (deprese, úzkost, fobie, flasbacky, impulzivita) (5).

Pro léčbu ale i předcházení vzniku PTSD je velmi důležitá **podpora blízkých lidí**. Postiženému je třeba nechat prostor k plnému a hlubokému vyjádření žalu, smutku, lítosti i hněvu nad tím, co se stalo. Potřebuje ochránit a především přijmout.

Blízcí lidé by měli znát následující fakta a doporučení. *PTSD je onemocnění, nikoli lenost nebo povahová úchylka. Je vhodné podpořit rozhodnutí nemocného navštívit psychiatra (čím dříve je léčba zahájena, tím je úspěšnější a kratší, někdy je také nutné doprovodit nemocného k lékaři, případně kontrolovat užívání léků). Nepodceňovat poznámky o sebevraždě (v případě jejich objevení, nenechávat postiženého samotného a ihned to sdělit lékaři). Podporovat postiženého, aby vytrval v celé léčbě. Nezlehčovat stav nemocného a neobviňovat ho (neznevažovat pocity nemocného, nepochybovat o tom, že prožívá to, co sděluje, nepřesvědčovat ho, že to tak není). Poskytovat citovou oporu (laskavost, trpělivost a porozumění, naslouchání). Postiženého k činnostem nenutit, ale trpělivě zvát (47).*

1.3.2.3 Poradenství pro pozůstalé

Pomoc truchlícím pozůstalým může být poskytnuta jejich rodinou nebo širším sociálním okolím. Pokud je tato sociální podpora dostatečná, nemají zpravidla pozůstalí potřebu vyhledávat jiné, institucionalizované formy pomoci (29). Bohužel ale ani lidé z blízkého sociálního okolí nebývají vždy pozůstalým dostatečnou oporou. Obvykle totiž nevědí, jak se k pozůstalým chovat, co udělat nebo říci, proto se setkání s nimi raději vyhýbají (56).

Proto truchlící raději vyhledávají pomoc jinde. Kvalifikovaná pomoc v akutní fázi zármutku má v zásadě ráz psychologické první pomoci a krizové intervence. Jedná se o poskytnutí emocionální opory, porozumění a projevení účasti pozůstalému, který

díky tomuto postoji přestává být sám a současně může akutní žal odžít, což přináší úlevu a napomáhá k vyrovnání se se ztrátou blízkého člověka. Dalším stupněm pomoci truchlícím je poradenství pro pozůstalé (29).

Poradenství pro pozůstalé je založené na vztahu pomoci, přičemž poradce podporuje klienta, aby se vyrovnával se smrtí blízkého člověka a se životem, který byl smrtí blízkého člověka změněn. *Cílem* poradenství pro pozůstalé je vrátit jedince, páry, rodiny nebo skupiny na určitou přijatelnou úroveň fungování – „přijatelnou“ proto, že předešlá „normální úroveň“ doznala smrtí milovaného člověka značných změn a nikdy již nebude takové jako dřív (56).

Průběh poradenství pro pozůstalé

Pro to, kdy začne poradenství pro pozůstalé, nejsou pevná pravidla. Záleží především na rozhodnutí samotných pozůstalých, zda, kdy a jakým způsobem vyhledají pomoc (29). Dále popisovaný průběh poradenského procesu pro pozůstalé je spíše orientační, protože jednotlivé fáze se mohou navzájem prolínat a hranice mezi nimi mohou být nejasné a málo zřetelné (56).

Poradenský proces začíná **fází přípravy**, kdy je důležité se před příchodem klienta vnitřně zklidnit a naladit se ve směru naprosté otevřenosti a akceptace pozůstalého. Součástí je také zabezpečení vhodných podmínek pro průběh poradenského procesu – nerušené soukromí, vyloučení časové tísně, vhodná úprava zevnějšku poradce (čistě, barevně vhodné oblečení – ne černou ani červenou, pokusit se minimalizovat množství a nápadnost šperků a ozdob).

Fáze vzájemného přijetí účastníků poradenského procesu je klíčová a odvíjí se od ní další pokračování poradenského vztahu. Při prvním setkání by klient měl nabýt dojmu, že je vítaný, že na něj má poradce dostatek času. Samozřejmostí by měla být nabídka místa k sezení, nabídka nápojů a krátká neformální konverzace sloužící k „prolomení ledů“. Cílem prvního setkání je budování důvěryhodného vztahu mezi poradcem a pozůstalým a seznámení se s truchlícím klientem, ale také se zemřelým.

Další fází je **porozumění problému** klientem i poradcem. Nástrojem k porozumění problému je rozhovor, který sleduje tři základní roviny – minulost,

přítomnost a budoucnost. Kromě aktivit v této fázi (jako je práce s anamnézou, sběr informací o klientovi a jeho problému, pochopení problému z klientova pohledu, zjištění nakolik klient je či není schopen fungovat v běžném životě apod.) je důležité identifikovat rizikové faktory, které mohou průběh procesu truchlení komplikovat. Především jde o: *náhlou, předčasnou a neočekávanou smrt; úmrtí dítěte; traumatizaci* (být svědkem náhodné smrti, slyšet výkřiky milované osoby, když umírá, vidět masivní krvácení nebo zmrzačené tělo); *ústřednost vztahu mezi pozůstalým a zemřelým* (nakolik byl zemřelý člověk pro pozůstalého důležitý); *pocity viny* (obvykle se vztahují k domnělé možnosti zabránit smrti); *nedostatek sociální opory*; *souběžné krize* (ztráta zaměstnání, finanční potíže, ztráta domova, tělesného zdraví).

Následuje fáze **hledání cest řešení**. Předdešlá fáze byla stupněm vedoucím ke stanovení jednotlivých cílů pomoci, které budou sledovány. V případě, že poradce s klientem takové cíle naleznou, dojde k uzavření poradenského kontraktu a stanovení přibližného počtu, frekvence a délky setkání. Co se týká délky setkání, je optimální časový rámec prvního setkání asi dvě až tři hodiny. Další setkání mohou být kratší, obvykle mezi jednou a dvěma hodinami (56).

Ukončení poradenského procesu není časově limitováno. Proces může být ukončen, bylo-li dosaženo cíle a obsah kontraktu byl naplněn. V případě poradenství pro pozůstalé ale ukončení poradenského procesu obvykle neznamena ukončení klientova problému – truchlení je dlouhodobý proces, vyžaduje určitý čas i práci. V rámci poradenství pro pozůstalé se proto může vyskytovat: *jednorázový kontakt* klienta s poradcem (např. za účelem získání informací, ventilace emocí, nespokojenosti nebo tenze); *nekontinuální kontakt* (v náročných situacích jako kritické periody v truchlení); *pravidelné setkávání*, kdy poté co vyprší počet setkání, na kterém se pozůstalý a poradce dohodli, nemusí být kontakt ukončen. Poradenský kontrakt může být obnoven nebo prodloužen. Frekvence a délka tohoto setkávání může být různá. Může se také objevit aktuální požadavek na jinou formu pomoci, v takovém případě by měl poradce truchlícímu doporučit vhodné navazující služby (29).

Principy poradenství pro pozůstalé

Základní principy a zásady, které by měly být v poradenství pro pozůstalé dodržovány jsou následující:

Pomoc pozůstalým v akceptaci jejich ztráty. Pozůstalí by si měli uvědomit skutečnost ztráty, její význam, dopady a nezvratnost. Nejefektivnější způsobem, jak podporovat klienty v uvědomění si ztráty, je mluvit o tom, co se stalo.

Pomoc pozůstalým žít dál bez zemřelého. Klient se učí překonávat svoji bezmocnost zkoušením a nácvikem nových dovedností, osvojováním si nových rolí apod. Pokud pozůstalý utrpěl ztrátu v relativně nedávné době, měl by ho poradce odrazovat od radikálních a unáhlených změn, jako je např. změna zaměstnání, bydliště apod.

Poskytnout čas a prostor na truchlení. Pozůstalým trvá různě dlouhou dobu, než se se ztrátou blízkého člověka vyrovnají. Poradce by si toho měl být vědom a poskytovat pozůstalým pro truchlení prostor a čas a podporovat ventilaci jejich emocí.

Poskytovat pozůstalým kontinuální podporu. Poradce by měl být k dispozici pozůstalým v nejkritičtější období prvních třinácti měsíců po ztrátě. Zvláštní význam má poradenství pro pozůstalé v době, kdy podpora sociálního okolí slábne.

Identifikovat potíže a doporučit adekvátní pomoc. Poradce by si měl být vědom svých limitů a vědět, kdy je vhodné, nebo dokonce nutné delegovat klienta k jinému odborníkovi (56).

1.3.3 Dopravní nehody a oblast sociálního zabezpečení

Tato kapitola se zabývá zákonnými nároky účastníků, resp. obětí dopravních nehod a pozůstalých na dávky ze systému sociálního zabezpečení, které mohou uplatnit v České republice. Dále je v ní také pojednáno o sociálních službách, které mohou účastníci dopravních nehod využít.

1.3.3.1 Nároky na dávky ze systému sociálního zabezpečení

Podkapitola „Nároky na dávky ze systému sociálního zabezpečení“ je rozdělena na dvě části podle závažnosti utrpěné újmy - na dopravní nehody s následkem poškození zdraví a dopravní nehody s následkem smrti, kde jsou vymezeny nároky pozůstalých po obětech nehod. Obsah kapitoly vychází ze tří pilířů stávajícího systému sociálního zabezpečení v České republice, tedy jak *sociálního pojištění*, konkrétně nemocenského a důchodového pojištění, tak *sociální podpory* i *sociální péče*.

1.3.3.1.1 Dopravní nehody s následkem poškození zdraví

Nemocenské pojištění

Účastníci dopravních nehod mohou čerpat následující dávky nemocenského pojištění:

- a) nemocenské,
- b) podpora při ošetřování člena rodiny,

Nemocenské je jedna z nejdůležitějších dávek nemocenského pojištění. Aby mohla být vyplácena, je třeba splnění určitých podmínek, a sice:

pracovní neschopnost, ztráta započitatelného příjmu z jeho zaměstnání, účast zaměstnance na nemocenském pojištění v den vzniku pracovní neschopnosti (PN).

Osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ) musí splnit ještě další podmínky, má-li mu být dávka nemocenského vyplácena: *nesmí v době PN vykonávat SVČ, musí mít zapláceno pojistné na nemocenské pojištění, musí splnit 3 měsíční čekací dobu (74).*

Podpora při ošetřování člena rodiny je další dávka z nemocenského pojištění pro případ, že se někomu přihodí dopravní nehoda, která má za následek poranění a občan se ocitne v situaci, kdy je závislý na svém okolí a vyžaduje mimořádnou péči. Na dávku má nárok zaměstnanec, který musí: *ošetřovat nemocné dítě mladší 10 ti let*

nebo ošetřovat jiného nemocného člena rodiny, jestliže jeho zdravotní stav vyžaduje nezbytně ošetřování druhou osobou.

Z hlediska vyplácení této dávky musí být splněna podmínka, aby dítě nebo nemocný člen rodiny žili spolu se zaměstnancem ve společné domácnosti (kromě ošetřování dítěte rodičem do 10ti let věku) (74).

Důchodové pojištění

Účastníci DN mohou čerpat následující dávky nemocenského pojištění:

- a) *plný invalidní důchod*
- b) *částečný invalidní důchod*

Plná invalidita

Pojištěnec je plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu:

- a) poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 % (jde o typ tzv. obecné invalidity) nebo
- b) je schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek (jde o typ tzv. fyzické invalidity, kde se odškodňuje samotné zdravotní postižení) (75)

Pojištěnec má nárok na plný invalidní důchod, jestliže se stal:

- a) plně invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku plné invalidity podmínky nároku na starobní důchod, popřípadě, byl-li přiznán předčasný starobní důchod
- b) plně invalidním následkem pracovního úrazu

Částečná invalidita

Pojištěnec je částečně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu:

- a) poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 % (jde o typ tzv. obecné invalidity) nebo
- b) jestliže mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžuje obecné životní podmínky (opět jde o typ tzv. fyzické invalidity, kde se odškodňuje samotné zdravotní postižení)

Pojištěnec má nárok na částečný invalidní důchod pokud:

- a) se stal částečně invalidním a
- b) získal potřebnou dobu pojištění nebo
- c) ČID vznikl následkem pracovního úrazu (75).

Sociální péče o zdravotně postižené občany

Příspěvek na péči

Účelem příspěvku na péči je přispět osobám, které jsou pro svou nepříznivou sociální situaci závislé na pomoci jiné osoby, na zajištění potřebné pomoci zejména prostřednictvím služeb sociální péče.

Nárok na příspěvek je založen na systému individuálního posuzování schopnosti osob zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti. Výše příspěvku je stanovena diferencovaně podle věku posuzované osoby a dále podle míry závislosti osoby v nepříznivé sociální situaci na pomoci jiné osoby. Míry závislosti jsou rozděleny na čtyři stupně závislosti (závislost lehká, střední, těžká, úplná) (77).

Mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany

Osobám s těžkým zdravotním postižením náš právní řád umožňuje získat mimořádné výhody I., II. a III. stupně, a to podle závažnosti zdravotního postižení.

Poskytování mimořádných výhod prvního stupně náleží *osobám těžce zdravotně postiženým na zdraví* (s průkazkou TP), druhého stupně potom *osobám zvlášť těžce postiženým na zdraví* (s průkazkou ZTP) a třetího stupně *osobám zvlášť těžce postiženým, potřebujícím pomoc průvodce* (průkaz ZTP/P) (71).

Jednorázové peněžité a věcné dávky pro zdravotně postižené občany:

- *Jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek*

Obecní úřady obce s rozšířenou působností mohou občanům těžce zdravotně postiženým poskytnout peněžité příspěvky na opatření pomůcek, které potřebují ke zmírnění, překonání nebo odstranění následků svých postižení.

- *Příspěvek na úpravu bytu*

Jedná se o příspěvek pro občany s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí, značně omezující jejich pohyblivost (a též občanům prakticky nebo úplně nevidomým).

- *Příspěvek na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla*

Tento příspěvek mohou obecní úřady obce s rozšířenou působností poskytovat občanu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, který motorové vozidlo užívá pro svou dopravu.

Příspěvek na zakoupení nebo celkovou opravu motorového vozidla se také poskytne *rodiči nezaopatřeného dítěte*, jde-li o dítě starší tří let: s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, úplně nebo prakticky nevidomé či mentálně postižené (kterému mentální defekt odůvodňuje přiznání mimořádných výhod III. stupně), přičemž rodič bude vozidlo používat pro dopravu dítěte (71).

Opakující se peněžité dávky pro zdravotně postižené občany

- *Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže*

Pověřené obecní úřady poskytují opakující se peněžité příspěvek za užívání bezbariérového bytu a na úhradu za užívání garáže.

- *Příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům*

Příspěvek je určen osobám, kteří vlastní vodícího psa. Pověřený obecní úřad může poskytnout příspěvek na krmivo psa.

- *Bezúročná půjčka*

Těžce zdravotně postiženým občanům, kterým byl přiznán příspěvek na zakoupení motorového vozidla, může obecní úřad s rozšířenou působností poskytnout bezúročnou půjčku (71).

Služby sociální péče

Služby sociální péče pomáhají těmto lidem zajistit jejich fyzickou i psychickou soběstačnost tak, aby jim umožnily zapojit se do běžného života společnosti a v případě jejich nesoběstačného stavu jim zajistit důstojné prostředí a zacházení.

Mezi tyto služby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách patří například *osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení* (více viz kapitola „Sociální služby pro účastníky dopravních nehod“) (77).

1.3.3.1.2 Dopravní nehody s následkem smrti

Dojde-li k tomu, že účastník dopravní nehody zemře, pak hovoříme o dopravní nehodě s následkem smrti. Pozůstalí mohou uplatnit nárok na následující dávky.

Státní sociální podpora

Pohřebné

Pohřebné je dávkou státní sociální podpory, která náleží jednorázově osobě, která vypravila pohřeb nezaopatřenému dítěti, nebo osobě, která byla rodičem

nezaopatřeného dítěte, a to za podmínky, že zemřelá osoba měla ke dni úmrtí trvalý pobyt na území ČR (76).

Důchodové pojištění

Vdovský a vdovecký důchod

Jde o důchod poskytovaný z důchodového pojištění, na něž má nárok vdova po manželovi, který ke dni své smrti splnil podmínku potřebné doby pojištění pro nárok na plný invalidní důchod nebo podmínky nároku na starobní důchod nebo byl poživitelem starobního důchodu, plného či částečného invalidního důchodu anebo zemřel následkem pracovního úrazu. Na vdovecký důchod po manželce má nárok i vdovec, pakliže splňuje ty samé podmínky uvedené výše (75).

Sirotčí důchod

Na sirotčí důchod má nárok nezaopatřené dítě, kterému zemřel rodič či osvojitel nebo osoba, jež převzala dítě do péče nahrazující péči rodičů. Nárok je vázán na předpoklad, že zemřelá osoba splňovala ke dni své smrti podmínku potřebné doby pojištění pro nárok na starobní či plný invalidní důchod nebo zemřela následkem pracovního úrazu anebo byla poživitelem starobního, plného či částečného invalidního důchodu (75).

1.3.3.2 Sociální služby pro účastníky dopravních nehod

V rámci poskytování psychosociálního poradenství pro účastníky dopravních nehod je nutné, aby se poradce orientoval také v sociálních službách, které mohou účastníci dopravních nehod následně využít - samozřejmě v závislosti na výši újmy utrpěné při autonehodě.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách rozděluje sociální služby na *služby sociální péče, služby sociální prevence a sociální poradenství*. Ty mohou být poskytovány terénní, ambulantní nebo pobytovou formou.

Služby sociální péče

Služby sociální péče pomáhají osobám zajistit jejich fyzickou i psychickou soběstačnost tak, aby jim umožnily zapojit se do běžného života společnosti a v případě jejich nesoběstačného stavu jim zajistit důstojné prostředí a zacházení (77).

Ze služeb, které mohou účastníci dopravních nehod využít, patří zejména následující:

- *Osobní asistence*, což je forma služby rozvinutá nestátními organizacemi po roce 1989. Vyškolený asistent pomáhá osobám se zdravotním postižením při zvládnání úkonů, které by uživatel dělal sám, kdyby mu v tom postižení nebránilo.
- *Pečovatelská služba*, která je uživatelům poskytována ve vlastních domácnostech. Jde o nejrozšířenější neústavní službu poskytovanou v ČR osobám se zdravotním postižením. Obvykle poskytovanými službami jsou: koupel, pomoc při oblékání, při úkonech osobní hygieny, jednoduché ošetřovatelské úkony, donáška oběda, donáška topiva, nákupy a pochůzky, práce spojené s udržováním domácnosti, příprava jídla, doprovod, praní prádla, úklid bytu.
- *Tísňová péče*, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností.
- *Průvodcovské a předčitatelské služby* jsou určeny lidem, jejichž schopnosti v oblasti komunikace a orientace snížilo zdravotní postižení.
- *Podpora samostatného bydlení* je poskytována osobám žijícím ve vlastních domácnostech. Spočívá v pomoci při zajištění chodu domácnosti a v pomoci při dalších aktivitách včetně zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.
- *Odlehčovací služby* neboli úlevová (respitní) péče spočívá buď v tom, že osoba se zdravotním postižením dostane v domácím prostředí k dispozici pečovatele a pečující členové rodiny tak mohou na nějakou dobu přestat pečovat, nebo je jedinec

s postižením alokován do pobytového zařízení, které přebere péči o něj kompletně. Tato služba umožňuje snížit pečovatelskou zátěž členů rodiny.

- *Centra denních služeb* jsou další službou poskytující osobám se zdravotním postižením pomoc při osobní hygieně, stravování. Vedle toho také výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

- *Denní stacionáře a týdenní stacionáře* vedle jiných služeb (např. pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím) nabízejí zejména výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Některé stacionáře zajišťují i dopravu uživatelů z domova do zařízení a zpět. Denní stacionář je ambulantní službou, týdenní stacionář službou pobytovou. Se stacionářem může být propojena i sociálně terapeutická dílna, o níž se zmiňuji níže.

- *Domovy pro osoby se zdravotním postižením* – ambulantní služby poskytované osobám, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba obsahuje ubytování, stravu, pomoc při zvládání běžných úkonů, pomoc při osobní hygieně, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv a zájmů. V domovech pro osoby se zdravotním postižením může být vykonávána ústavní výchova podle zvláštních právních předpisů.

- *Chráněné bydlení* je zřízené mimo ústavní prostředí a má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení. Je určeno osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Jde o pobytovou službu podle potřeby zajišťující vedle ubytování i stravování, pomoc v domácnosti a podporu v dalších činnostech uživatele včetně kontaktu se společenským prostředím (32).

Služby sociální prevence

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách také vymezuje služby sociální prevence. Ty napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy prokrizovou situací, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností.

Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů (77). Mezi služby sociální prevence, které mohou účastníci dopravních nehod využít, patří zejména:

- *Sociálně terapeutické dílny* – tato služba je určena osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které se nemohou uplatnit na otevřeném trhu práce. Účelem je podpora zdokonalování pracovních návyků a rozvoj pracovních dovedností. Nezaměstnanost jako sociální událost se řeší zejména na úřadech práce.

- *Krizová pomoc*, která je poskytována osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji sociální situaci vlastními silami. Služba zahrnuje poskytnutí ubytování, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

- *Telefonická krizová pomoc*, která je určena pro osoby, které se nacházejí v situaci ohrožení života či zdraví nebo v jiné obtížné životní situaci. Služba zahrnuje telefonickou krizovou intervenci a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (77).

Sociální poradenství

Do výčtu všech služeb zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, které mohou účastníci dopravních nehod využít, patří také *sociální poradenství*. To se dělí na: *Základní sociální poradenství*, které poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Základní sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb a poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit;

Odborné sociální poradenství mohou účastníci dopravních nehod využít zejména v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů (více viz kapitola „Vymezení psychosociálního poradenství“) (77).

Služby pro nezaměstnané

Jak je již výše v práci uvedeno, jedním z možných důsledků dopravní nehody je vznik zdravotního postižení. Lidé se zdravotním postižením patří mezi nejvíce ohrožené skupiny osob, kterým hrozí nezaměstnanost. Nezaměstnanost jako sociální událost řeší v České republice *úřady práce*. Postavení a působnost těchto úřadů nevymezuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ale upravuje je zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti v platném znění.

Úkolem úřadů práce je zabezpečování služeb zaměstnanosti. Prosazují tzv. aktivní politiku zaměstnanosti, která má za cíl zvyšování kvalifikace potenciálních účastníků trhu práce a vytváření pracovních míst. Jako pasivní politika jsou používány dávky, konkrétně podpora v nezaměstnanosti po dobu šesti měsíců nezaměstnanosti.

Na *zdravotně postižené osoby* se vztahují důležité *výhody* v souvislosti s jejich pracovním uplatněním. Těmto osobám se poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce (úřad práce vede evidenci osob se zdravotním postižením pro účely začlenění a setrvání těchto osob na trhu práce, dále má zdravotně postižený člověk právo na pracovní rehabilitaci, na základě dohody s úřadem práce může zaměstnavatel vytvořit pro zdravotně postiženého člověka chráněné pracovní místo či chráněnou pracovní dílnu).

Jen málokteré nestátní organizace jsou v České republice orientovány výlučně na pomoc nezaměstnaným. Nestátní neziskové organizace u nás v rámci pomoci nezaměstnaným poskytují sociální poradenství buď jakýmkoli občanům v *občanských poradnách*, nebo určitým cílovým skupinám (např. lidem se zdravotním postižením) a věnují při tom pozornost problémům nezaměstnaných v rámci této skupiny (32).

Pracovník poskytující psychosociální poradenství pro účastníky dopravních nehod by měl být schopen podat vhodné informace při jednání s pojišťovnou a pomoci klientům při uplatňování jejich práv.

1.3.4 Dopravní nehody a oblast pojišťovnictví

Pracovník poskytující psychosociální poradenství pro účastníky dopravních nehod by měl být schopen podat klientům vhodné informace při jednání s pojišťovnou a pomoci při uplatňování jejich práv.

Z pohledu pojišťovnictví je vhodné postupovat po následujících krocích, které napomohou účastníkům dopravní nehody vyhnout se případným nesnázím. Primárně by si měl poškozený účastník dopravní nehody *zjistit a zapsat SPZ vozidla*, které nehodu způsobilo. Dále je nutné *zjistit identifikační údaje o osobě v době nehody*, případně o provozovateli a vlastníkovi vozidla. Dalším důležitým údajem je *zjištění pojišťovny*, u které je k danému vozidlu sjednáno tzv. povinné ručení. Účastník dopravní nehody může pro svoji lepší orientaci využít internetových stránek *České kanceláře pojistitelů* - www.ckp.cz, která vede databázi pojištěných vozidel s odkazem na příslušnou pojišťovnu (9).

V případech, že vozidlo není pojištěno u žádné pojišťovny, tedy je provozováno bez povinného ručení, nebo v případech, kdy viník dopravní nehody z místa ujede a není tak zjištěna osoba odpovědná za škodu, dostane se poškozenému odškodnění z garančního fondu České kanceláře pojistitelů. V těchto případech je tedy třeba se s nároky obracet přímo na Českou kancelář pojistitelů. Ta pak likvidací škody pověří některou z členských pojišťoven (60).

Dalším krokem je *škodní událost nahlásit příslušné pojišťovně* (většina pojišťoven v současné době již nabízí svým klientům možnost telefonického nahlášení pojistné události na bezplatné zelené linky). U této konkrétní pojišťovny pak lze nároky na náhradu škody uplatnit. *Nároky* na náhradu škody musí být vůči pojišťovně *prokázány*, je tedy nezbytná součinnost s pojišťovnou při šetření a likvidaci pojistné události (9).

Podstatou v problematice náhrady škody je to, že náhradu škody za škůdce hradí vždy jeho pojišťovna. Nezáleží tedy na majetkových poměrech toho, kdo dopravní nehodu způsobí. U pojišťovny může účastník dopravní nehody uplatnit nárok na náhradu:

Škody na zdraví – dojde-li při dopravní nehodě k poškození zdraví, je poškozený oprávněn uplatnit nároky na náhradu škody v podobě odškodnění bolestného, odškodnění ztížení společenského uplatnění (tzv. trvalé následky), vyrovnání ztráty na výděлку a účelně vynaložené náklady spojené s léčením;

Škodu vzniklou usmrcením – pozůstalí mají v případě, kdy dojde k usmrcení osoby, nárok na jednorázové odškodnění, náhradu nákladů spojených s pohřbem, peněžitý důchod těm, kdo byli na zemřelém odkázáni výživou.

Věcné škody – jedná se o nároky za náklady na opravu vozidla, náklady na odtah vozidla, náklady za půjčovné a o nároky za znehodnocení vozidla nehodou.

Ušlý zisk - jde o druh škody, která vzniká podnikajícímu subjektu v příčinné souvislosti se škodní událostí, tj. s dopravní nehodou (typický je ušlý zisk u dopravců, tedy osob, které se dopravou živí a jejichž vozidla produkují zisk).

Účelně vynaložených nákladů spojených s právním zastoupením – poškozený může uplatnit náklady právního zastoupení neomezeně, resp. kdykoli během likvidace pouze ve vztahu k nárokům na náhradu škody na zdraví. Náklady právního zastoupení týkající se ostatních nároků, tj. věcné škody a ušlého zisku, může uplatnit pouze tam, kde šetření pojišťovny nebylo skončeno v zákonem stanovené lhůtě, tj. ve tříměsíční lhůtě (4).

Doklady, které musí předložit poškozený pro odškodnění svých nároků:

1. Protokol z dopravní nehody, obžaloba, trestní příkaz či rozsudek

2. Čestné prohlášení o věcné škodě – je potřeba napsat, které věci byly v důsledku nehody zničeny, kdy byly pořízeny a jejich cenu (pokud jsou k dispozici účtenky, ofotit a připojit k čestnému prohlášení).

3. Čestné prohlášení o ošetřování člena domácnosti – zde ten, kdo pečuje o postiženého, napíše prohlášení v tom smyslu, že od ... do ... pečoval o nemocného, v jakém rozsahu (nezapočítává se doba hospitalizace ve zdravotnickém zařízení).

4. Čestné prohlášení o účelně vynaložených nákladech spojených s léčením – zde je potřeba napsat:

a) Náklady spojené s přilepšením ke stravě při pobytu v nemocnici – nákup hodnotné stravy jako např. sýry, jogurty, džusy, šunka, ovoce, zelenina atd.

b) Výdaje na léky, na které přispívá VZP jen částečně nebo vůbec ne, tj. jejich název, na co jsou určeny, cena (pokud možno doložit potvrzením od ošetřujícího lékaře o nutnosti užívat dané léky a účtenky z lékárny o ceně). Zde je možno připsat i náklady na rehabilitaci v případě, že pacient si tyto musí připlácet (nutno předložit doporučení lékaře, potvrzení o docházkách na rehabilitační cvičení – potvrzení o ceně), toto se týká též plavání (pokud lékař doporučí – nutno přiložit potvrzení od lékaře a účty).

c) Náklady na zakoupení léčebných pomůcek. Pokud vznikly, je třeba napsat název, na jaký účel, cenu (nutno přiložit účet a doporučení od ošetřujícího lékaře).

d) Náklady spojené s cestami do zdravotnických zařízení, rehabilitace, kontroly apod. V případě, že na cesty byl používán osobní automobil – je nutno napsat datum – z jakého místa – kam a zpět – počet km. Pokud se dojíždí MHD - schovávat jízdenky, v případě, že nejsou k dispozici, napsat cenu. To samé platí i pro cestu autobusem, vlakem, taxíkem.

5. *Potvrzení od zaměstnavatele o ztrátě na výdělků po dobu pracovní neschopnosti – rozdíl mezi průměrným výdělkem před poškozením a nemocenskými dávkami (rozhodné období pro výpočet je čtvrtletí před úrazem).* V případě, že je poškozený soukromý podnikatel, je třeba předložit daňové přiznání z předchozího období před úrazem a potvrzení o výplatě nemocenských dávek, pokud je poškozený dostává.

6. *Rozhodnutí ČSSZ o přiznání plného či částečného invalidního důchodu (pokud je poškozenému přiznán po úraze).* Pro nárok ztráty na výdělků po skončení pracovní neschopnosti (je-li přiznán důchod, nebo je-li poškozený v důsledku postižení přeřazen na méně placené místo) je potřeba předložit potvrzení od zaměstnavatele o průměrném výdělků před přiznáním důchodu. Rozhodným obdobím pro výpočet této ztráty je čtvrtletí před přiznáním invalidního důchodu a vypočítává se z průměrných hrubých výdělků dvou až tří zaměstnanců (včetně přesčasů, odměn atd.), kteří v rozhodném období vykonávali stejnou práci jako poškozený. Tento doklad by měl poškozený vyžadovat od zaměstnavatele.

7. *Likvidační zprávy z pojišťovny o platbách, které byly již poškozenému uhrazeny (60).*

1.3.5 Návazné odborné služby pro účastníky dopravních nehod

S dopravními nehodami se pojí škody na majetku, poškození psychického i tělesného zdraví a jsou také bohužel doprovázeny ztrátami na lidských životech. Je jasné, že takovéto události se neobejdou bez doprovázející pomoci. Tuto pomoc nejdříve zajišťují příslušníci složek integrovaného záchranného systému.

Integrovaný záchranný systém upravuje činnost profesionálních záchranářů – hasičů, zdravotníků, policistů. S jejich službami se setkáváme denně, jsou nepřetržité, zprostředkované tísňovým voláním (34). Až donedávna platilo, že záchranný systém, který by pamatoval na psychosociální potřeby lidí, u nás nefungoval.

Na odboru integrovaného záchranného systému Ministerstva vnitra - generálního ředitelství Hasičského záchranného sboru (dále jen HZS) České republiky však začala vznikat od roku 2003 psychologická pracoviště HZS v jednotlivých krajích. Hlavními úkoly psychologické služby HZS České republiky je zajišťovat posttraumatickou péči o příslušníky HZS, odstraňovat pozásahový stres příslušníků, záchranářů, provádět školení a výcvik ke zvýšení psychické odolnosti a dále také poskytovat *psychologickou pomoc obětem mimořádných událostí* a podílet se na odborné přípravě členů týmů psychosociální intervenční pomoci svého regionu (54). Zatím však psychosociální intervenční tým (viz níže) není ustanoven jako výkonná složka integrovaného záchranného systému.

Psychosociální intervenční tým (PIT) je označení pro dobře koordinovanou spolupráci pracovníků krizové pomoci, sociálních pracovníků, zdravotníků, psychologů, právníků, duchovních a dobrovolníků v místě neštěstí nebo v jejím zázemí. Činnosti Psychosociálního intervenčního týmu jsou vykonávány členy dobrovolně, bez nároku na odměnu, za úhradu nákladů. Posláním Psychosociálního intervenčního týmu je: reagovat především koordinačně, s využitím komunity a v terénu na sociální, psychické, duchovní a tělesné potřeby lidí, postižených dopravní nehodou; podporovat možnosti společenství v místě dopravní nehody; poskytovat podporu při zvládnání jejich dopadů zejména ve střednědobém a dlouhodobém horizontu (49).

V oblasti bezpečnosti silničního provozu existuje a působí řada let oddělení BESIP při Ministerstvu dopravy České republiky, které se věnuje zejména prevenci v rámci dopravní nehodovosti. Neexistuje u nás ovšem žádná státní instituce či organizace, která by se snažila o nápravu následků dopravních nehod, tedy organizace, jež by věnovala pozornost obětem dopravních nehod nebo pozůstalým, kteří v souvislosti s dopravní nehodou přišli o svého blízkého či blízké. Tito lidé mohou využít služeb neziskových organizací, které nabízejí svou pomoc účastníkům nehod a pozůstalým v podobě nejrůznějších odborných služeb **(3)**.

Kromě krizových center a linek důvěry, psychoterapeutických center a pracovišť, poraden pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy anebo občanských poraden se mohou lidé zasažení dopravní nehodou obracet na organizace, které se věnují přímo péči pro účastníky dopravních nehod, ať už psychosociálního (především morálního, krizového, psychologického a psychoterapeutického charakteru) či právního charakteru. Těmito organizacemi jsou zejména: Bílý kruh bezpečí, Rafe a České sdružení obětí dopravních nehod **(3)**.

Bílý kruh bezpečí poskytuje obětem trestných činů psychologickou, morální i právní pomoc. V souvislosti s problematikou dopravních nehod poskytuje Bílý kruh bezpečí pomoc lidem, jež se stali obětí dopravní nehody zaviněné řidičem, který byl pod vlivem alkoholu nebo jiných omamných látek **(60)**.

Občanské sdružení *Rafe* je ideově zaměřeno na psychosociální pomoc lidem, kteří se ocitli v krizových situacích, individuálních i hromadných neštěstích. Podporuje občanské i profesionální aktivity v této oblasti, a to především sdružováním interesovaných osob (profesionálové i dobrovolníci), vzděláváním (výcviky v krizové intervenci a první psychosociální pomoci), vydáváním informačních letáků a publikací. Náplní této organizace je též poskytování informací o návazné odborné pomoci lidem účastnících se krizové události a vytváření informační databáze psychosociálních kontaktů pro oběti neštěstí **(40)**.

České sdružení obětí dopravních nehod je organizací, která zaměřuje svoji činnost na pomoc účastníkům dopravních nehod. Jedná se o sdružení, jehož hlavní náplní je poskytování podpory a zlepšování kvality života obětí dopravních nehod

a pozůstalých, a také posílení bezpečnosti silničního provozu, resp. prevence dopravní nehodovosti. Za tímto účelem toto sdružení spolupracuje s řadou odborníků (zejména z psychologické a právní oblasti) i laickou veřejností. Nárok na bezplatnou poradu a pomoc mají všichni postižení nebo jejich blízcí, kteří se stali obětí dopravní nehody.

Mezi hlavní nabídku služeb patří zejména: psychická podpora po prožitých traumatech, poskytnutí porady jak postupovat po dopravní nehodě, získání informací a pomoci při styku s policií a pojišťovny, poskytnutí porady při zajištění odpovídající možné medicínské terapie, pomoc a podpora při praktických potížích vzniklých postiženému a jeho rodině, zprostředkování kompetentních lékařských, psychologických a právních služeb a pravidelné setkávání obětí dopravních nehod.

České sdružení obětí dopravních nehod pořádá od svého vzniku (tj. od roku 2004) za oběti dopravních nehod pietní akci v podobě ekumenické bohoslužby nebo neformální setkání vždy třetí neděli v listopadu na Mezinárodní den obětí dopravních nehod, která je veřejně přístupná nejen obětem a pozůstalým, ale též široké veřejnosti **(6)**.

2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zmapování povědomí veřejnosti o možnostech využívání psychosociálního poradenství pro účastníky dopravních nehod v Českých Budějovicích.

Cíl 2: Zmapování zájmu o využívání těchto služeb ze strany veřejnosti v Českých Budějovicích.

Cíl 3: Analýza nabídky psychosociálního poradenství pro účastníky dopravních nehod v Českých Budějovicích.

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1

V Českých Budějovicích existuje poptávka veřejnosti po využívání služeb organizace, která zajišťuje psychosociální poradenství pro účastníky dopravních nehod, případně pro pozůstalé po obětech dopravních nehod.

Hypotéza 2

V Českých Budějovicích v současné době neexistuje nabídka psychosociálního poradenství zaměřeného na účastníky dopravních nehod.

3. METODIKA

Pro dosažení cílů práce byla použita kombinace výzkumných metod a technik. Byla použita metoda dotazování, technika dotazníku. Dále byly jako doplňkové techniky užity technika sekundární analýzy dat a polostandardizované rozhovory. Ve výzkumu tak bylo využito kvantitativních i kvalitativních technik sběru dat.

3.1 *Dotazník pro veřejnost*

K ověření správnosti hypotézy 1 a za účelem splnění cíle číslo 1 a 2, byla v rámci výzkumu použita kvantitativní technika sběru dat, dotazníkové šetření. Technika dotazníku byla zvolena z důvodu vysoké efektivity sběru informací. Jak uvádí Disman, v případě dotazníku se poměrně snadno získají informace od velkého počtu jedinců v krátkém čase s nízkými náklady. Dále je vyloučen „efekt tazatele“ (10).

Před samotným hlavním sběrem dat, byl proveden předvýzkum u 14 náhodně vybraných osob z řad veřejnosti v Českých Budějovicích, který sloužil k ověření výzkumné techniky dotazníku, vhodnosti jeho použití, formulace a srozumitelnosti otázek pro respondenty. Po zjištění nejasností u některých otázek byly následně upraveny a zpřesněny možné odpovědi.

Dotazník (příloha č. 1) byl anonymní, s čímž byli respondenti srozuměni stejně tak, jako s použitím získaných informací. V dotazníku byly použity uzavřené, polouzavřené i otevřené otázky. Na základě stanovených kritérií pro výběrový soubor respondentů, byly na začátku dotazníku zařazeny identifikační otázky vztahující se k údajům o pohlaví, věku a bydlišti respondenta. Otázky zjišťující věk a bydliště byly zároveň otázkami filtračními a posloužily pro další vyhodnocování. Následující otázka zjišťovala předchozí zkušenost respondentů s dopravní nehodou. Další otázka mapovala zájem respondentů o využití odborné pomoci (poradenství) v případě, že by se stali účastníky nehody. Následující tři otázky podrobněji zjišťovaly zájem respondentů o jednotlivé typy pomoci poskytované v rámci psychosociálního poradenství pro

účastníky dopravních nehod. Poslední otázka byla zacílená na zmapování povědomí respondentů o možnostech využití psychosociálního poradenství v případě, že by se stali účastníky nehody.

Pro ověření hypotézy 1 bylo potřeba vyhodnotit, zda existuje zájem respondentů v Českých Budějovicích po využití služeb organizace poskytující psychosociální poradenství pro účastníky dopravních nehod. Zájem, respektive poptávku, prokázal ten respondent, jenž alespoň na jednu otázku, mapující jeho zájem (otázky 6a, 6b, 6c) o využití služeb poskytovaných v rámci uplatňování psychosociálního poradenství pro účastníky nehod, odpověděl „ano“ nebo „spíše ano“. Otázky se týkaly zájmu o psychologickou podporu a pomoc v případě účasti na dopravní nehodě, zájmu o zprostředkování vhodných sociálních služeb a informací o nárocích na „sociální dávky“ v případě dopravní nehody a zájmu o poskytnutí informací a pomoci při jednání s pojišťovnou, v případě účasti na dopravní nehodě.

Data získaná z provedeného výzkumu jsou zpracována a uvedena v kapitole „Výsledky“ a okomentována v kapitole „Diskuze“.

3.1.1 Charakteristika výzkumného souboru

Základní soubor tvořili obyvatelé Českých Budějovic starší 18 let. Kritérium věkové hranice bylo stanoveno z toho důvodu, že respondenti mohou být již častěji aktivními účastníky silničního provozu (mohou mít již řidičské oprávnění skupiny B) a mohou se tak častěji setkat s rizikem dopravní nehody.

Kritéria pro zařazení respondenta do vyhodnocování byla:

- věková kategorie 18 let věku a více
- bydliště v Českých Budějovicích

Distribučováno bylo fyzicky a elektronickou korespondencí celkem 260 dotazníků. Z toho použitelných pro účely zpracování výzkumu jich bylo 220 (84,6%). Důvodem byla nižší návratnost, na kterou také upozorňuje Disman (10), nekompletnost

vyplnění a fakt, že respondenti nesplnili kritéria výběrového souboru (viz výše). Dotazníkové šetření bylo realizováno ve městě České Budějovice, a to v období měsíců květen až červenec v roce 2008.

3.2 *Dotazník pro organizace a odborníky*

Za účelem splnění třetího cíle práce a ověření správnosti hypotézy 2, byla realizována kvantitativní technika sběru dat – dotazníkové šetření. Dotazník (viz příloha č. 2) byl určen pro vybrané organizace poskytující sociální služby a odborníky z řad psychologů a psychiatrů v Českých Budějovicích. Výběr těchto subjektů byl uskutečněn na základě použití výzkumné techniky sekundární analýzy dat (viz kapitola 3.3). Oběma skupinám, jak odborníkům, tak organizacím, byl dotazník předkládán ve stejné podobě. Respondentům, kteří dotazník vyplnili, byla zaručena anonymita.

Dotazník obsahoval 6 otázek, z celkového počtu jich bylo 5 uzavřených (otázky 1, 2, 3, 4, 5) a 1 polouzavřená (otázka 6). Otázkami v dotazníku autor práce zjišťoval, zda oslovené organizace/odborníci mohou účastníkům dopravních nehod poskytnout jednotlivé druhy pomoci uplatňované v rámci psychosociálního poradenství pro účastníky dopravních nehod. Dotazování byli na krizovou intervenci, psychoterapii, podání informací o možnostech využití vhodných sociálních služeb, podání informací o nárocích na dávky ze systému sociálního zabezpečení, poskytnutí praktických informací a pomoc při jednání s pojišťovnou a zprostředkování odborných služeb.

Pro ověření hypotézy 2 bylo potřeba vyhodnotit existenci nabídky psychosociálního poradenství zaměřeného na účastníky dopravních nehod v Českých Budějovicích. Jak je již výše zmíněno, vybraní odborníci a organizace byli dotazováni na poskytování jednotlivých druhů pomoci uplatňovaných v rámci psychosociálního poradenství pro účastníky dopravních nehod. Existence nabídky zmiňovaného poradenství ze strany odborníka nebo organizace byla prokázána, pokud byly všechny otázky zodpovězeny kladně.

Data získaná z provedeného výzkumu jsou zpracována a uvedena v kapitole „Výsledky“ a okomentována v kapitole „Diskuze“.

3.2.1 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořili organizace poskytující sociální služby a odborníci z řad psychologů a psychiatrů. Kritérium pro zařazení subjektů do výzkumu bylo, aby poskytovali své služby ve městě České Budějovice. Výzkumný soubor, který byl zvolen na základě sekundární analýzy dat (viz následující kapitola), tvořily tyto organizace a odborníci: *Diecézní charita České Budějovice, Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji, Občanská poradna při Jihočeské rozvojové, Středisko pro rodinu a mezilidské vztahy, Městská charita České Budějovice, Pedagogicko-psychologická poradna České Budějovice, Centrum pro zdravotně postižené Jihočeského kraje, Magistrát města - odbor sociálních věcí, Nemocnice České Budějovice – oddělení psychiatrie, Probační a mediační služba České Budějovice*. Dále výzkumný soubor tvořilo šest odborníků – *tři psychologové a tři psychiatři*, působící v Českých Budějovicích. Těmto šesti respondentům byla zaručena anonymita, proto je pro ně použito v diplomové práci označení P1, P2, P3, P4, P5, P6. Přestože uvedený počet šesti respondentů nereprezentuje soubor všech odborníků poskytujících služby v oblasti psychologické a psychiatrické pomoci v Českých Budějovicích, domnívám se že zvolený výběrový soubor je pro tuto práci dostatečný,

Realizace sběru dat proběhla nejdříve tím, že došlo k telefonickému kontaktování všech zvolených subjektů s žádostí o vyplnění dotazníku. Následně jim byl samotný dotazník distribuován formou elektronické korespondence na jejich kontaktní emailové adresy.

Distribuováno bylo celkem 16 dotazníků, přičemž jejich návratnost byla stoprocentní (16 dotazníků). Všechny vyplněné dotazníky splňovaly podmínky pro účely zpracování výzkumu. Dotazníkové šetření bylo realizováno ve městě České Budějovice, a to v období měsíců květen až červenec v roce 2008.

3.3 *Sekundární analýza dat*

Sekundární analýza dat byla použita jako doplňková výzkumná technika za účelem splnění třetího cíle práce a ověření správnosti hypotézy 2. Cílem sekundární analýzy bylo zmapovat situaci v oblasti poskytování psychosociálního poradenství v Českých Budějovicích a vybrat odborníky a organizace, kterým byl posléze zaslán dotazník. Sekundární analýze dat byly podrobeny dokumenty: *Průvodce sociálními službami města České Budějovice 2008*, *Registr poskytovatelů sociálních služeb* zveřejněný na internetových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky, dále byly sekundární analýze dat podrobeny *informace o poskytovatelích sociálních a zdravotně sociálních služeb*, zveřejněných na oficiálních internetových stránkách města České Budějovice, *internetové stránky www.firmy.cz* a dokument *Zlaté Stránky - Jihočeský kraj*.

Na základě výsledků této analýzy, byli vybrány tyto organizace a odborníci působící v Českých Budějovicích: Diecézní charita České Budějovice, Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji, Občanská poradna při Jihočeské rozvojové, Středisko pro rodinu a mezilidské vztahy, Městská charita České Budějovice, Pedagogicko-psychologická poradna České Budějovice, Centrum pro zdravotně postižené Jihočeského kraje, Magistrát města - odbor sociálních věcí, Nemocnice České Budějovice – oddělení psychiatrie, Probační a mediační služba České Budějovice. Dále tři psychologové a tři psychiatři působící v Českých Budějovicích.

3.4 *Polostandardizovaný rozhovor*

Jako poslední výzkumná metoda byla použita metoda dotazování, technika polostandardizovaného rozhovoru. Jedná se o rozhovor, který je veden podle předem připravené struktury, která obsahuje formulaci a sled otázek, ale tazateli nechává možnost případného doplnění připraveného rozhovoru doplňujícími dotazy (67).

Pro polostandardizovaný rozhovor byla vytvořena kostra pěti stanovenými otázkami, která byla v průběhu rozhovorů částečně doplňována. Rozhovor obsahuje otázku zaměřenou na pracovní zkušenost respondenta s účastníky dopravních nehod, otázku zaměřenou na možnost pomoci těmto lidem ze strany respondenta, otázku zaměřenou na zprostředkování odborných služeb, které se věnují péči o účastníky dopravních nehod. Rozhovor také zjišťuje názory respondentů na to, co podle jejich názoru v oblasti pomoci účastníkům dopravních nehod chybí. Poslední otázka mapuje zájem respondentů o spolupráci s organizací sídlící v Českých Budějovicích, jež by poskytovala psychosociální poradenství zaměřené na účastníky dopravních nehod. Otázky k polostandardizovanému rozhovoru jsou uvedeny v příloze č. 3.

Celkem se uskutečnily čtyři rozhovory, které proběhly v období měsíců června a července roku 2008. Data získaná pomocí polostandardizovaného rozhovoru mají ve výzkumu doplňující charakter. Jejich smyslem je snaha o získání lepšího náhledu na možnosti poskytování psychosociálního poradenství v Českých Budějovicích. Informace získané z provedených rozhovorů, jsou uvedeny v kapitole „Výsledky“ a komentovány v kapitole „Diskuze“.

3.4.1 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný výběrový soubor tvoří čtyři respondenti, mezi kterými jsou muži i ženy. Jedná se o odborníky, kteří působí v rámci integrovaného záchranného systému, zdravotní péče a neziskového sektoru. Respondenty byli: koordinátor Psychosociálního intervenčního týmu (PIT) pro Jihočeský kraj a zároveň zástupce ředitelky Diecézní charity České Budějovice, policejní psychologka Správy jihočeské policie, primář Psychiatrického oddělení nemocnice v Českých Budějovicích a psychologka Hasičského záchranného sboru Jihočeského kraje.

4. VÝSLEDKY

Kapitola „Výsledky“ je rozdělena do třech částí - podkapitolu *6.1 Výsledky dotazníkového šetření I*; podkapitolu *6.2 Výsledky dotazníkového šetření II* a podkapitolu *6.3 Polostandardizované rozhovory*.

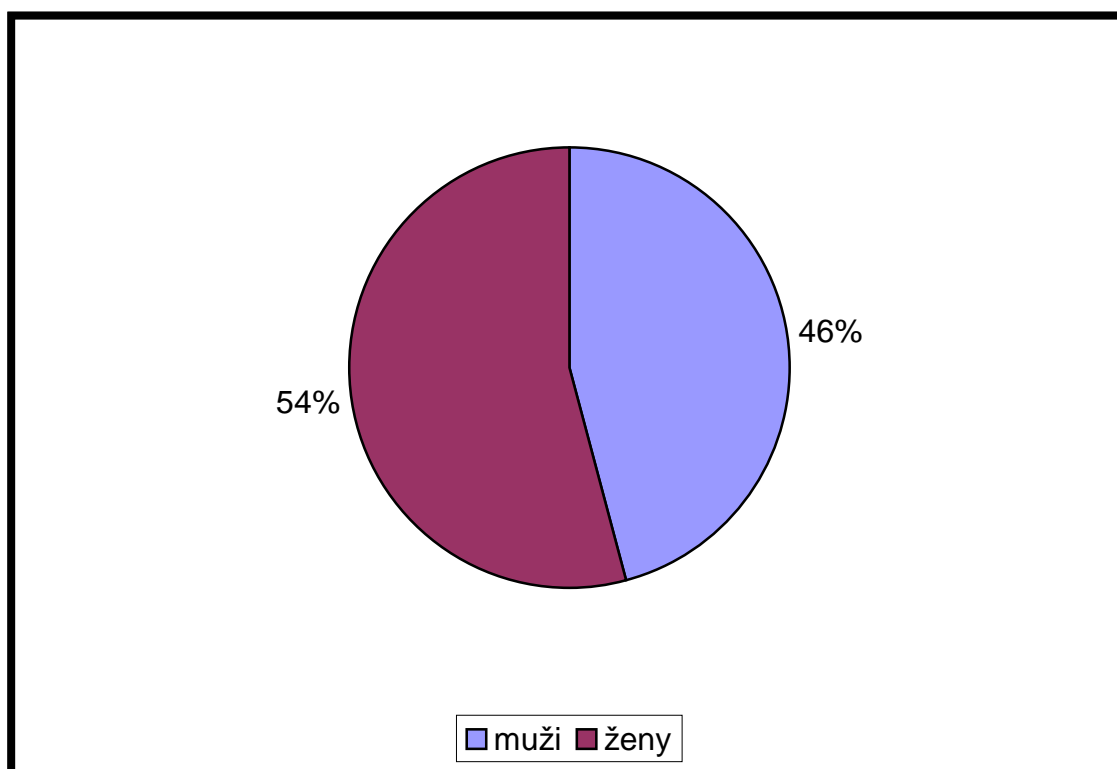
V podkapitole *6.1 Výsledky dotazníkového šetření I* (v grafech 1 - 12 a tabulce 1) jsou zpracovány získaná data z dotazníků, které byly určeny pro veřejnost v Českých Budějovicích.

V podkapitole *6.2 Výsledky dotazníkového šetření II* (v tabulkách 2 - 8) jsou uvedena vyhodnocená data z dotazníků, které byly určeny pro organizace a odborníky v Českých Budějovicích.

V podkapitole *6.3 Polostandardizované rozhovory* jsou uvedeny rozhovory s odborníky v Českých Budějovicích. Jelikož data jsou zpracována kvalitativně, tedy nikoli kvantitativně, jsou výsledná získaná data zařazena do kategorií podle tématiky pokládaných otázek.

4.1 Výsledky dotazníkového šetření I

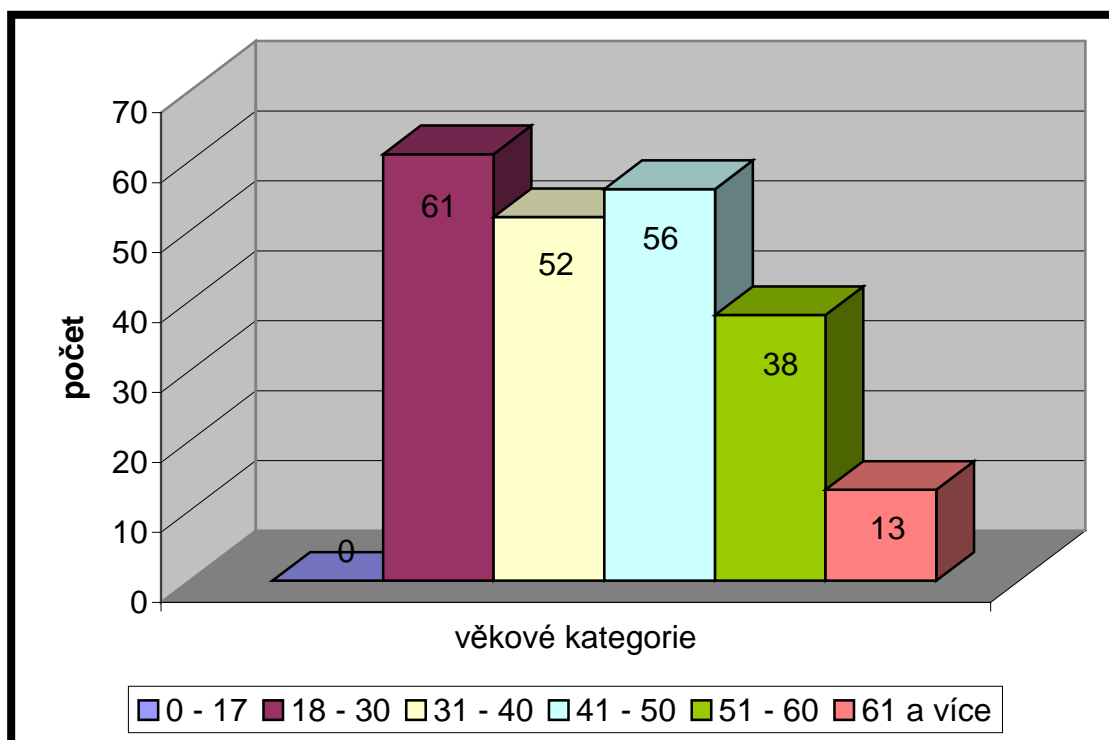
Graf 1: Poměr respondentů podle pohlaví (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 1 znázorňuje strukturu osloveného souboru respondentů podle pohlaví. Zkoumaný soubor tvořilo 101 mužů (46 %) a 119 žen (54 %) z celkového počtu 220 dotazovaných respondentů (100 %).

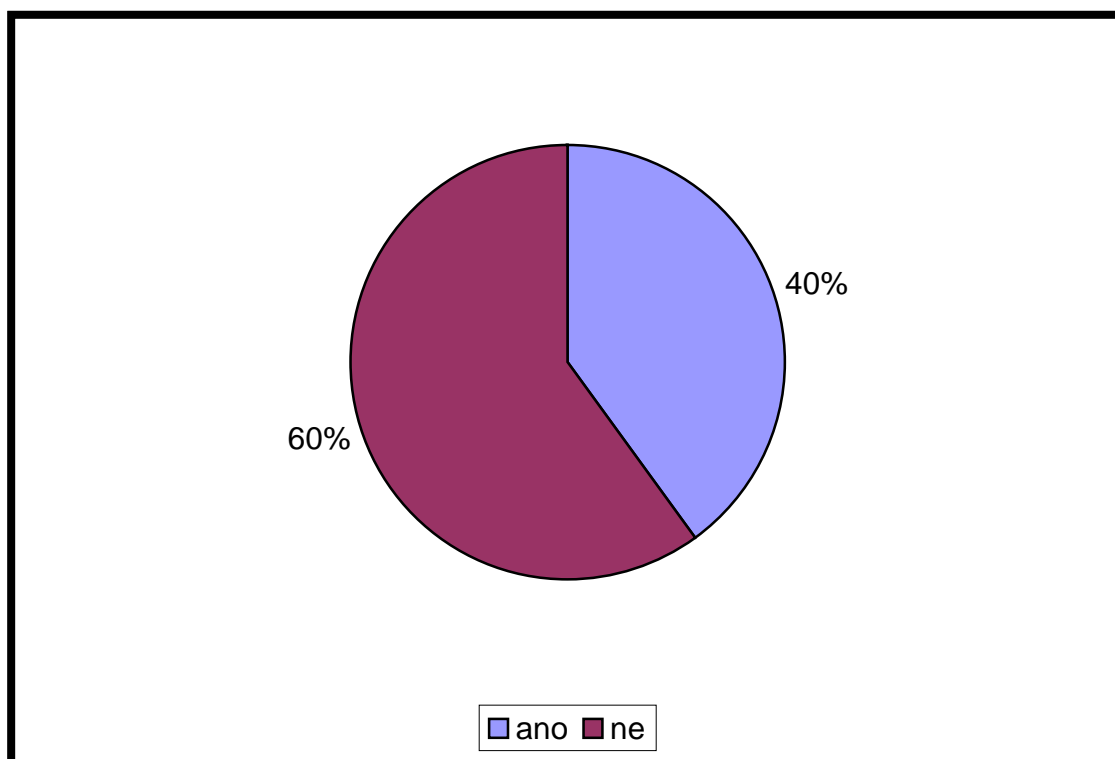
Graf 2: Věková struktura respondentů (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 2 znázorňuje věkovou strukturu respondentů. Kategorii 0-17 let tvořilo 0 respondentů (0 %), věkovou kategorii 18-30 let tvořilo 61 respondentů (28 %), věkovou kategorii 31-40 let tvořilo 52 respondentů (24 %), věkovou kategorii 41-50 let tvořilo 56 respondentů (25 %), věkovou kategorii 51-60 let tvořilo 38 respondentů (17 %), věkovou kategorii 61 a více let tvořilo 13 respondentů (6 %).

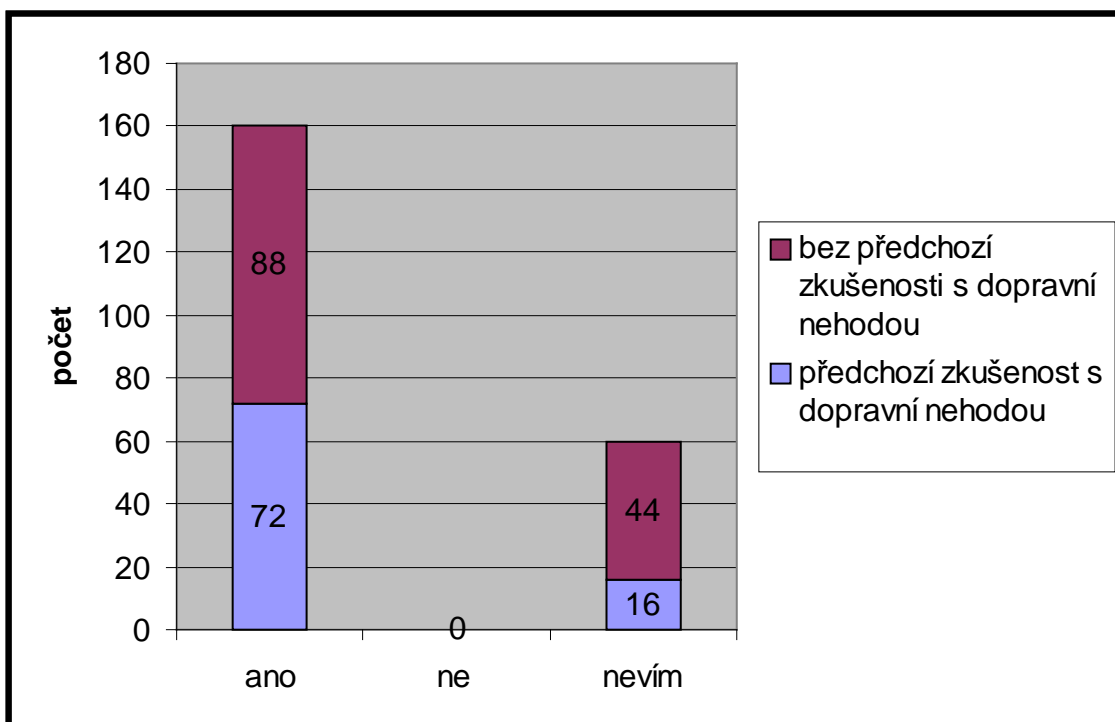
Graf 3: Účast na dopravní nehodě (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 3 procentuálně znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda se již někdy stali účastníky dopravní nehody (ať už jako viníci či poškození). Šlo o otázku uzavřenou s možností odpovědi ano, ne. 88 dotazovaných respondentů (40 %) se již někdy stalo účastníky dopravní nehody. Osobní zkušenost s dopravní nehodou nemělo 132 respondentů (60 %).

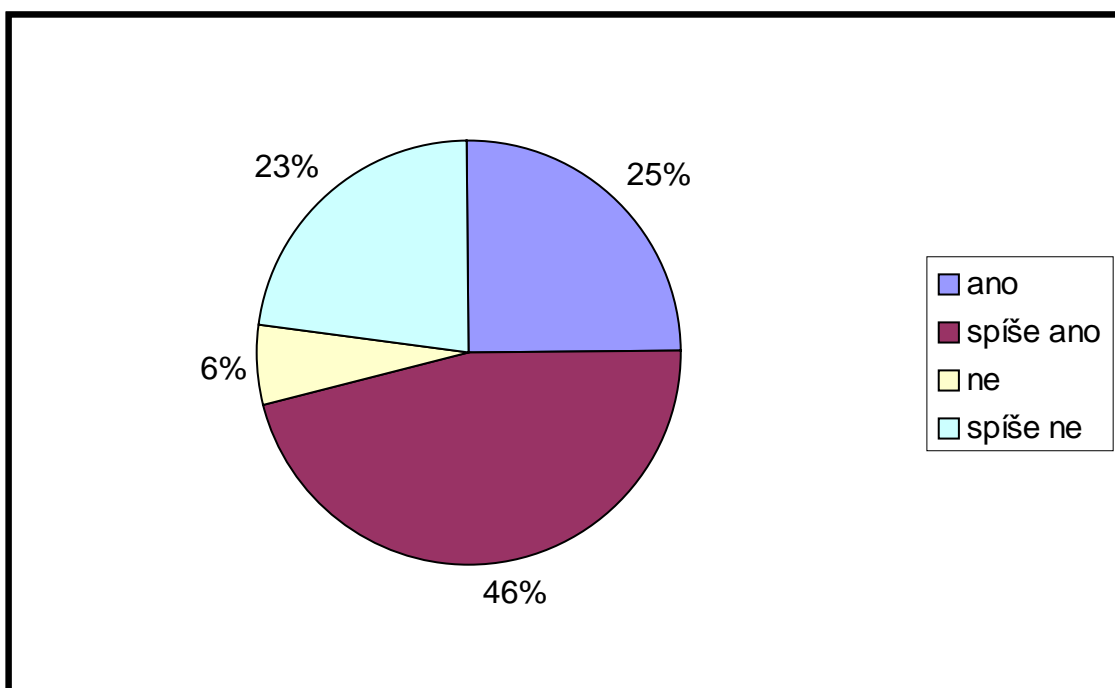
Graf 4: Zájem respondentů o využití služeb organizace poskytující odborné poradenství obětem dopravních nehod - v případě účasti respondenta na dopravní nehodě (v absolutních číslech)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 4 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku 5, zda by měli zájem o využití služeb organizace poskytující odborné poradenství pro účastníky dopravních nehod, v případě, že by se respondent stal účastníkem dopravní nehody. Z celkového počtu 220 respondentů (100 %) jich 160 (73 %) odpovědělo ano, 60 respondentů (27 %) odpovědělo nevím a 0 respondentů (0 %) odpovědělo ne. Z pohledu předchozí účasti na dopravní nehodě, 72 respondentů (82 %), kteří měli zkušenost s dopravní nehodou odpovědělo ano, 16 respondentů (18 %), kteří měli předchozí zkušenost s dopravní nehodou odpovědělo nevím a žádný z těchto respondentů ne. Z těch respondentů, kteří zkušenost s dopravní nehodou neměli, jich 88 (67 %) odpovědělo ano, 44 (33 %) nevím a 0 respondentů (0 %) ne.

Graf 5: Zájem respondentů o psychologickou podporu a pomoc, v případě, že by se stali účastníky dopravní nehody (v %)

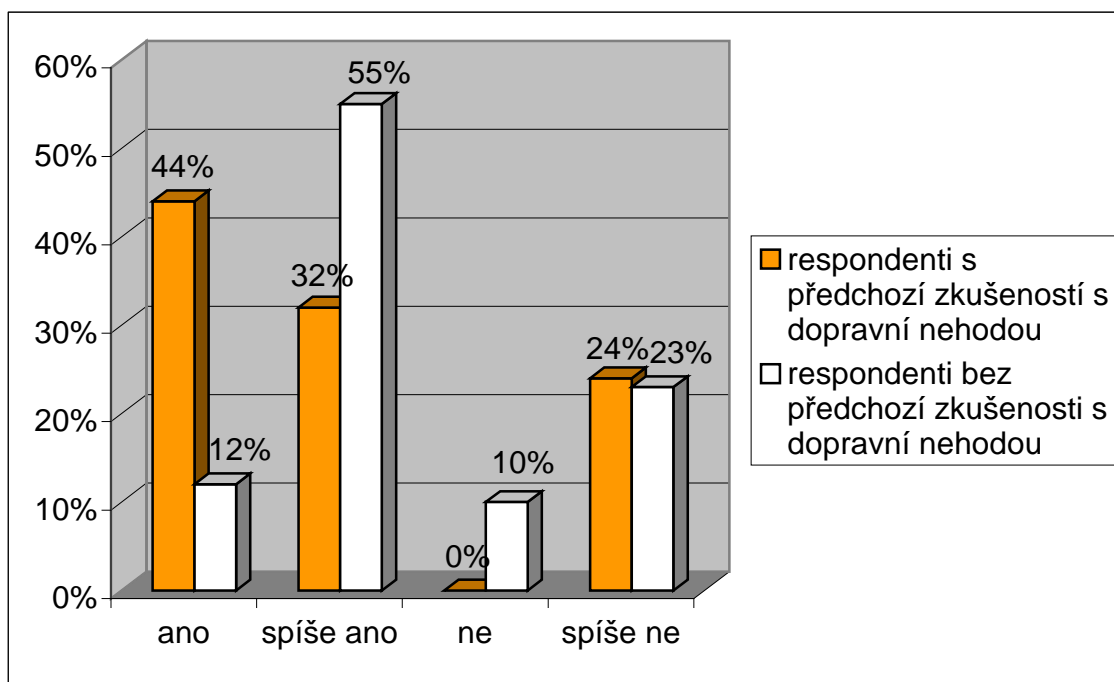


Zdroj: Vlastní výzkum

V případě, že respondent zvolil v otázce 5 odpověď „ano“ nebo „nevím“ (viz Graf 4), pokračoval dále ve vyplňování dotazníku následující otázkou 6. Ta mapovala zájem respondentů o jednotlivé typy pomoci uplatňované v rámci psychosociálního poradenství pro účastníky nehod.

Graf 5 představuje procentuální znázornění odpovědí na otázku 6a, která zjišťovala, zda by respondenti měli zájem o psychologickou podporu a pomoc po prožití dopravní nehody. Byly nabídnuty čtyři varianty odpovědí - ano, spíše ano, ne, spíše ne. Na tuto otázku odpovídalo 220 respondentů, tj. 100 % (viz předchozí odstavec). Odpověď ano zvolilo 55 respondentů (25 %), odpověď spíše ano zvolilo nejvíce respondentů 101 (46 %), odpověď spíše ne zvolilo 51 respondentů (23 %) a nejméně respondentů 13 (6 %) zvolilo odpověď ne.

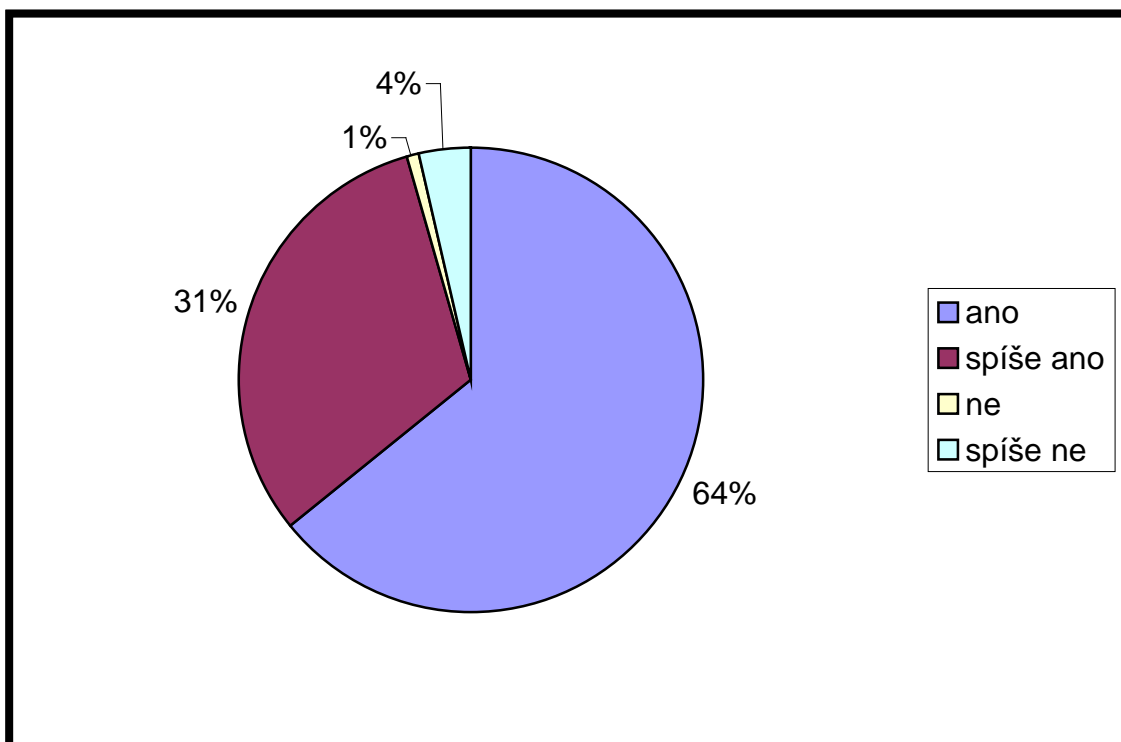
Graf 6: Zájem o psychologickou podporu a pomoc po prožití dopravní nehody – porovnání respondentů, kteří mají zkušenost s dopravní nehodou a respondentů, kteří tuto zkušenost nemají (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 6 se vztahuje k otázce 6a. Graf porovnává zájem o psychologickou podporu a pomoc po dopravní nehodě, a to u respondentů, kteří mají předchozí zkušenost s dopravní nehodou, a respondentů, kteří tuto zkušenost nemají. Z respondentů, kteří se již stali účastníky dopravní nehody jich 39 (44 %) odpovědělo ano na otázku mapující jejich zájem o využití psychologické podpory a pomoci po prožití dopravní nehody. 28 respondentů (32 %) odpovědělo spíše ano, 0 respondentů (0 %) zvolilo odpověď ne, 21 respondentů (24 %) vybralo variantu spíše ne. Z respondentů, kteří se ještě nestali účastníky dopravní nehody jich 16 (12 %) zvolilo odpověď ano, 73 (55 %) odpověď spíše ano, 13 (10 %) odpověď ne a 30 respondentů (23 %) zvolilo odpověď spíše ne.

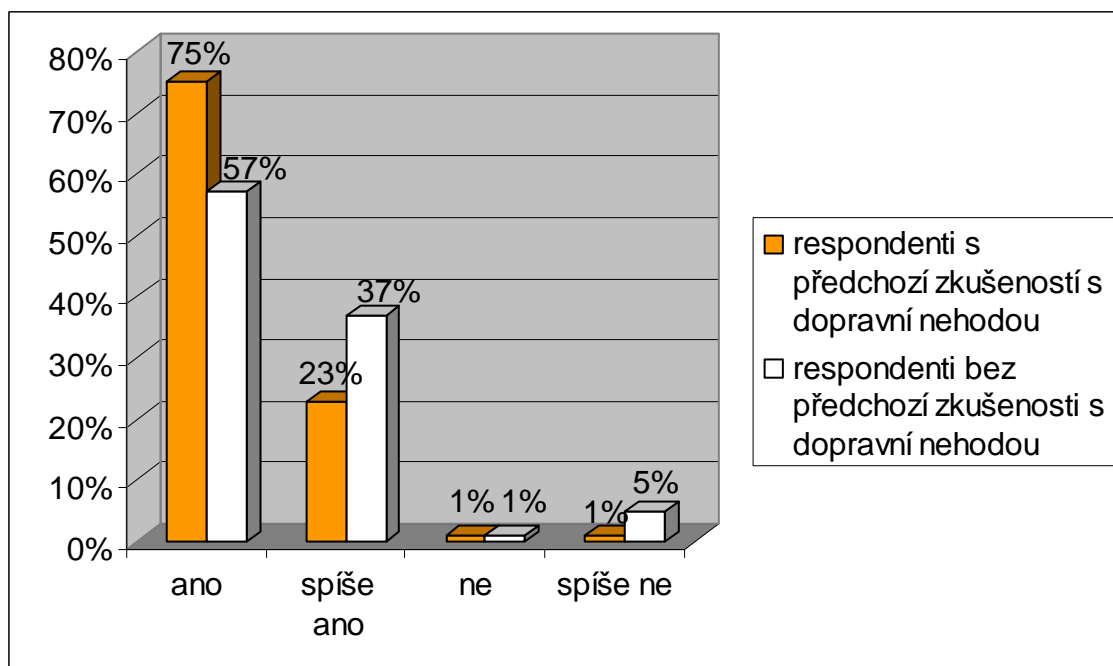
Graf 7: Zájem respondentů o poskytnutí informací o nárocích na „sociální dávky“ a zprostředkování vhodných sociálních služeb, v případě vážné dopravní nehody (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 7 se vztahuje k otázce 6b. V grafu je procentuálně znázorněn zájem respondentů o informace o nárocích na „sociální dávky“ a zájem o zprostředkování vhodných sociálních služeb v případě, že by stali účastníky vážné dopravní nehody. 220 respondentů vybíralo ze čtyř možných druhů odpovědí: ano, spíše ano, ne, spíše ne. Nejčastěji uvedená odpověď byla ano, takto odpovědělo 141 respondentů (64 %). Druhá nejčastěji zastoupená odpověď byla spíše ano - tuto variantu uvedlo 69 respondentů (31 %). Odpověď spíše ne zvolilo 8 respondentů (4 %) a odpověď ne 2 respondenti (1 %).

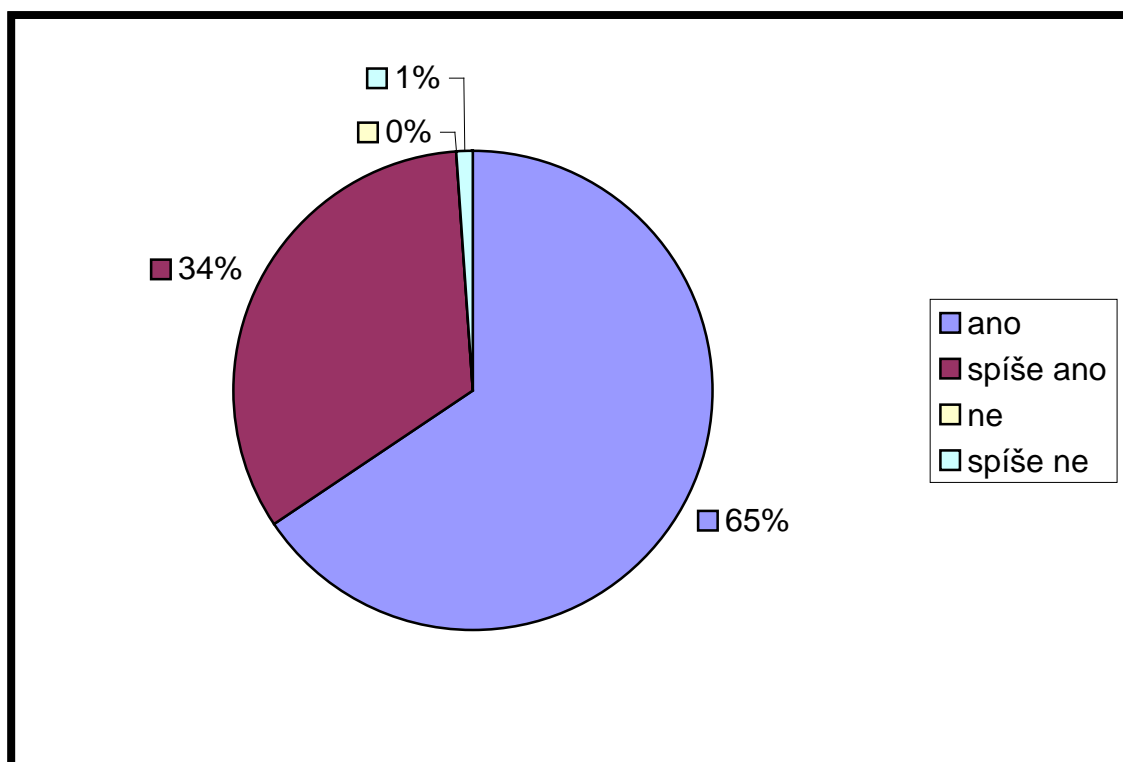
Graf 8: Zájem o informace o nárocích na „sociální dávky“ a zprostředkování sociálních služeb, v případě vážné dopravní nehody - porovnání respondentů kteří mají zkušenost s dopravní nehodou a respondentů, kteří tuto zkušenost nemají (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 8 se vztahuje k otázce 6b. Graf porovnává zájem o informace o nárocích na „sociální dávky“ a zprostředkování vhodných sociálních služeb v případě účasti na vážné dopravní nehodě, a to u respondentů, kteří mají předchozí zkušenost s dopravní nehodou, a respondentů, kteří tuto zkušenost nemají. Z respondentů, kteří se již stali účastníky dopravní nehody jich 66 (75 %) odpovědělo ano na otázku mapující jejich zájem o informace o nárocích na „sociální dávky“ a zprostředkování vhodných sociálních služeb po účasti na závažné dopravní nehodě. 20 respondentů (23 %) odpovědělo spíše ano, 1 respondent (1 %) zvolil odpověď ne a rovněž 1 respondent (1 %) vybral variantu spíše ne. Z respondentů, kteří se ještě nestali účastníky dopravní nehody jich 75 (57 %) zvolilo odpověď ano, 49 (37 %) odpověď spíše ano, 1 respondent (1 %) odpověď ne a 7 respondentů (5 %) odpověď spíše ne.

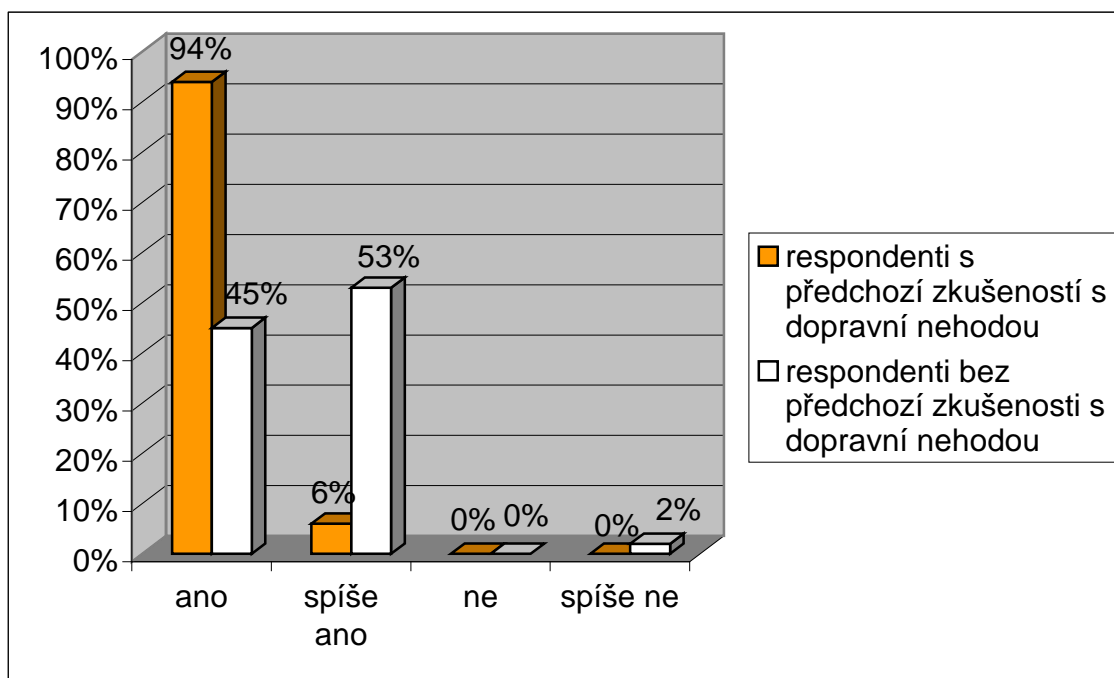
Graf 9: Zájem respondentů o poskytnutí informací a pomoci při jednání s pojišťovnou, v případě účasti na dopravní nehodě (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 9 se vztahuje k otázce 6c. V grafu je procentuálně znázorněn zájem respondentů o informace a pomoc při jednání s pojišťovnou v případě, že by stali účastníky dopravní nehody. Byly nabídnuty čtyři možnosti odpovědí - ano, spíše ano, ne, spíše ne, z kterých vybíralo 220 respondentů. Nejčastěji uvedenou odpovědí byla varianta ano, tuto odpověď vybralo 143 respondentů (65 %). Odpověď spíše ano uvedlo 75 respondentů (34 %). Odpověď spíše ne zvolili 2 respondenti (1 %) a možnost ne uvedlo 0 dotazovaných (0%).

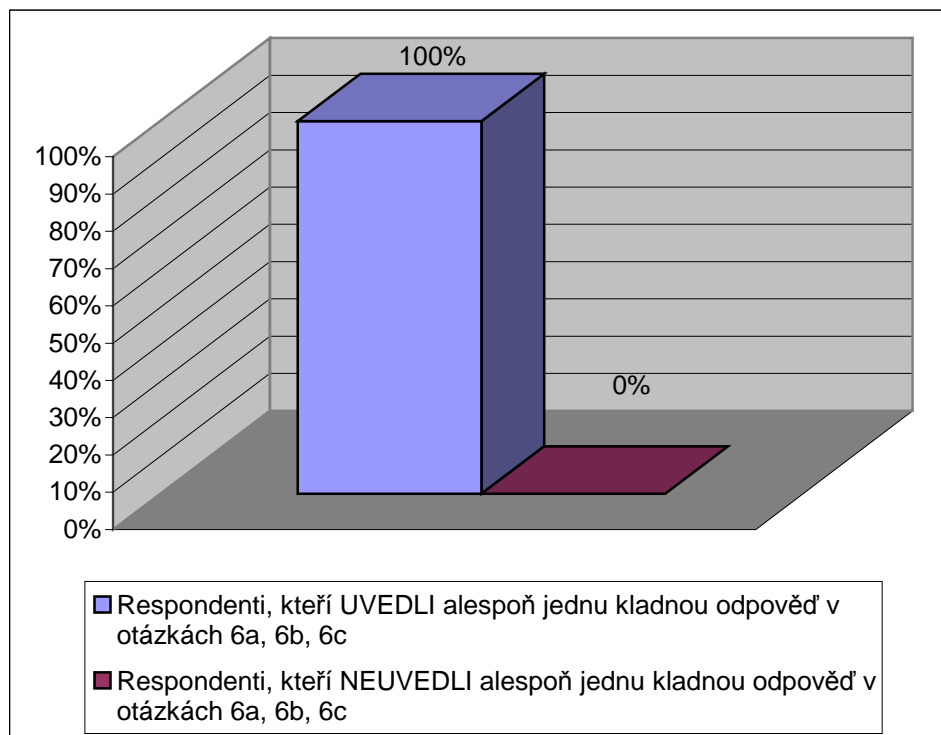
Graf 10: Zájem o poskytnutí informací a pomoci při jednání s pojišťovnou, v případě účasti na dopravní nehodě - porovnání respondentů, kteří mají zkušenost s dopravní nehodou a respondentů, kteří tuto zkušenost nemají (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 10 se vztahuje k otázce 6c. Graf porovnává zájem o poskytnutí informací a pomoci při jednání s pojišťovnou po dopravní nehodě, a to u respondentů, kteří mají předchozí zkušenost s dopravní nehodou, a respondentů, kteří tuto zkušenost nemají. Z respondentů, kteří se již stali účastníky dopravní nehody jich 83 (94 %) odpovědělo ano na otázku mapující jejich zájem o poskytnutí informací a pomoci při jednání s pojišťovnou. 5 respondentů (6 %) odpovědělo spíše ano, 0 respondentů (0 %) zvolilo odpověď ne, a 0 respondentů (0 %) vybralo variantu spíše ne. Z respondentů, kteří se ještě nestali účastníky dopravní nehody jich 60 (45 %) zvolilo odpověď ano, 70 (53 %) odpověď spíše ano, 0 respondentů (0 %) odpověď ne a 2 respondenti (2 %) zvolili odpověď spíše ne.

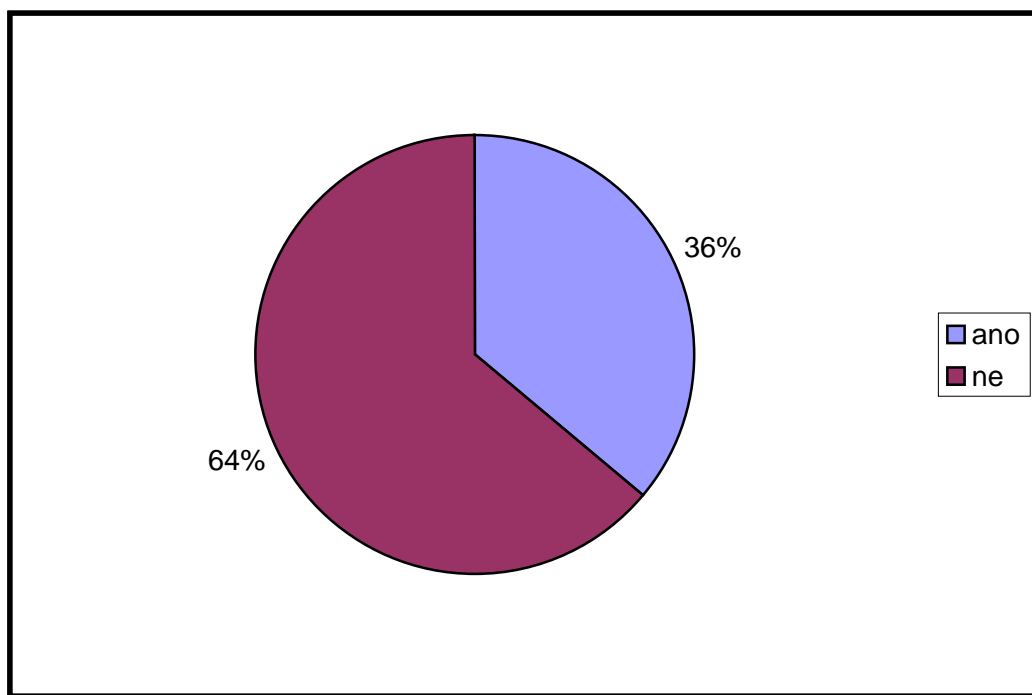
Graf 11: Respondenti, kteří mají zájem o možnost využití psychosociálního poradenství pro účastníky dopravních nehod (v %)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 11 se vztahuje k otázkám 6a, 6b, 6c. Znárodnuje počet respondentů (v %), kteří odpověděli kladně (tzn. „ano“ nebo „spíše ano“) alespoň na jednu z otázek, které mapovaly zájem respondentů o využití psychosociálního poradenství pro účastníky dopravních nehod. Otázky se týkaly: a) zájmu o psychologickou podporu a pomoc; b) zájmu o poskytnutí informací o nárocích na „sociální dávky“ a zprostředkování vhodných sociálních služeb; c) poskytnutí informací a pomoci při jednání s pojišťovnou. Byly nabídnuty varianty odpovědí ano, spíše ano, ne, spíše ne. Všech 220 respondentů (100 %) uvedlo na některou z uvedených otázek alespoň jednu kladnou odpověď „ano“ nebo „spíše ano“.

Graf 12: Znalost organizací a odborníků v Českých Budějovicích, kteří mohou účastníkovi dopravní nehody poskytnout psychosociální poradenství



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 12 se vztahuje k otázce 7. Respondenti byli dotazováni na to, zda znají organizace nebo odborníky, jež mohou poskytnout účastníkům dopravních nehod psychologickou podporu a pomoc, poskytnout informace o nárocích na „sociální dávky“, zprostředkovat vhodné sociální služby, poskytnout informace a pomoc při jednání s pojišťovnou. Tj. druhy pomoci uplatňované v rámci poskytování psychosociálního poradenství pro účastníky dopravních nehod. Respondentům byla nabídnuta možnost odpovědí ano, ne. Jak je patrné z grafu, většina respondentů zvolila odpověď ne. Z celkového počtu respondentů (220) tak učinilo 141 dotazovaných (64 %). Možnost ano zvolilo 79 respondentů (36 %). Jednalo se o otázku polouzavřenou. V případě, že respondenti zvolili variantu ano, jejich odpověď pokračovala výčtem organizací a odborníků (viz Tabulka 1).

Tabulka 1: Výčet organizací a odborníků, jež dle respondentů mohou účastníkům dopravních nehod poskytnout psychosociální poradenství

Odpovědi respondentů	absolutní četnost	relativní četnost
Psycholog	25	31%
Psychiatr	5	6%
Magistrát města ČB	18	23%
Krizové centrum	2	3%
Občanská poradna	11	14%
Policie	2	3%
Linka důvěry	6	8%
Pojišťovna	8	10%
Charita	11	14%
Úřad práce	9	11%
Probační a mediační služba	2	3%
Český červený kříž	1	1%
Sociální pracovník	20	25%
Právník	8	10%
Středisko pro rodinu a mezilidské vztahy	2	3%
Česká správa sociálního zabezpečení	2	3%
Praktický lékař	6	8%
Nemocnice	3	4%

Zdroj: Vlastní výzkum

V případě, že respondenti zvolili variantu ano v otázce 7, jejich odpověď pokračovala výčtem odborníků a organizací, jež podle jejich názoru mohou poskytnout účastníkovi dopravní nehody psychosociální poradenství. Vznikl tak velký počet odpovědí, které bylo nutno roztrždit do několika kategorií. Respondenti měli možnost vypsát více odpovědí, z toho důvodu suma relativních četností jednotlivých variant činí více než 100%. Jak je možné pozorovat z Tabulky 1, nejvíce respondentů 25 (31 %) uvedlo psychologa, druhá nejčastěji uvedená odpověď byla sociální pracovník 20 (25 %). Třetí nejčastější odpovědí byl Magistrát ČB 18 (23 %).

4.2 Výsledky dotazníkového šetření II

Tabulka 2: Poskytnutí krizové intervence účastníkům dopravních nehod

organizace / odborník	Odpověď
Diecézní charita České Budějovice	Ne
Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji	Ano
Občanská poradna při Jihočeské rozvojové	Ne
Středisko pro rodinu a mezilidské vztahy	Ano
Městská charita České Budějovice	Ne
Pedagogicko-psychologická poradna České Budějovice	Ano
Centrum pro zdravotně postižené Jihočeského kraje	Ano
Magistrát města České Budějovice - odbor sociálních věcí	Ne
Nemocnice České Budějovice – oddělení psychiatrie	Ano
Probační a mediační služba České Budějovice	Ne
Psycholog P 1	Ano
Psycholog P 2	Ano
Psycholog P 3	Ano
Psychiatr P 4	Ano
Psychiatr P 5	Ne
Psychiatr P 6	Ano

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 2 znázorňuje odpovědi oslovených organizací a odborníků na otázku, zda mohou účastníkovi dopravní nehody poskytnout krizovou intervenci. Z oslovených odborníků a organizací jich 10 (63 %) odpovědělo ano, 6 (37 %) ne. Krizová intervence může být poskytnuta účastníkovi dopravní nehody v Krizovém centru pro děti a rodinu v Jihočeském kraji, Středisku pro rodinu a mezilidské vztahy, Pedagogicko-psychologické poradně České Budějovice, Centru pro zdravotně postižené Jihočeského kraje, na oddělení psychiatrie nemocnice v Českých Budějovicích, dále třemi oslovenými psychology a dvěma oslovenými psychiatry.

Tabulka 3: Poskytnutí psychoterapie účastníkům dopravních nehod

organizace / odborník	Odpověď
Diecézní charita České Budějovice	Ne
Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji	Ano
Občanská poradna při Jihočeské rozvojové	Ne
Středisko pro rodinu a mezilidské vztahy	Ano
Městská charita České Budějovice	Ne
Pedagogicko-psychologická poradna České Budějovice	Ne
Centrum pro zdravotně postižené Jihočeského kraje	Ne
Magistrát města České Budějovice - odbor sociálních věcí	Ne
Nemocnice České Budějovice – oddělení psychiatrie	Ano
Probační a mediační služba České Budějovice	Ne
Psycholog P 1	Ano
Psycholog P 2	Ano
Psycholog P 3	Ano
Psychiatr P 4	Ne
Psychiatr P 5	Ne
Psychiatr P 6	Ano

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 3 znázorňuje odpovědi oslovených organizací a odborníků na otázku, zda mohou účastníkovi dopravní nehody poskytnout psychoterapii. Z oslovených odborníků a organizací jich 7 (44 %) odpovědělo ano, 9 (56 %) odpovědělo ne. Psychoterapie může být poskytnuta účastníkovi dopravní nehody v Krizovém centru pro děti a rodinu v Jihočeském kraji, Středisku pro rodinu a mezilidské vztahy, na oddělení psychiatrie nemocnice v Českých Budějovicích, dále třemi oslovenými psychology a jedním osloveným psychiatrem.

Tabulka 4: Podání informací o nárocích na dávky ze systému sociálního zabezpečení účastníkům dopravních nehod

organizace / odborník	Odpověď
Diecézní charita České Budějovice	Ano
Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji	Ano
Občanská poradna při Jihočeské rozvojové	Ano
Středisko pro rodinu a mezilidské vztahy	Ne
Městská charita České Budějovice	Ano
Pedagogicko-psychologická poradna České Budějovice	Ne
Centrum pro zdravotně postižené Jihočeského kraje	Ano
Magistrát města České Budějovice - odbor sociálních věcí	Ano
Nemocnice České Budějovice – oddělení psychiatrie	Ano
Probační a mediační služba České Budějovice	Ne
Psycholog P 1	Ne
Psycholog P 2	Ne
Psycholog P 3	Ne
Psychiatr P 4	Ne
Psychiatr P 5	Ne
Psychiatr P 6	Ne

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 4 znázorňuje odpovědi oslovených organizací a odborníků na otázku, zda mohou účastníkovi dopravní nehody podat informace o nárocích na dávky ze systému sociálního zabezpečení. Z oslovených odborníků a organizací jich 7 (44 %) odpovědělo ano, 9 (56 %) odpovědělo ne. Informace o nárocích na dávky ze systému sociálního zabezpečení mohou být poskytnuty účastníkovi dopravní nehody v Diecézní charitě České Budějovice, Krizovém centru pro děti a rodinu v Jihočeském kraji, Občanské poradně při Jihočeské rozvojové, Městské charitě České Budějovice, Centru pro zdravotně postižené Jihočeského kraje, Magistrátu města České Budějovice - odboru sociálních věcí a na oddělení psychiatrie nemocnice v Českých Budějovicích.

Tabulka 5: Podání informací o možnostech využití vhodných sociálních služeb účastníkům dopravních nehod

organizace / odborník	Odpověď
Diecézní charita České Budějovice	Ano
Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji	Ano
Občanská poradna při Jihočeské rozvojové	Ano
Středisko pro rodinu a mezilidské vztahy	Ano
Městská charita České Budějovice	Ano
Pedagogicko-psychologická poradna České Budějovice	Ano
Centrum pro zdravotně postižené Jihočeského kraje	Ano
Magistrát města - odbor sociálních věcí	Ano
Nemocnice České Budějovice – oddělení psychiatrie	Ano
Probační a mediační služba České Budějovice	Ano
Psycholog P 1	Ne
Psycholog P 2	Ne
Psycholog P 3	Ne
Psychiatr P 4	Ne
Psychiatr P 5	Ne
Psychiatr P 6	Ano

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 5 znázorňuje odpovědi oslovených organizací a odborníků na otázku, zda mohou účastníkovi dopravní nehody podat informace o možnostech využití vhodných sociálních služeb. Z oslovených odborníků a organizací jich 11 (69 %) odpovědělo ano, 9 (31 %) odpovědělo ne. Informace o možnostech využití vhodných sociálních služeb mohou být poskytnuty účastníkovi dopravní nehody v Diecézní charitě České Budějovice, Krizovém centru pro děti a rodinu v Jihočeském kraji, Občanské poradně při Jihočeské rozvojové, Středisku pro rodinu a mezilidské vztahy, Městské charitě České Budějovice, Pedagogicko-psychologické poradně, Centru pro zdravotně postižené Jihočeského kraje, Magistrátu města České Budějovice – odboru sociálních věcí, na oddělení psychiatrie nemocnice v Českých Budějovicích, Probační a mediační službě České Budějovice a jedním osloveným psychiatrem.

Tabulka 6: Poskytnutí praktických informací a pomoci při jednání s pojišťovny účastníkům dopravních nehod

organizace / odborník	Odpověď
Diecézní charita České Budějovice	Ano
Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji	Ano
Občanská poradna při Jihočeské rozvojové	Ano
Středisko pro rodinu a mezilidské vztahy	Ne
Městská charita České Budějovice	Ne
Pedagogicko-psychologická poradna České Budějovice	Ne
Centrum pro zdravotně postižené Jihočeského kraje	Ano
Magistrát města - odbor sociálních věcí	Ne
Nemocnice České Budějovice – oddělení psychiatrie	Ne
Probační a mediační služba České Budějovice	Ano
Psycholog P 1	Ne
Psycholog P 2	Ne
Psycholog P 3	Ne
Psychiatr P 4	Ne
Psychiatr P 5	Ne
Psychiatr P 6	Ne

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 6 znázorňuje odpovědi oslovených organizací a odborníků na otázku, zda mohou účastníkovi dopravní nehody poskytnout praktické informace a pomoc při jednání s pojišťovny. Z oslovených odborníků a organizací jich 5 (31 %) odpovědělo ano, 11 (69 %) odpovědělo ne. Praktické informace a pomoc při jednání s pojišťovny mohou být účastníkovi dopravní nehody poskytnuty v Diecézní charitě České Budějovice, Krizovém centru pro děti a rodinu v Jihočeském kraji, Občanské poradně při Jihočeské rozvojové, Centru pro zdravotně postižené Jihočeského kraje a v Probační a mediační službě České Budějovice.

Tabulka 7: Zprostředkování odborných služeb účastníkům dopravních nehod

organizace / odborník	Odpověď
Diecézní charita České Budějovice	Ano
Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji	Ano
Občanská poradna při Jihočeské rozvojové	Ano
Středisko pro rodinu a mezilidské vztahy	Ano
Městská charita České Budějovice	Ano
Pedagogicko-psychologická poradna České Budějovice	Ano
Centrum pro zdravotně postižené Jihočeského kraje	Ano
Magistrát města - odbor sociálních věcí	Ano
Nemocnice České Budějovice – oddělení psychiatrie	Ano
Probační a mediační služba České Budějovice	Ano
Psycholog P 1	Ano
Psycholog P 2	Ano
Psycholog P 3	Ano
Psychiatr P 4	Ano
Psychiatr P 5	Ano
Psychiatr P 6	Ano

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 7 znázorňuje odpovědi oslovených organizací a odborníků na otázku, zda mohou účastníkovi zprostředkovat odborné služby. Z oslovených subjektů zvolili všichni (100 %) kladnou odpověď, tedy ano. V případě, že byla zvolena varianta ano, jejich odpovědi pokračovaly výčtem zprostředkovaných odborných služeb (viz tabulka 8).

Tabulka 8: Přehled zprostředkovaných odborných služeb pro účastníky dopravních nehod

organizace / odborník	Odpověď
Diecézní charita České Budějovice	psycholog, psychiatr, kontakt na neziskové organizace, Psychosociální intervenční tým (PIT)
Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji	psycholog, psychiatr, právník, kontakt na další neziskové organizace a zdravotnická zařízení
Občanská poradna při Jihočeské rozvojové	Probační a mediační služba, psycholog, kontakt na neziskové organizace
Středisko pro rodinu a mezilidské vztahy	odbor sociálních věcí, psychiatr, kontakt na zdravotnická zařízení
Městská charita České Budějovice	psycholog, psychiatr, projekt pracovní rehabilitace v rámci činnosti Městské charity
Pedagogicko-psychologická poradna České Budějovice	psycholog, psychiatr, kontakt na zdravotnická zařízení
Centrum pro zdravotně postižené Jihočeského kraje	psycholog, právník, odbor sociálních věcí prodejny kompenzačních pomůcek, kontakt na další neziskové organizace
Magistrát města - odbor sociálních věcí	Centrum pro zdravotně postižené; prodejny kompenzačních pomůcek, neziskové organizace
Nemocnice České Budějovice – oddělení psychiatrie	navazující zdravotnická zařízení, terénní sociální služby, neziskové organizace, odbor sociálních věcí, Policie
Probační a mediační služba České Budějovice	psycholog, zdravotnické zařízení, občanská poradna
Psycholog P 1	psychiater
Psycholog P 2	psychiater
Psycholog P 3	psychiater
Psychiater P 4	psycholog
Psychiater P 5	psycholog
Psychiater P 6	psycholog, odbor sociálních věcí

Zdroj: Vlastní výzkum

Výčet odborných služeb, které mohou organizace a odborníci zprostředkovat účastníkům dopravních nehod, není kvantitativně zpracován, neboť každá organizace a odborník vychází ze specifického zaměření své činnosti. Výčet odpovědí je uveden především jako přehled odborných služeb, které jsou účastníkům dopravních nehod v Českých Budějovicích zprostředkovávány.

4.3 Polostandardizované rozhovory

Rozhovory byly realizovány s koordinátorem Psychosociálního intervenčního týmu (PIT) pro Jihočeský kraj, policejní psycholožkou Správy jihočeské policie, primářem Psychiatrického oddělení nemocnice v Českých Budějovicích a psycholožkou Hasičského záchranného sboru Jihočeského kraje. Rozhovory s odborníky přinesly zajímavé informace, a proto jsou uvedeny v plném rozsahu.

Rozhovor s koordinátorem Psychosociálního intervenčního týmu pro Jihočeský kraj

1. Setkáváte se při své práci s lidmi, ať už se jedná o přímé účastníky, rodinné příslušníky účastníků nebo pozůstalé po obětech nehod, kteří mají problémy v důsledku dopravních nehod?

Činnost psychosociálního intervenčního týmu se zaměřuje i na jedince po dopravních nehodách. Já osobně zatím v rámci činnosti PITu tuto zkušenost nemám. Jsme v kontaktu s psycholožkou Hasičského záchranného sboru Jihočeského kraje. Ta je indikátor, který nás kontaktuje a na základě toho se poté řeší takovéto případy. Zatím jsme tyto události neřešili. Myslím si, že by se to týkalo spíše případu, kdy by byl větší počet jedinců zasažených nehodou.

2. Jakým způsobem můžete lidem, kteří mají problémy v důsledku nehody, pomoci?

Záleží případ od případu. Můžeme pomoci se zařízením pohřbu, nabídnout a zorganizovat bohoslužbu, nabídnout první psychickou pomoc, ale i dlouhodobou emoční podporu - popovídání si a vyslechnutí po traumatech. Snažil bych se tyto lidi zakotvit u odborníků, protože naším cílem není stát se komplexní ošetřující složkou. Pokud je to možné, snažil bych se tyto lidi dále nasměrovat.

3. Jaké organizace, instituce nebo odborníky v Českých Budějovicích byste účastníkům nehod zprostředkoval?

První co mě napadá, je organizace DON, zaměřující svou činnost na pomoc právě takovýmto lidem, ale ta již neexistuje. Jinak žádnou instituci, která by se zabývala touto cílovou skupinou, neznám. Mohli bychom zprostředkovat kontakt s psychologem a také zprostředkovat kontakty na organizace poskytující sociální služby v Českých Budějovicích.

4. Co, dle Vašeho názoru, v oblasti pomoci účastníkům dopravních nehod chybí? Měl byste nějaké konkrétní návrhy na zlepšení?

Jde o to zlepšit kontakty a mít propojenost s Policií ČR. Problematická je např. možnost ubytování pro osoby, které mají po nehodě „jenom“ poškozené vozidlo neschopné další jízdy a nejsou z ČB. Víím, že policisté například zajistí odtah automobilu, ale např. ubytování si musí lidé už zajistit sami, což v jejich situaci může být poměrně obtížné. Toto by PIT mohl zajistit. Musel by se ale o takovéto situaci dozvědět. Úplně ideální by bylo, kdyby se na základě úpravy legislativy a následně nějaké smlouvy ustanovila služba s nepřetržitým provozem. Například v rámci činnosti nějaké neziskové organizace, která by byla zaměřena na účastníky nehod. Ta by byla propojená se všemi složkami IZS. To by ovšem muselo být také nějak financováno...

5. Měl byste zájem o spolupráci s organizací sídlící v Českých Budějovicích, která by poskytovala psychosociální poradenství určené pro účastníky dopravních nehod?

Určitě ano.

Rozhovor s policejní psycholožkou Správy jihočeské policie

1. Setkáváte se při své práci s lidmi, ať už se jedná o přímé účastníky, rodinné příslušníky účastníků nebo pozůstalé po obětech nehod, kteří mají problémy v důsledku dopravních nehod?

Ano setkávám, ale ne na místě nehod. Je to spíše otázka terapeutická při rozvinutí defektů spojených např. s posttraumatickou stresovou poruchou nebo s akutní reakcí na stres, která vzniká následně po prožití nehody. Není to základ mojí práce, ale mám zkušenost s pomocí přímým účastníkům i pozůstalým.

2. Jakým způsobem můžete lidem, kteří mají problémy v důsledku nehody, pomoci?

Poskytuji terapeutickou pomoc, aby jedinec zvládl situaci, přijal ji do své historie, vyrovnal se s ní. Terapii mohu poskytovat i dlouhodobě. Byly případy, kdy to byla jednorázová záležitost, ale i případy, kdy jedinec chodil na terapie dlouhodobě. Jde hlavně o vyrovnání se s emoční zátěží, která s tím bývá spojena. Častým projevem jsou vracející se vzpomínky na danou událost, což je jeden z projevů posttraumatické stresové poruchy. S tím souvisí projevy jako úzkost, strach o sebe, strach o své bližní, strach znovu jezdit autem.

Vašimi klienty jsou jen policisté, nebo poskytujete služby i veřejnosti?

Pokud se jedná o extrémní záležitosti, existuje Posttraumatický intervenční tým Policie ČR, který pomáhá s následky po prožitém traumatu. Tato služba je apriori zaměřena pro policisty, ale v případě extrémních neštěstí, zejména většího charakteru, pomáhá i zasaženým občanům. Takovým případem byla například nehoda autobusu u Nažidel, kde se péče tohoto týmu rozšířila i na účastníky a pozůstalé. Já osobně mohu pracovat jak s policisty a jejich rodinnými příslušníky, tak s účastníky dopravních nehod z řad občanů. Mé služby jsou ale primárně určeny pro policisty a s ostatními občany pracuji

minimálně. Většinou je ke mně jako k psychologce odkazují policisté, když například vidí, že člověk svoji situaci na místě nehody nezvládá. Nebo pak také kriminalista, který následně po nehodě potřebuje provést výslech, obrátí se na nás, abychom jedince na výslech připravili, zklidnili ho. Je to vše v rámci procesních postupů.

3. Jaké organizace, instituce nebo odborníky v Českých Budějovicích byste účastníkům nehod zprostředkovala?

Dříve bych doporučila organizaci DON, ale tato služba již neexistuje. Asi bych jim zprostředkovala pomoc civilních psychiatrů, s kterými spolupracuji. Také bych je mohla odkázat na bezplatnou právní poradnu, která působí při Krajském úřadu Jihočeského kraje, aby se zorientovali ve své situaci. Je pravda, že pokud mě tito lidé osloví, řeším to především z pohledu psychologa.

4. Co, dle Vašeho názoru, v oblasti pomoci účastníkům dopravních nehod chybí? Měla byste nějaké konkrétní návrhy na zlepšení?

Je možné, že v pracovním stresu neprobíhá komunikace policistů s lidmi tak, jak by měla. Policisté musí na místě nehody provést vždy určité úkony, takže to někdy probíhá na úkor komunikace s těmito lidmi. Měla bych tedy návrh, že by policisté procházeli školením, aby věděli jak s účastníky nehod komunikovat, jak s nimi pracovat. Obzvláště je to potřebné v případě nějakého úmrtí, tragédie pro rodinu. Jde o to, aby jednání policistů nebylo příliš rutinní. Stačí pár frází, které zmírní napětí a pro občana jsou přijatelné. Každý policista má možnost se seznámit s postupem při sdělování úmrtí - mají několik hodin, aby si prošli výcvikem v komunikaci, ale je to málo. Myslím, že by se mohla zkvalitnit komunikace s lidmi, kteří jsou v zátěžové situaci. Také bych uvítala nějaký systém informací, kam se mohou účastníci nehod obrátit, kde a kdo s nimi může konkrétní situaci řešit. Příslušné instituce by mohli pro Policii ČR vytisknout brožury, aby byly k dispozici snadno dostupné informace –

seznam lidí, organizací, kteří by mohli zasaženým lidem dál pomoci. Na ty bychom mohli odkazovat.

5. Měla byste zájem o spolupráci s organizací sídlící v Českých Budějovicích, která by poskytovala psychosociální poradenství určené pro účastníky dopravních nehod?

Ano, záběr naší činnosti je poměrně široký a práce s lidmi, kteří mají problémy v důsledku nehod není primárně základem naší činnosti. Tím, že se nezaměřujeme na tuto cílovou skupinu, nemáme dostatečné množství potřebných informací, jak občanům po dopravních nehodách komplexně pomoci. Bylo by tedy dobré, kdyby existovala organizace, která by tyto informace a možnosti měla.

Rozhovor s primářem Psychiatrického oddělení Nemocnice v Českých Budějovicích

1. Setkáváte se při své práci s lidmi, ať už se jedná o přímé účastníky, rodinné příslušníky účastníků nebo pozůstalé po obětech nehod, kteří mají problémy v důsledku dopravních nehod?

Ano, ale vzhledem k celkovému počtu pacientů je množství těchto lidí velmi malé. Za dobu mé praxe jsme tu řešili jen několik případů.

Jaké problémy tito lidé nejčastěji mají?

Podle diagnostických kategorií se může vyskytnout akutní reakce na stres, posttraumatická stresová porucha a eventuálně i depresivní porucha. To se může v praktickém životě projevovat jako vyhýbání se určitým situacím, odmítání jezdit dopravním prostředkem, úzkost se může začít somatizovat.

2. Jakým způsobem můžete lidem, kteří mají problémy v důsledku nehody, pomoci?

Pro tyto jedince je vhodná zejména krizová intervence. My poskytujeme tuto pomoc zejména v případech, kdy se vyskytnou sebevražedné tendence – ty se mohou objevit zejména u viníků závažných dopravních nehod. Těmto lidem poskytujeme péči, aby se zamezilo akutnímu zkratkovitému sebevražednému jednání. Většinou v rámci pobytu na oddělení v nemocnici dospějí tito lidé k názoru, že sebevražda řešení není. Pokud se po prodělané autonehodě rozvine posttraumatická stresová porucha, poskytujeme podpůrnou psychoterapii nebo farmakologickou léčbu, většinou je to kombinace obojího.

3. Jaké organizace, instituce nebo odborníky v Českých Budějovicích byste účastníkům nehod zprostředkovali?

Můžeme jim poskytnout kontakty na bezplatnou právní poradnu působící při Krajském úřadu Jihočeského kraje. Sociální pracovnice, která u nás pracuje, má kontakty na zařízení sociálních služeb a může zprostředkovat jejich služby.

4. Co, dle Vašeho názoru, v oblasti pomoci účastníkům dopravních nehod chybí? Měl byste nějaké konkrétní návrhy na zlepšení?

Z pohledu mé profese nic nepostrádám, necítím žádný tlak nebo potřebu existence něčeho dalšího. Je tady dostatečná síť psychiatrů a psychologů, kteří jsou schopni s těmito lidmi pracovat. Nevím, jak na ambulantní psychiatry, i když tady také poskytujeme ambulantní praxi, ale na nás se účastníci dopravních nehod obrací minimálně. Pokud bych se měl zamyslet obecně nad situací účastníků dopravních nehod v České republice, tak musím říct, že jsem se nikdy ještě účastníkem dopravní nehody nestal, takže to nedokážu posoudit.

5. Měl byste zájem o spolupráci s organizací sídlící v Českých Budějovicích, která by poskytovala psychosociální poradenství určené pro účastníky dopravních nehod?

Pokud by něco takového existovalo, ano. Vždycky je dobré mít něco, kam je možné klienty odkázat, takže bychom to přivítali.

Rozhovor s psychologkou Hasičského záchranného sboru Jihočeského kraje

1. Setkáváte se při své práci s lidmi, ať už se jedná o přímé účastníky, rodinné příslušníky účastníků nebo pozůstalé po obětech nehod, kteří mají problémy v důsledku dopravních nehod?

Ano, určité zkušenosti s prací s těmito lidmi mám.

2. Jakým způsobem můžete lidem, kteří mají problémy v důsledku nehody pomoci?

V rámci Integrovaného záchranného systému jsou ustanoveni krajští psychologové HZS, kteří jsou pro situace, kdy dojde ke vzniku nějakého neštěstí, k dispozici. Můžeme být kdykoli povoláni na místo té které události, a pak pomáháme zejména na místě. Je možné se s jedincem ještě setkat, ale neposkytujeme v zásadě dlouhodobou pomoc. Při následném osobním kontaktu bych měla posoudit stav jedince a nabízet a odkazovat na různé odborné služby. Je to otázka z hlediska legislativy, kam mé kompetence a možnosti následné práce sahají. Myslím ale, že tady nejde jen o legislativu, ale také o etický přístup. Vždycky jde v první řadě o člověka. Co se týká dlouhodobého časového horizontu terapie po události, tak to už přesahuje rámec pomoci IZS a v těchto případech bych již pomáhat neměla. Má služba je primárně zaměřená pro hasiče. Pokud by to byl účastník dopravní nehody, což také může být, tak v tom případě bych dlouhodobou terapii poskytovala. Je to součást mojí pracovní náplně. Samozřejmě bych měla umět posoudit, zda by se měla doporučit a zprostředkovat nějaká odborná služba

i mimo můj obor. Vždy záleží na konkrétním psychologovi HZS, jakou má kvalifikaci, jaké má vzdělání, praxi v psychoterapii, nakolik si tróufne s jedincem pracovat.

3. Jaké organizace, instituce nebo odborníky v Českých Budějovicích byste účastníkům nehod zprostředkovala?

Na základě posouzení konkrétní situace bych v Českých Budějovicích zprostředkovala například Krizové centrum, se kterým mám osobní zkušenost. Zde jsou schopni poskytnout komplexní péči, ať už přímému účastníkovi nebo pozůstalému. Dále bych mohla zprostředkovat Středisko pro rodinu a mezilidské vztahy, klinické psychology, ambulantní psychiatry. Také bych oslovila dobrovolníky v rámci PITu, aby člověka zasaženého událostí navštívili. Lidé z PITu by měli být schopni posoudit, zda bude „stačit“ s daným jedincem mluvit, vyslechnout ho, případně pomoci při zařizování praktických věcí, anebo zda by potřeboval intervenci psychologa. V Českých Budějovicích existovala poradna DON, která byla přímo orientována na pomoc účastníkům dopravních nehod, ta již bohužel neexistuje

4. Co, dle Vašeho názoru, v oblasti pomoci účastníkům dopravních nehod chybí? Měla byste nějaké konkrétní návrhy na zlepšení?

Pokud jde o mimořádné události, je zajímavé, že psychosociální pomoc na místě neštěstí je součástí Traumaplánu a je záležitostí lékařů. Ti ji ale nezajišťují, protože na to nemají kapacity. Nemají na to lidi a soustředí se spíše na léčbu těla, než na pomoc v oblasti psycho-sociální. Takže poskytování psychosociální pomoci zůstává tak trochu viset ve vzduchu. Co se týká následné odborné psychologické ponehodové péče, tak ta zajišťována Integrovaným záchranným systémem není. Pak je to už je záležitost místních psychologických, případně psychiatrických pracovišť v rámci systému zdravotnické péče o obyvatelstvo. Jinak nevím o tom, že by se této cílové skupině takto někdo věnoval... Myslím, že by se měla také zvýšit popularizace služeb pro účastníky nehod. Aby lidé věděli, že se mohou obrátit na konkrétní instituci, organizaci, kde jim

poradí a pomohou. Myslím, že obecně se o sociálních službách u běžné veřejnosti příliš neví. Lidé se o ně nezajímají, když nemají konkrétní problém. Když se pak stane takové neštěstí jako nehoda, nejspíš nebudou žádnou takovou pomoc vyhledávat. Bylo by dobře, kdyby tyto služby byly více v povědomí lidí, tzn. zajistit větší popularizaci v médiích, vydávat letáky. Také by bylo vhodné, kdyby například v rámci PITu působil duchovní, který by mohl poskytnout svoje služby v případě zájmu postižených jedinců.

5. Měla byste zájem o spolupráci s organizací sídlící v Českých Budějovicích, která by poskytovala psychosociální poradenství určené pro účastníky dopravních nehod?

Ano, určitě by bylo ideální, kdyby tu opět existovala taková organizace, v které by působili odborníci a dobrovolníci, kteří by měli zkušenosti z oblasti pomoci obětem dopravních nehod.

5. DISKUZE

Psychosociální poradenství je běžně užívaný termín a mnoho organizací ho má ve své nabídce služeb. Poskytuje ho například organizace *České sdružení obětí dopravních nehod*, která zaměřuje svou činnost na pomoc účastníkům dopravních nehod (6). Pojem „psychosociální poradenství“ však není v odborné literatuře definován ani jinak vymezen, legislativa tento termín také neužívá. Proto bylo potřeba pro účely této práce psychosociální poradenství nejdříve vymežit. Stalo se tak v teoretické části, kde bylo definováno jako činnost, která obsahuje *psychologickou pomoc; poradenství v oblasti orientace v sociálních systémech; pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů; zprostředkování odborných služeb*.

Jedním z cílů práce bylo zmapovat zájem veřejnosti o využívání psychosociálního poradenství pro účastníky dopravních nehod v Českých Budějovicích. V souvislosti s tímto cílem byla stanovena hypotéza 1: „V Českých Budějovicích existuje poptávka veřejnosti po využívání služeb organizace, která zajišťuje psychosociální poradenství pro účastníky dopravních nehod, případně pro pozůstalé po obětech dopravních nehod“.

Zájem o možnost využití odborného poradenství, v případě účasti na dopravní nehodě projevila většina respondentů (viz graf 4). Domnívám se, že lidé si obecně uvědomují a připouštějí fakt, že dopravní nehoda může představovat vysoce zátěžovou, frustrační situaci. Lidé v důsledku dopravních nehod mohou ztratit blízkou osobu, přijít o své zdraví, navíc často musí řešit praktické problémy, týkající se například zajištění pohřbu, jednání na různých úřadech, soudních jednání, finančních problémů, zajištění odborné lékařské či sociální péče (6). Domnívám se, že povědomí o možných negativních důsledcích nehod bylo zřejmě jedním z hlavních důvodů, proč respondenti projevili poměrně vysoký zájem o využití odborného poradenství pro účastníky dopravních nehod. Myslím si, že tento výsledek ovlivnilo také vnímání rizika vzniku dopravní nehody jako něčeho reálného, něčeho, co se může stát komukoli. Jak uvádí

Weinberger, téměř každý zná ze svého okolí někoho, kdo měl účast na vážné dopravní nehodě, byl v ní zraněn nebo dokonce při ní přišel o život (72).

Dále byl také zkoumán zájem respondentů o jednotlivé typy pomoci uplatňované v rámci psychosociálního poradenství pro účastníky dopravních nehod. Jednou z nich je pomoc psychologická. O tuto pomoc by v případě nehody měly zájem téměř tři čtvrtiny dotázaných (viz graf 5). Z respondentů, kteří již měli účast na dopravní nehodě, jich projevilo zájem o zmíněnou pomoc 76 %. Naopak respondenti, kteří ještě neměli zkušenost s účastí na dopravní nehodě, zájem o psychologickou pomoc po prožití nehody vykazali pouze v jedné čtvrtině případů. Na základě těchto výsledků lze usuzovat, že respondenti, kteří již zažili dopravní nehodu, si lépe uvědomují emocionální a duševní náročnost prožitku takové události.

Dopravní nehoda je typickou traumatickou událostí, která hluboce zasahuje do života každého jedince. V jejím důsledku se mohou vyskytnout vážné psychické problémy (47). Jak při rozhovoru uvedl primář Psychiatrického oddělení českobudějovické nemocnice, z hlediska diagnostických kritérií se může nejčastěji jednat o akutní reakci na stres a posttraumatickou stresovou poruchu.

Akutní reakce na stres se objevuje bezprostředně po nehodě, nebo v následných 2-3 dnech. Projevuje se „omráčením“ a zúžením pozornosti přes tělesné projevy panické úzkosti (pocení, bušení srdce) a disociačními projevy (derealizace a depersonalizace) až k zmrtnění nebo únikové reakci (1). Snye uvádí, že akutní reakci na stres prožívá ve větší či menší míře naprostá většina lidí, kteří byli účastníky dopravní nehody (53). Domnívám se, že toto může být jedním z hlavních důvodů, proč mnohem větší zájem o psychologickou podporu a pomoc po dopravní nehodě uváděli ti respondenti, kteří již měli předchozí osobní zkušenost s dopravní nehodou.

Reakce na dopravní nehodu se nemusí projevit bezprostředně, ale až s jistým časovým odstupem. Jedná se pak o posttraumatickou stresovou poruchu (jejími symptomy jsou často deprese a úzkost) (1). Příznaky této poruchy se projevují zejména znovuprožíváním stresové události, vyhýbáním se okolnostem, situacím a místům, která by připomínala dopravní nehodu, podrážděností a somatizací (34). Jak uvádí Matranga, tato porucha se objevuje přibližně u dvaceti procent účastníků dopravních nehod (35).

Riziko vzniku této závažné poruchy je tedy, dle mého názoru, velmi vysoké a je možné, že i tento fakt se promítl do většího zájmu o psychologickou pomoc po dopravní nehodě u respondentů, kteří se již stali účastníky dopravní nehody.

Na základě výše uvedených psychických dopadů se domnívám, že je nanejvýše důležité a vhodné, aby jedinci měli možnost využít odbornou psychologickou pomoc v případě, že se stanou účastníky dopravní nehody. Tato pomoc by měla být i nedílnou součástí psychosociálního poradenství pro účastníky dopravních nehod.

Následky dopravní nehody zasahují do všech sfér života člověka. V jejich důsledku dochází nejen k vážným duševním a emocionálním traumatům, ale také k porušení zdraví nebo dokonce i k úmrtí blízké osoby - tyto události mají posléze své sociální dopady. Následkem poškození zdraví může nastat například ztráta soběstačnosti, snížená schopnost pracovní výkonnosti, ztráta zaměstnání a následná ztráta příjmů, narušení vztahů k širšímu sociálnímu okolí, nižší účast na životě společnosti (38). Při úmrtí člena rodiny, zvláště živitele, bývá nutné přizpůsobit se novým životním podmínkám, přistoupit k různým životním změnám a úpravám, což bývá spojeno s mimořádnými finančními náklady (29). Výše uvedené sociální dopady pomáhá lidem v České republice řešit státní systém sociálního zabezpečení, konkrétně formou dávek a sociálních služeb. život

Poradenství v oblasti orientace v sociálních systémech je nedílnou součástí poradenství psychosociálního. O toto poradenství by měla (v případě nehody) zájem naprostá většina dotazovaných (viz graf 7). Vysoký zájem o zmiňované poradenství je podle mého názoru opodstatněný. Riziko vzniku zranění nebo usmrcení (a následných sociálních problémů) je totiž relativně vysoké. To deklaruje i statistika dopravní nehodovosti zveřejněná na stránkách Ministerstva vnitra, která uvádí, že jen za minulý rok 2007 bylo v České republice při dopravních nehodách 3 960 osob těžce zraněno a 1 123 osob při nich dokonce přišlo o život (64). Všechny tyto tragické události měly své sociální dopady, ať už pro přímé účastníky nehod, nebo pro rodiny pozůstalých.

Je zajímavé, že zájem respondentů o poradenství v oblasti orientace v sociálních systémech převažuje nad zájmem o psychologickou podporu a pomoc (porovnání grafů 5 a 7). Na základě těchto výsledků si dovoluji vyjádřit domněnku, že lidé si subjektivně

více připouštějí, že by v důsledku dopravní nehody mohli mít zdravotní a následně sociální problémy, než že by mohli trpět psychickými potížemi.

Při dopravních nehodách dochází vedle poškození zdraví také k hmotným škodám. Z právního hlediska může účastník nehody u pojišťovny uplatnit nároky na náhradu škody - jedná se například o věcnou škodu, škodu na zdraví nebo škodu vzniklou usmrcením (6).

Pracovník poskytující psychosociální poradenství pro účastníky dopravních nehod by měl být schopen podat klientům vhodné informace při jednání s pojišťovnou a pomoci jim při uplatňování jejich práv. V případě nehody by měla zájem o poskytnutí informací a pomoci při jednání s pojišťovnou naprostá většina dotazovaných respondentů (viz graf 9). Téměř stoprocentní zájem může mít, dle mého názoru, více zdůvodnění. Jedním z nich je, že lidé mohou považovat finanční odškodnění za krajně významné, což by v naší konzumní, materiálně založené společnosti nebylo překvapením. Dalším vysvětlením by mohl být způsob, jakým přistupujeme k automobilům. Jak uvádí Hanzlíková, auta jsou i symbolem sociálního postavení a prostředkem, skrze který lidé vyjadřují sami sebe (15). Další zdůvodnění tak vysokého zájmu respondentů o podání informací a pomoci při jednání s pojišťovnou může poskytnout Špitálská. Ta konstatuje, že mnozí lidé, kteří utrpěli úraz při dopravní nehodě, nemají téměř žádnou představu ani povědomost o nárocích na náhradu škody na zdraví, které jim v souvislosti s poškozením jejich zdraví vznikly (60).

Při porovnání výše zmíněného zájmu respondentů v závislosti na jejich předchozí zkušenosti/nezkušenosti s účastí na dopravní nehodě, lze spatřovat rozdíly ve variantách odpovědí. Téměř všichni respondenti, kteří měli zkušenost s dopravní nehodou, nejčastěji prokazovali zájem odpovědí „ano“, respondenti, kteří ještě neměli účast na dopravní nehodě, nejčastěji uváděli zájem odpovědí „spíše ano“. Lze se domnívat, že velká část respondentů, která se již stala účastníky dopravní nehody, jednala s pojišťovnou za účelem náhrady vzniklé škody. Vysvětlení procentuálního rozdílu v nejčastěji zvolených variantách odpovědí (viz graf 10), může poskytnout Beran. Ten uvádí, že odškodnění nemusí být vždy stoprocentní, navíc některé pojišťovny účelně využívají neznalosti oprávněných nároků poškozených a vše

automaticky neproplácení (4). Je možné, že tyto negativní zkušenosti měli i někteří respondenti, kteří již s pojišťovnami o náhradě škod, vzniklých v důsledku dopravní nehody, jednali.

Jak je uvedeno výše, jedním z cílů práce bylo zmapovat zájem veřejnosti o využívání psychosociálního poradenství pro účastníky dopravních nehod v Českých Budějovicích. Zájem, respektive poptávku, po využití psychosociálního poradenství pro účastníky dopravních nehod projevilo všech 220 respondentů (100 %) (viz graf 11). Toto zjištění je dle mého názoru velmi pozitivní. Myslím si, že to může signalizovat ochotu respondentů připustit si, že by v důsledku nehody mohli mít psychické i sociální problémy. Zároveň to dokazuje ochotu respondentů využít odbornou pomoc, díky níž by v případné tíživé životní situaci mohli pociťovat mnohem méně bolesti, sklíčenosti a utrpení. K výše zmíněnému cíli se vztahovala hypotéza 1: „V Českých Budějovicích existuje poptávka veřejnosti po využívání služeb organizace, která zajišťuje psychosociální poradenství pro účastníky dopravních nehod, případně pro pozůstalé po obětech dopravních nehod“, která se potvrdila.

Je otázkou, do jaké míry může být výše uvedený vysoký zájem o možnost využívání psychosociálního poradenství pro účastníky nehod dán neexistencí organizací nebo odborníků, kteří by zmíněnou službu poskytovaly. To může být zodpovězeno analýzou nabídky psychosociálního poradenství pro účastníky dopravních nehod v Českých Budějovicích, což bylo rovněž jedním z cílů diplomové práce

Za účelem splnění tohoto cíle bylo zjišťováno, zda organizace poskytující sociální služby a odborníci z řad psychologů a psychiatrů mohou účastníkům dopravních nehod poskytnout jednotlivé druhy pomoci uplatňované v rámci psychosociálního poradenství pro účastníky dopravních nehod.

Z oslovených subjektů jich téměř dvě třetiny mohou účastníkům dopravních nehod poskytnout krizovou intervenci (viz tabulka 2). Krizová intervence je rychlá, intenzivní, nízkoprahová pomoc. Je určena těm, kteří prožili traumatizující událost, ocitli se v životní krizi nebo se obtížně vyrovnávají s velkou změnou. Dopravní nehody patří k běžně řešené problematice v rámci uplatňování krizové intervence (55). Toto při rozhovoru potvrdil i primář Psychiatrického oddělení nemocnice v Českých

Budějovicích. Domnívám se, že poměrně vysoká nabídka této formy pomoci souvisí s její efektivností, popularitou a dále také s tím, že možnost jejího poskytování není tolik vázána na potřebné vysoce kvalifikované odborné vzdělání jako je tomu například u psychoterapie.

Psychoterapie může být účastníkům dopravních nehod poskytnuta téměř polovinou oslovených subjektů (viz tabulka 3). Psychoterapie je jedním z nejvhodnějších způsobů léčby posttraumatické stresové poruchy (50), která vzniká přibližně u pětiny účastníků dopravních nehod (35). Možnost využití této vysoce odborné terapeutické pomoci v Českých Budějovicích hodnotím jako velký klad. Domnívám se, že pokud jsou jedinci účinně a efektivně léčeni, s větší pravděpodobností se dříve mohou vracet do pracovního procesu a normálního osobního života.

V důsledku dopravních nehod mohou jejich účastníkům také vznikat závažné zdravotní a sociální problémy (38). Jedním z možných způsobů řešení těchto problémů je podání informací o možnostech využití vhodných sociálních služeb. Tyto informace mohou být podány účastníkovi dopravní nehody dvěma třetinami oslovených subjektů v Českých Budějovicích (viz tabulka 5). Dopravní nehody mají pro jejich účastníky také své negativní sociálně ekonomické důsledky (4). Možným způsobem, jak pomoci jedincům řešit tyto dopady je podání informací o nárocích na dávky ze systému sociálního zabezpečení. Tyto informace mohou být účastníkovi dopravní nehody poskytnuty téměř polovinou oslovených subjektů (viz tabulka 4). Dvěma třetinami oslovených subjektů pak mohou být účastníkům dopravních nehod poskytnuty praktické informace a pomoc při jednání s pojišťovnami (viz tabulka 6). Všechny oslovené organizace a odborníci v Českých Budějovicích mohou účastníkům dopravních nehod zprostředkovat odborné služby (viz tabulky 7 a 8). Jednotlivé druhy pomoci uvedené v tomto odstavci, jsou součástí sociálního poradenství (77). Dle mého názoru je potěšitelné, že poskytování tohoto poradenství nevyklučuje cílovou skupinu účastníků dopravních nehod, ačkoli například v Registru sociálních služeb tato cílová skupina neexistuje (viz dále).

Jak je uvedeno výše, jedním z cílů práce bylo analyzovat nabídku psychosociálního poradenství pro účastníky dopravních nehod v Českých Budějovicích.

Domnívám se, že na základě uvedených výsledků lze konstatovat, že účastníci dopravních nehod mají poměrně široké spektrum možností k využití jednotlivých druhů služeb, které se uplatňují v rámci psychosociálního poradenství. Psychosociální poradenství pro účastníky dopravních nehod je však formou komplexní pomoci. Výzkumem bylo zjištěno, že v Českých Budějovicích existuje pouze jedna organizace, která tuto komplexní pomoc může účastníkům nehod nabídnout. Touto organizací je Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji (viz tabulky 2 – 8). Tím se hypotéza 2: „V Českých Budějovicích v současné době neexistuje nabídka psychosociálního poradenství zaměřeného na účastníky dopravních nehod“ nepotvrdila.

Posledním cílem práce bylo zmapovat povědomí veřejnosti o možnostech využívání psychosociálního poradenství pro účastníky dopravních nehod v Českých Budějovicích. Pouze jedna třetina respondentů měla povědomí o tom, kde by mohly být účastníkům nehod poskytnuty druhy pomoci, které se uplatňují v rámci psychosociálního poradenství pro účastníky dopravních nehod (viz graf 12) a jen dva respondenti (1 % z celkového souboru) uvedli Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji, tj organizaci, která může poskytnout psychosociální poradenství účastníkům dopravních nehod. Na základě těchto výsledků se domnívám, že povědomí veřejnosti o možnostech využívání psychosociálního poradenství pro účastníky dopravních nehod v Českých Budějovicích lze považovat za nízké.

Domnívám se, že toto nízké povědomí veřejnosti o možnostech využívání psychosociálního poradenství pro účastníky dopravních nehod souvisí zejména s absencí organizací, které by zmíněné poradenství poskytovaly. Považuji za alarmující, že v Českých Budějovicích je touto organizací pouze Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji. Troufám si tvrdit, že pro město s hustou infrastrukturou, které má téměř 100 000 obyvatel, je to žalostně málo.

Je nasnadě položit si otázku, proč je tak nízká nabídka psychosociálního poradenství zaměřeného na účastníky dopravních nehod. Domnívám se, že odpověď je možné najít v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V něm je uvedeno, že sociální služby lze poskytovat jen na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb. Toto oprávnění vzniká na základě rozhodnutí o registraci (77). To znamená

zapsáním do Registru poskytovatelů sociálních služeb. Při podrobnějším pohledu na tento registr vidíme, že obsahuje položku „okruh osob, pro které budou sociální služby poskytovány“. V této položce jsou uvedeny cílové skupiny, z kterých si musí poskytovatel sociální služby při registraci vybrat (66). V registru, potažmo v zákoně o sociálních službách, bohužel neexistuje cílová skupina „oběti dopravních nehod“ (např. oběti domácího násilí nebo oběti obchodu s lidmi a mnoho dalších v zákoně uvedeny jsou). Na kategorii „oběti dopravních nehod“ zákonodárci nepamatovali, přestože například jen v loňském roce bylo evidováno přes 180 000 nehod, při kterých bylo 3 960 osob těžce zraněno a 25 382 osob zraněno lehce (64). Při těchto událostech docházelo nejen k újmě na zdraví, ale také způsobily závažné psychické a sociální problémy.

Co se týká vymezení cílové skupiny „oběti dopravních nehod“ v Registru poskytovatelů sociálních služeb, domnívám se, že by výše uvedené statistické informace o dopadech nehod mohly být pádným argumentem pro drobnou legislativní změnu, která by však mohla výrazným způsobem zlepšit životní situaci nejen samotných účastníků dopravních nehod, ale i jejich rodinám a pozůstalým po obětech nehod. Tím, že by se vymežila cílová skupina „oběti dopravních nehod“, vznikly by zcela jiné podmínky pro možnosti poskytování psychosociálního poradenství pro účastníky dopravních nehod. Mohl by se tak podpořit a usnadnit vznik a rozvoj neziskových organizací, které by soustředily svoji činnost cíleně na pomoc pro účastníky dopravních nehod. Tyto organizace by pak na základě poskytování psychosociálního poradenství pro výše vymezenou cílovou skupinu mohly být dotovány z rozpočtů obcí, krajů a ministerstev. Výzkum u veřejnosti v Českých Budějovicích ukázal, že zájem o využití psychosociálního poradenství takovýchto organizací by byl velmi vysoký (viz graf 11).

Na základě rozhovorů s psycholožkou Hasičského záchranného sboru Jihočeského kraje, krajskou psycholožkou Policie ČR, koordinátorem Psychosociálního intervenčního týmu pro Jihočeský kraj a primářem Psychiatrického oddělení Nemocnice v Českých Budějovicích bylo navíc zjištěno, že by byl i vysoký zájem o spolupráci s takovouto organizací ze strany uvedených odborníků.

Odvažuji se tvrdit, že podobný zájem by byl prokázán i v jiných oblastech České republiky, neboť jak uvádí psycholog z Centra dopravního výzkumu Weinberger, přiměřená psychosociální pomoc zaměřená na účastníky dopravních nehod je u nás nedostačující (72). Tento názor, alespoň pro oblast Českých Budějovic, sdílím i já. Výzkum ukázal, že psychosociální poradenství pro účastníky dopravních poskytuje v Českých Budějovicích jen jedna organizace – Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji. Tato organizace však primárně nezaměřuje svoji činnost na účastníky dopravních nehod. Jak už z názvu vypovídá a informace na jejich oficiálních internetových stránkách to potvrzují, zaměřuje svoji činnost zejména na děti, rodiče a školy (27). Nepřekvapí pak, že výzkum prokázal, že jen pouhé 1 % respondentů mělo povědomí o možnosti využití psychosociálního poradenství v této organizaci.

Domnívám se, že by se nabídka komplexního psychosociálního poradenství pro účastníky dopravních nehod měla stát v České republice nejen možností, ale i pravidlem. Pominu-li, že by docházelo účinným způsobem ke snižování bolesti a utrpení, mohli by se postižení jedinci dříve vracet do pracovního procesu a normálního osobního a společenského života. Tím by tento druh pomoci umožnil i významné finanční a hospodářské úspory.

Je zajímavé, že k havárii automobilu se obvykle přistupuje odlišně než jak je tomu u jiných neštěstí, včetně jiných dopravních katastrof týkajících se letadel, lodí a vlaků. Při hromadných neštěstích a katastrofách je obětem poskytována přiměřená psychosociální pomoc přímo na místě i dlouhodobě po události (1). Následky dopravních neštěstí na silnicích a jejich dopad na přeživší a pozůstalé jsou podle mne srovnatelné s jinými katastrofami. Rozdíl je v tom, že jsou mnohem častější a jejich obětem je ze strany odborníků věnováno méně pozornosti. Pokud by se těmto lidem věnovala přiměřená pozornost a měli by možnost využít psychosociální poradenství zaměřené na účastníky dopravních nehod, pocítovali by ve svých životech mnohem méně bolesti a utrpení.

6. ZÁVĚR

Jedním z cílů práce bylo analyzovat nabídku psychosociálního poradenství pro účastníky dopravních nehod v Českých Budějovicích. Prostřednictvím výzkumu bylo zjištěno, že kritéria pro poskytování psychosociálního poradenství pro účastníky dopravních nehod splnila v Českých Budějovicích jedna organizace. Jednalo se o Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji. Tím se hypotéza 2 „*V Českých Budějovicích v současné době neexistuje nabídka psychosociálního poradenství zaměřeného na účastníky dopravních nehod*“ nepotvrdila.

Dalším cílem práce bylo zmapovat zájem veřejnosti o využívání psychosociálního poradenství pro účastníky dopravních nehod v Českých Budějovicích. Při dotazníkovém šetření 100 % respondentů projevilo zájem o možnost využití psychosociálního poradenství pro účastníky dopravních nehod. Hypotéza 1 „*V Českých Budějovicích existuje poptávka veřejnosti po využívání služeb organizace, která zajišťuje psychosociální poradenství pro účastníky dopravních nehod, případně pro pozůstalé po obětech dopravních nehod*“ byla tak potvrzena.

Posledním cílem práce bylo zmapovat povědomí veřejnosti o možnostech využívání psychosociálního poradenství pro účastníky dopravních nehod v Českých Budějovicích. Pouze 36 % respondentů mělo povědomí o tom, kde by mohly být účastníkům nehod poskytnuty druhy pomoci, které se uplatňují v rámci psychosociálního poradenství pro účastníky dopravních nehod. Organizaci Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji, která může účastníkům dopravních nehod poskytnout v Českých Budějovicích psychosociální poradenství, uvedli jen dva respondenti (1 % z celkového souboru). Na základě těchto výsledků se domnívám, že povědomí veřejnosti o možnostech využívání psychosociálního poradenství pro účastníky dopravních nehod v Českých Budějovicích lze považovat za nízké.

Ke zlepšení informovanosti o službách, které jsou určeny účastníkům dopravních nehod, by mohla přispět popularizace těchto služeb. O tuto osvětu by se mohly zasadit příslušné instituce, např. Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru, zajišťující koordinaci psychosociální pomoci. Ke zvýšení informovanosti

o psychosociálních službách pro oběti dopravních nehod by mohly přispět informační letáky, které by byly volně k dispozici na frekventovaných, veřejně přístupných místech. Domnívám se, že přes 180 000 dopravních nehod jen v loňském roce vybízí k tomu, aby tyto letáky byly distribuovány ve vysokém počtu. Tato práce odhalila vysoký zájem veřejnosti o možnost využívání psychosociálního poradenství pro účastníky dopravních nehod. Tudiž by zřejmě zmiňované prospekty byly i hojně využívány.

Myslím si, že tato práce je přínosná analýzou nabídky psychosociálního poradenství pro účastníky dopravních nehod v Českých Budějovicích a zmapováním povědomí a zájmu veřejnosti o jeho využívání. Dle mého názoru je přínosná rovněž tím, že vymezuje termín „psychosociální poradenství“. Ač je tento pojem běžně užívaný a mnoho organizací ho má ve své nabídce služeb, s definicí tohoto termínu jsem se při studiu odborné literatury nesetkal.

Práce může sloužit jako metodická pomůcka pro poskytování komplexní psychosociální pomoci účastníkům dopravních nehod. Tento dokument lze rovněž použít jako podklad pro obnovení činnosti poradny zajišťující psychosociální poradenství pro oběti dopravních nehod při Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity.

Výsledky diplomové práce mohou být publikovány v odborném tisku a přispět k informovanosti odborným pracovníkům pomáhajících profesí, studentům humanitních oborů, dobrovolníkům angažujících se v poskytování psychosociální pomoci obětem neštěstí a také samotným účastníkům dopravních nehod, jimiž se můžeme stát my všichni.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BAŠTECKÁ, B. et al. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 300 s. ISBN 80-247-0708-X. (s. 170)
2. BAŠTECKÁ, B. – GOLDMANN, P. *Základy klinické psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 440 s. ISBN 80-7178-550-4.
3. BĚHANOVÁ, J. Návazné odborné služby pro oběti dopravních nehod. *Prevence úrazů, otrav a násilí*, 2006, roč. 2, č. 1, s. 48-50. ISSN 1801-0261.
4. BERAN, T. *Dopravní nehody – právní rádce pro každého řidiče*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2007. 171 s. ISBN 978-80-251-1791-0.
5. BOUČEK, J. – PIDRMAN, V. *Psychofarmaka v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 286 s. ISBN 80-247-1136-2.
6. *České sdružení obětí dopravních nehod – Naše služby* [online]. Poslední aktualizace 2005. [cit. 2008-04-02]. Dostupné z: <<http://www.csodn.cz/csodn.php?akce=sluzby>>.
7. ČÍRTKOVÁ, L. - VITOUŠOVÁ, P. et al. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů*. Praha: Grada, 2007. 192 s. ISBN 978-80-247-2014-2.
8. ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. 266 s. ISBN 80-7178-931-3.
9. *Desatero pomoci* [online]. Poslední aktualizace 2005 [cit. 2008-04-07]. Dostupné z: <<http://www.csodn.cz/csodn.php?akce=desatero>>.
10. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 376 s. ISBN 80-246-0139-7.
11. DE WOLFE, D. J. *Terénní příručka pro pracovníky psychosociálních a humanitárních služeb, kteří se angažují při hromadných neštěstích většího rozsahu*. Praha: Ministerstvo vnitra ČR, 2002. 31 s.
12. *Dopad usmrcení nebo zranění při dopravních nehodách na snížení kvality života a životní úrovně rodin obětí dopravních nehod a zraněných osob samotných* [online]. Poslední aktualizace 19. 9. 2006 [cit. 2008-03-22]. Dostupné z: <http://dopravniklub.ecn.cz/texty_cdv_nehody_dopady.shtml>.

13. DRÁBKOVÁ, J. *Polytrauma v intenzivní medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 308 s. ISBN 80-247-0419-6.
14. HADJ-MOUSSOVÁ, Z. *Intervence*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova Pedagogická fakulta, 2004. 250 s. ISBN 80-7290-146-X.
15. HANZLÍKOVÁ, I. Celý den za volantem. *Psychologie dnes*, únor 2005, roč. 12, č. 2, s. 24-25. ISSN 1212-9607.
16. HAVLÍK, K. *Psychologie pro řidiče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 223 s. ISBN 80-7178-542-3.
17. HIRT, M. *Vybrané kapitoly ze soudního lékařství*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1998. 76 s. ISBN 80-210-1806-2.
18. HOŘÍN, J. – KONÍČEK, T. *Problematika dopravních nehod dětí a adolescentů* [online]. Poslední aktualizace 6.6.2007 [cit. 2008-02-21]. Dostupné z: <http://web.mvcr.cz/zpravy/2007/nehody_deti.html>.
19. JOHNSON, S. *Therapeutist's Guide to clinical intervention*. 2. vyd. San Diego: Academic Press, 2004. 562 s. ISBN 978-0-12-386588-5.
20. KELLER, J. *Naše cesta do prvohor*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1998. 117 s. ISBN 80-85850-64-8.
21. KONRÁD, Z. *Metodika vyšetřování jednotlivých druhů trestných činů*. 2. vyd. Praha: PA ČR, 1996. 219 s. ISBN 80-85981-39-8.
22. KOPECKÝ, Z. – PAVLÍČEK, K. *Dopravně bezpečnostní činnost: zvláštní část*. 1. vyd. Praha: Police History, 2006. 351 s. ISBN 8086477-32-X.
23. KOPECKÝ, Z. – PAVLÍČEK, K. *Dopravně bezpečnostní činnost: obecná část*. 1. vyd. Praha: Police History, 2004. 199 s. ISBN 8086477-24-X.
24. KRÁLOVÁ, J. – RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. 1. vyd. Praha: ANAG, 2007. 350 s. ISBN 978-80-263-405-7.
25. KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. 384 s. ISBN 80-7367-122-0.
26. KREBS, V. et. al. *Sociální politika*. 3. přep. vyd. Praha: ASPI, 2005. 502 s. ISBN 80-7357-050-5.

27. *Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji* [online]. Poslední aktualizace 2008. [cit. 2008-06-07]. Dostupné z: <<http://www.ditevkrizi.cz/>>.
28. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 279 s. ISBN 80-7178-551-2.
29. KUBÍČKOVÁ, N. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. 1. vyd. Praha: ISV, 2001. 265 s. ISBN 80-85866-82-X.
30. KUČEROVÁ, H. *Dopravní přestupky v praxi*. 2. vydání Praha: Linde, 2006. 431 s. ISBN 80-7201-613-X. (s. 54)
31. KUČEROVÁ, H. *Dopravní přestupky v praxi*. 1. vydání Praha: Linde, 2002. 384 s. ISBN 80-7201-321-1.
32. MATOUŠEK, O. et. al. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
33. MATOUŠEK, O. et. al. *Sociální práce v praxi*. 1. vydání Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
34. MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
35. MATRANGA, J. *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) & Acute Stress Disorder* [online]. Poslední aktualizace 2007 [cit. 2007-09-21]. Dostupné z: <http://www.hpmaine.com/ptsd_&_acute_stress_dis_.htm>.
36. MAYOU, R. - EHLERS, A. *Psychological debriefing for road traffic accident victims*. [online]. Poslední aktualizace 2008 [cit. 2008-01-22]. Dostupné z: <<http://bjp.rcpsych.org/cgi/content/full/176/6/589?linkType=FULL&journalCode=bjprpsych&resid=176/6/589>>.
37. MEZNÍKOVÁ, M. *Psychologie chování člověka za mimořádných situací* [online]. [cit. 2008-04-02]. Dostupné z: <http://www.hzscb.cz/index.php?&id_kat=180&id_h=8&id_m=0>.
38. NOVOSAD, L. – NOVOSADOVÁ, M. *Ucelená rehabilitace lidí se zdravotním postižením, zejména somatickým, postižením*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2000. 58 s. ISBN 80-7083-383-1.

39. NUTT, D. – DAVIDSON, J. – ZOHAR, J. *Post-traumatic stress disorder. Diagnosis, management and treatment*. London: Martin Dunitz, 2000. 260 s. ISBN 9780-471-9756-0.
40. *Občanské sdružení Rafae* [online]. Poslední aktualizace 2008. [cit. 2008-03-16]. Dostupné z: <<http://www.rafae.cz/>>.
41. PAULÍK, K. *Psychologické poradenství v sociální práci II*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, 2004. 141 s. ISBN 80-7042-642-X.
42. PAULÍK, K. *Psychologické poradenství v sociální práci*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava – Filozofická fakulta, 2002. 199 s. ISBN 80-7042-615-2.
43. PAVLOVSKÝ, P. et al. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada. 2004. 180 s. ISBN 80-247-0542-7.
44. PIDRMAN, V. *Posttraumatická stresová porucha*. 1. Praha: Psychiatrické centrum. 2002. 22 s. ISBN 80-85121-45-X.
45. PORADA, V. *Silniční dopravní nehoda v teorii a praxi*. 1. vyd. Praha: Linde, 2000. 543 s. ISBN 80-7201-212-6.
46. POTERFIELD, K. M. *Jak se vyrovnat s následky traumatu*. 1. vyd. Praha: NLN, 1997. 143 s. ISBN 80-7106-262-6.
47. PRAŠKO, J. et al. *Stop traumatickým vzpomínkám*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 175 s. ISBN 80-7178-811-2.
48. PRAŠKO, J. – HÁJEK, T. – PREISS, M. *Posttraumatická stresová porucha a jak se jí bránit*. Praha: Maxdorf, 2002. 93 s. ISBN 80-85912-80-5.
49. *Psychosociální intervenční tým - o nás* [online]. Poslední aktualizace 2008. [cit. 2008-04-02]. Dostupné z: <<http://pit-cr.info/index.php?section=2>>.
50. RABOCH, J. – ZVOLSKÝ, P. *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2002. 622 s. ISBN 80-7262-140-8.
51. RABOCH, J. et al. *Psychiatrie: doporučené postupy psychiatrické péče*. 1. vyd. Praha: Galén, 1999. 180 s. ISBN 80-7262-013-4.
52. SCHNEIDEROVÁ, A. *Základy poradenství*. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava Filozofická fakulta, 2005. 76 s. ISBN 80-7368-116-1.

53. SNYE, R. Vliv dopravních nehod na psychiku. *Update*, červen 2001, roč. 2, č. 6, s. 43-47. ISSN 0301-5718.
54. SOTOLÁŘOVÁ, M. Psychologická služba Hasičského záchranného sboru České republiky. In *Víme o sobě?: Sborník příspěvků z konference Psychosociální pomoci v situacích mimořádných událostí 23. září*. Praha: Nadace ADRA, 2004. s. 22-26.
55. STRAKOVÁ, V. – KOLÁŘOVÁ, V. – ŠIVICOVÁ, G. Kdo potřebuje krizovou intervenci? *Psychologie Dnes*, březen 2008, roč. 14, č. 3, s. 38. ISSN 1212-9607.
56. ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 144 s. ISBN 987-80-247-1740-1.
57. ŠPATENKOVÁ, N. et al. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 197 s. ISBN 80-247-0586-9.
58. ŠPATENKOVÁ, N. et al. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 129 s. ISBN 80-247-0888-4.
59. ŠPIČKOVÁ, E., Jak (ne)léčit trauma. *Psychologie dnes*. Praha: Portál, 2007, roč. 13, č. 3, s. 12. ISSN 1212-9607.
60. ŠPITÁLSKÁ, Z. *Náhrada škody* [online]. Poslední aktualizace 21.4.2007 [cit. 2008-04-02]. Dostupné z: http://www.bkb.cz/redaction.php?action=showRedaction&id_categoryNode=449.
61. ŠTEFAN, J. – MACH, J. *Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 137 s. ISBN 80-247-0931-7.
62. ŠTIKAR, J. – HOSKOVEC, J. – SMOLÍKOVÁ, J. *Psychologická prevence nehod*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. 220 s. ISBN 80-246-1096-5.
63. ŠTIKAR, J. – HOSKOVEC, J. – ŠTIKAROVÁ, J. *Psychologie v dopravě*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 276 s. ISBN 80-246-0606-2.
64. TESAŘÍK, J – SOBOTKA, P. Informace o nehodovosti na pozemních komunikacích České republiky za rok 2007. [online]. [cit. 2008-03-03]. Dostupné z: http://www.web.mvcr.cz/archiv2008/statistiky/doprava/2007/12_2007.pdf.
65. TESAŘÍK, J. - SOBOTKA, P. *Informace o nehodovosti na pozemních komunikacích v České republice za rok 2004*. [online]. [cit. 2008-02-12]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/doprava/nehody/2004/rok2004.doc>.

66. *Údaje o registrované sociální službě – Elektronické formuláře pro registr poskytovatelů sociálních služeb* [online]. Poslední aktualizace 2008. [cit. 2008-05-06]. Dostupné z: <<https://formulare.mpsv.cz/>>.
67. VESELÁ, J. *Sociologický výzkum*. 1. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2000. 59 s. ISBN 80-7194-313-4.
68. VIZINOVÁ, D. – PREISS, M. *Psychické trauma a jeho terapie (PTSD)*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 158 s. ISBN 80-7178-284-X.
69. VLÁSEK, V. *Dopravní nehodovost a její sociální dopady*. České Budějovice, 2007. Diplomová práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity. Vedoucí práce Magdalena Čapková.
70. VODÁČKOVÁ, D. et al. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 543 s. ISBN 80-7178-696-9.
71. *Vyhláška č. 182/1991 Sb.*, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
72. WEINBERGER, J. Dopravní nehoda – běžná katastrofa? *Psychologie Dnes*, květen 2003, roč. 10, č. 5, s. 14-15. ISSN 1211-5886.
73. *World report on road traffic injury prevention*. Geneva: World Health Organization, 2005. 52 s. ISBN 92-4-159131-5.
74. *Zákon č. 54/1956 Sb.*, o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů.
75. *Zákon č. 155/1995 Sb.*, o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
76. *Zákon č. 117/1995 Sb.*, o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.
77. *Zákon č. 108/2006 Sb.*, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
78. ZITA, J. – TRUHLÁŘOVÁ, Z. – KAPPL, M. *Sociální poradenství jako druh pomoci*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. 147 s. ISBN 80-7041-809-5.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

dopravní nehoda

psychosociální poradenství

krizová intervence

posttraumatická stresová porucha

9. PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Dotazník pro veřejnost

Příloha č. 2: Dotazník pro organizace a odborníky

Příloha č. 3: Okruhy otázek - polostandardizovaný rozhovor

6. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a **ano** nebo **nevím**, domníváte se, že byste měl/a zájem o:

a) **psychologickou podporu a pomoc po prožití dopravní nehodě?**
(např. v případě pocitů úzkosti, neodbytných myšlenek na nehodu, problémech se usínáním a spánkem, při zármutku nad ztrátou blízké osoby...)

ano **spíše ano** **ne** **spíše ne**

b) **informace o nárocích na „sociální dávky“ a zprostředkování vhodných sociálních služeb?**

(např. po těžkém úrazu s dlouhodobými následky, při ztrátě schopnosti pracovat tak jako dříve, při ztrátě zaměstnání v důsledku nehody...)

ano **spíše ano** **ne** **spíše ne**

c) **poskytnutí informací a pomoci při jednání s pojišťovnou?**

(např. orientace v potřebných náležitostech pro uplatňování nároků na náhradu škody na zdraví, věcné škody, ušlého zisku...)

ano **spíše ano** **ne** **spíše ne**

7. Víte, kteří odborníci nebo jaké organizace v Českých Budějovicích mohou účastníkovi dopravní nehody pomoci v oblastech uvedených v otázce číslo 6?

ano **ne**

Pokud jste odpověděl na ano, uveďte je prosím

.....
.....
.....

Příloha č. 2: Dotazník pro organizace a odborníky

Dobrý den,

jsem student 5. ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Provádím výzkum, který je součástí mé diplomové práce. Ta se zaměřuje na **poradenství pro účastníky dopravních nehod v Českých Budějovicích**. V této souvislosti se na Vás obracím s prosbou o vyplnění dotazníku. Respondentovi, jenž dotazník vyplní, je zaručena anonymita a získané informace budou použity pouze v diplomové práci. Na otázky prosím odpovídejte výběrem z uváděných možností nebo na vyznačených místech vlastními slovy. Vyplněný dotazník laskavě zašlete zpět na mou e-mailovou adresu. Velmi Vám děkuji za Vaši pomoc s realizováním výzkumu.

Jan Uhříček

Pokud by se na Vás obrátil klient, který by měl problémy v důsledku dopravní nehody (ať už by se jednalo o přímého účastníka nehody, rodinného příslušníka nebo pozůstalého), můžete mu:

1. poskytnout krizovou intervenci?

ano ne

2. poskytnout psychoterapii?

ano ne

3. podat informace o nárocích na dávky ze systému sociálního zabezpečení

ano ne

4. podat informace o možnostech využití vhodných sociálních služeb?

ano ne

5. poskytnout praktické informace a pomoc při jednání s pojišťovnami?

ano ne

6. zprostředkovat odborné služby?

ano ne

Pokud **ano**, které to jsou?

.....
.....
.....

Příloha č. 3: Okruhy otázek - polostandardizovaný rozhovor

1. Setkáváte se při své práci s lidmi, kteří mají problémy v důsledku dopravních nehod? Ať už se jedná o přímé účastníky nebo pozůstalé po obětech nehod?
2. Jakým způsobem můžete lidem, kteří mají problémy v důsledku nehody pomoci?
3. Jaké organizace, instituce nebo odborníky v Českých Budějovicích byste účastníkům nehod zprostředkoval(a)?
4. Co, dle Vašeho názoru, v oblasti pomoci účastníkům dopravních nehod chybí? Měla byste nějaké konkrétní návrhy na zlepšení?
5. Měla byste zájem o spolupráci s organizací sídlící v Českých Budějovicích, která by poskytovala psychosociální poradenství určené pro účastníky dopravních nehod?