

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FILOZOFICKÁ FAKULTA
KATEDRA PSYCHOLOGIE

**Evaluace terapeuticko-poradenského programu
REPADO zaměřeného na pomoc řidičům
s problematickým průběhem praxe.**

**Evaluation of the REPADO therapeutic and counseling
program aimed at helping drivers with problematic driving
history.**



DISERTAČNÍ PRÁCE

AUTOR: Mgr. et Mgr. Petr Zámečník

ŠKOLITEL: doc. PhDr. Matúš Šucha, PhD.

BRNO
2018

PODĚKOVÁNÍ

Výzkum, jehož součástí je tato práce, probíhal bezmála deset let. Realizace programů, které byly předmětem výzkumu, a jejich evaluace, byla velmi rozsáhlá a dlouhodobá činnost, na které se podílela desítka tuzemských i zahraničních institucí a několik desítek kolegů v ČR i EU. Všem těmto kolegům i institucím patří velký dík za jejich rady, úsilí, energii, čas i prostředky, které tomu věnovali. Jmenovitě bych rád poděkoval:

Příteli, kolegovi a školiteli mé práce Matúši Šuchovi za ochotu vést práci, i když věděl, že to nebude jednoduché a za podporu po celou dobu mého studia.

Darině Havlíčkové za odbornou i lidskou podporu po celých sedm let, kterých zabralo psaní této práce.

PROHLÁŠENÍ

„Ochrana informací v souladu s ustanovením § 47b zákona o vysokých školách, autorským zákonem a směrnicí rektora k zadání tématu, odevzdávání a evidence údajů o bakalářské, diplomové, disertační práci a rigorózní práci a způsob jejich zveřejnění. Student odpovídá za to, že veřejná část závěrečné práce je koncipována a strukturována tak, aby podávala úplné informace o cílech závěrečné práce a dosažených výsledcích. Student nebude zveřejňovat v elektronické verzi závěrečné práce plné znění standardizovaných psychodiagnostických metod chráněných autorským zákonem (záznamový arch, test/dotazník, manuál). Plné znění psychodiagnostických metod může být pouze přílohou tištěné verze závěrečné práce. Zveřejnění je možné pouze po dohodě s autorem nebo vydavatelem.“

Prohlašuji, že jsem dizertační práci na téma: „Evaluace terapeuticko-poradenského programu REPADO zaměřeného na pomoc řidičům s problematickým průběhem praxe“ vypracoval samostatně pod odborným dohledem školitele práce a uvedl jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Brně, dne

Podpis

OBSAH

1. Předmluva.....	5
2. Úvod.....	8
2.1 Psychologická práce s řidiči	8
2.2 Rámcové teorie využívané při psychologické práci s řidiči	9
2.3 Konkrétní dopravněpsychologické teorie	14
3. Teorie rehabilitací.....	18
3.1 Rehabilitační programy pro řidiče	18
3.2 Propojení rehabilitačních programů s bodovým systémem	19
3.3 Profil cílové skupiny účastníků rehabilitačních programů	30
3.4 Hlavní teorie rehabilitačních programů	37
3.5 Další teoretické koncepty používané pro rehabilitační programy	42
4. Specifické rehabilitační programy.....	49
4.1 Programy v Evropě	49
4.2 Programy v ČR	53
5. Evaluace rehabilitačních programů pro řidiče a jejich efektivita.....	55
5.1 Programy pro řidiče pod vlivem alkoholu	59
5.2 Programy pro řidiče porušující předpisy jinak závažným způsobem	60
5.3 Doporučení studií pro podobu a provádění rehabilitačních programů	63
6. Podoba programu REPADO a jeho inovace	67
7. Empirická část.....	75
7.1 Výzkumný problém.....	75
7.2 Cíle výzkumu	76
7.3 Populace a výzkumný soubor.....	77
7.4 Typ výzkumu – metodologický rámec, získávání dat a analýza	79
7.5 Etika výzkumu	87
8. Výsledky	88
8.1 Teoretická evaluace	89
8.2 Zhodnocení RP z pohledu lektorů	103
8.3 Vyhodnocení RP z pohledu účastníků	108
9. Diskuse.....	125
10. Závěr	135
Souhrn	138
Literatura	141
Přílohy.....	154

1. Předmluva

Pozornost lidskému faktoru v dopravě je věnována zhruba tři čtvrtě století. Za tu dobu vznikl bezpočet studií, výzkumů a experimentů, snažících se jednak postihnout souvislosti lidských vlastností, dopravního chování a nehodovosti, a jednak tyto souvislosti využít při zvyšování dopravní bezpečnosti. Tak jako všechna odvětví se i doprava vyvíjí, absorbuje nové poznatky, postupy a technologie. Přestože máme stále lepší a bezpečnější auta, silnice, značky či řídicí systémy, je cestování jednou z nejrizikovějších činností, jaké může člověk provozovat. Z pohledu veřejného zdraví je dopravní bezpečnost nejzásadnější téma 21. století (Moller, 2009). Světová zdravotnická organizace poprvé v širším měřítku informovala o stavu dopravní bezpečnosti ve světě ve zprávě z roku 2004 (Peden et al., 2004), kdy na základě dat o 99% světové populace vypočetla, že ročně je v dopravě usmrceno 1,3 milionu lidí a dalších 20–50 miliónů je zraněno. Od té doby se výsledky příliš nezměnily, jelikož poslední dva reporty (WHO, 2015; WHO, 2013) dochází k velmi podobným číslům. Zároveň nastiňují, že v případě pokračování v daném trendu budou v roce 2020 dopravní nehody 3. nejčastějším důvodem úmrtí na světě.

Příčinou této rizikovosti však nejsou ani tak nedokonalosti systému, jako chyby na straně lidského faktoru. Nicméně problematika lidského faktoru je příliš komplexní na to, abychom mohli formulovat jednoduché závěry a doporučení. Řízení je totiž tak komplexní a rozmanitá činnost, že nelze určit jen několik jednotlivých vlastností, díky kterým bychom mohli o konkrétních jedincích předpokládat, že budou dobří a zodpovědní řidiči a naopak. Řidiči navíc nejsou v podstatě z žádného hlediska homogenní skupinou, což ztěžuje zobecnitelnost a interpretaci dosažených poznatků. Celkově se ale studie dlouhodobě shodnou, že míra zavinění na straně lidského faktoru je značná. Například Treat et al. (1979) uvádí lidskou chybu jako jedinou příčinu nehody u 57% dopravních nehod a jako spolupříčinu u více jak 90% dopravních nehod. Pozdější výzkumy naznačují mírně stoupající trend, kdy přisuzují spolupříčinu lidského faktoru u 95% dopravních nehod (Sommer et al., 2008; Risser, 1997).

Přesto, že 95% dopravních nehod je (spolu)zaviněno lidským faktorem, nelze z důvodů obrovského množství relevantních a intervenujících faktorů určit jednoznačně

korelace a významnosti jednotlivých lidských atributů, vzorců chování či vlastností (Sommer et al., 2008; Risser, 1997). Aktuálně jsme tak schopni rozklíčovat pravděpodobné příčiny zhruba u třetiny dopravních nehod (Wegman, 2011). Nehodu téměř vždy způsobí kumulace více faktorů, přičemž řada těchto faktorů by sama o sobě nepředstavovala velké riziko. Dopravní nehody navíc odkazují na minulost, a než na základě statistik a vyšetřování nehodovosti zvládneme určit pravděpodobné příčiny, může být aktuální trend odlišný. S vývojem dopravy se totiž ekvivalentně mění důležitost vlastností na straně řidičů i systému. Co bylo zdrojem nehod před deseti lety, může být dnes již velmi podružné. Například Wegman (2011) uvádí, že aktuálně se na rizikových úsecích stává jen 2% nehod, zatímco před 15 lety to bylo 10%. Obecně lze ale konstatovat, že za největším dílem nehod v zemích s vysokým HDP stojí „psychologické“ faktory jako vnímání rizika, postoje či životní styl (např. Deery, 1999; Iversen & Rundmo, 2004; Machin & Sankey, 2008; Rhodes & Pivik, 2011; Ulleberg & Rundmo, 2003).

Tato práce se tak zaměřuje na jeden z aspektů dopravní bezpečnosti týkající se lidského faktoru – psychologickou práci s řidiči, kteří mají vysoký potenciál k zavinění dopravních nehod (tzv. rehabilitační program pro řidiče s problematickým průběhem praxe). Tomuto tématu jsme se s kolegy dlouhodobě věnovali v rámci našeho působení v Centru dopravního výzkumu, v.v.i., a to nejdříve teoreticky a od roku 2008 také prakticky, kdy proběhla první pilotáž práce s cílovou populací ve věznicí Pardubice. Nejednalo se o zcela nový přístup, jelikož psychologická práce s rizikovými řidiči funguje v zahraničí již desítky let. V prostředí ČR se ale takovéto přístupy prozatím neaplikovaly (respektive praktikovaly jinou formou na jiných cílových skupinách) a jsou tak pro nás něčím novým. Také je potřeba poznamenat, že se nejednalo pouze o modifikaci zahraničních dobrých praxí pro naše prostředí, jelikož u části postupů a intervencí se jedná o naše inovace. Abychom mohli vyhodnotit účinnost a vhodnost takovéto práce a její potenciál pro zvyšování dopravní bezpečnosti, bylo nutné provést evaluaci navrženého programu.

Cílem této práce tak bylo navrhnout evaluační schéma, pomocí kterého lze vyhodnocovat rehabilitační programy pro řidiče a toto schéma pak aplikovat na programy, které probíhaly v rámci národní pilotáže rehabilitačních programů pro řidiče v letech 2010 – 2015 v rámci programu bezpečnostního výzkumu Ministerstva Vnitra. Účelem evaluace

bylo zjistit základní efektivitu programů a vhodnost pro české prostředí, a to jak v systémovém a právním smyslu, tak z hlediska lidského faktoru.

2. Úvod

2.1 Psychologická práce s řidiči

To, co stojí na prvopočátku psychologické práce s řidiči, jsou vědecké poznatky – o lidech, autech, vztazích či chování. Množství a kvalita poznání pak přímo implikuje kvalitu psychologické či psychoterapeutické práce s řidiči. Psychoterapie řidičů či jejich diagnostika je tak určitou nadstavbou stojící na základních statistických, empirických či experimentálních datech. Tato data jsou pak odrazem metodologické i odborné kvality (nejen) dopravně-psychologických studií. Tyto studie se přímo či nepřímo snaží přispět k poznání kauzality mezi nehodovostí a lidskými atributy. Při hledání souvislostí mezi lidskými vlastnostmi a nehodovostí se vychází z předpokladu, že člověk s určitými vlastnostmi má tendence se za volantem dlouhodobě chovat a reagovat určitým způsobem. Tyto vlastnosti (například impulzivita) i chování (například rychlá jízda) se psychologové snaží co nejpřesněji změřit. Problém nastává jednak při měření vlastností člověka – každý člověk je jiný, a tak má diagnostika svoje omezení, a jednak při hledání korelací jednotlivých typů chování s nehodovostí - do řízení totiž intervnuje příliš mnoho proměnných. To má pak za následek, že řada výzkumů si odporuje nebo se nepotvrzuje.

Metodologicky problematická jsou mnohdy přímo vstupní data. Člověk se v průběhu času mění a při mnohaletých výzkumech (obvyklá doba jsou 3 roky, ale nejsou výjimkou i desetileté výzkumy) může být chování účastníků na začátku a na konci docela odlišné. Část studií používá jako vstupní data národní a policejní statistiky či zprávy z pojišťoven, které jsou ale velmi hrubým sítem, jež nezachytí drobné a nehlášené nehody. Statistiky mezi různými státy se navíc obtížně srovnávají z důvodu různých národních specifik, jako jsou rozdíly ve věkové struktuře či různě vysoký HDP a také z důvodu rozdílných způsobů získávání, zpracování a interpretace dat (stejný typ nehody se v různých státech dostane do různých kategorií či se vůbec do statistik nedostane). Různé osobnostní vlastnosti mají také různý vliv ve spojení s faktory jako věk nebo řidičská zkušenost. Navíc se velmi špatně zjišťuje, zda se nehoda stala z důvodu deficitu v některých schopnostech, z důvodu určité kombinace osobnostních vlastností nebo například z důvodu aktuálních vlivů. Vzhledem k vysokému množství intervenujících

proměnných se kauzalita určuje velmi obtížně. Při psychologické práci s řidiči tak je potřeba pečlivě volit myšlenková paradigmat, východiska a úroveň studií, ze kterých budeme vycházet, a také smysluplnost a efektivitu nástrojů, které budeme používat. To platí také pro rehabilitační programy pro řidiče a jejich evaluaci, jelikož se snažíme zjistit, jestli a jaký vliv bude mít takový program na jeho klienty v celoživotním horizontu.

Tyto programy jsou primárně určeny pro řidiče, kteří opakovaně porušují dopravní předpisy. Jsou do různé míry a v různých podobách využívány v mnoha zemích v Evropě i mimo ni a celkově lze nalézt více jak sto podob. Česká republika je jednou z mála evropských zemí, která zatím ve svém legislativním systému nemá rehabilitační programy zařazené, ačkoliv panuje diskuse, zda a kdy je implementovat. Tato diskuse ale není novinkou, v ČR se odehrávala již na začátku 21. století s výsledkem v podobě projektu Ministerstva dopravy SLECH (1F54L/091/160) zaměřeného na možnosti nápravy rizikových řidičů. Následně pak byla Ministerstvem vnitra financována národní pilotáž metodiky těchto programů před jejich zavedením do systému dopravní bezpečnosti v rámci projektu REPADO (VG20102015047), jejíž evaluace je předmětem této práce. Výhodou je, že se metodika programů vzniklá v rámci projektu REPADO vyvíjela a pilotovala v Centru dopravního výzkumu, a při evaluaci tak mohla být měřena a zaznamenávána většina aspektů, které mohly průběh a realizaci programů ovlivňovat.

2.2 Rámcové teorie využívané při psychologické práci s řidiči

Doprava je velmi široký obor, patří do ní vše od stavění silnic přes inteligentní dopravní a komunikační systémy až po chování řidičů. Psychologické poznatky se používají ve všech oblastech a jejich aplikace, jak bylo uvedeno výše, je určitou nadstavbou. Většinou se totiž týkají toho, jak jsou infrastruktura, dopravní prostředky či technologie používány lidmi. Jednou z oblastí s velkým použitím psychologie je dopravní bezpečnost. Pod tuto oblast také spadají rehabilitační programy a další psychologické intervence pro řidiče. V tomto duchu tak budou uvedeny následující obecné teorie v dopravě, které směřují k definování bezpečného systému dopravy. Extenzivnější přehled je uveden například v Šucha (2018), zde jsou uvedeny ty, které mají implikace pro rehabilitační programy.

Vize nula

Vize nula staví na principu vytvoření takového systému, ve kterém nebude docházet k žádným smrtelným nebo těžkým zraněním. Ačkoliv se ČR k této vizi hlásí v rámci Národní strategie bezpečnosti dopravního provozu, konkrétní naplňování oproti Švédsku, kde tato vize vznikla, spíše v plenkách. Vize vznikla před 20 lety jako zhmotnění příklonu k životu a zdraví jako primární společenské hodnoty (viz např. Tingvall, 1998), tedy jako určité etické a politické stanovisko k tomu, jak by systém měl fungovat. Tato vize se pak má naplňovat řadou opatření a dílčích cílů, a za její naplňování jsou pak zodpovědní všichni aktéři, kteří dopravní systém vytváří a mohou ovlivnit. Člověk je brán jako chybující element, a tak je klíčový systém, který s těmito chybami bude počítat (jiná možnost není, nelze počítat s tím, že člověk přestane dělat chyby). Cílem vize nula je tak vytvoření systému, který bude stabilně snižovat počet úmrtí a vážná zranění až na nulu s co nejnižšími sociálně-ekonomickými náklady (Kopits & Kropper, 2003). Nulová vize je založena na konceptu, kde jedinec, který má nejmenší ochranu a nejmenší odolnost vůči ublížení, musí v každé situaci určovat parametry dopravního systému, a tedy nemůže nastat takový případ, kdy selhání systému bude znamenat neakceptovatelnou újmu na zdraví jedince, tj. vážné zranění nebo úmrtí (Šucha, 2018; Tingvall, 1998). V případě ČR například každoročně dochází k vyčíslování ztrát z dopravní nehodovosti (každoročně se pohybují mezi 50 a 60 mld. Kč) a na jejím základě pak k doporučením, jak dále postupovat, ale k zásadnějšímu naplňování zatím nedochází.

V duchu vize nula pak Tingvall (1998) definoval čtyři základní principy vize nula, které pak rozšířil v roce 2007 o další tři principy pro lepší pochopení ze strany řidičů (citace dle Šucha, 2018):

- 1) Etika: lidský život a zdraví jsou nade vše a mají přednost před mobilitou a dalšími cíli systému silniční dopravy.
- 2) Odpovědnost: poskytovatelé a regulátoři systému silniční dopravy mají stejnou odpovědnost jako uživatelé tohoto systému.
- 3) Bezpečnost: systémy silniční dopravy by měly zohledňovat lidskou omylnost a minimalizovat jak možnosti chyb, tak i jejich případné následky.

- 4) Mechanismy změny: poskytovatelé a regulátoři musejí učinit maximum pro zajištění bezpečnosti všech občanů, musejí spolupracovat s účastníky silničního provozu a všichni společně pak musejí být připraveni činit změny v zájmu dosažení bezpečnosti.
- 5) Úmrtím a zraněním v silničním provozu je možné předcházet, a proto je nelze akceptovat v žádné míře.
- 6) Lidé budou vždy chybovat – dopravní systém by měl být koncipován tak, aby tyto chyby neměly smrtelné následky.
- 7) Bezpečnost je primárním aspektem při přijímání rozhodnutí týkajících se dopravy. Otázku dopravní bezpečnosti je třeba řešit komplexně.

Jeden z kroků k naplnění vize nula je pak Dle Tingvala (2007) definovat účastníky provozu a typy chování, které budou vyloučeny z dopravy a popsat způsob, jakým budou tito jedinci a chování vyloučeni. Zde je pak místo pro rehabilitační programy, jejichž účelem je pak tyto jedince a chování změnit tak, aby byli schopni bezpečného chování v dopravě, tedy byli ochotni akceptovat omezení své svobody pro bezpečnost všech (i sebe).

Udržitelná bezpečnost (Advancing sustainable safety, níže definováno dle Swov, 2006)

Tento koncept vychází z Platónova „člověk je mírou všech věcí“ když podobně jako vize nula akcentuje vytvoření systému, který bude brát člověka jako „nejzranitelnější část systému. Byl vyvinut v Nizozemí paralelně se Švédskou vizí nula a je o něco méně filozofický, zato více praktický. Vytvořen byl na základě výzkumných teorií s cílem prevence nehod, a tam, kde toto není možné, pak alespoň redukovat šanci na vážné zranění či úmrtí na (téměř) nulu. Tento přístup bere v úvahu jednak fyzickou náchylnost lidí, jednak to, že dělají chyby a jednak to, že lidé dělají nebezpečné věci vědomě. Začít se tedy musí tak, aby dopravní prostředí i dopravní prostředek odpovídaly lidským charakteristikám. Dále vzdělávání musí lidi optimálně připravit na fungování v dopravě a výsledné chování musí být kontrolováno. Principiálně tak opatření musí podporovat vytvoření bezpečného systému i chování tak, aby systémové i lidské chyby nebo alespoň jejich vážné následky byly eliminovány. Bezpečnost se tak stane méně závislá na individuálních rozhodnutích jednotlivců. Podobně jako vize nula tak klade udržitelná

bezpečnost důraz na ty, kteří vytváří systém, a to včetně vzdělávání (budoucích) účastníků dopravy. Oproti vizi nula je konkrétnější, když postuluje, že systém musí být bezpečný pro všechny, nejen pro jeho „průměrné uživatele“. K tomu definuje pět základních principů udržitelné bezpečnosti:

- 1) Funkcionalita
- 2) Homogenita
- 3) Prediktabilita
- 4) Odpouštějící infrastruktura i účastníci dopravy
- 5) Povědomí (účastníků dopravy)

Funkcionalita znamená v ideálním případě „monofunkční“ komunikace tří typů (through-roads, distributor roads, access roads) v hierarchicky strukturovaném systému silniční sítě. Homogenita se vztahuje k mase, rychlosti a směru dopravy, kdy požaduje rovnost v rychlosti, směru a mase (hmotnosti) ve středních a vysokých rychlostech. Prediktabilita se vztahuje k předvídání chodu dopravy a chování účastníků pomocí dopravního prostředí (rozpoznatelného designu silnic a infrastruktury, který podporuje očekávání uživatelů). Odpouštějící infrastruktura a účastníci dopravy znamená systém omezení nehod pomocí odpouštějící infrastruktury a účastníků dopravy, jejichž chování lze předvídat. Povědomí se týká schopnosti účastníků dopravy posoudit svoje vlastní kompetence a schopnosti ke zvládnání dopravních úkonů.

Z hlediska rehabilitací je klíčová poslední složka. V rámci ní koncept definuje tři druhy jednání. Na základě vědomostí (knowledge-based), na základě pravidel (rule-based) a na základě schopností (skill-based). Čím více jsou lidé zkušení, tím více automaticky danou činnost vykonávají a dělají méně chyb. Aby dopravní systém byl bezpečný, lidé musí být dostatečně trénovaní a infrastruktura musí odpovídat jejich očekávání. V případě, že dopravní prostředí automaticky neimplikuje správné a bezpečné chování, uživatelé musí dodržovat pravidla na základě vnitřních motivů. Aby se dosáhlo této vnitřní motivace dodržovat pravidla, musí tato pravidla být odpovídající dopravnímu prostředí a podmínkám a důvěryhodné pro uživatele. Zároveň musí být lidé vzděláváni k tomu, aby akceptovali užitečnost pravidel. Pro ty, kteří nejsou schopni nebo ochotni dodržovat

pravidla zařazuje koncept udržitelné bezpečnosti enforcement – vynucování jejich dodržování s dobrou pravděpodobností být přichycen, pokud je nedodrží.

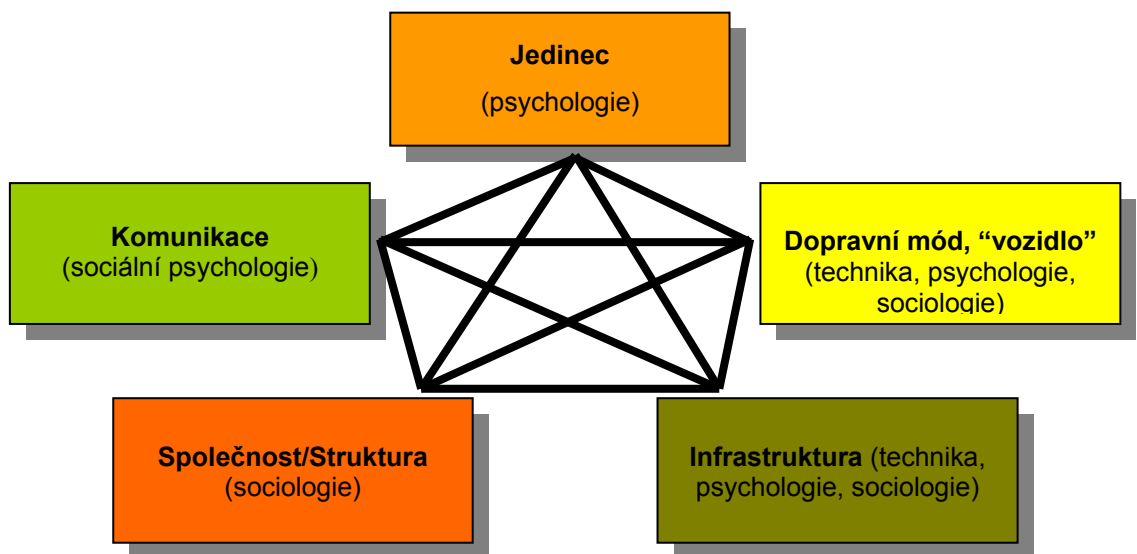
TEORIE DETERENCE (Stafford a Warr, 1993)

V návaznosti na enforcement v rámci udržitelné bezpečnosti pak existuje obecná teorie, jak efektivně bezpečné chování vymáhat. Deterence (odrazování od nebezpečného/kriminálního chování) považuje za efektivnější prevenci nežádoucího chování, než odrazování pomocí trestu. Podstatou deterence je hrozba trestu realizovaného prostřednictvím určité formy sankce, čímž se snaží získat kontrolu nad chováním pomocí strachu (Šucha, 2018). Strach z následků by tak měl motivovat jedince k neprovedení zamýšleného (nežádoucího) chování (Beyleveld, 1979). Dle Stafforda a Warra (1993) se deterence dělí na individuální a obecnou, kdy přímá i nepřímá zkušenost s trestem zvýší subjektivní pocit pravděpodobnosti trestu a sníží tak motivaci pro jeho páčání. V rámci teorie deterence je jako jedna z pěti typů definována rehabilitační teorie, která vnímá nezákonné chování pachatele jako důsledek vlivu různých faktorů (rodina, výchova, sociální situace, psychické předpoklady apod.) na vývoj a jednání (Šucha, 2018). Tento přístup má smysl, protože pro dopravní delikventy není motivace trestem tak velká jako u normální populace (Goodwin et al., 2003) Jedním z teoretických základů zavádění rehabilitačních programů pro řidiče pak může být tato část deterenční teorie. Ačkoliv je to stále v principu trest, pachatel v rámci něho dostává pomoc a podporu v pochopení důvodů a okolností páčání trestné činnosti (rizikového chování) a zvyšuje se jeho motivace ke „správnému“ chování. Toto pak má implikovat změnu, díky které může být pachatel zařazen zpátky do společnosti (Kuchta & Válková, 2005). Jak uvádí Šucha (2013), rehabilitační programy tak mohou poskytnout pomoc těm rizikovým řidičům, kteří mají snahu změnit své chování a vyhnout se napříště opakování předešlých chyb.

Risserův souhrnný model DIAMANT

Aby psychologická práce s řidiči (jako například rehabilitační programy) mohla dobře fungovat, je také potřeba si uvědomit širší kontext dopravy a všechny jeho významné činitele. K tomu se obvykle používají modely dopravního systému, které ukazují stěžejní vlivy a jejich interakce či vzájemné ovlivňování. Aktuálně

nejpoužívanějším modelem je tzv. „DIAMANT“ od Risser et al., (2007; 2011), jehož struktura je zobrazena na obrázku 1. Model ukazuje pět nejdůležitějších prvků, které z hlediska systému ovlivňují chování jedinců v dopravě. Model se skládá z individuálních prvků (člověk), komunikačních prvků (interakce), strukturálních prvků (společnost), prvků infrastruktury a prvků specifických pro dopravní mód (vozidlo). Z modelu je patrné, že úspěšné politiky v oblasti dopravy by se měly týkat všech pěti aspektů, což je konzistentní s výše uvedeným konceptem udržitelné bezpečnosti. Rehabilitační programy jsou opatřením spadající do prvku jedinec, protože jsou zaměřeny na konkrétní jednotlivé řidiče nerespektující pravidla. Částečně se týkají také společnosti, protože jako opatření mají, podobně jak bodový systém, i obecnou dimenzi působení (odstrašení).



2.3 Konkrétní dopravně-psychologické teorie

V rámci dopravní psychologie se častěji využívají či přejímají teorie z jiných odvětví psychologie či příbuzných oborů, než vytváří vlastní, což je dáno aplikační povahou disciplíny. Nejčastěji se používají teorie pro vysvětlení jiného, než chtěného chování. Tedy proč se lidé nechovají podle pravidel, proč se lidé chovají rizikovým způsobem či proč páchají trestné činy v dopravě. Teorie vysvětlují příčiny rizikového chování či jeho souvislosti s psychologickými konstrukty (například osobnost).

Strain theory

Rizikového chování z pohledu psychologie je obvykle postaveno na teoriích hodnot a očekávání (Rotter 1982,1954) a v širším pojetí pak také využívá sociologické koncepty, například koncept anomické společnosti (Merton, 1957). V rámci myšlenkového konceptu Mertona se vytvořila řada kriminologických teorií. Jednou z použitelných v kontextu dopravy je „Strain theory“ (ST), která využívá také myšlenkového odkazu Emila Durkheima a funkcionalistického pojetí deviance (Crossman, 2018). Teorie stojí na pomezí kriminologie, sociologie a sociální psychologie, když pracuje zejména s pojmy kultura, společnost a sociální struktura, ale také motivace a přesvědčení (belief). ST vychází z toho, že naše hodnoty a identity, a tedy i naše cíle jsou definovány společností v rámci existující společenské struktury. Jedinci pak mají různou míru motivace pro dodržování společností daných cílů a různou míru přesvědčení, jakým způsobem tyto cíle naplňovat. Rizikové chování pak nastává z důvodu, že část společnosti není schopna dosahovat jí definovaných legitimních cílů pomocí legitimních způsobů, legitimní cíle odmítne nebo odmítne jak cíle, tak způsoby jejich dosahování (Crossman, 2018). ST nemá potenciál vysvětlit všechny aspekty rizikového chování v dopravě, ale dobře podchycuje tu část rizikových řidičů, kteří odmítají společností nastavenou hodnotu dopravní bezpečnosti (například v rámci Vize nula). Ačkoliv pro ČR nejsou statistiky socioekonomického statusu pro vyhodované či zákazové řidiče, na základě údajů o zaměstnání (či nezaměstnanosti) od klientů podstupujících dopravně-psychologické vyšetření a rehabilitační kurzy na CDV lze konstatovat jejich nižší socioekonomický status. Opatření zaváděné na základě této teorie tak ale mohou mířit k problematizování „obětí“ špatně nastaveného systému místo změny systému samotného.

Sensation seeking

Také Zuckerman (2007) vychází ve své teorii vysvětlující rizikové chování „Sensation seeking“ z hodnot, zaměřuje se ale více na individuální prožitek jedinců. Pokud jedinci nemají naplněné individuální potřeby, reagují rizikovým chováním. Rozvíjí se u nich potřeba odlišnosti či něčeho nového a ochota podstupovat rizika za účelem dosažení silného prožitku. To může mít podobu hledání vzrušení, dobrodružství, nových zážitků či disinhibice (Zuckerman, 1979; 1980). Později byl koncept sensation seeking použit také přímo na prostředí dopravy (Zuckerman a Kuhlman, 2000), zejména v souvislosti s řízením pod vlivem alkoholu. V českém prostředí se koncept používá při práci s delikventy například v oblasti mladistvých (viz např. Řezáč, 2013). Sensation seeking je aktuální zejména u mladistvých řidičů, u kterých je řízení spjato s interakcí s vrstevníky a symbolem statusu a dospělosti. Mladí řidiči tak mají vysoký podíl na nehodách, zejména v případech takzvaných disko-nehod, kdy obvykle pod vlivem alkoholu ve společnosti vrstevníků dochází k rizikové jízdě a fatálním nehodám. Dle statistiky České kanceláře pojistitelů pak téměř polovina těchto nehod je pod vlivem alkoholu a počet mrtvých na jednu nehodu mnohem vyšší, než při jiných typech smrtelných nehod.

Teorie kompenzace rizika

Z jiného úhlu pohledu se na rizikové chování dívá Wilde (1982; 2014) v rámci své teorie kompenzace rizika. Jedná se o jednu z teorií vycházející z racionální volby účastníků provozu, když staví na předpokladu, že lidé kalkulují se zisky a ztrátami plynoucími jak z rizikového, tak bezpečného chování (Wilde, 1998). V konkrétní podobě tato teorie říká, že lidé při vyšší míře subjektivního rizika se chovají bezpečněji a naopak při nižší míře se chovají více rizikově (Dornhöfer a Pannasch, 2000). Za tento postulát si teorie vysloužila řadu kritiky a bývá označována jako kontroverzní. Kritika má ale do velké míry politické pozadí, protože zpochybňuje zavádění některých opatření pro zvýšení bezpečnosti (např. prvky pasivní bezpečnosti). Některé výzkumy teorii potvrzují (Wilde, 1982; Burns a Wild, 1995; Sagberg, Fosser & Sætermo, 1997), ale z důvodu řady intervenujících proměnných není jasné, jak velký efekt tato kompenzace má, ani jak velký efekt pro bezpečnost mají například zmíněné pasivní prvky v automobilech. Ačkoliv celkově se dopravní bezpečnost

zlepšuje, vliv jednotlivých opatření ale nelze jednoznačně posoudit (více o tomto např. v kapitole o efektivitě bodového systému). Teorie kompenzace rizika pak byla později rozšířena na Homeostatickou teorii rizika (Rehmer, 2007), ve které se definuje pojem homeostáze rizika. To znamená, že jedinci udržují míru subjektivního rizika na určité pro ně přijatelné či uspokojující úrovni a chovají se pak v závislosti na prostředí a vnímaných schopnostech subjektivně stále stejně rizikově. To se pak projevuje například tendenci k jízdě vyšší rychlostí na rovných a přehledných úsecích.

3. Teorie rehabilitací

3.1 Rehabilitační programy pro řidiče

Mezi rehabilitační opatření pro řidiče můžeme v literatuře najít zařazování celé řady velmi odlišných metod, programů či opatření. Například varovné dopisy, edukace, nácviky, skupinová sezení, atp. V rámci této práce jsou rehabilitačními programy myšleny terapeuticko-vzdělávací kurzy (definice viz níže) postavené na psychologickém působení.

Rehabilitační programy pro řidiče jsou „systematická opatření pro řidiče, kteří porušují dopravní předpisy – zejména řidiče pod vlivem alkoholu a drog a řidiče překračující rychlostní limity – zacílené na změnu jejich chování za účelem prevence dalších přestupků“ (Bartl et al., 2002, s. 3). Řidičů, kteří jezdí pod vlivem alkoholu či výrazně překračují rychlostní limity, je poměrně malé procento, způsobují však velké množství dopravních nehod se závažnými následky. Rehabilitační programy se zaměřují zejména na změnu postojů řidičů k dodržování dopravních předpisů a zvyšování sociální odpovědnosti. Vzhledem k tomu, že většina řidičů nemá deficity primárně v oblasti schopnosti ovládat vozidlo či řešit dopravní situace, ale právě v oblasti postojů k odpovědnému dopravnímu chování a dodržování předpisů, je nebezpečí, že pokud budou programy zaměřeny zejména na zlepšování řidičských dovedností či pouhou edukaci, budou málo efektivní či dokonce kontraproduktivní (Bartl et al., 2002).

Ve většině zemí EU nějaká forma rehabilitace řidičů probíhá a za posledních třicet let se tyto programy staly významným a zavedeným opatřením, které napomáhá začleňování identifikovaných problémových řidičů zpět do dopravního provozu. Různé druhy rehabilitačních programů v Evropě se liší zejména podle cílové skupiny: některé se zaměřují spíše na mladé řidiče – začátečníky, kteří jsou do kurzů posláni již po relativně méně závažných přestupcích; jiné jsou zacíleny na zkušené, „vybodované“ řidiče, u kterých je absolvováním kurzu podmíněno navrácení řidičského oprávnění. Většinou se také rozlišují dvě základní cílové skupiny podle typu přestupku: řidiči jezdící pod vlivem alkoholu či drog, a řidiči porušující dopravní předpisy jiným závažným způsobem

(SUPREME, 2007, s. 3). Podle způsobu, jímž jsou programy vedeny, by bylo možné rozlišit kurzy spíše edukativní, s převahou předávání informací od lektorů k účastníkům, a programy terapeutické, ve kterých převažuje snaha účastníky aktivně zapojit, dovést je k reflexi vlastního chování a k práci na osobně specifických cílech. V praxi je však třeba říci, že se jedná spíše o kontinuum – programy většinou prvky edukativní a terapeutické kombinují, a liší se pak podle toho, v jakém poměru jsou obě složky zastoupeny.

Rozlišovat můžeme programy také podle toho, zda jsou vedeny skupinovou, či individuální formou. Někdy dokonce dochází ke kombinaci obou forem. Porovnáním účinnosti individuální a skupinové formy terapie se zabývaly některé metaanalytické studie – obecně nedokázaly signifikantní rozdíly v účinnosti obou forem terapie, našly však rozdíly v účinnosti ve specifických podmínkách (McRoberts, Burlingame & Hoag, 1998). To se týká například právě rehabilitačních programů pro řidiče. V jejich případě lze říci, že míra snížení recidivy u skupinových kurzů se pohybuje okolo 50 % a u individuální formy práce s řidiči pak toto číslo vzrůstá na více jak 90 % (Himmelreich, 1998). Individuální forma se tedy jeví jako jednoznačně efektivnější – až do té doby, kdy se podíváme i na ekonomickou stránku věci. Zjistíme pak, že individuální forma je mnohonásobně dražší, a proto ve většině zemí převládá skupinový způsob práce s řidiči. Přesto se však na základě evaluačních studií v některých případech od skupinové formy pomalu ustupuje a více se zavádí individuální přístup, který je vhodný zejména v případě práce se specifickými skupinami klientů: např. řidičů, kteří už nějaký rehabilitační program absolvovali a přesto dále nedodržují předpisy; řidičů výrazně agresivních či jinak neschopných se přizpůsobit skupinové práci (Bart et al., 2002; Davies, Harland & Broughton, 1999).

3.2 Propojení rehabilitačních programů s bodovým systémem

Absence zpětné vazby spolu s vnímaným zlepšením řidičských dovedností v průběhu prvních let řízení přispívá ke změně vnímání důsledků rizikového chování (Delhomme, Verhiac & Martha, 2009), nadhodnocení vlastních řidičských schopností (Whissell & Bigelow, 2003) a negativnímu vlivu na vnímání rizika (Rosenbloom, 2003). Významnost těchto faktorů je modifikována věkem, zkušeností a vzděláním, které mají

vliv na osobnostní rysy a postoje k porušování dopravních předpisů (Najeeb, 2012). To má například za následek častější účast mladých řidičů v dopravních nehodách, jelikož mají tendenci podstupovat větší riziko při řízení, zejména v rámci překračování rychlosti (Smart & Vassallo, 2005) či častějšího porušování pravidel u mužů (Cestac, Paran & Delhomme, 2011; Taubman-Ben-Ari & Mikulincer, 2007).

Překračování pravidel silničního provozu z vlastní vůle je mnohem častější, než na základě nedostatečného vnímání informací (Reason, Manstead, Stradling, Baxter & Campbell, 1990). Jeden z hlavních důvodů může být absence negativní zpětné vazby od systému, což má pak za následek falešnou víru v nízkou pravděpodobnost nehod (Fuller, 1991) a subjektivně pocíťovanou vyšší šanci k vyhnutí se nehodě, než mají ostatní účastníci provozu (Cestac et al., 2011). Nedostatek zpětné vazby od systému byl změněn s vývojem bodového systému. Ten různé země EU, USA a Austrálie postupně zaváděly právě s cílem poskytnout negativní zpětnou vazbu, větší efektivity prevence řízení rizikových jedinců a celkově zvýšit dopravní bezpečnost. Česká republika je mezi zeměmi, které bodový systém zavedly v první dekádě tohoto století v rámci závazku evropské komise ke snížení úmrtnosti při dopravních nehodách o 50 % do roku 2010 v porovnání s rokem 2000. V ČR tak systém funguje od 1. června 2006.

Bodový systém v ČR, stejně jako v ostatních státech, funguje na principu zvyšování bezpečnosti odstrašením účastníků dopravního provozu prostřednictvím hrozby odhalení a trestu (obecná úroveň) a prostřednictvím sankcí pro ty, kteří byli chyceni a usvědčeni (specifická úroveň). Specifické odrazující účinky pak lze evaluovat pomocí sledování míry recidivy, úmrtnosti či počtu nehod a obecné účinky pomocí rozšíření negativního jevu v populaci řidičů (Watson, Siskind, Fleiter, Watson & Soole, 2015). Na základě těchto faktorů pak státy sledují a vyhodnocují efektivitu bodového systému a přistupují k jeho případným změnám.

Ačkoliv zkušenosti velmi jasně ukazují, že zavedení bodového systému vede ke snížení dopravních nehod a úmrtí na silnicích (Pulido et al., 2010; Butler, Burke et al., 2006), zvláště v prvních letech po zavedení (např. Castillo-Manzano, Castro-Nunoa & Pedregal-Tercero, 2010), tento efekt se s přibývajícím roky postupně vytrácí, zejména pak např. při úmrtí na dálnicích (Butler et al., 2006; Farchi et al., 2007). Na druhou stranu v některých aspektech můžeme pozorovat dlouhodobější efekt. Jedná se hlavně o

používání bezpečnostních pásů a dětských sedaček (Zambon et al., 2008), a to nejen u řidičů, ale i v případě spolujezdců (Zambon et al., 2007). Z tohoto pohledu může hodnotit bodový systém jako efektivní a úspěšné opatření, jelikož používání pásů a dětských sedaček je nejefektivnější metoda pro prevenci vážných zranění a úmrtí při dopravních nehodách (Waller, 2002).

Konkrétní vyhodnocení efektivity přineslo několik evropských projektů a přehledových studií (viz např. Klipp, Machata & van Schagen, 2013), přičemž efektivita z hlediska snížení zranění a úmrtnosti při dopravních nehodách se pohybuje do 20% (Castillo-Manzano & Castro-Nuno, 2012). Například ve Španělsku studie ukazují na snížení recidivy mezi 12 – 14 % po zavedení bodového systému (Gonzalez, Ruiz & Gil, 2008; Pulido et al., 2010; Castillo-Manzano et al., 2010). K obdobným výsledkům dochází také studie vyhodnocující bodový systém v Itálii (De Paola, Scoppa & Falcone, 2010; Zambon, Fedeli, Visentin, et al., 2007). Na základě uvedených studií lze konstatovat snížení v oblasti dopravních nehod, zranění i počtu úmrtí. Alternativní indikátor pro efektivitu bodových systémů jsou analýzy lékařských záznamů z dopravních nehod, kde můžeme po zavedení bodových systémů sledovat také významný pokles. Např. Healy et al. (2004) ukázal snížení zranění páteře při dopravních nehodách po zavedení bodového systému v Irsku. Nicméně i tento pozitivní výsledek se s časem vytrácí k původním hodnotám (Butler et al., 2006).

Celkově metaanalytické a přehledové studie ukazují pozitivní dopad bodových systémů (viz např. Castillo-Manzano & Castro-Nuno, 2012), a to zejména v případě, že jsou doprovázeny dalšími opatřeními a veřejnými kampaněmi. Nicméně tento efekt se vytrácí po 18 měsících od zavedení (Klipp et al., 2013). Jeden z důvodů může být pokles úsilí jednotlivých států v podpoře bodového systému doprovodnými opatřeními. Počáteční strach ze ztráty řidičského oprávnění se bez podpory dalších opatření rychle vytrácí, jelikož bez toho klesá subjektivní riziko dopadení (Klipp et al., 2013).

Je potřeba také poznamenat, že spolehlivost studií o efektivitě bodových systémů je diskutabilní. Ne všechny studie berou v úvahu obecné trendy ve vývoji nehodovosti a úmrtnosti, vedlejší faktory v podobě jiných opatření zaváděných ve stejnou dobu, nehodovost jako velmi hrubý ukazatel celkové dopravní bezpečnosti či zásadní rozdíly v podobě bodových systémů v jednotlivých státech (Klipp et al., 2013; Klipp et al., 2011).

Jako přesnější se jeví například místo nehod a úmrtí sledovat počet přestupků, což je navíc také administrativně podstatně méně náročné a lépe předpovídá riziko nehody (Diamantopoulou, Cameron, Dyte & Harrison, 1997; Schade, 2005).

Další nepřesnosti mohou vzniknout při sledování recidivy rizikových řidičů. Pojem "recidivista", které se obvykle používá, jako označení řidičů s problematickou řidičskou historií, je často zaměňováno mnoha s dalšími označeními jako například „repeated offender“ či „hard core offender“ (Freeman et al., 2006; Hedlund & Fell, 1995; Hubicka, Laurell & Bergman, 2008; Styles et al., 2009; Yu, 2000) a je tak obtížně operacionalizovatelný. Taktéž recidivu lze pojímat mnoha různými způsoby, z nichž každý má potenciál poskytnout jiný výsledek. Jednak jsou směřováni do kategorie recidivistů ti, kteří páchají trestnou činnost či přestupky úmyslně i neúmyslně, jelikož pro toto bodový systém nemá kategorii, a jednak nerozlišuje podle závažnosti daných přestupků či trestných činů (pouze taxativně vymezuje body za dané chování bez ohledu na jeho kontext a reálnou nebezpečnost). Chybí zejména odstupňování míry závažnosti recidivy, jelikož se obvykle jedná o pojem v právním smyslu, nikoliv ve výzkumném smyslu (Watson et al., 2015). Navíc pokud je řidič jednou přichycen pod vlivem alkoholu a podruhé pod vlivem drog, není z hlediska bodového systému recidivista, jelikož jsou to odlišná porušení zákona (SUPREME, 2007). Celkově lze o sankcích v podobě evidenčních bodů jako nástroji zpětné vazby pro změnu chování do určité míry pochybovat, jelikož je jejich efektivita nejasná a vyžaduje více specifický výzkum s přesněji definovanými kategoriemi (Weatherburn & Moffatt, 2011).

Z hlediska kompatibility a synergie s rehabilitačními programy pro řidiče jsou ale výzkumné i empirické studie konzistentní. Například doporučení nejrozsáhlejšího evropského projektu BESTPOINT je v tomto směru jasné. Bodový systém je efektivní, pokud v sobě obsahuje zaměření se na specifické skupiny, např recidivisty a profesionální řidiče v podobě podpory rehabilitačních programů pro pachatele těžších přestupků a pro ty, kteří se vybudují. Zároveň BESTPOINT doporučuje rehabilitačních kurzů na postoje a chování spíše než na znalosti a schopnosti (Klipp et al., 2011).

Podoba a vývoj bodového systému v ČR

Pokud se podíváme na současnou situaci v ČR, náš systém bodového hodnocení byl zaveden 1. července 2006 na základě zákonů č. 411/2005 Sb. a 226/2006 Sb., kterými byl novelizován zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích. „Evidenční“ body zaznamenává v registru řidičů obecní úřad obce s rozšířenou působností do 5 pracovních dnů ode dne, kdy je mu doručeno patřičné rozhodnutí nebo oznámení o pravomocné sankci za porušení vybraných povinností v provozu na pozemních komunikacích řidičem motorového vozidla. Zavedení bodového systému do ČR bylo provedeno zejména z důvodu postihu recidivního páčání deliktů proti bezpečnosti provozu na pozemních komunikacích. Navíc pro určité skupiny řidičů (např. řidiči z vyšší socioekonomické vrstvy) nebyly finanční sankce spočívající třeba i v opakovaném ukládání pokut dostatečné a neodrazovaly je před páčáním dalších přestupků, jelikož zde nebyla hrozba ztráty řidičského oprávnění. Bodový systém tak zavedl administrativní postup, který v tento důsledek může vyústit. Od doby svého zavedení se tento systém několikrát změnil a byl dále modifikován změnami dalších zákonů. Změny navazují zejména na směrnici Evropského parlamentu a Rady 2006/126/ES ze dne 20. prosince 2006 o řidičských průkazech, v platném znění. Z hlediska rehabilitačních programů bylo v bodovém systému provedeno několik podstatných změn:

K první změně došlo od 1. září 2008. Od této doby umožňuje zákon č. 374/2007 Sb. a vyhláška č. 156/2008 Sb. absolvovat „školení bezpečné jízdy“, po jehož absolvování za zákonem stanovených podmínek lze odečíst 3 evidenční body.

Tato změna zdánlivě zavádí opatření podobné rehabilitačnímu programu, nicméně jak bude diskutováno níže, toto opatření je spíše na opačném spektru, než jsou rehabilitace (důraz na schopnosti) a dlouhodobě se jeví jako kontraproduktivní (viz kapitola vyhodnocení bodového systému).

K zřejmě nejpodstatnější změně došlo od 1. srpna 2011, kdy nabyl účinnosti zákon č. 133/2011 Sb., kterým byl novelizován zákon o silničním provozu. Touto změnou byly

vypuštěny přestupky s nízkou závažností pro narušování bezpečnosti dopravního provozu (celkově ze 44 na 27). Jednalo se např. o neoprávněné užití zvláštních výstražných světel, neoprávněné užití vyhrazeného jízdního pruhu nebo řízení vozidla bez držení platného posudku o zdravotní způsobilosti. U chování agresivní povahy (jízda pod vlivem alkoholu, vysoká rychlost) došlo k nárůstu bodů, chování spojené s relativně malou nebezpečností je nadále bez bodového postihu.

Díky této změně je patrný důraz na více rizikové chování a vybodování řidiči tak více odpovídají profilu rizikových řidičů (viz kapitola „profil cílové skupiny“). Pro vybodované řidiče pak je relevantní a legitimní zavádět další opatření, jelikož se nejedná o skupinu vybodovanou za přestupky relativně banálního charakteru, které nepředstavují závažné ohrožení pro dopravní bezpečnost.

Od 19. ledna 2013 byla po vzoru ostatních zemí EU (jako např. Francie, Nizozemí či Slovensko) zavedena tzv. „objektivní odpovědnost provozovatele vozidla“, která měla zabránit zneužívání institutu tzv. osoby blízké. V případě, kdy se nepodaří zjistit totožnost řidiče, který se s vozidlem dopustil přestupku, pokutu místo něj zaplatí provozovatel daného vozidla.

Tuto změnu můžeme chápat jako podporu většího přijetí zodpovědnosti za dvoje chování, jelikož je těžší se vyhybat jeho důsledkům. Toto přijetí zodpovědnosti za svoje chování je důležitou součástí rehabilitačních programů a je nutné, aby bylo podporováno všemi dostupnými opatřeními na poli dopravní bezpečnosti.

Statistiky a účinnost bodového systému v ČR

Účinnost bodového systému při prevenci recidivy je závislá na vnímání sankcí v populaci řidičů. Přičemž jako nejdůležitější se jeví jistota trestu (Vito, Maahs & Holmes, 2006), zatímco zvyšování samotné tvrdosti trestu přináší jen malou redukci v rizikovém chování (Björnskaug a Elvik, 1992; Elvik a Christensen, 2007; Mann, Vingilis, Gavin, Adlaf & Anglin, 1991) a malou změnu v chování populace ve smyslu obecné úrovně odstrašení (Elvik & Christensen, 2006; Watson et al., 2015).

Tvrdość sankcí je účinný faktor v případě, když je vnímaná jistota přichycení a potrestání jako vysoká (Briscoe, 2004; Homel, 1986; vonHirsch, Bottoms, Burney &

Wikstrom, 2000; Watson et al., 2015). Toto je ale obtížné zvlášt' u těžších recidivistů, u kterých můžeme najít hned několik rozdílů oproti lehčím. V Porovnání s lehčími považují riziko chycení potrestání za nižší, zisky z překračování předpisů za větší a ztráty spojené s porušováním předpisů za menší (Loughran, Piquero, Faga & Mulvey, 2012). V důsledku toho se pak například velká část uvězněných vrátí do vězení do tří let (Vito, Maahs & Holmes, 2006). U řízení pod vlivem alkoholu můžeme navíc vysledovat vliv životního stylu a závislosti. Ti, kteří pijí více, častěji pokračují v řízení pod vlivem alkoholu, zatímco ti, kteří pijí málo či středně, jsou více schopní oddělovat pití řízení (Mann et al., 2003).

Pokud se podíváme na možnosti vyhodnocení českého systému, dostupné jsou zejména hrubá data bez možnosti dělat pokročilé statistiky. Data pro následně uváděné statistiky byla čerpána z veřejně přístupných statistických údajů Ministerstva dopravy, zejména z „Vyhodnocení národní strategie bezpečnosti silničního provozu“ (NSBSP, 2014) a z „Informace o stavu bodového systému v ČR“ (MD, 2016) a částečně z neveřejné databáze Ministerstva dopravy České republiky „Eliška“ (Eliška, 2014). Nicméně i v rámci těchto neveřejných přístupů pro výzkumné účely lze sledovat pouze základní ukazatele, jako jsou počty jednotlivých přestupků, věk či pohlaví pachatelů a region spáchání přestupku, jelikož přesnější data nejsou poskytována z důvodu ochrany osobních údajů.

Z NSBSP (2014) a MD (2016) vyplývá, že k 31. 12. 2015 evidováno 39 507 dvanáctibodových řidičů, což je 7,33 % bodovaných řidičů a 0,59 % všech registrovaných řidičů. Z celkového počtu dvanáctibodových řidičů bylo evidováno 36 851 (93,28 %) mužů a 2 656 (6,72 %) žen. Poměr všech registrovaných řidičů podle pohlaví je celkem ustálený. Tvoří ho cca 55,73 % mužů a 44,27 % žen. Poměr bodovaných mužů a žen je od poměru všech řidičů významně odlišný - tvoří ho v současnosti 81,72 % mužů a 18,28 % žen. Rozdíly mezi poměry bodovaných mužů a žen v jednotlivých krajích jsou nevýznamné (poměr mužů je mezi 79,45 % a 84,06 %). K 31. 12. 2015 bylo dále v centrálním registru řidičů evidováno 539 277 řidičů, kteří se dopustili přestupku (trestného činu) započítávaného do bodového hodnocení řidiče, tedy s alespoň jedním bodem. To odpovídá 8,05 % všech registrovaných řidičů (6 700 000), tzn. každý cca 12. řidič je bodovaný. Přičemž je potřeba brát v úvahu, že část řidičů je neaktivní a podíl bodovaných a vybodovaných mezi aktivními řidiči je tak ve skutečnosti větší. Zajímavé také je, že více

jak polovinu přestupků tvoří kombinace všech typů překročení rychlosti nebo malé překročení rychlosti (36 %) v kombinaci s nepoužitím pásů (20 %).

Pokud se podíváme na statistiky nehodovosti (NSBSP, 2014), národní statistiky ukazují, že v roce 2010 došlo ke snížení počtu usmrcených o 42,7 %, oproti roku 2002 a v roce 2012 o 48,2 % (oproti roku 2002). Snižující se trend se ale v roce 2014 obrátil a poslední dva roky (2014 a 2015) můžeme sledovat nárůst. V roce 2014 nebylo dosaženo stanoveného cíle NSBSP (národní strategie bezpečnosti silničního provozu) 2020 ve snížení počtu usmrcených v obou sledovaných kategoriích – do 24 h i do 30 dnů a jejich počet se dokonce oproti roku 2013 významně zvýšil - o 7,9 % (do 24 h), respektive o 5,2 % (do 30 dnů). Statistika 629 mrtvých v roce 2014 (předpoklad 594) a 660 mrtvých v roce 2015 (předpoklad 505) naznačuje, že pro znovudosažení dobrých výsledků předchozích let bude nutné zavést nová opatření, a také že velmi optimistický odhad snížení počtu mrtvých na 360 v roce 2020 bude pravděpodobně nenaplněn. Co zůstává dlouhodobě stabilní, jsou statistiky vyčíslení ztrát z dopravní nehodovosti – dlouhodobě se pohybují mezi 40 a 50 mld. Kč za rok a odpovídají zhruba 2 % HDP, a také mladí řidiči jako skupina nejnebezpečnějších účastníků dopravy (BESIP, 2015).

Vzhledem ke změnám, které od zavedení bodového systému probíhaly (zejména počet bodovaných přestupků a množství bodů), jsou výstupy z bodového systému za jednotlivé roky špatně srovnatelné. Na základě Eliška (2014) lze ale konstatovat, že v průměru se vybuduje 0,1 – 0,2 % řidičů, přičemž v této skupině jsou nadreprezentováni muži, zejména do 25 let. Dále se ukazuje, že míra recidivy se pohybuje okolo 50 % u nepoužívání pásů, 25 % u používání mobilních telefonů, 30 % u řízení bez řidičského oprávnění, 15 % u řízení pod vlivem alkoholu a 15 – 50 % u překračování rychlosti (v závislosti na tom, jestli se hodnotí jakékoliv překročení rychlosti nebo se zohledňuje i míra překročení). Při srovnání poprvé a podruhé vybudovaných se ukazuje, že přestupkový profil obou skupin je velmi podobný (podrobněji viz Zámečník, Gabrhel & Trepáčová, 2016).

Co se týče vlivu bodového systému na recidivu, nejméně účinný je tak u překračování rychlosti (tvoří více jak 50% zaznamenaných přestupků a má 50% recidivu) a u nepoužívání pásů (taktéž 50 % recidiva). Zdánlivě nejvíce účinný je v případě řízení pod vlivem alkoholu, nicméně nízká míra recidivy (15%) je způsobena delší dobou odebrání

řidičského oprávnění (bodový systém není zaveden dostatečně dlouho na to, aby se plně projevila recidiva) a také tím, že část těchto řidičů se od roku 2011 v databázi Eliška neeviduje z důvodu přesunutí do samostatné specializované databáze (Zámečník, Gabrhel a Trepáčová, 2016).

Preventivní část bodového systému, ačkoliv zdůrazňovaná ve strategických dokumentech, je v našem bodovém systému zastoupena velmi málo. V rámci NSBSP 2020 bylo mimo jiné stanoveno zaměření na mladé řidiče (do 25 let) a zavedení přísnějších podmínek bodového hodnocení pro začínající řidiče, s praxí do 2 let (NSBSP, 2014). Při novele v roce 2011 ani v roce 2013 nebyly zavedeny přísnější podmínky bodového hodnocení pro začínající řidiče s praxí do 2 let, neboť by tím podle rozhodnutí ústavního soudu byl porušen ústavní princip rovnosti a zákazu diskriminace. Toto pak mělo za následek, že řidiči do 25 let jsou v ČR nejčastěji bodovanou i vybodovanou skupinou, nejčastěji umírají při dopravních nehodách a zároveň je také nejčastěji způsobují (NSBSP, 2014; MD, 2016; Zámečník, Gabrhel & Trepáčová, 2016). Tuto situaci nadále ještě zhoršuje novela z roku 2008, která kombinuje bodový systém s „preventivní“ možností odpisu bodů za trénink v oblasti schopností zvládat krizové situace. Zavedení tohoto opatření do systému nebylo nikdy evaluováno ani dostatečně zdůvodněno, ačkoliv z dostupné literatury se jeví jako kontraproduktivní (zvláště pro začínající řidiče) a na jeho neefektivnosti a kontraproduktivě se shodli ministři dopravy států EU již v roce 2006 v rámci Evropské konference ministrů dopravy (ECMT, 2006).

Otázka, jestli a proč je trénink v oblasti schopností zvládat krizové situace cesta špatným směrem, je pro rehabilitační programy i bodový systém zásadní. Zatímco rehabilitační programy staví na zlepšení v oblasti postojů a vůle dodržovat pravidla, kurzy bezpečné jízdy stojí na rozvoji schopností. Tedy tyto opatření leží na opačné straně spektra opatření pro zvyšování bezpečnosti dopravního provozu. Jakkoliv to může znít smysluplně, že naučit lidi nouzovému brždění či jak zvládnout smyk pomůže snížit dopady rizikových situací, dlouhodobé zkušenosti z ostatních států EU naznačují opačný efekt. Počátek kritiky tohoto druhu nácviku můžeme najít již v 80. letech. Například Glad (1988) prokázal zvýšení počtu nehod ve smykových podmínkách po tom, co tento druh nácviku byl zařazen jako povinná část přípravy k získání řidičského oprávnění. Taktéž Keskinen, Hatakka, Katila & Laapotti (1992) došel k podobným závěrům. Po zavedení kurzů bezpečné jízdy se

velká část nehod začínajících řidičů odehrála ve smykových podmínkách. Zmíněné studie to vysvětlovaly tak, že kurzy bezpečné jízdy byly založeny na nácviku schopností ovládat vozidlo, což vedlo k nepřiměřenému nárůstu sebevědomí v oblasti schopností daných řidičů. Místo používání těchto schopností v rizikových situacích je absolventi kurzů používali v obvyklých situacích, což vedlo například ke zvyšování rychlosti (Engström, Gregersen, Hernetkoski, Keskinen & Nyberg, 2003). Navíc absolventi těchto kurzů hodnotili svoje schopnosti jako vyšší, i když skutečné schopnosti zvládat vozidlo ve smykových podmínkách se nelišily od skupiny, která kurzem neprošla (Gregersen, 1996a). Řada dalších studií, reportů a monografií (např. Näätänen & Summala, 1976; RACV 2011; Gregersen, 1996b; NovEV 2004; ECMT, 2006; Wilde, 2014) doplňuje, že 1) řidiči a často ani instruktoři nepochopili hlavní myšlenku kurzu - bezpečné řízení v kluzkých podmínkách stojí na vyhnutí se riziku, ne na jeho zvládnutí; 2) takto získané schopnosti se rychle vytratí; 3) řidiči s největšími schopnostmi mají mnohem vyšší nehodovost; 4) efektivní kurzy pro řidiče nestojí na tréninku schopností, ale na působení na postoje, vnímání rizika, zkušenosti a znalosti.

Celkově tak lze konstatovat, že jakékoliv kurzy na bázi tréninku schopností zvládat rizikové situace vedou v konečném důsledku k větší nehodovosti a zhoršení dopravní bezpečnosti a neměly by být součástí bodového systému (Elvik, Høy, Vaa & Sorensen, 2009; Gregersen, 1996a, 1996b; Mayhew & Simpson, 2002). Proto Evropská konference ministrů dopravy (ECMT, 2006) označila tyto kurzy jako nevhodné pro mladé řidiče a následně Evropská silniční federace (IRF, 2014) na základě dlouhodobých hodnocení vydala doporučení Evropské komisi zcela vyřadit tyto kurzy ze systému vzdělávání řidičů.

Na základě výše zmíněných statistik a studií je patrné, že v posledním desetiletí došlo ke snížení nehodovosti i úmrtnosti na českých silnicích, nicméně podíl bodového systému na tomto snížení je diskutabilní. V rámci vývojových trendů je v ČR situace podobná jako ve většině ostatních států střední a východní Evropy, kde ale byly bodové systémy zavedeny v různou dobu (popřípadě nebyly vůbec zavedeny). Účinnost bodového systému, respektive jeho sankční i preventivní části se tak na základě těchto dat jeví jako nevýznamná. Pozitivní vývoj od roku 2008 tak pravděpodobně ovlivnil nejenom vývoj v technice a zdravotnictví, ale také ekonomická krize, což naznačuje nastupující negativní

trend v dopravní bezpečnosti od roku 2013. Ačkoliv relevantních studií v tomto směru není mnoho, podíl ekonomické krize na zlepšování dopravních statistik se zdá být znatelný.

Různé evropské statistiky totiž ukazují, že největší pokles nehodovosti můžeme sledovat v regionech s největší mírou nezaměstnanosti a dále, že největší pokles byl zřejmý ve velkých městech (Lloyd, Wallbank & Broughton, 2015). Přičemž ekonomická recese je dávána do souvislosti se sníženým objemem dopravy, zejména v nákladní dopravě a v oblasti dojížděky za prací, což vede ke sníženému riziku vystavení nehodě. Dále můžeme sledovat změnu na úrovni dopravního chování, kdy část lidí vyměnila dojížděku za volnočasovými aktivitami za lokální aktivity a také se zaměřila více na „fuel save“ způsob řízení, který mimo jiné vede ke snížení rychlosti (Sivak & Schoettle, 2010). Na poli úmrtnosti pak významně pomáhá technický pokrok v oblasti pasivní bezpečnosti a lepší zdravotní služby, ze kterých těží zejména starší řidiči a účastníci dopravního provozu (Cheung a McCart, 2010). Nicméně pokrok v technice nepřispívá tolik k pokroku v bezpečnosti, jelikož část řidičů se díky lepší technice cítí bezpečněji a uchyluje se k více rizikovému chování (Lloyd, Wallbank & Broughton, 2015).

Jakkoliv je vyhodnocení efektivity bodového systému velmi obtížné, na základě popsaných dat a souvislostí můžeme hodnotit systém v ČR jako nedostatečný. Zejména z důvodu absence zaměření na nejrizikovější populace – mladé řidiče a recidivisty. Setrvalý pokles mrtvých (s výjimkou v roce 2007) a těžce zraněných mezi lety 2006 – 2013 tak lze vysvětlit tím, že první dva roky bodový systém velmi dobře fungoval z principu nově zavedeného opatření (efektivita je nejvyšší jeden až dva roky po zavedení, viz např. Castillo-Manzano et al., 2010) a plnil tak svoji funkci. A od roku 2009 měla významný podíl na snížení nehodovosti počínající ekonomická recese, která kompenzovala snižující se účinnost bodového systému. To podporuje negativní trend v nehodovosti a úmrtnosti od roku 2013 a otevírá tak otázku případné modifikace bodového systému.

Za hlavní nedostatek můžeme považovat nízkou jistotu sankcí vyplývající z aktuální podoby bodového systému - vymahatelností práva v ČR je obecně nízká (viz např. MP, 2010), a také to, že změny v bodovém systému šly hlavně směrem k vyšší tvrdosti sankce, nereflektovaly potřebu zacílení na mladé řidiče a preventivní část systému postavily na kontraproduktivním opatření nácviku zvládnání rizikových situací, přičemž navíc ignorovaly nejefektivnější opatření v podobě rehabilitačních programů. Dále za dobu

fungování bodového systému nebyly realizovány podpůrné kampaně či akce k jeho dodržování (pouze obecné dopravně bezpečnostní akce). A v neposlední řadě je potřeba poznamenat, že administrativní zátěž spojená s bodovým systémem nepřiměřeně zatěžuje justiční systém a systém státní správy a samosprávy (např. Klipp, 2013), přičemž by peníze spojené s administrativou mohly jít například na preventivní a rehabilitační programy či kampaně.

3.3 Profil cílové skupiny účastníků rehabilitačních programů

Abychom mohli dobře zacílit jakékoliv opatření, potřebujeme vědět co nejvíce informací o cílové skupině. U řidičů je situace složitější, protože řidičské oprávnění vlastní 80% populace, takže se nejedná o žádnou specifickou subpopulaci. Nicméně u rizikových řidičů či řidičů recidivistů se výzkumy snaží dlouhodobě najít vzorce chování, profily či společné charakteristiky. Na úrovni vzorců chování jsou dávání do souvislosti s překračováním rychlosti, nedodržováním vzdálenosti, řízením pod vlivem alkoholu, či jiným nevhodným chováním (např. Klauer, Sudweeks, Hickman a Neale, 2006; Neyens a Boyle, 2007). Na úrovni řidičských charakteristik můžeme najít zejména věk (Jonah, 1990), pohlaví (Begg a Langley, 2001), řidičskou zkušenost (Williams et al, 1998), kognitivní schopnosti (Owsley, 1994) a osobnostní charakteristiky (Gulliver & Begg, 2007). Na úrovni profilů je nejcitovanější prací Ullebergova typologie řidičů. Ulleberg (2001) a Ulleberg a Rundmo (2003) identifikovali šest řidičských subtypů, z nichž dva nejrizikovější jsou řidič-muž s vysokým skórem v sensation-seeking a nízkým v úzkostnosti a altruismu a řidič-muž s vysokým skórem agrese, úzkostnosti a vzteku. První typ je podobný tomu, který identifikoval také Lucidi et al. (2010).

Studie mapující tyto souvislosti obvykle používají stejný metodologický přístup. Analyzují relevantní konstrukty a testují různé proměnné na jejich vliv a souvislost s řízením. Například zmíněné sensation-seeking (pro podrobnosti viz Zuckerman, 1979) je jednou z nejčastěji zkoumaných vlastností (Marengo, Settanni & Vidotto, 2012; Cestac et al., 2011; Zuckerman, 2007; Dahlen & White, 2006). Většina autorů nachází souvislost sensation-seeking a rizikového chování či nehodovosti, kdy mimo jiné reportují vysokou korelaci sensation seeking a normlessness s překračováním rychlosti a ignorováním

dopravních předpisů (Iversen & Rundmo, 2002; Machin & Sankey, 2008; Burns & Wilde, 1995). Někteří ale tuto souvislost dokladují jen jako velmi nízkou (Nordfjaern, Jorgensen & Rundmo, 2010). Podobně impulsivita díky svému spojení s nedostatečnou kontrolou chování a agresivním řízením je často sledovaná vlastnost (Arnett, Offer & Fine 1997; Underwood, Chapman, Wright & Crundall 1999; Dahlen, Martin, Ragan & Kuhlman, 2005). Přičemž obě lze pozorovat zejména u mladých řidičů, jelikož obě tyto vlastnosti mají pomyslný vrchol v adolescenci (Steinberg et al., 2008). Dále se studie zaměřují na altruismus (respektive jeho deficit) vzhledem k jeho souvislostem s rizikovým chováním (Ulleberg & Rundmo, 2003; Machin & Sankey, 2008) či locus of control (LOC), u kterého jsou ale výsledky nejasné. Někteří autoři vidí riziko u externího LOC (Lajunen a Summala, 1995), jiní u interního (Özkan a Lajunen, 2005) a další nenachází souvislosti žádné (Iversen a Rundmo, 2002). Při zohlednění situačních faktorů (Janicak, 1996; Cohen, Sheposh a Hillix, 1979) lze konstatovat, že lidé s interním LOC více riskují v situacích, jež jsou postaveny na dovednostech, kdežto lidé s externím LOC více riskují v situacích, ve kterých má větší vliv náhoda či externí síly.

Pokud se podíváme blíže na věk, jednoznačně vyčnívají mladí řidiči jako nejrizikovější skupina, jelikož dlouhodobě vykazuje nejvíce a nejčastěji rizikové chování (Parry, 1968; Raymond, 1979; Kaiser, 1977; Jonah, 1990; Rhodes a Pivik, 2011), zejména pod vlivem vrstevníků (Gulliver a Begg, 2007). Mladí řidiči obecně vnímají rizikové chování jako méně nebezpečné (Deery, 1999; Rhodes & Pivik, 2011), což vychází z přeceňování vlastních schopností a velkého sebevědomí (Deery, 1999). To pak má za následek jejich vysokou míru nehodovosti (Chipman, Macgregor, Smiley & Lee-Gosselin, 1993; OECD, 2006), což nadále zhoršují kurzy bezpečné jízdy jako součást vzdělávání řidičů zaměřené na první dvě úrovně GDE, což je, jak bylo naznačeno v části „Statistiky a účinnost bodového systému v ČR“, zejména v případě mladých řidičů kontraproduktivní opatření (Katila, Keskinen, Hatakka a Laapotti, 2004; Gregersen a Nyberg, 2003; Achara et al., 2001; Mayhew a Simpson, 2002; OECD, 2006; NTSB, 2005).

V případě pohlaví, muži obecně mají více nehod, zejména těch těžkých, a také mnohonásobně více často přichází o řidičské oprávnění z důvodu páchaní trestných činů a přestupků v dopravě (Eliška, 2014; Evans, 1991; NHTSA, 2010). Nejvíce je to sice vidět u mladých řidičů, podstatný rozdíl mezi pohlavími ale trvá celoživotně (SIRC, 1994;

Maycock et al., 1991). Muži celkově vykazují vyšší frekvenci i míru opilosti při řízení než ženy, častější překračování rychlosti i další projevy rizikového chování (Åberg a Rimmö, 1998; Blockley a Hartley, 1995; Lawton, Parker, Stradling a Manstead, 1997; Reason et al., 1990; Wilsnack a Wilsnack, 1991). I když v poměru k ujetým kilometrům mají ženy přibližně o 10% častěji nehody, muži vykazují až trojnásobně vyšší poměrnou úmrtnost (Schwartz, 2007; WHO, 2004).

Na poli řídičských zkušeností opět vyčnívají mladí řidiči, u kterých je nezkušenost významný faktor přispívající k jejich vysoké nehodovosti i úmrtnosti (Trick, Enne, Mills a Varik, 2004; McCartt, Shabanov a Leaf, 2003). Nicméně vysoké riziko nehody s časem rychle klesá a dostává se na výrazně nižší hodnoty po několika měsících až roce (Gregersen et al., 2000), zejména v oblasti zaviněných nehod a vážných porušení předpisů (Feng & Donmez, 2013). Významný vliv nezkušenosti na nehodovost je v literatuře poměrně dobře popsán (viz např. Trick et al., 2004; Feng a Donmez, 2013), přičemž se u mladých řidičů k nezkušenosti přidávají také další faktory jako kognitivní přetížení (Patten, Kircher, Ostlund, Nilsson & Svenson, 2006) a podceňování jednoduchých situací vedoucí k delším reakčním časům (Makishita & Matsunaga, 2008).

U problematiky řízení pod vlivem alkoholu lze konstatovat, že pachatelé jsou velmi heterogenní skupina a není žádná jednotlivá vlastnost, která by sama o sobě implikovala řízení pod vlivem (Schulze et al., 2012; Hubicka, Laurell a Bergman, 2008). Vždy se jedná o větší soubor vlastností na poli sociodemografických charakteristik, osobnosti a řídičské historie (Nochajski a Stasiewicz, 2006). Schulze et al. (2012) uvádí jako nejčastější vlastnosti řidičů pod vlivem následující vlastnosti:

- Mladý muž s nižším vzděláním, nižší socioekonomický status, svobodný nebo rozvedený
- V řídičské historii řada dalších přestupků (čím více záznamů, tím větší pravděpodobnost recidivy)
- Těžcí až problémoví konzumenti alkoholu nebo drog
- V rámci osobnostních rysů zejména sensation-seeking nebo agresivita, obecně rizikový způsob života, nízká sebekontrola a nedostačující kopingové strategie

- Deviantní postoje, nízká míra znalostí a vnímání rizika, podléhající vlivu sociálního okolí, skupinových norem a očekávání

Často zmiňovaným problémem u této skupiny je podíl latentní kriminality, tedy kolikrát musí řidič jet pod vlivem alkoholu, než má statistickou jistotu odhalení. Ačkoliv se čísla v rámci různých studií liší, představa, že byl řidič odhalen při své první jízdě, je zcela vzdálená realitě. Některé studie udávají 200 – 2000 jízd před odhalením (Hubicka, Laurell a Bergman, 2008), jiné minimálně 50 jízd s více jak 0,8 promile na jedno zadržení (Hedlund a McCartt, 2002). Dvě třetiny opilých řidičů jsou navíc zastaveny z důvodu porušování dalších předpisů, pouze jedna desetina je odhalena během běžných dopravních kontrol (Ojaniemi, Lintonen, Impinen, Lillsunde a Ostamo, 2009). Ačkoliv tito pachatelé obvykle udávají, že se jedná o jejich první jízdu pod vlivem, u ostatních řidičů předpokládají páchaní deliktů pravidelně (Mannstead, Parker, Stradling, Reason a Baxter, 1992). Zároveň řidiči pod vlivem páchají 4x častěji jinou než dopravní kriminalitu, než běžná populace (Hubicka, Laurell a Bergman, 2008). V případě srovnání recidivy a míry překročení pravidel se ukazuje recidiva jako extrémně lepší ukazatel budoucího chování, než je závažnost překročení. Například řidiči, kteří v průběhu tří let mají alespoň dvě jízdy pod vlivem alkoholu, mají mnohem větší šanci na recidivu (a také větší počet spáchaných přestupků) než řidiči s hladinou nad 2 promile (Davies a Broughton, 2002).

V rámci výše zmíněných vlastností pachatelů je potřeba dodat, že se jedná o celkovou skupinu všech pachatelů, ne všichni se ale nakonec dostanou do rehabilitačních programů. Proto je účelné se podívat také na profil těch, kteří nakonec v programech skončí. Jeden z mála výzkumů, který se tomuto věnoval, mapoval účastníky programů ve Francii (Nallet et al., 2008). V tomto výzkumu byly použity sociodemografické statistiky, postoje a psychologický profil, pro který byl použit osobnostní inventář Eysenckův osobnostní inventář (EPI) používaný ve Francii od roku 1971.

Co se týče věku, podíl účastníků ve věkové kategorii 18–24 byl 19 %, v kategorii 25–34 byl 29 %, v kategorii 35–44 byl 24 %, v kategorii 45–54 byl 16 %, v kategorii 55–64 byl 10 % a v kategorii nad 65 byl 2 %. V rámci účastníků bylo 89 % mužů. Jedinci s nízkou úrovní vzdělání představovaly 45 % vzorku, a 36% vzorku prodělalo další vzdělávání. Přičemž více žen než mužů mělo vyšší vzdělání a také více žen pracovalo na

manažerské pozici. 53 % mužů a 45 % žen v kurzech řídí jako součást výkonu profese s ročním najetím 45.000 km (muži) a 42.000km (ženy), většina nevozí žádné pasažéry. Muži také jezdí větší vzdálenosti než ženy pro soukromé účely a tráví tak za volantem 1,55 krát více času. Přičemž doba strávená za volantem nesouvisí se vzděláním s výjimkou některých profesí (ředitelé, OSVČ). Počet nehod s i bez zranění byl mezi muži i ženami stejný, stejně tak nebyly rozdíly v rámci pohlaví ve výsledcích EPI, oproti běžné populaci už byla odlišnost patrná. Průměrné skóry pro obecnou populaci jsou 9,3 (muži) a 10,8 (ženy) u N (neuroticismus) při standardní odchylce (SD) 4,8, dále 10,8 (muži) a 10,4 (ženy) u E (extroverze) při SD 3,5 a L (lži skór) musí být menší než 4. Participantů měli průměrný E skór 13.5, SD 3.7, N skór 10.1, SD 4.7 a lži skór 2.6, SD 1,6. Oproti běžné populaci se tak participantů odlišovali v extroverzi, jelikož více jak tři čtvrtiny z nich dosáhlo v E škále výsledků vyšších, než populační průměr a také v lži skóru, jelikož čtvrtina z nich měla vyšší L skór než 4.

Téměř polovina participantů byla přesvědčena, že riziko ztráty řídičského oprávnění je větší, než riziko nehody. Polovina účastníků byla těsně před vybodováním, 9 % mužů a 5% žen mělo záporný počet bodů (vybodováno). Tři čtvrtiny participantů se považovali za stejně nebezpečné jako ostatní řidiči, přičemž 24 % mužů a 16 % žen se považovalo za méně nebezpečné. V rámci přesvědčení o pravděpodobnosti odhalení si 7 % účastníků myslelo, že je potřeba spáchat 1 – 1000 přestupků na jeden odhalený, 28 % 1 – 100 přestupků, 46 % 1 – 10 přestupků a 19% 1 – 2 přestupky. V kontextu předchozí diskuze o pravděpodobnosti odhalení lze konstatovat, že náhled na počet spáchaných deliktů má pouze 7% participantů.

V tomto duchu je pak 35 % účastníků přesvědčeno, že nepáchají žádné delikty a jsou jen oběti systému, přičemž si jsou vědomi všech rizik spojených s přestupkovým chováním. Typicky muži mezi 55 a 64 lety, kteří popisují svůj řídičský styl jako konvenční. Dalších 15 % účastníků je přesvědčeno, že měli velkou smůlu a vše bylo zaviněno externími faktory. Riziko chycení považují obecně za relativně nízké, osobně se ale cítí být chyceni při každém druhém přestupku. Tuto skupinu charakterizuje vlastnictví aut s menším výkonem a sebezposouzení stylu jízdy jako klidný. Dále vysoký L skór a také externí místo kontroly (LOC). Třetí podskupina (26 %) se rekrutovala zejména mezi manažery a z mladšího spektra populace. Nepřiznávají ježdění pod vlivem ani rizikový

způsob jízdy. Mají vysoký E skór a interní LOC. Zbýlých 23 % účastníků byli převážně mladí řidiči s výkonnými automobily. Dosahovali vysokého N skóru a v anamnéze měli dopravní nehody v posledních pěti letech. V této podskupině panovalo přesvědčení, že jejich osobní pravděpodobnost přichycení je jednou za každých tisíc přestupků.

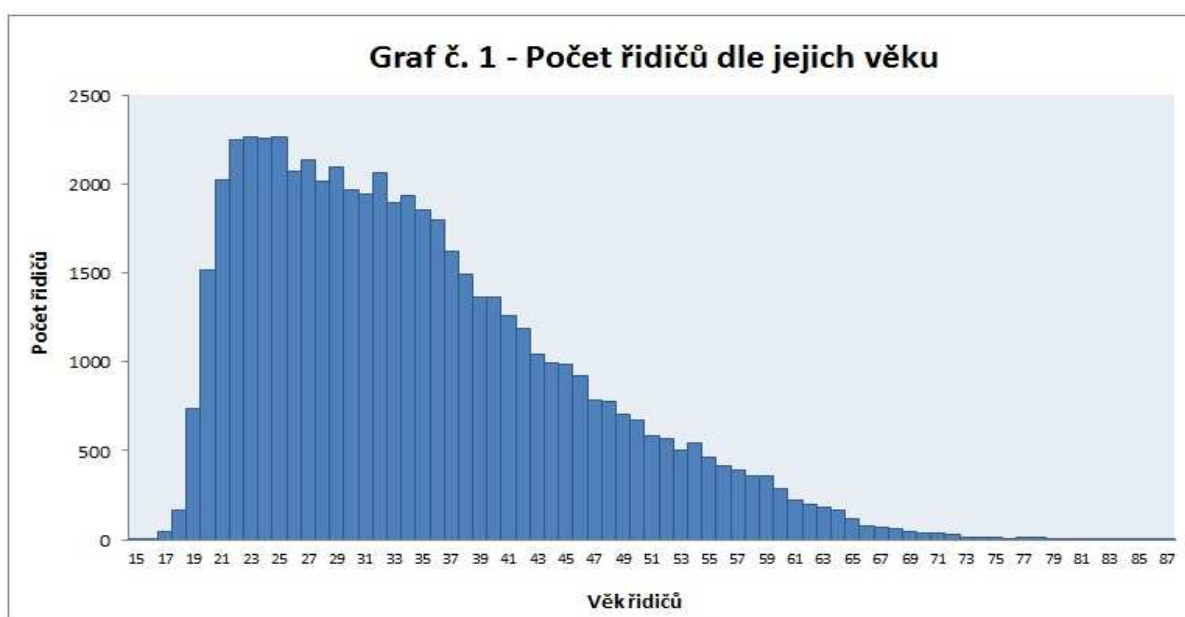
Nalletova studie je tak v souladu s ostatními studiemi, jelikož se také zde ukazuje, že extroverze souvisí s pácháním dopravních deliktů. Extroverze je totiž osobnostní komponenta nejvíce spojená se specifickým rizikovým chováním – tzv. risk taking behaviour (Twenge, 2001; Field et al., 2002). Extroverze je také hnací motor pro příjemné zážitky, které jsou završeny uspokojením. Participantů fungují na principu krátkodobých výhod, které jim vyplývají z jejich chování a podporují jejich ego. Sankce tak pro ně nemají motivační potenciál. Oproti tomu psychologické působení (například uvědomování si rizika a negativních důsledků svého chování), které může například snížit vnímané výhody delikventního chování, se jeví jako vhodné opatření pro snižování recidivy (Nallet et al., 2008).

Pokud se zaměříme na ČR, rehabilitační programy tu sice ve větší míře neprobíhají, a tak nemůžeme provést analýzu účastníků, ale můžeme analyzovat potenciální účastníky – vybodované řidiče, u kterých se předpokládá účast v programech v budoucnu. Níže uvedené analýzy se týkají řidičů v databázi Eliška (Eliška, 2014), tedy těch, kteří mezi 1. 7. 2006 a 31. 12. 2013 přišli o řidičské oprávnění z důvodu dosažení alespoň 12 bodů. Jedná se o 56.289 řidičů, kteří se vybodovali jednou, 1.340 řidičů, kteří se vybodovali dvakrát a 13 řidičů, kteří se vybodovali třikrát. Do souboru nejsou zahrnuti ti, kteří o řidičské oprávnění přišli v důsledku velmi závažného porušení pravidel silničního provozu bez dosažení 12 bodů, jelikož jsou vedeni v rámci jiné databáze.

Při pohledu na sociodemografické statistiky, zastoupení pohlaví mezi poprvé vybodovanými je patrný značný nepoměr mezi muži a ženami – na téměř 53 tisíc mužů připadá pouze 3.300 žen. U podruhé vybodovaných ženy tvořily pouze 2,5 % respondentů a ve skupině potřetí vybodovaných nebyla žádná žena. Přičemž vlastnictví řidičských oprávnění v populaci je rovnoměrné. Tento velký rozdíl je částečně způsoben převládajícím počtem mužů mezi profesionálními řidiči (např. mezi držiteli řidičských průkazů pro 6 a více typů vozidel bylo 19.637 řidičů, ale jen 143 z nich byly ženy) a nižším počtem ujetých kilometrů ženami. Nicméně tyto dva faktory samy o sobě nestačí na

vysvětlení tak propastného rozdílu. Průměrný věk řidičů, u nichž došlo k odebrání řidičského průkazu, se rovnal přibližně 35 letům (34,7), hodnota směrodatné odchylky pak 11 let. Mediánová hodnota u této charakteristiky pak odpovídala 33. roku života. Nejpočetnější skupinu řidičů, kteří přišli o řidičské oprávnění, tvořili lidé ve věku 25 let a řidiči ve skupině 15 – 30 let tvořili 42% souboru (téměř 23 tisíc osob). Ve srovnání s tím starší řidiči (61 +) tvoří relativně marginální podíl o velikosti 2,4% (viz graf č. 1). Podobně odchýlené hodnoty byly přítomny u podruhé vybudovaných.

Co se týče páchaní deliktů, řidiči se nejčastěji dopouštěli deliktů za dva (39 094 osob), tři (30 330 osob) a sedm (28 259 osob) bodů. Jinými slovy, 70 % všech vybudovaných se dopustilo deliktu, po němž obdrželi 2 body, 54 % prohřešku za 3 body a 50 % prohřešku za 7 bodů. Nejčastější jednobodové přestupky se týkají neosvětlení vozidla, kterého se dopustilo 10 322 (18 %) osob, přičemž 8 159 (79 %) osob právě jednou a 2 163 (21 %) osob opakovaně. Porušením povinnosti vyplývající ze zákazové či příkazové značky spáchalo 20 683 (37 %) osob. Jeden bod obdrželo právě jednou 13 136 řidičů (64 %), opakovaně 7 547 osob (36 %). V rámci přestupků dvoubodových 24 783 (44%) řidičů obdrželo body za překročení nejvyšší povolené rychlosti v obci o méně než 20 km/h. Překročení limitu o méně než 30 km/h mimo obec, se týkalo 4 934 (9%) řidičů a řidiček. Necelá polovina všech vybudovaných (24 541) nepoužila povinné bezpečnostní pásy, popř. přílby, přičemž u více jak poloviny z nich (13 016) se tento prohřešek opakoval.



U tříbodových přestupků převažovalo užívání telekomunikačních zařízení, a to u 10 704 (19%) osob, přičemž u 8 073 (75%) řidičů a řidiček došlo k tomuto přestupku právě jedenkrát. U 14,5 tisíců řidičů pak došlo k překročení rychlosti v obci o více než 20 km/h, z toho u více jak 3 tisíc opakovaně. Čtyř, pěti či šesti bodové přestupky mají poměrně nižší zastoupení ve srovnání s přestupky ostatních bodových kategorií. Přestupků za čtyři body se dopustilo 8 949 (16 %) osob, za pět bodů 8 045 (14 %) osob a za 6 bodů 9 356 (17 %) osob. Z hlediska frekvence výskytu sedmibodových přestupků převažovaly jízda pod vlivem návykových látek (14 388 osob, z toho 2 047 opakovaně) a jízda bez příslušného řidičského oprávnění (6962 osob, z toho 2 169 opakovaně).

Výše uvedené údaje se týkají jedenkrát vybodovaných osob. U dvakrát vybodovaných však můžeme pozorovat obdobné vzorce. Ze souboru 1 327 osob tak 152 i podruhé obdrželo 1 bod kvůli porušení pravidel týkajících se osvětlení vozidla. 263 řidičů a řidiček obdrželo i v rámci druhého vybodování (jednou či vícekrát) 2 body za překročení maximální povolené rychlosti v obci a třetina všech evidovaných osob (410) 2 body za absenci pásů či helmy. Také v případě sedmibodových přestupků lze identifikovat zejména řízení pod vlivem návykových látek (194 osob, tedy 15 %).

3.4 Hlavní teorie rehabilitačních programů

Hlavní teoretický základ rehabilitačních programů stojí na modelech řidičského chování. Smyslem těchto modelů je rozčlenit formy jednání řidiče v závislosti na jejich povaze. Nejobecnější (nikoliv nejstarší) model vytvořil Michon (1985). Pojmenovává tři hlavní úrovně, které se při řízení uplatňují. V rámci strategické úrovně aktéři plánují obecné souvislosti jako kdy, kam, jak a čím se pojedje. Taktická úroveň zahrnuje konkrétní podrobnosti a detaily o jízdě. Například o způsobu a rychlosti jízdy. Operacionální úroveň zahrnuje ovládání vozidla. Podobný je Rasmussenův model (1983), který kategorizuje chování aktérů za volantem do tří aktivit. Aktivity založené na určitých formách vědění, například jakým způsobem jezdit ve městě či jak zvolit optimální trasu. Aktivity založené na vykonávání povinností vyplývajících z pravidel silničního provozu. A aktivity spojené s adaptací na prostředí a situaci (výměna kol, přizpůsobení rychlosti ostatním).

V současnosti je v rámci výzkumu i praxe rehabilitačních programů nepoužívanější verze hierarchických modelů pro řídičské chování teorie nazývaná GDE.

GDE rámeček

V roce 1999 zaznamenaly nejen rehabilitační programy ale i celý obor dopravní psychologie malou revoluci v podobě ucelené teorie GDE (Goals for Driver Education) hierarchicky popisující řídičského chování. Teorie původně vznikla za účelem zkvalitnění vzdělávání a rehabilitace řídičů, nicméně slouží jako základní teoretická opora pro uvažování v rámci celé dopravní psychologie (viz např. Peräaho, Keskinen a Hatakka, 2003; Hatakka, Keskinen, Gregersen, Glad a Hernetkoski, 2002). GDE byl vyvinut ve své současné rozšířené podobě v rámci evropského výzkumného projektu GADGET (Hatakka, Keskinen a Gregersen, 1999) a poprvé publikován mezinárodně v publikaci Hatakka et al. (2002). GDE, někdy též nazýván jako "Gadget-matrix", je spíše podklad pro určitý způsob uvažování o dopravně psychologické problematice, než teorie v klasickém smyslu. Navíc referuje o velmi složité a komplexní problematice. Proto někdy bývá spíše nespravedlivě kritizován za nedotaženost v rovině některých detailů. Důležitost GDE spočívá v tom, že zahrnuje „vyšší“ úrovně v podobě plánování trasy či životního stylu, nejen atributy vztahující se k vozidlu a provozu, jež akcentovaly předchozí modely. Hierarchie GDE je přehledně uvedena v tabulce č. 1.

Tabulka 1: Hierarchické úrovně chování řídiče (Hatakka et al., 2002)

Hierarchické úrovně	Relevantní obsahy		
	Vědomosti a schopnosti	Faktory zvyšující riziko	Sebehodnocení
Životní cíle a schopnosti pro život (všeobecně)	Vědomosti/kontrola ohledně toho, jak životní cíle a osobní tendence ovlivňují chování při řízení <ul style="list-style-type: none"> ■ životní styl a jeho okolnosti ■ skupinové normy ■ motivy ■ sebekontrola ■ osobní žebříček hodnot 	Tendence riskovat <ul style="list-style-type: none"> ■ akceptance rizika ■ posilování pocitu vlastní hodnoty a sebevědomí ■ touha po senzacích ■ podléhání sociálnímu tlaku ■ požívání alkoholu a drog ■ hodnoty a postoje vůči společnosti, atd. 	Sebehodnocení/povědomí o <ul style="list-style-type: none"> ■ osobních schopnostech kontroly impulsů ■ tendencích riskovat ■ motivech kontraproduktivních pro bezpečnost, atd.
	Vědomosti a schopnosti ohledně	Rizika spojená se <ul style="list-style-type: none"> ■ stavem řídiče (nálada, alkohol v krvi, atd.) 	Sebehodnocení/povědomí o <ul style="list-style-type: none"> ■ osobních schopnostech plánovat

Záměry a sociální kontext (ve vztahu k ježdění)	<ul style="list-style-type: none"> ■ nutnosti jezdit ■ souvislosti mezi kvalitou určité jízdy a <ul style="list-style-type: none"> ■ účelem jízdy ■ plánováním trasy ■ sociálními tlaky v autě 	<ul style="list-style-type: none"> ■ prostředím, v němž se jízda odehrává (venkovské, městské) ■ sociálními okolnostmi a společností ■ zvl. motivy (soutěžení) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ typických záměrech používání vozidla ■ typických motivech při jízdě riskovat
Zvládání dopravních situací	Vědomosti a schopnosti ohledně <ul style="list-style-type: none"> ■ pravidel silničního provozu ■ vnímání/respektování dopravních značek a signálů ■ přizpůsobení rychlosti ■ odstupu od ostatních účastníků silničního provozu / bezpečnostních aspektech 	Riziko způsobené <ul style="list-style-type: none"> ■ falešnými očekáváními ■ způsobem jízdy, který riziko zvyšuje (např. agresivním) ■ nedostatečným přizpůsobením rychlosti ■ „slabými“ účastníky silničního provozu ■ nerespektováním předpisů / nevyzpytatelným chováním ■ informačním přetížením 	Sebehodnocení/povědomí o <ul style="list-style-type: none"> ■ silných a slabých stránkách vlastních řídičských schopností v určitých dopravních situacích ■ osobním stylu jízdy ■ osobních přírůstcích bezpečnosti jízdy ■ silných a slabých stránkách v nebezpečných situacích
Ovládání vozidla	Vědomosti a schopnosti ohledně <ul style="list-style-type: none"> ■ kontroly směru a polohy ■ přilnavosti pneumatik a adheze ■ vlastností vozidla ■ fyzikálních zákonitostí 	Riziko spojené s <ul style="list-style-type: none"> ■ nedostatečnými automatismy / schopnostmi ■ nedostatečným přizpůsobením rychlosti ■ obtížnými podmínkami (kluzká vozovka atd.) 	Povědomí o <ul style="list-style-type: none"> ■ silných a slabých stránkách elementárních schopností řídit vozidlo ■ silných a slabých stránkách ve schopnostech zvládání nebezpečných situací

Základním předpokladem v modelu GDE je to, že vyšší úroveň kontroluje a řídí chování na nižší úrovni. Úrovně jsou do určité míry vzájemně propojené a závislé, takže změna v jedné úrovni přináší změnu na jiných úrovních dolů i nahoru. Ale závislost neznamena rovnost. Struktury, které nazýváme "nejvyšší" (úroveň 4 v modelu) poskytují základ pro způsob života obecně, stejně jako v konkrétním kontextu provozu. Jsou proto více stabilní a zásadní ve srovnání s ostatními úrovněmi, které jsou více specifické. Rozdíl mezi prvními dvěma úrovněmi a „vyššími“ dvěma je distinkce mezi „skill“ a „will“, mezi schopností a vůlí, tedy mezi tím, co řidič může (umí) dělat, a co řidič je ochoten (chce) udělat. Z hlediska bezpečnosti jsou nejdůležitější faktory a vnitřní modely, které jsou umístěny na nejvyšší úrovni. Bez ohledu na to, jaké množství znalostí řidič může mít, v konečném důsledku závisí na tom, jestli a jak je používá.

4 úrovně GDE

Popis GDE úrovní lze s drobnými odlišnostmi najít v celé řadě prací, v následujícím textu je převážně vycházeno z původních prací Peräaho et al. (2003), Hatakka et al. (1999) a Berg (2006).

Úroveň 1: Ovládání vozidla

Jedná se o nutnou, nikoliv postačující dovednost vzhledem k bezpečnosti dopravního provozu. V zásadě se zde jedná o komplex interakcí mezi řidičem a automobilem, o dovednosti, které mají co do činění s ovládání vozidla. To zahrnuje znalost ovládání, rozjezdu, brzdění, řazení převodových stupňů, ale také více komplexní znalosti jako udržení automobilu pod kontrolou, vyhýbací manévry, použití pásů a zpětných zrcátek, atd. Pokud jsou tyto aktivity zautomatizovány, uvolňují mentální kapacitu pro další důležité procesy jako je vnímání dopravní situace a rozhodování. Veškeré schopnosti či postoje a přesvědčení z nejvyšší úrovně jsou k nepotřebě, pokud nedokážou nastartovat, rozjet a ovládat automobil. Nedostatek schopností ovládat auto může vést ke špatnému najetí do zatáčky a následné kolizi. Naopak například rozhodnutí snížit rychlost (4 úroveň) může pomoci zvládnout jízdu na namrzlé silnici navzdory nedostatku manévrovacích schopností.

Úroveň 2: Zvládnutí dopravních situací

Jedná se opět o nutnou, nikoliv postačující podmínku k bezpečnému řízení. Tato úroveň postihuje schopnost řídit v určité dopravní situaci. Řidič musí předvídat a přizpůsobit jízdu v souladu s neustálými změnami v dopravní situaci. Sem také patří znalost pravidel silničního provozu, vnímání rizika, a interakce s ostatními účastníky silničního provozu. Zvládnutí mnoha různých dopravních situací se odvíjí od zkušeností a aspektů vyplývajících z vyšších úrovní.

Úroveň 3: Cíle a kontext řízení

Tato úroveň odkazuje na cíle a účel cesty a prostředí, ve kterém se provádí. Zde se pohlíží na auto jako na nástroj pro splnění požadavků každodenního života. Na této úrovni probíhá rozhodování kdy, s kým, a zda vůbec a kdo by měl řídit, což má následně zásadní vliv na bezpečnost silničního provozu. Na této úrovni si vybíráme, jakou trasu zvolíme, jestli pojedeme ve dne či v noci, v jakém stavu budeme řídit (alkohol, stres, únava, atd.) a kdo nám bude dělat v automobilu společnost. Jedná se tak o jízdní kontext, včetně motivace k jízdě samotné. Toto je přímo ovlivněno dovednostmi a postoji ze 4 úrovně. Různé typy a kontexty řízení vyúsťují v jiná rizika a jiné nároky na řidiče. Volba ohledně stylu řízení může být výsledkem vědomého rozhodnutí, může to být zvyková záležitost anebo podvědomé jednání. Potřeba se předvést (4 úroveň) pak může vyústit v překračování rychlosti při jízdě s vrstevníky. Společenský kontext jízdy je zvláště důležitým faktorem pokud se jedná o mladé osoby. Sociální tlak má značný vliv na chování řidičů, což ale může být využito i pozitivně, pro korekci nevhodného chování.

Úroveň 4: Cíle a dovednosti pro život

Čtvrtá úroveň, cíle pro život a dovednosti pro život, se zabývá životními cíli a motivy, přičemž v různých fázích života se tyto obecné postoje proměňují. Z této perspektivy je auto považováno za prostředek k dosažení našich různých životních cílů. 4 úroveň tak stojí na předpokladu, že naše individualita, životní styl a každodenní život ovlivňuje náš přístup k řízení a naše chování v provozu. Sem spadají také osobnostní faktory (s ohledem na to, že osobnost není nic daného a neměnného, tudíž se v průběhu života mění) jako je sebeovládání, děle životní styl, sociální zázemí, pohlaví, věk, skupinová příslušnost a další faktory, které mají vliv na naše postoje, motivy, volby a chování.

Osobní motivy, životní styl a sociální vztahy v širším slova smyslu jsou tak hlavní ingredience v nejvyšší úrovni v hierarchii. Je samozřejmé, že tyto faktory jsou úzce napojeny na společnost a kulturu, ve které žijeme. Proto se v některých textech objevuje ještě pátá úroveň, která představuje právě kulturní a celospolečenské vlivy. Obecně by ale 4 úroveň měla mít nejvyšší autoritu nad ostatními úrovněmi – ty jsou pak touto úrovní determinovány. Zatímco nižší úrovně obsahují například ovlivnění alkoholem, zde se jedná

o postoj k alkoholu obecně, tedy jestli pod vlivem alkoholu budu či nebudu řídit. Patří sem také různé handicapy a postižení, které formují náš způsob života. Osobní či vnější omezení mnohdy nejde ovlivnit, ale jejich uvědomění a reflexe pomáhají zamezit nebo zmírnit jejich dopady. Na základě této úrovně jsou pak zřejmější rozdíly mezi muži a ženami, jelikož mezi pohlavími panují rozdíly v životním stylu. Nic nenasvědčuje tomu, že řidičky mají lepší technické dovednosti pro řešení nejrůznějších dopravních situací nebo pro ovládání vozidla než řidiči, přestože mají méně nehod a jejich nehody mají méně tragické následky. Zdroj bezpečného či nebezpečného chování tak je nutné vidět hlavně v nejvyšší úrovni GDE.

V rámci uvažování o řídičském chování na bázi GDE je pak zřejmé, proč se současný trend ubírá směrem k práci na životním stylu a plánování kontextu řízení (v rámci rehabilitačních programů) a odklání od nácviku schopností a dovedností ovládat automobil (v rámci kurzů bezpečné jízdy). Z hlediska dopravní bezpečnosti je totiž mnohem důležitější vnitřní motivace dodržovat pravidla, respekt k ostatním, prosociální tendence chování a sebereflexe (tedy „will“ faktor) než to, jak dobře umí řidiči ovládat automobil, jak rychle reagují či jak zvládají dopravní situace („skill“ faktor). GDE tak představuje nejobecnější rámec pro rehabilitace, když určuje, jakým směrem by měly být jednotlivé moduly a působení zaměřené. V tomto smyslu pak můžeme považovat za rehabilitační opatření pouze psychologické kurzy, protože například varovné dopisy, kurzy bezpečné či defenzivní jízdy či výukové semináře nemají potenciál působit na vyšší úrovni GDE a tedy ani významně snížit recidivu.

Kromě této obecné teorie pak kurzy stojí na řadě dalších teoriích, které se už vážou ke konkrétním aspektům kurzu či jeho částem. V následující části jsou uvedeny nejvýznamnější z nich. Jedná se o nesespecifické teorie, tedy takové, které jsou v rámci psychologie či terapie obecné a nevztahují se tak pouze k tématu rehabilitačních programů.

3.5 Další teoretické koncepty používané pro rehabilitační programy

Theory of Reasoned Action (Ajzen & Fishbein, 1980)

Theory of reasoned action (teorie odůvodněného chování, TRA) byla vytvořena Ajzenem a Fishbeinem v sedmdesátých letech dvacátého století. Centrální bod TRA je snaha vysvětlit souvislost mezi postoji a chováním pomocí tří konstruktů: záměry chování, postoje a normy. TRA je dáva do souvislosti tím směrem, že záměr k chování závisí na postojích a subjektivních normách (je jimi determinován). Pokud má člověk záměr něco udělat, pak to pravděpodobně také udělá, respektive záměr je hlavní prediktor toho, zda člověk nějaké chování zrealizuje (Colman, 2015; Glanz Rimer & Viswanath, 2015). Záměr tedy v rámci TRA předchází chování a je spojen s vírou v dosažení nějakého cíle či výsledku (Ajzen & Madden, 1986). Celkově TRA byla velmi jednoduchá teorie, která například nebrala v úvahu emoce či okolnosti (viz např. Triandis, 1979), vztah mezi jednajícími či vztahy obecně, sociální okolnosti, zvykovost, naučené chování, kulturní vliv na subjektivní normy či časově omezený dopad záměrů na chování (viz např. Bagozzi, Wong, Abe & Bergami, 2000). V osmdesátých letech tak Ajzen rozšířil TRA na Teorii plánovaného chování (The theory of planned behaviour – TPB) (Ajzen, 1985), jelikož původní TRA měla řadu kritiků. TRA ovlivnila rehabilitační programy směrem k práci na změně záměrů a postojů. Ovlivňování záměrů mohlo být například realizováno pomocí ukázání jednoduchého kognitivního modelu chování – Záměr (dojet do místa A co nejdříve) implikoval akci (jet rychle), přičemž cíle bylo obvykle dosaženo bez negativních konsekvencí (nic negativního se nestalo). Model ukazuje chování v rámci individuálního smýšlení, proto je nutné doplnit toto myšlenkové schéma o statistický kontext (např. počet lidí, kteří se takhle rozhodnou zachovat, ale zažijí negativní konsekvence). Postoje (zejména k dopravní bezpečnosti a riziku) se pak začaly ovlivňovat různými způsoby. Buď persuází (např. ve švýcarském nebo španělském modelu) nebo třeba skupinovou diskusí nad pravidly a jejich smyslem.

Theory of Planned Behaviour (Ajzen, 1991)

Tato teorie byla vytvořena jako reakce na kritiku TRA a Ajzen se v ní snažil zvýšit prediktivní sílu teorie dodáním komponenty vnímání kontroly chování. Jedná se o relativně podstatnou změnu, v principu ale teorie zůstává stejná. Vidí chování jako vědomě prováděné procesy, jež jsou výsledkem racionálních rozhodnutí ovlivněných některými

socio-kognitivními faktory (Brijs, Daniels, Brijs & Wets, 2011). Vnímaná kontrola chování je koncept odkazující k přesvědčení, nakolik má jedinec kontrolu nad situací či vliv nad kontextovými faktory. Vnímaná kontrola chování má pak jak přímý vliv na chování, tak nepřímý vliv prostřednictvím ovlivnění záměru.

Ačkoliv se v řadě studií pro svou jednoduchost TPB stále používá, základní předpoklady teorie lze považovat spíše za zastaralé (Hofmann, Friese & Wiers, 2008; Thøgersen, 2006; Verplanken, Friberg, Wang, Trafimow & Woolf, 2007). V praxi dopravního výzkumu se ale používá řada modifikací a rozšíření, které TPB dělají použitelnější a validnější.

Komponenta vnímané kontroly chování v rehabilitacích uplatnění našla, zejména ve spojení s LOC. V kontextu teorie GDE lze vnímanou kontrolu chování spojit hlavně s první úrovní, kdy řidiči vnímají vysokou míru kontroly, protože uvažují jen v první či v prvních dvou úrovních GDE. Pak je jejich chování více rizikové. V rehabilitačních programech se pak s touto „slepotou“ začalo pracovat např. prostřednictvím rozšiřování uvědomování si dalších důležitých aspektů a vědomí rizik („awareness“). Vliv TRA a TPB na rehabilitace byl také v přístupu k evaluačnímu výzkumu, jelikož na základě těchto teorií byly měřeny změny v postojích a záměrech.

Stages of change - Transtheoretical model (Prochaska & DiClemente, 2005)

Transtheoretický model, někdy nazývaný též stages of change či TTM byl vyvinut primárně k posuzování připravenosti lidí ke změně v chování směrem k novému či zdravějšímu přístupu a k poskytnutí strategií a procesů změn pro vedení klientů definovanými stupněmi změny (Prochaska et al., 2008; Greene et al., 2009; Prochaska & DiClemente, 2005). Stupně (úrovně) změny jsou Prekontemplace (není připravenost na změnu, „není problém“), Kontemplace (uvědomování si problematičnosti svého chování, počítání plusů a minusů, zvažování změny, příprav na ni), Preparace (připravenost ke změně, vytváření si půdy pro změnu, začínání s malými kroky), Akce (změna chování), Udržování (půlroční stabilita změny a předchází relapsu). V návaznosti na vývoj vznikaly různé úpravy a modifikace, někdy tak bývá TTM zkrácený (v prvních modelech chybí preparace) nebo naopak rozšířený (např. o fázi terminace, či zobrazení terminace jako konce spirály

změny). TTM využívá dynamických procesů změny a stojí mimo jiné na konceptu self-efficacy (viz Bandura, 1997).

TTM vykazuje vcelku rozporuplnou efektivitu. Řada review a metaanalýz hodnotí TTM jako velmi efektivní. Například Noar, Benac & Harris (2007) ukazuje vyšší efekt v programech, které jsou přizpůsobeny TTM. Konkrétně programy, které se přizpůsobují jednotlivým úrovním, jsou lepší, než ty, které nej. Programy, které využívají kontradikci kladů a záporů, pracují se self-efficacy a procesy změny, jsou lepší než programy, které tak nečiní. Jiné neukazují žádný rozdíl oproti intervencím neberoucím v potaz fáze změny. Například Riemsma et al. (2003) nenašel vyšší efektivitu oproti alternativním programům. Aveyard, Massey, Parsons, Manaseki & Griffin (2009) pak našel vyšší efektivitu jen při práci s určitým typem klientely. Při používání přímo v kontextu dopravy přináší jak jednotlivé studie, tak i přehledové práce rovněž rozporuplné a nejasné výsledky (viz např. Friman Huck & Olsson, 2017). Vyhodnocení TTM naráží na podobné problémy, jako hodnocení efektivit rehabilitačních programů. Není jasné, zda evaluační studie měří efekt teorie či principu programu anebo praktickou aplikaci. Programy totiž nikdy neprobíhají stejně, vždy je to za jiných podmínek, s jinou klientelou a hlavně s jinými lektory programů (příčemž na schopnostech lektorů závisí efektivita nejvíce).

Co se týče využití pro rehabilitační programy, v osmdesátých letech, kdy byly definovány fáze změny a principy změny mezi fázemi, a kdy se aplikace TTM rozšířila mimo původní oblast zdraví (zejména odvykání kouření), byly tyto poznatky do rehabilitačních programů zařazeny (např. v Rakousku a Německu). Znamenalo to posun k větší citlivosti na individualitu klienta, což mělo za následek např. to, že při nástupu do programu se dalo lépe určit, kolik času intervence zabere či jaký bude mít průběh, jaké nástroje pro změnu chování používat, atp.

Active rehearsal (AR)

Koncept Active rehearsal vychází z předpokladu, že prosté (mentální) opakování informace o „zdravém“ chování či o „správných“ aspiracích je cesta k jejich zapamatování

si a osvojení. Jedná se o jeden z mnoha menší či doplňkových konceptů, které lze používat v návaznosti na „větší“ teorie jako TTM nebo GDE.

AR vnesl do rehabilitací možnost použití edukační složky. Opakováním faktů a relevantních informací je možné bojovat proti mýtům, falešným přesvědčením a pochybnostem spojeným se „zdravým“ (bezpečným) chováním a umožnit tak posun z fáze prekontemplace (viz TTM).

Akers' differential association theory (ADAT) (Burgess & Akers, 1966)

Teorie diferenciálních asociací se zabývá tím, jak se lidé „naučí“ páchat přestupky. Ukazuje, že v tom, co se naučí od druhých, je důležitá nejen motivace, ale také způsoby páchání a racionalizace jejich chování. Osobní zkušenost s přestupky či trestnými činy je pak dávána do kontextu sociální a vztahové sítě a tvoří rámec pro další chování – recidivu či dodržování předpisů (Bergeron, 2015).

ADAT neovlivnila rehabilitace přímo (přidáním nějakého bloku nebo zaměření), spíše pomohla jako směr uvažování. Stejně faktory či okolnosti, které navedly člověka na dráhu recidivisty, by mohly pomoci při odnaučování rizikového chování. Jedna z aplikací pak bylo využití skupinové dynamiky, interakce osob v různých fázích změny a potenciálu osob s různými typy přestupků. Členové skupiny jsou vrstevníci (ve smyslu stejné společenské skupiny – recidivisti) a jsou pro sebe navzájem významní. Jejich názory, postoje a hodnoty jsou pak pro ostatní také významné.

Health Action Process Approach (HAPA) (Schwarzer, 2008)

HAPA je méně známá, novější teorie, zaměřená na změnu chování. Spíše než teorie v klasickém smyslu se ale jedná o rámec práce se změnou chování, který je do určité míry vylepšenou verzí TTM, když v sobě spojuje jak úrovnový model změny, tak kontinuální model. Základní myšlenka spočívá v tom, že jednotlivci procházejí na cestě ke změně chování různými myšlenkovými nastaveními. Nejúčinnější intervence pak jsou ty, které se přizpůsobují těmto nastavením. HAPA je relativně volný rámec pro intervence, s tím, že

předpokládá minimálně motivační a volitelnou fázi. Obdobně jak TTM pracuje s konceptem self-efficacy a přesvědčením, že člověk změnu zvládne provést. V dopravě se nejčastěji aplikuje na prevenci (ne)používání pásů a řízení pod vlivem alkoholu (např. Wilson Sheehan, Palk, Watson, 2016).

HAPA tvoří teoretický rámec pro tvorby osobních strategií, které si klienti vytváří, aby se zajistilo, že změna je proveditelná a udržitelná. Klienti mají tendenci být v pozici „už nikdy“ nebo „už jsem přestal“ (od včerejška) přičemž změnu o 180 stupňů většina není schopna zvládnout sama a ani v krátkém čase. Musí být rozdělena do menších kroků nebo stanoveny takové cíle, které jsou reálné (i kdyby to znamenalo jen harm reduction). Pak má osoba pocit, že změnu může zvládnout a pravděpodobnost úspěchu se zvyšuje.

Cognitive dissonance (Festinger, 1957)

Koncept kognitivní disonance byl vyvinut Leonem Festingerem pro popis stavu interní (in)konzistence. Každý jedinec se snaží o vnitřní konzistenci postojů, chování, hodnot či záměrů, pokud je člověk ve vnitřním rozporu (např. myslí si něco jiného, než dělá nebo je konfrontován s novou informací, která je v rozporu s jeho dosavadním chováním či přesvědčením), cítí se nekomfortně či v mentálním stresu (Festinger, 1957). Je tak motivován k jednání, které tuto disonanci sníží, stejně jako k vyhnutí se situacím nebo informacím, jež disonanci podporují (IFPS, 2018). Ačkoliv byla teorie původně vyvinuta pro popsání vyrovnávání se s negativními prožitky rozporu postojů a chování – aby se subjekty například necítily jako hlupáci či si nemuseli připustit podvedení (Festinger a Carlsmith, 1959), její využití pro změnu chování pozitivním směrem (vyvolání disonance pro nechtěné/rizikové chování) je velmi slibné. Festinger dále uvádí 5 klíčových faktorů disonance, které představují hraniční podmínky – svobodná vůle, ospravedlnění, sponzorství, úsilí a důsledky. V případě, že chování nepředcházelo rozhodnutí ze svobodné vůle se disonance neprojeví, protože lidé neměli na výběr. Také v případě, že lidé mají nebo věří, že mají oprávněný důvod či ospravedlnění pro svoje chování v rozporu s postoji, nenastává disonance. V rámci sponzorství se disonance neprojeví v případě, že zdroj, který jednání evokoval, je shledáván atraktivním. Pokud chování proti přesvědčení vyžaduje

minimální či žádné úsilí, rovněž se disonance nedostaví. A konečně, pokud za chování v rozporu s přesvědčením neponese člověk zodpovědnost či nepocítí negativní důsledky, pak opět disonance nenastává (IFPS, 2018). Toto je významné pro cílovou skupinu, jelikož přesně tyto „taktiky“ či „únikové strategie“ používají při ospravedlňování svého chování. Například „neměl jsem na výběr, šéf mě tam poslal“ nebo „musel jsem pomoci kamarádovi“ či „kdybych nejel z hospody autem, žena by poznala, že jsem byl v hospodě“. Dále rizikové chování v dopravě je pro ně jednoduché provádět (nepovolená rychlost) a považují možnost negativních důsledků ve svém případě za minimální.

Jedna z mála možností, jak pracovat s klienty ve fázi prekontemplace, je pomocí zcitlivování na disonanci a boj s „únikovými“ strategiemi zmíněnými výše. Dále lze prezentovat fakta, statistiky a důsledků kriminálního chování, a také lze působit na přesvědčení o vlastních kompetencích (kdo je dobrý řidič?), jejichž vysokou vnímanou úrovní ospravedlňují výjimky z dodržování pravidel.

Optimism bias

Jedná se o zkreslení, kdy lidé předpokládají, že je riziko v jejich případě mnohem nižší a zvyšuje se motivace či touha k rizikovému chování. Zkreslení způsobuje, že lidé vnímají jen věci a okolnosti, jež jsou v souladu s jejich záměry a ignorují rizika. Dalším aspektem je přeceňování sebe sama, lidé předpokládají, že jsou lepší/schopnější než ostatní, proto je méně pravděpodobné, aby se jim něco „zlého“ stalo. Lidé také mají zkreslené představy o rizicích, pokud mají pocit, že věci mohou ovlivňovat, kontrolovat. Pokud lidé mohou řídit, vnímají možná rizika mnohem méně, než pokud jsou nuceni sedět na místě spolujezdce. Využití je v podobě skupinových sezení, zpětná vazba od „vrstevníků“ pak může vést ke kognitivní disonanci, stejně jako práce s anamnestickými daty (kdyby byli tak dobří, tak by nebourali/nebyli chyceni).

4. Specifické rehabilitační programy

4.1 Programy v Evropě

V zemích Evropské unie dosud neexistuje žádný jednotný systém rehabilitačních opatření pro řidiče, nicméně členským státům je doporučeno tyto programy provádět (Schulze, Schumacher, Urmeew & Auerbach, 2012). Jednotlivé státy se proto liší podle toho, zda vůbec rehabilitační opatření nabízejí, zda je účast na nich dobrovolná nebo pro určité skupiny řidičů povinná, liší se i kritérii pro účast na kurzu, délkou a intenzitou kurzů a výší poplatku. Je však možné říci, že drtivá většina států Evropy nějakou formu rehabilitace řidičům dlouhodobě poskytuje. Níže uvádím příklady některých z nich.

V Belgii začali s vývojem rehabilitačních programů pro řidiče na objednávku státu v roce 1993 Katholieke Universiteit Leuven a Belgian Road Safety Institute. V roce 1994 vyšel zákon o alternativních soudních opatřeních, který umožňoval alternativy k trestu odnětí svobody pro pachatele trestných činů v dopravě v podobě rehabilitačních programů. Ty začaly fungovat v roce 1995 a podobně jako v jiných zemích mají tři základní programy. Pro řidiče řídící pod vlivem alkoholu a překračující rychlost, pro mladé řidiče a pro agresivní řidiče.

V Estonsku byly programy zavedeny v roce 2015. Program je určen pro řidiče pod vlivem alkoholu, kteří buď recidivují, nebo mají hladinu alkoholu vyšší jak 1,5 promile. Před vstupem do programu musí klienti absolvovat vyšetření vylučující závislost. Bez úspěšného absolvování není navraceno řidičské oprávnění.

Ve Finsku se zaměřili primárně na řidiče pod vlivem alkoholu, pro které vyvinuli programy v devadesátých letech s počátkem fungování v roce 1997. Paralelně s psychologickou prací s řidiči zde podobně jako v ostatních severských státech běžely kurzy bezpečné jízdy, od kterých se ale z důvodu neúčinnosti ustupuje.

Ve Francii byly programy spuštěny současně se zavedením bodového systému v roce 1992, přičemž se Francie vydala cestou společných kurzů, kde jsou dohromady pachatelé různých přestupků a trestných činů. V návaznosti na pozitivní evaluaci programů využívající alkoholové zámky (např. Eurocare, 2003) pak od roku 2008 byla zavedena legislativa umožňující využívat alkoholových zámků. Programy společně s bodovým systémem tvoří edukační kontinuum "educational continuum", v rámci kterého mohou řidiči, kteří ztratí body, obnovit až čtyři body účastí na rehabilitačním kurzu zaměřeném na zvýšení uvědomování si příčin a důsledků dopravních nehod (Nallet, Bernarda & Chiron, 2008).

V Rakousku začaly rehabilitační programy pro řidiče na začátku sedmdesátých let ve vězeňském prostředí a postupně byly několikrát rozšířené. Posledním navrženým rozšířením z roku 2015 je zavádění programů využívajících alkoholové zámky pro řidiče řídící pod vlivem alkoholu. Aktuálně běží několik druhů programů, základní jsou pro řidiče řídící pod vlivem alkoholu, pro řidiče páchající závažné přestupky jiné, než řízení pod vlivem alkoholu a pro mladé řidiče.

Podobně jako v Rakousku začaly německé rehabilitační programy fungovat na začátku sedmdesátých let dvacátého století, kdy je Německo převzalo z USA. Aktuálně je v Německu celá řada různých programů (povinné i dobrovolné), přičemž některé jsou označovány jako „příprava na dopravně-psychologické vyšetření“, což zvyšuje motivaci pro účast (klienti nemají pocit, že se jedná o psychoterapii).

Německou podobu pak převzala v roce 1997 Itálie se zaměřením na řidiče pod vlivem alkoholu. Klienti programů pak mohou kurz absolvovat preventivně, aby měli zkrácenou dobu odebrání řidičského oprávnění nebo povinně (v některých případech jinak

nedostanou řidičské oprávnění zpět). Itálie se řadí k zemím, kde jsou programy legislativně zakotveny jen jako možnost.

Ve Švýcarsku uvedli programy na základě několika pilotáží v druhé polovině devadesátých let zaměřené zejména na řidiče pod vlivem alkoholu. Ačkoliv se podmínky liší v rámci jednotlivých kantonů, principiálně stojí na stejných základech. Nejvíce programů je zaměřeno na řidiče pod vlivem alkoholu, ale najdeme zde také programy pro nealkoholové přestupky a trestné činy. Účast je dobrovolná a pouze pro ty, kteří nejsou závislí na alkoholu. Za aktivní účast pak mají klienti výhodu snížení míry sankce. Švýcarsko je (spolu s například Španělskem) jeden ze států, kde programy nevedou psychologové.

Ve Velké Británii byly programy zavedeny prostřednictvím zákona o dopravním provozu v roce 1991. V následných deseti letech se pak programy rozšiřovaly do jednotlivých regionů a také o další specializace. Podobně jako ostatní státy byly programy nejprve zaměřeny na řidiče pod vlivem alkoholu, aktuálně jsou programy více specializované. Velká Británie například nabízí kurzy speciálně zaměřené na pachatele překračující rychlost. Absolvování kurzů může zkrátit dobu sankcí či navrátit řidičské bonusy u pojišťoven. Od roku 2000 byl zaveden jednotný celostátní systém, který nahradil původní regionální programy.

Ve Švédsku byly diskuse o rehabilitačních programech odstartovány v osmdesátých letech, kdy bylo publikováno několik studií o řidičích pod vlivem alkoholu. Například McGuire (1982) zjistil, že 50 % poprvé kontrolovaných, 70 % podruhé kontrolovaných a 100 % potřetí kontrolovaných řidičů, kteří řídili pod vlivem alkoholu, jsou závislí na alkoholu. Švédsko se vydalo více technickou cestou a zaměřuje programy pro řidiče pod vlivem na používání alkoholových zámeků. Od roku 2012 se snaží, aby všechna vyrobená auta pro Švédsko měla integrovaný alkoholový zámek.

Na Slovensku byly programy zavedeny v roce 2011. Povinnost projít programem mají všichni řidiči chycení při jízdě pod vlivem alkoholu. V případě hladiny nad 1 promile jsou navíc eskortováni do cely předběžného zadržení, což v důsledku pozitivně ovlivňuje motivaci k úspěšnému absolvování programu. V průběhu prvních pěti let od zavedení programu klesl počet řidičů pod vlivem alkoholu z 11 000 na 5 000.

Stejně jako na Slovensku, i ve Slovinsku zavedli programy v roce 2011. Jejich programy jsou na dobrovolné bázi pro ty, kteří chtějí umazat evidenční body (-4 body) a povinně pro řidiče s hladinou alkoholu 0,8 promile a vyšší a řidiče pod vlivem drog.

Podobu a systém programů ve Španělsku (systém INCOVIA) definuje zákon 17/2005. Zde jsou vymezeny dva typy kurzu, které se liší časovou dotací v závislosti na tom, zda řidič usiluje o umazání bodů či navrácení řidičského oprávnění. Hlavním klíčem, který odlišuje program INCOVIA od ostatních podobných programů v jiných zemích, je jednotnost intervence pro všechny problémové řidiče. Kurz je rozdělen do dvou bloků. První je zaměřen na skupinové vzdělání formou frontální výuky. V druhém bloku je každý účastník vzděláván v oblasti, která je právě pro něho problematická. Podoba programů je tedy čistě edukativní. V rámci evaluačních studií (Suria Martín, 2012; Hilterman a Mancho, 2012; Aneac, 2010), nebyl pozitivní dopad na recidivu prokázán.

Rehabilitační programy v Nizozemí byly zavedeny v roce 1996 a na rozdíl od ostatních zemí, kde se setkáváme s pojmenováním „rehabilitation“ (rehabilitace) nebo „improvement courses“ (zdokonalovací kurzy) jsou programy pojmenované jako „educatieve maatregelen“ – edukační opatření. Nizozemský systém patří k nejpropracovanějším a nejkomplexnějším, proto jeho programy přiblížím trochu více. Aktuálně je možno absolvovat 4 druhy programů. 1) Alkohol a doprava (EMA), 2) Alkohol a doprava „light“ (LEMA), 3) Chování a doprava (EMG) a od roku 2011 program s alkoholovým zámekem (ASP). Programy projde ročně zhruba 15 000 řidičů. Program EMA je dvoudenní kurz pro řidiče s hladinou alkoholu 1,0 – 1,3 promile (0,8 – 1,0 v případě mladých řidičů) zaměřený na oddělování alkoholu a řízení. V případě neabsolvování či neúspěšného absolvování je těmto řidičům odebráno řidičské oprávnění. Cena za kurz je v přepočtu 24 000 Kč. Program LEMA se skládá z dvakrát 3,5 hodinového skupinového sezení pro řidiče s hladinou 0,8 – 1,0 promile (0,5 – 0,8 v případě mladých řidičů). Kurz je více pozitivní a méně konfrontační jako EMA s cenou 15 000 Kč a stejnými podmínkami jako EMA – bez (úspěšného) absolvování ztrácí klient řidičské oprávnění. EMG je třídní program pro řidiče vykazující agresivní řízení či jiné závažné porušení pravidel. V rámci programu jsou klienti vedeni k většímu uvědomování si rizika svého chování a jeho dopady na ostatní účastníky dopravního provozu. Cena kurzu je 29 000 Kč. Program ASP je minimálně dvouletý program (prodlužovaný o 6 měsíců, když

klient nevykazuje zlepšení) určený pro řidiče opakovaně řídící pod vlivem alkoholu anebo pachatele vážných přestupků a trestných činů v dopravě pod vlivem alkoholu nad 1,0 promile. Před tím, než může být klient zařazen do programu, musí projít kontrolou na závislost (v případě hladiny více jak 1,8 promile). V programu se nejedná pouze o instalování alkoholového zámku do vozidla, ale klient je celou dobu pod supervizí, mentoringem a evaluací. Cena za kurz je 31 000 Kč plus poplatky za instalaci a správu alkoholového zámku 50 000 Kč. Další podrobnosti viz např. SWOV (2015).

4.2 Programy v ČR

Dlouhodobá dopravně bezpečnostní situace v České republice sice vykazuje pozitivní trend, ale ČR dosud zaostává ve snižování následků dopravních nehod za státy s podobnou úrovní infrastruktury a hustotou dopravy (např. v úmrtnosti v poměru k naježděným kilometrům, patří ČR s ohledem na počet 15,7 mrtvých na miliardu ujetých kilometrů v celosvětovém srovnání databáze IRTAD předposlední příčka). Příčiny dlouhodobého poklesu nehodovosti můžeme najít například v zavedení bodového systému (2006), socioekonomickém vývoji a technickém pokroku. Relativně vysoká nehodovost a úmrtnost na českých silnicích, které v rámci mezinárodního srovnání ČR dlouhodobě vykazuje, má příčiny zejména ve dvou úrovních. 1) Nedostatečný systém postupného vzdělávání řidičů a 2) minimum opatření cílených na malou skupinu nejvíce rizikových řidičů (zodpovědných za velkou část nehod). Proto se v kontextu ČR jeví jako vhodné zařadit další opatření na podporu bezpečnosti dopravního provozu.

U snadno a objektivně zjistitelného rizikového chování jako nepoužívání pásů či autosedačky je možnost zvolit obecné systémové opatření, například kampaně. Takováto opatření jsou ale velmi nákladná a nedokáží brát v úvahu individuální rozdíly v cílové populaci. U špatně zjistitelných či méně častých příčin nehod jsou plošná opatření navíc nepříliš účinná. Plošně se na nezodpovědné chování řidičů působit příliš nedá. Proto je více vhodné použít specificky zaměřené opatření (jako například rehabilitační kurz), kde se pracuje s konkrétními zvláštnostmi a specifiky jednotlivých skupin či přímo účastníků

a cíleně tak dosahovat jejich nápravy. V rehabilitačním kurzu se navíc pracuje i na ostatních tématech důležitých pro dopravní bezpečnost – na úrovni chování a myšlení, na úrovni přijetí zodpovědnosti či na úrovni reflexe vlastního chování. Takže se jedná o komplexní změnu, nikoliv jen změnu v dílčím tématu (například používání pásů).

S touto perspektivou vznikly v posledních deseti letech dva výše zmíněné projekty SLECH a REPADO. V letech 2005 - 2009 se jako první rehabilitacím věnoval projekt SLECH - Sledování chování řidičů a možnosti jeho cílené nápravy (projekt VaV Ministerstva dopravy ČR č. 1F54L/091/160). Jeho výstupem byla obecná metodika „Metodika rehabilitačních programů pro řidiče motorových vozidel s problematickým průběhem řidičské praxe“ která mapuje kontext a možnosti České republiky z hlediska rehabilitačních programů, určuje základní stavební prvky rehabilitací a některé klíčové faktory úspěšné práce s řidiči. Projekt REPADO (Snižování recidivy u pachatelů trestných činů a přestupků v dopravě) financovaný v rámci Programu bezpečnostního výzkumu MV ČR (VG20102015047), byl zahájen v říjnu 2010 a trval do srpna 2015. Cílem projektu bylo vyvinout programy, které budou dlouhodobě snižovat recidivu u pachatelů trestných činů a přestupků v dopravě, vytvořit jejich systém (včetně obsahu a formy kurzů) a podklady pro implementaci těchto programů do našeho právního a institucionálního systému a realizovat pilotáž na národní úrovni.

V roce 2011 byly programy na základě metodiky projektu REPADO zahájeny pro klienty odsouzené k trestu odnětí svobody ve dvou věznicích (Odolov, Pardubice). Přiblížili jsme se tak situaci v Polsku, kde mají nejméně právně regulované programy – dle informací z roku 2012 (Schulze et al., 2012) běží v Polsku pouze programy pro klienty ve vězení, kteří díky absolvování mají šanci na zkrácení trestu. V roce 2014 byly programy zavedeny také pro klienty Probační a mediační služby ČR, a to v rámci 13 probačních okresů se zaměřením na řízení pod vlivem alkoholu. Obě větve programu probíhají na dobrovolné bázi. Konkrétní systém programů i jejich podoba byla navržena a opilotována v rámci projektu REPADO a aktuálně čekáme na jejich legislativní implementaci.

5. Evaluace rehabilitačních programů pro řidiče a jejich efektivita

Vyhodnocování účinnosti opatření pro zvyšování bezpečnosti silničního provozu je klíčovým krokem ve vývoji a implementaci bezpečnějších prvků i systémů pro účastníky silničního provozu. Zavádět masově opatření bez jejich předchozí evaluace, tedy bez ověření toho, jestli fungují, může být ztráta peněz i energie. Opatření na úrovni chování se obvykle zaměřují na zvyšování bezpečnosti odstrašením účastníků dopravního provozu prostřednictvím hrozby odhalení a trestu – obecná úroveň a prostřednictvím sankcí pro ty, kteří byli chyceni a usvědčeni – specifická úroveň. Specifické odrazující účinky pak lze evaluovat pomocí sledování míry recidivy a opětovného páčání přestupků (Watson et al., 2015). Empirické studie evaluující dopravně bezpečnostní opatření sledují také nepřímé ukazatele chování a jeho důsledky, jelikož rizikové chování má přímý vliv na dopravní bezpečnost (Elvik et al., 2009).

V případě rehabilitačních programů je cíl ovlivňovat chování, takže se sleduje obvykle míra recidivy, a to zejména na specifické úrovni. Další ze sledovaných kritérií je postojová změna. Sebeposuzovací postojové škály sice účastníci mohou jednoduše ovlivnit, nicméně Parker (1995b) ukazuje, že subjektivní výpověď (selfreport) o postojích směřujících k porušování předpisů je spojen s vyšší nehodovostí a tato metoda tak má

vypovídající hodnotu. Interpretace výsledků postojových škál je ale náročná, protože „zhoršení“ postojů může být paradoxně znamením zlepšení v oblasti chování. Lze totiž předpokládat, že před kurzem budou participanti více lhát a stavět se do lepšího světla, zatímco po kurzu na základě zlepšení v oblasti sebereflexe a vnímání rizika budou odpovídat více pravdivě. Další možnost je sledovat změnu ve znalostech participantů (a to jak v oblasti pravidel, tak v oblasti rizika a možných důsledků chování), jakkoliv čistě nedostatek informací nelze považovat za důležitou příčinu porušování předpisů. Při evaluaci na základě získaných znalostí se nespolehneme na ukazatele skutečných znalostí, protože se obvykle žádné testy nedělají. Participanti subjektivně vyhodnotí, jestli se něco naučili, a jestli jim dané opatření k něčemu bylo. Toto hodnocení nemá vliv na to, jestli kurzem projdou, ale lze předpokládat určité sociálně žádoucí tendence, jelikož se v rámci kurzu utváří pozitivní vztah s lektory. Kurzy nemají za cíl absolutní vymýcení recidivy, jsou také zaměřeny na snížení závažnosti přestupků a trestných činů, jelikož pravděpodobnost nehody výrazně klesá s jakýmkoliv snížením rychlosti či koncentrace alkoholu v krvi. Tento aspekt je v rámci evaluací obvykle pomíjen, jelikož se používá recidiva v právním smyslu (jakýkoliv přestupek je recidiva) a právní systém neumí rozlišit přestupky a trestné činy do kategorií kompatibilních s potřebnými evaluačními kritérii. Pomíjené jsou i některé další aspekty, například obecné prosociální chování v životě, stejně tak zdravější aspirace či změněný životní styl (např. menší konzumace alkoholu), které ale mají výrazný dopad na dopravní bezpečnost, zdraví i kvalitu života.

Dále kurzy postavené na terapeutickém působení se obecně špatně evaluují, protože každá terapie probíhá jinak, je jinak „hluboká“, průběh je závislý na klientech i lektorech a obecně se jedná o obtížně standardizovatelnou metodu. Navíc je mimo možnosti evaluátorů získat přesná a spolehlivá data o řídičském chování a tedy jejich vystavení riziku páčání trestných činů a také data o frekvenci a intenzitě policejních kontrol v oblastech, kde se potenciální recidivisti pohybují. V případě výzkumů, které srovnávají klienty rehabilitací s kontrolní skupinou, která má jinou formu trestu, dochází také k tomu, že ti, kteří neabsolvují rehabilitace, mohou mít odebrané řídičské oprávnění na delší dobu, a tedy nemají možnost recidivu páchat delší dobu, než experimentální skupina. Proto se evaluace často zaměřují na měkkčí kritéria v podobě postojů a získaných informací – jsou to jednoduše získatelná data. Pro evaluaci jiného chování, než řízení pod vlivem alkoholu

a drog, lze tak zvolit například metodu WFP (viz níže). V neposlední řadě se lze také zaměřit na změny v emocích, jelikož mají silný vliv na řidičské chování (Pêcheret, Lemerrier & Cellier, 2009; Trick, Brandigampola & Enns, 2012), nebo změny v rysových charakteristikách, které implikují rizikové chování v podobě například agresivního řízení (Stephens & Sullman, 2014) či nepřiměřené akcelerace (Stephens & Groeger, 2009).

V poslední době se hovoří o metodách neurobehaviorální evaluace, která se jeví jako velmi dobré doplnění k empirickým a postojovým metodám, jelikož poskytuje další úroveň dat s nízkou mírou subjektivity (jakkoliv je mozek velmi složitý a nelze měřit všechny aspekty chování). Pomocí funkční magnetické rezonance (fMRI) lze sledovat aktivaci určitých mozkových center zodpovědných za sociální kognici, empatii a prosociální chování. Na základě výzkumů využívajících fMRI (např. Zelinková et al., 2013) tak lze měřit mozkovou aktivitu center spojených s rizikovým chováním a její změnu způsobenou rehabilitačním kurzem (použito například v rámci projektu INOVACE – GAČR 16-18261S).

Pokud srovnáme účinnost rehabilitačních programů s více represivními opatřeními v dopravě, ukazuje se, že mají mnohem vyšší potenciál ke změně chování. Vyhodnocování účinnosti je ale obecně složité a není reálné postihnout všechny klíčové intervenující proměnné. V kriminologické literatuře tak existuje určitá inkonzistence ve výsledcích výzkumů mapující efektivitu jednotlivých složek represe, které se vztahují k dopravním sankcím. Zvláště v případě rychlosti potrestání (Fildes & Lee, 1993; Nagin & Pogarsky, 2001). Rychlost a jistota trestu jsou považovány za důležitějšími faktory represe než tvrdost trestu už od publikace klasické knihy o kriminalistice „On Crimes and Punishments“ od Cesara Beccarii z 18. Století. V rámci soudobého výzkumu se ale ukazuje, že toto je příznačné spíše pro zvířata, nikoliv pro člověka, který si spojí trest s činem i po delší době. Navíc je tento čin připomínán v celém procesu odsouzení, takže ho nelze ztratit ze zřetele. Nicméně lze konstatovat, že pokud je jistota trestu vysoká, trest přijde rychle a je přiměřeně tvrdý, tak dojde k měřitelnému snížení recidivy. A to jak specifické (u konkrétního člověka), tak obecné (u celé populace). Přičemž jako nejdůležitější se jeví jistota trestu (Vito, Maahs & Holmes, 2006). Zvyšování samotné tvrdosti trestu přináší jen malou redukci recidivy (Mann et al., 1991) a malou změnu v chování populace ve smyslu obecné úrovně represe (Elvik & Christensen, 2006; Watson

et al., 2015), s výjimkou toho, když je vnímaná jistota přichycení a potrestání jako vysoká (Briscoe, 2004; Homel, 1986; vonHirsch, Bottoms, Burney & Wikstrom, 2000; Watson et al., 20015). Toto vnímání je ale nízké, zvláště u těžších recidivistů, u kterých oproti lehčím můžeme v tomto ohledu najít několik rozdílů. V porovnání s lehčími považují riziko chycení potrestání za nižší, zisky z překračování předpisů za větší a ztráty spojené s porušováním předpisů za menší (Loughran et al., 2012). V důsledku toho se pak velká část uvězněných vrátí do vězení do tří let (Vito, Maahs & Holmes, 2006). U řízení pod vlivem alkoholu můžeme navíc vysledovat vliv životního stylu závislosti. Ti, kteří pijí více, častěji pokračují v řízení pod vlivem alkoholu, zatímco ti, kteří pijí málo či středně, jsou více schopni oddělovat pití řízení (Mann et al., 2003).

U tvrdých sankcí, například v podobě uvěznění, můžeme sledovat řadu doprovodných negativních jevů. Má to mimo jiné tyto důsledky: Negativní efekt na budoucí příležitosti v podobě vzdělávání a zaměstnatelnosti; spolu s pachatelem je postiženo i jeho nejbližší okolí; Negativní efekt na vztahy a vztahové zázemí; Negativní efekt na reputaci v podobě stigma trestance (podrobněji viz např. Vito, Maahs & Holmes, 2006) a také administrativní strana tvrdých sankcí spojených dopravní trestnou činností nepřiměřeně zatěžuje justiční systém (Dant, 2004). Proto se v rámci moderního práva aplikuje více efektivní princip restorativní justice. V tomto pojetí je důležitější než trest návrat pachatelů do systému, usnadnění rozhodnutí převzít odpovědnost za své činy, napravit škody a prevence možné recidivy. V tomto duchu se jeví rehabilitační programy jako slibné opatření vyhovující potřebám společnosti, státu i jednotlivců.

V rovině konkrétních čísel se v souvislosti s vyčíslením účinnosti rehabilitačních programů nejčastěji hovoří o „magických“ 50 % snížení recidivy u klientů, kteří projdou terapeutickým programem (Bartl et al., 2002). Nicméně nápravný a preventivní potenciál rehabilitačních programů závisí mimo jiné také na externích faktorech, jako je pravděpodobnost identifikace pachatelů, intenzita programu, kolik lidí a jací bude vůbec přistiženo policií, kolik z nich bude do programu posláno a kolik se skutečně se zúčastní, jaké je kurikulum kurzu, jeho délka a lektori a mnohé další. Navíc záleží na tom, co se v rámci efektivity sleduje. Jestli přestupky nebo nehody, postojová změna nebo nárůst vědomostí, jak dlouho po kurzu se tyto faktory sledují, jestli pomocí selfreportu nebo

reálných dat, jaké je vystavení riziku jednotlivých lidí či o jak moc velký přestupek se pak v případě recidivy jedná. Taky záleží na pravděpodobnosti přichycení (počtu policejních kontrol a jejich intenzitě), což je v jednotlivých státech i regionech velmi rozdílné. Proto se čísla v rámci jednotlivých studií extrémně liší. Jak vyplývá z kapitoly 3.2 „Programy v Evropě“, nejčastěji můžeme nalézt programy zaměřené na řidiče pod vlivem alkoholu (a drog), a tudíž i jejich evaluace je nejčastější a nejlépe zmapovaná. Následně tedy bude uvedena evaluace těchto kurzů a pak všech ostatních kurzů dohromady.

5.1 Programy pro řidiče pod vlivem alkoholu

Tzv. DUI (driving under impairment) programy představují sekundární formu prevence s cílem změnit chování účastníků v oblasti pití a řízení pomocí edukace a terapie směřující k oddělení pití a řízení (Freeman & Liopsis 2002). V DUI programech tak můžeme nalézt více edukace, než u ostatních programů. Je to důležité zejména v oblasti výpočtu aktuální promile alkoholu, doby střízlivění či k celkovému přehledu o konzumaci. Jádro programu by ale mělo zůstat terapeutické, protože edukační programy nemají potenciál ke snížení recidivy ani k dosažení jiných benefitů pro účastníky. Z tohoto důvodu je například švýcarský systém rehabilitací (který navíc není veden psychology, je zaměřený na ukončení konzumace po vypití malého množství alkoholu a staví na tom, že klienti přicházejí do programu ve fázi uvědomění problému) hodnocený jako málo účinný v oblasti snížení recidivy, úmrtnosti či těžkých zranění. Například Mahey, Fahrenkrug a Schmid (1997) nenašli žádné snížení recidivy. Zavedení celoplošného systému rehabilitačních programů vyústilo podle evaluačních studií ke snížení o zhruba 0,5 % v obou kategoriích, přičemž jiné formy evaluace nebyly provedeny (VESIPO, 2002).

Oproti tomu řada dalších studií hodnotící programy v jiných státech dochází ke slibnějším závěrům. A to jak v oblasti recidivy, tak v oblasti nehod pod vlivem alkoholu (Pratt, Holsinger & Latessa, 2000; DeYoung, 1997). Některé studie přisuzují nejvyšší efektivitu pro řidiče chycené opakovaně s koncentrací 1,5 g/l a vyšší (Ferguson, Schonfeld, Sheehan a Siskind, 2001), nicméně u vyšších koncentrací je větší pravděpodobnost závislosti, které je vzhledem k efektivitě kurzu kontraproduktivní, protože její zvládnutí není cílem kurzu. Jiné výzkumy ukazují na vyšší efektivitu, pokud jsou rehabilitace

doprovázené dalšími opatřeními, například odebrání řidičského oprávnění (Freeman a Liossis, 2002). Tímto si participanti jednak uvědomí cenu, kterou by zaplatili při recidivě, a jednak si osvojí strategie a znalosti pomáhající zvládnout oddělování pití alkoholu a řízení. Toto nicméně nestačí v případě participantů závislých na alkoholu, u kterých mají kurzy minimální efektivitu (respektive jsou efektivní jen v případě, že motivují účastníka k zanechání řízení). Kromě odebrání řidičského oprávnění je slibným spolu-opatřením také alkoholový zámeček (ERSO, 2006). V rámci této kombinace dochází k nejvyšší efektivitě změny chování. Například Bjerre a Thorsson (2008) ukázali, že snížení recidivy v takovémto programu nastalo u 60 % účastníků a o 80 % klesl počet jejich dopravních nehod.

Nejúčinnější forma programů je, jak je uvedeno výše, u těch programů, které staví na terapeutickém působení (Bartl et al., 2002). Zmíněné 50 % snížení recidivy můžeme najít v mnoha studiích, zejména z německy mluvících zemí a Velké Británie. Studie s náhodně vybranými účastníky a kontrolní skupinou potvrzující tuto efektivitu jsou například Michalke et al. (1987), Schützenhöfer a Krainz (1999), Jacobshagen (1997, 1998), Davies et al. (1999) a Jones et al. (1997). Významné snížení recidivy reportuje také Winkler Jacobshagen a Nickel (1990). Nejrozsáhlejší přehled efektivitě DUI kurzů přinesl evropský projekt DRUID, který byl v rámci Evropy nejrozsáhlejší a nejdéle svého druhu. V rámci metaanalýz vytvořených v tomto projektu bylo analyzováno 61 studií a 90 běžících programů z 12 zemí (Belgie, Francie, Itálie, Maďarsko, Německo, Nizozemí, Polsko, Portugalsko, Rakousko, Švédsko, Švýcarsko, Velká Británie). Na základě analyzovaných studií pak autoři dospěli k průměrnému snížení recidivy o 45,5 % při rozptylu 15 – 71 %. K této míře snížení recidivy pak lze ještě připočítat další přidanou hodnotu kurzů v podobě zlepšení znalostí a postojů participantů. Pozitivní výsledky je ale potřeba dále prozkoumat a potvrdit, jelikož ne všechny studie měly kontrolní skupinu, náhodný výběr respondentů, kontrolu nad intervencujícími proměnnými, stejnou dobu sledování a některé byly zatíženy samovýběrem participantů.

5.2 Programy pro řidiče porušující předpisy jinak závažným způsobem

Také studie sledující efektivitu programů pro pachatele jiných závažných přestupků, než je řízení pod vlivem alkoholu a drog, vykazují vysokou efektivitu. Studie provedená na participantech programů pro navrácení bodů ve Francii (Delhomme, Kreel & Ragot, 2008) ukázala například pozitivní efekt na dodržování rychlosti ve sledovaném období půl roku po ukončení kurzu. Obdobně ve velké Británii v rámci evaluace kurzů pro řidiče "Speed Awareness Courses" (Meadows, 2003; Fylan, 2011) můžeme najít významnou změnu v postojích a sníženou intenzitu v překračování rychlosti. V konkrétní rovině došlo u participantů ke změně v klíčových psychologických prediktorech rychlé jízdy, jako jsou instrumentální a afektivní postoje, morální normy, Self-efficacy a záměry. Více jak 90% participantů uvedlo, že na základě kurzu změnili svoje chování. Masten a Peck (2004) provedli metaanalýzu 19 studií nealkoholových programů se závěrem mírného snížení recidivy (průměr 8 %, maximum 21 %). Nicméně autoři směřují dohromady z hlediska nástrojů působení naprosto odlišné kurzy, tedy například jak programy na bázi skupinových setkání tak posílání varovných dopisů. Navíc většina studií se týká kalifornského programu „California's postlicensing control program", který je velmi specifický. Podobně jako v předchozí studii, velmi odlišné studie (varovné dopisy, kurzy defenzivní jízdy, diskuse s odborníky) porovnával také Elvik et al. (2009), který také přichází se spíše nižší efektivitou. Velmi důležitý závěr jeho analýzy je, že diskuse s odborníky (představiteli autorit) nemají žádný efekt v podobě snížení nehodovosti. Ačkoliv analýzy z 90. let neukazují pozitivní efekt, pozdější výzkumy ukazují na významné zlepšení efektivity programů ve Švýcarsku, a to jak u programů pro řidiče pod vlivem alkoholu, tak u ostatních programů (Supreme, 2007).

Pokud se podíváme na konkrétní evaluační studie, nachází efektivitu také v mnoha dalších aspektech, než jen ve snížení recidivy. Nejčastěji můžeme najít například zlepšení ve vědomostech, snížení externí atribuce a větší citlivost na ovlivnění alkoholem (Davies et al., 1999; Posch, 2000; Winkler et al., 1990), menší spotřebu alkoholu, méně řízení pod vlivem a větší schopnost zvládat stresové situace (Dill, Wells-Parker & Soderstrom, 2004; Jacobshagen, 1997; Macdonald, Morral, Raymond & Eibner, 2007; Wheeler & Rogers, 2004), pozitivní zpětnou vazbu a osobní přínos (Bartl et al., 2002; Sheehan, Watson, Schonfeld, Wallace & Partridge, 2005), rozvoj zdravějších aspirací a postojů (Christ, 2001), více realistické sebehodnocení (Schickhofer, 2003), zlepšení v uvědomování si

problému a osvojení pozitivních kopingových strategií (Schülken, Leisch, Sachse a Veltgens, 2006), změnu v popírání problémů, připravenosti ke změně a počáteční změně chování (Klipp, Glitsch, Bornewasser a Dünkel, 2007; Rider & Kelley-Baker, 2006), zlepšení v oddělování pití a řízení (Bächli-Bietry, 2003), zlepšení postojů směrem k dopravní bezpečnosti (Inwood, Buckle, Keigan a Borrill, 2007), pozitivní změnu záměrů v oblasti řízení pod vlivem alkoholu (Ferguson et al., 2001), snížení ve skórech impulsivity a risk-taking, zmírnění spánkových problémů a menší míru páchání přestupků (Macdonald, Souza, Mann a Chipman, 2004).

Celkově tak lze konstatovat, že efektivita rehabilitačních programů ve smyslu snížení recidivy může být vysoká, pokud jsou programy nastaveny správným způsobem. A naopak velmi nízká, pokud se těchto standardů nedrží, čemuž odpovídá velká variabilita výsledných čísel u jednotlivých programů. Pokud se programy drží terapeutického základu, jsou vedeny psychology a průběh programu se flexibilně přizpůsobuje v závislosti na aktuálních participantech, dosahují výše zmíněného 50 % snížení recidivy. Na podporu tohoto čísla lze uvést, že recidiva participantů se navíc může jevit jako vyšší, protože cílem kurzů je také přijmout zodpovědnost za své chování, a tak je možné, že se častěji přiznají nebo méně vyhýbají postihům. Navíc zaměření kurzů na zvýšení prosociálního chování se může projevit v pozitivnějším chování na silnicích a tak celkově přispět k dopravní bezpečnosti.

Bylo by ale chybou vidět efektivitu pouze ve snížení recidivy či nehodovosti. Rehabilitační programy mají potenciál pozitivně působit v mnoha dalších směrech a být tak přínosné i v dalších oblastech života participantů. Například mohou vést ke snížení rozšíření a dopadu nemocí spojených s alkoholem a tím zvýšit kvalitu života. Participanti se také naučí strategie, které jim pomohou zvládat emočně vypjaté situace, vyhýbat se nejvíce rizikovým situacím, (lépe) využívat prvky pasivní bezpečnosti, (lépe) využívat rodinu a síť přátel na podporu ke změně chování a zvládání náročných situací, přijmout zodpovědnost za svoje chování, stavět se k problémům čelem (proto mají později tendenci se méně vyhýbat postihům, zdržovat řízení, podplácet, atp.), udržovat přiměřenou spotřebu drog a alkoholu či přestat s nezdravými dávkami a v neposlední řadě se u participantů také zvýší vnitřní motivace dodržovat pravidla. Všechny tyto aspekty a mnohé další mají dopad na veřejné zdraví, zejména konzumace alkoholu a drog (SUPREME, 2007). Z pohledu

veřejného zdraví jsou všechny opatření vedoucí ke snížení spotřeby alkoholu velmi prospěšná, jelikož v celoevropské perspektivě je třetina všech smrtelných nehod zaviněná alkoholem (Anderson a Baumberg, 2006).

5.3 Doporučení studií pro podobu a provádění rehabilitačních programů

Efektivitou, dobrými praxemi, souvislostí s ostatními opatřeními a standardy pro provádění rehabilitačních programů se zabývaly 4 rozsáhlé evropské projekty: ANDREA (Bartl et al., 2002), BESTPOINT (Klipp et al., 2011, 2013), DRUID (Schulze et al., 2012) a SUPREME (2007). Tyto projekty se zabývaly rehabilitačními programy v rámci Evropy a USA a snažily se o evaluaci za účelem definování okolností, za kterých jsou programy nejvíce účinné. Všechny projekty hodnotí programy jako efektivní (ačkoliv, jak bylo ukázáno výše, s velkým rozptylem v účinku a u nepsychologických programů bez účinku) a doporučují několik základních parametrů pro optimální účinek. Například by programy měly obsahovat jak edukativní, tak terapeutickou složku, přičemž u programů zaměřených čistě na edukaci nebyla prokázána účinnost. Rovněž shrnují, že každý stát má svá specifika, tak i rehabilitace mají odlišnou podobu. Většina kurzů v současné době má modulový charakter, tedy systém na sebe navazujících témat, které by měly být v kurzu předmětem diskusí či reflexí, přičemž tyto moduly jsou pro většinu programů podobné. Aby se programy daly evaluovat a srovnávat, je vhodné, aby měly určitou míru standardizace v podobě společné základny, ze které si jednotlivé země budou vytvářet „mutace“.

BESTPOINT

Tento projekt se zabýval souvislostmi a synergii rehabilitačních programů a bodových systémů. Doporučení projektu jsou obecné i konkrétní úrovní a vychází z metaanalýzy. Obecně doporučuje psychologické působení místo výuky a na klienty orientovaný postup místo fixního stále stejně se opakujícího schématu programu. Jako příklad nefunkčního přístupu uvádí švýcarské programy, které mají okolo 20 klientů na skupině, jsou zaměřené na učení, vedou je experti na problematiku dopravní bezpečnosti

(právo, medicína) místo expertů na práci s lidmi. Konkrétní doporučení projektu jsou následující:

- Programy by měly mít zaměření se na specifické skupiny (např. recidivisty a profesionální řidiče, mladé řidiče, atp.), aby se mohly zaměřovat na specifické problémy.
- Zaměření programů musí být na změnu postojů a chování než na znalosti pravidel a schopnosti ovládat automobil.
- Čím větší jsou problémy s chováním, které způsobuje rizikové řízení, tím více intenzivní a individuální by program měl být. V průměru by se mělo jednat o 3-6 sezení po 2-3 hodinách.
- Zajištění vysoké kvality lektorů programů, protože jejich efektivita do značné míry závisí na jejich znalostech, dovednostech a nasazení.
- Programy pro pachatele se závažnými přestupky a trestnými činy musí mít větší časovou dotaci a trvat několik týdnů.
- Speciální pozornost musí být věnována kurikulu programů, organizačním aspektům a požadovaným schopnostem u lektorů
- Bodový systém by měl být podporován rehabilitačními programy pro pachatele těžších přestupků a pro ty, kteří se vybudují.

ANDREA

Tento projekt se zaměřoval zejména na evaluaci rehabilitačních programů a klíčové aspekty zodpovědné za efektivitu. Částečně bral v úvahu také sociokulturní rozdíly v jednotlivých evropských zemích, když poukázal na to, že v zemích s disciplinovanějším obyvatelstvem a vyšší orientací na bezpečnost (Velká Británie, severské státy) má na svědomí páchání přestupků jiná část obyvatel, než třeba ve střední Evropě. Zatímco v severských státech jezdí pod vlivem alkoholu menší skupinka osob (v případě řízení pod vlivem alkoholu obvykle závislých) ve střední Evropě je to více rozšířený jev, kdy například pod vlivem alkoholu jezdí řada lidí i v rámci běžné populace. Nejvíce ze zmíněných projektů bral v úvahu teoretický background rehabilitací, kdy explicitně

doporučuje návaznost programů na GDE (viz kapitola 4.2). Co se týče doporučení, jako nejúspěšnější hodnotí ty programy, které jsou:

- Zaměřené na specifické deficity u klientů a odpovídají specifikům cílové populace. Programy fixně dané, se stejným průběhem a bez reflexe specifik klientely nejsou účinné
- Běží v rámci 3 – 10 sezení během 3 – 10 týdnů, aby se mohl využívat prostor mezi sezeními a byl dostatek času na změnu v postojích a v chování
- Postavené na individuální práci nebo práci v malých skupinkách (okolo 10 klientů)
- Zaměřené na práci se sebereflexí, s psychoterapeutickými elementy a diskusí a méně na výuku
- Oddělují klienty s problematikou alkoholu od řidičů s jinými delikty a mladé řidiče od zkušených
- Lektori kurzů musí mít dostatečné vzdělání a profesní zkušenosti s prací s klienty, kteří vykazují vysoký stupeň rezistence a nízké znepokojení nad svým problematickým chováním
- Transparentní a objektivní výběr klientů do programu
- Zajištění kvality je primárně na státu, který umožní realizovat programy na základě písemného kurikula, jasně definovaných vzdělanostních kritérií a kompetencí lektorů a kontinuálně prováděné evaluace

SUPREME

Projekt SUPREME mimo evaluace a doporučení mapoval také kontext a podoby rehabilitačních programů, jejich místo v systému a souvislost s dalšími opatřeními jako je diagnostika. Efektivita programů je z pohledu tohoto projektu také závislá na tom, jak dobře dokážeme předvídat rizikové chování u jednotlivých klientů. Jeho výstupem jsou návrhy, jak by měly programy vypadat, aby přispívaly k dopravní bezpečnosti. V rámci konkrétních doporučení dává SUPREME stěžejní důraz na analýzu deliktu a s ním souvisejícího problematického chování a jeho příčin (například závislosti či rizikové užívání), což je v souladu také s novějšími studiemi. Například Hubicka, Laurell a Bergman (2008), poukazují na to, že programy musí brát v úvahu jak závislost, tak

antisociální osobnostní rysy. Bez integrace analýzy deliktu je tak efektivita programů minimální. Takto vypadají (bez analýzy) například programy ve Španělsku, které, jak bylo popsáno výše, byly evaluovány jako neefektivní. Dále projekt konstatuje minimální vliv nepříjemných a ohrožujících opatření, které působí jen na klienty se schopností zcela kontrolovat svoje chování, a tak by neměly být používány jako součást programů. Stejně jako předchozí zmíněné projekty, také SUPREME klade důraz na přizpůsobení programu individuálním problémům klientů a kvalifikaci lektorů (facilitátorů). Zároveň ze systémového hlediska doporučuje programy zařadit co nejdříve, aby se rizikové chování nestalo integrální součástí životního stylu, což významně ztěžuje jeho změnu (tedy důraz na tyto programy už pro mladé řidiče).

DRUID

Projekt DRUID se zaměřoval na programy pro řidiče pod vlivem alkoholu a drog a kromě doporučení přinesl také poznatky o klientech, na které tyto programy mají sníženou účinnost. Jsou to především klienti se závislostí na alkoholu či drogách (tedy ti, kteří mají více alkoholových deliktů, odmítli policejní test, měli vysokou hladinu alkoholu, mají habituované vzorce pití alkoholu či se cítí málo ovlivnění při řízení pod vlivem), popírají zdravotní problémy související s konzumací alkoholu a drog, vykazují nerealistickou sebepercepci a sebereflexi či nežijí v partnerství. Doporučení přináší v souvislosti programy pro řidiče pod vlivem alkoholu. Na systémové úrovni se doporučení týkají společných evropských standardů a harmonizace, nutnosti jejich legislativního zakotvení, oddělení alkoholu od ostatních deliktů, vyšetření závislosti a v případě potvrzení vyřazení ze standardních kurzů a používání alkoholového zámku jako podpůrného opatření pro zvýšení efektivity programů.

Celkově tak panuje, co se doporučení týče, konzistence mezi jednotlivými studiemi a projekty. Zejména v oblasti lektorů, zaměření programu a jeho kontextu. Metodika programů REPADO byla vyvinuta na základě výše zmíněných projektů a staví na jejich doporučení. Její přesná podoba a implikace pro lektory a kurzy jsou popsány v části „Podoba programu a inovace“. Jako fungující programy mohou být označeny takové, které kombinují edukační a terapeutickou složku, mají modulový charakter (psychologická práce s klienty je sice nestrukturovaný proces, ale přesto je potřeba mít nějakou formu

a strukturu, aby bylo možné programy porovnávat a hodnotit, zda obsahují efektivní části. Navíc lze pak program jednoduše upravovat dle potřeb cílové skupiny.), dávají důraz na individuální přístup, vede či lektoruje psycholog ne specialista na dopravu, jsou v rámci malé skupiny, mají zaměření na změnu postojů a sebereflexi, mají variantní program reflektující závažnost rizikového chování a povahu přestupku, definují potřebnou kvalifikaci lektorů, trvají několik týdnů a mají větší časovou dotaci, mají návaznost na GDE a obsahují analýzu deliktu a jeho příčin.

6. Podoba programu REPADO a jeho inovace

Pro běžnou populaci jsou programy koncipovány jako skupinová setkání, která mohou být v případě potřeby doplněna individuálními sezeními s terapeutem. Setkání v sobě kombinují edukaci a terapeutickou intervenci. V jejich rámci je využíváno nejen terapeutického působení lektorů, ale také skupinové dynamiky. Představení a popis metody v této části vychází z publikace Kurečková a kol. (2015).

Cílová skupina programu

Metodika je primárně určena pro řidiče, jimž bylo odebráno řidičské oprávnění pro opakované páchaní závažných dopravních přestupků. Může však být využita pro širší cílovou skupinu, kterou tvoří především:

- Pachatelé trestných činů v dopravě
- Pachatelé závažných přestupků v dopravě

- Řidiči, kteří přišli o řidičský průkaz v důsledku vybodování
- Ostatní řidiči s problematickým průběhem praxe doporučení praktickým lékařem či dopravním psychologem
- Dobrovolníci (včetně žadatelů o řidičský průkaz) – pro prevenci rizikového chování v dopravě

Kontraindikace pro účast ve skupině:

- Některá závažná psychická či somatická onemocnění
- Závislosti na alkoholu a drogách
- Akutní zdravotní potíže bránící dosažení cílů rehabilitačního programu
- Klient s potenciálem narušovat chod skupiny nebo nedosahující minimálních požadavků (např. nízká inteligence či nízké sociální schopnosti, agresivní chování, atp.)

Účastníci a struktura skupiny

Metodika uvádí, že ve skupině se doporučuje mít minimálně 4, maximálně 15 a optimálně 8 účastníků. Je vhodné, když je skupina heterogenní z hlediska věku i osobnostních charakteristik účastníků. Složení skupiny z hlediska typu přestupku je vždy diskutabilní. Metodika umožňuje sestavit skupinu z řidičů se zcela různými typy přestupků, stejně jako sestavit skupinu z pachatelů vždy stejného typu přestupku. U každého z těchto přístupů popisuje jejich výhody a nevýhody.

Počet setkání a tematické okruhy

Pro naplnění cílů programu doporučuje metodika 5 terapeutických setkání (1x týdně), doplněných kurzem první pomoci zážitkovou metodou.

1. setkání (3 hodiny)
2. setkání (4 hodiny)
3. setkání (4 hodiny)
4. setkání (4 hodiny)
5. setkání (4 hodiny)

Kurz první pomoci je doporučen k zařazení mezi 4. a 5. setkání, buď v řádném termínu (v době setkávání), nebo v jiný den. Nechává na rozhodnutí realizátorů kurzu, zda bude čtyřhodinový nebo delší, doporučuje ale variantu sedmihodinového kurzu rozděleného do dvou setkání (4 + 3 hodiny).

Doporučené tematické okruhy pro jednotlivá setkání:

1. Setkání: Úvod, představení programu, seznámení účastníků, formality a administrativa.
2. Setkání: Rozbor deliktu – nejvážnější dopravní přestupky či nehody účastníků, popřípadě přestupky, které byly bezprostřední příčinou odebrání ŘP.
3. Setkání: Alkohol a návykové látky.
4. Setkání: Vnímaná rizika v dopravě, oběti rizikového chování v dopravě.
5. Setkání: Téma dle volby účastníků (doplnění tématu alkoholu a návykových látek, stres a únava za volantem, emoce za volantem apod.), tvorba osobní strategie vyhnouti se rizikovému chování za volantem, ukončení kurzu, uzavření skupinových témat.

Technicko organizační aspekty

Metodika určuje následující podmínky: Nejméně jedna učebna - místnost přiměřené velikosti, zázemí pro lektory, popřípadě menší místnost pro individuální setkávání. Pro modul zaměřený na první pomoc nejméně dvě místnosti a ideálně prostor mimo budovu pro bezpečnou simulaci dopravních nehod.

Požadavky na kvalifikaci lektorů

Metodika doporučuje, aby kurz vedli vždy dva lektori. Nejméně jeden by měl být psycholog, případně psychoterapeut, absolvent kurzu pro lektory rehabilitačních programů pro řidiče po složení závěrečné zkoušky zahrnující jak praktické testování schopnosti vést skupinu, tak i znalosti dopravních témat.

Popis jednotlivých setkání

Metodika dále doporučuje obsah jednotlivých setkání, včetně časových a praktických vodítek. Pro **úvodní setkání** (doporučené trvání 3 hodiny) stanovuje následující cíle:

Seznámit účastníky s průběhem programu

Zmapovat očekávání a obavy účastníků

Vytvořit bezpečné prostředí pro další otevřenou spolupráci

Zajistit formální a administrativní náležitosti nezbytné pro hladký průběh programu

Co se týče konkrétního průběhu setkání, metodika uvádí dvě základní témata:

1. Přivítání, stručné představení lektorů, seznámení s programem

2. Vyřízení formálních náležitostí

Podoba a rozsah formálních náležitostí závisí především na legislativních předpisech a také na požadavcích každého z realizátorů kurzu. K základním formalitám kurzu patří především:

- smlouva mezi realizátorem kurzu a účastníkem vymezující základní podmínky úspěšného absolvování programu i základní pravidla spolupráce
- souhlas s účastí ve výzkumu/používáním a uchováváním dat (pokud je program zařazen do evaluace a v souladu s GDPR)
- vstupní dotazník (pokud je program vyhodnocován)

Pro **druhé setkání** (doporučené trvání 4 hodiny) stanovuje metodiky tyto cíle:

Zmapovat pochybení jednotlivých účastníků kurzu

Nastavit sebereflexi účastníků ve vztahu k vlastním pochybením

Vytvořit prostor pro zpětnou vazbu – ze strany ostatních účastníků i lektorů

Vytvořit prostor pro abreakci traumatických zážitků a nastartovat proces jejich konstruktivního zpracování

Vytvořit prostor pro diskusi o konkrétních formách nebezpečného chování v dopravě

Posílit kohezi skupiny

Co se týče konkrétního průběhu setkání, metodika uvádí dvě základní témata:

1. Úvodní rekapitulace

Účastníci popisují svoje aktuální naladění, přání a očekávání ve vztahu k dnešnímu sezení apod.

2. Rekapitulace deliktu

Účastníci v libovolném pořadí hovoří buď o deliktu, který je příčinou odnětí ŘP, anebo o vybraném deliktu, který ve své řidičské historii pokládají za nejzávažnější.

Pro rozmýšlení o události a přípravu mohou využít např. následujících návodných otázek (přípravu mohou účastníci nachystat i písemně, buď na místě, nebo doma, ještě před samotným setkáním):

- *Co události předcházelo?*
- *Co přesně se reálně stalo?*
- *Jaké měla událost následky?*
- *Jaké ještě bude mít následky na další život?*
- *Koho všeho se událost dotkla?*
- *Jak jinak mohla celá situace dopadnout?*
- *S jakým nebezpečným chováním situace především souvisela? Jak často se takového chování klient dopouští/dopouštěl?*
- *Jak šlo celé situaci zabránit?*

Pro **třetí setkání** (doporučené trvání 4 hodiny) stanovuje metodiky tyto cíle:

Vysvětlit účastníkům účinky alkoholu či jiných návykových látek na lidský organismus

Vysvětlit mechanismy vstřebávání alkoholu do krve i mechanismy odbourávání alkoholu z těla

Seznámit účastníky s metodami výpočtu hladiny alkoholu v krvi

Naučit klienty oddělovat pití a řízení

Co se týče konkrétního průběhu setkání, metodika uvádí dvě základní témata:

1. Úvodní rekapitulace

Účastníci popisují svoje aktuální naladění, přání a očekávání ve vztahu k dnešnímu sezení apod.

2. Úvod do tématu alkoholu.

Klíčová sdělení:

Až čtvrtinu smrtelných nehod je třeba připsat na vrub alkoholu v krvi účastníků silničního provozu.

Řízení pod vlivem alkoholu je jedním ze tří hlavních zabijáků na silnicích.

Hladina alkoholu ve výši 0,8 promile zvyšuje riziko účasti řidiče na dopravní nehodě 2,7x. Je-li dosaženo hodnoty 1,5 promile, je riziko vyšší až 22x, současně je však vystaven dvouseťnásobně většímu riziku účasti na smrtelné dopravní nehodě.

Na druhé straně je alkohol součástí středoevropské kultury a je velmi obtížné se jeho konzumaci vyhnout. Cílem rehabilitačního programu proto není bránit komukoliv z účastníků v pití alkoholu. Klíčovým cílem je naučit se oddělovat pití a řízení.

Pro **čtvrté setkání** (doporučené trvání 4 hodiny) stanovuje metodiky tyto cíle:

Popsat nejvýznamnější rizika v dopravě, posílit uvědomění a reflexi účastníků

Zrekapitulovat nejdůležitější pravidla silničního provozu, vysvětlit, proč je dobré pravidla dodržovat

Pomoci účastníkům vybudovat si individuální model ideálního chování v dopravě – s reflexí rizik

Posílit vědomí odpovědnosti vůči druhým – další posílení reflexe následků rizikového chování

Co se týče konkrétního průběhu setkání, metodika uvádí dvě základní témata:

1. Úvodní rekapitulace

Účastníci popisují svoje aktuální naladění, přání a očekávání ve vztahu k dnešnímu sezení apod.

2. Co pro mě znamená riziko?

Jaké chování je rizikové?

Jak poznám, že situace je nebezpečná?

Jak rizikové chování eliminovat? Co by mě osobně přesvědčilo, abych se choval/a jinak?

Pro **páté setkání** (doporučené trvání 4 hodiny) stanovuje metodiky tyto cíle:

Zmapovat další témata, v souladu se specifickými potřebami konkrétní skupiny i jednotlivců.

Vytvořit prostor pro formulaci osobní strategie vyhnutí se rizikovému chování

Uzavření všech klíčových skupinových témat a dějů

Co se týče konkrétního průběhu setkání, metodika uvádí dvě základní témata:

1. Tvorba osobní strategie (klíčová část kurzu)

Osobní strategie vyhnutí se přestupkům či nehodě. Cílem je vést řidiče k vypracování plánu, jaké kroky v budoucnu podniknou k tomu, aby jezdili bezpečně (vyvarovali se dopravní nehody, ohrožování sebe i druhých) a podle pravidel (dodržování rychlostních limitů, střízlivost). Nepřímá práce na vypracování osobní strategie začíná dle metodiky již na začátku kurzu a táhne se celým kurzem, všemi tématy. Lektoři musí zajistit (vhodně formulovanými instrukcemi na začátku, otázkami při prezentaci plánů), aby si klienti vytvořili plán skutečně „na míru“, aby do něj zahrnuli např. i své blízké, aby vycházeli z realit svého života (např. ne jen *budu řídit v klidu* ale: *před služební cestou se pořádně vyspím, poprosím manželku, aby se postarala o děti, aby mě nerušily, před cestou se budu 10 minut věnovat relaxaci*). K formulaci osobní strategie nabízí metodika jednoduché schéma otázek.

1. Co je třeba změnit na mém řízení?
2. Jak se změny konkrétně projeví na mém chování za volantem v různých situacích?
3. Jak se změny odrazí na jiných oblastech mého života?
4. Co ke změně především potřebuji?
5. Koho ke změně především potřebuji?
6. Jaké kritické momenty mě především napadají? Co by se mohlo stát?

2. Závěrečné shrnutí a zhodnocení skupiny

Zhodnocení očekávání a naplnění cílů. Reflexe dosažených změn na základě procesu ve skupině.

Inovace kurzu REPADO oproti stávajícím zavedeným programům

Metodika REPADO zařadila kurz první pomoci z důvodů vysoké relevance pro cílovou skupinu. Polovina úmrtí při dopravních nehodách nastane před příjezdem do nemocnice (Breen, 1999). V případě dopravních nehod je tak první pomoc od svědků nebo účastníků nehody nenahraditelná. Snižuje rozsah a následky zranění a redukuje následky způsobené dobou dojezdnosti záchranné služby (Handley et al., 2005; Van de Velde, Broos, Van Bouwelen, 2007). Nicméně první pomoc není vždy poskytnuta či poskytnuta vhodným způsobem (Swor et al., 2006; Shotland a Heinold, 1985). To je částečně způsobeno nedostatkem ve výuce a tréninku. Proto EU vytvořilo direktivu (European Union, 2003) podporovanou WHO a Červeným křížem (European Red Cross, 2008) aby všichni řidiči byli vytrénováni v poskytování první pomoci. Polovina států v EU již toto zavedla (Societies IFoRCaRC, 2009).

Vzhledem k větší pravděpodobnosti recidivy a způsobení dopravní nehody u cílové skupiny rehabilitačních programů, je kurz první pomoci důležitým prvkem. Vedle samotného zvyšování připravenosti poskytnout první pomoc, nejen při dopravní nehodě, má také preventivní potenciál ve snižování míry rizikového chování za volantem. Akcentuje totiž prosociální chování. Jako forma kurzu byla zvolena zážitková metoda, které se ukazuje jako v praxi nejefektivnější (posiluje reálnou připravenost účastníků jednat v akutní situaci, ale také zprostředkovává komplexní smyslový vjem z nehody, což s sebou nese určitý preventivní potenciál).

7. Empirická část

7.1 Výzkumný problém

Jak bylo uvedeno v kapitole 3, rehabilitační programy pro řidiče mají velký potenciál pro snížení recidivy a nastartování zdravějších vzorců chování. Vyhodnocení těchto programů je ale velmi obtížné, jelikož nelze postihnout všechny intervenující proměnné, ani jednoznačně oddělit a kvantifikovat jejich jednotlivé vlivy. Výzkumný problém, který řeší tato práce, jsou rehabilitační programy pro řidiče, jimž bylo odebráno řidičské oprávnění pro opakované porušování předpisů, respektive zda je rehabilitační program REPADO, vyvinutý v českých podmínkách, efektivní. Do určité míry pak tato práce také

řeší, jakým způsobem lze tyto programy evaluovat obecně, tedy zda zvolená metodologie má potenciál pro vyhodnocení funkčnosti programu.

7.2 Cíle výzkumu

Cílem výzkumu je evaluovat efektivitu rehabilitačního programu, který se provádí na základě metodiky REPADO vyvinuté v rámci stejnojmenného projektu realizovaného pro Ministerstvo vnitra Centrem dopravního výzkumu v.v.i. v letech 2010 - 2015. Účelem projektu bylo vyvinutí metodiky a její pilotáž. Výsledkem je metodika programu (s manuálem pro lektory a pracovním sešitem pro klienty). Tato dizertační práce na projekt navazuje a má za cíl vyhodnotit efektivitu tohoto programu (kurzu), který od roku 2014 probíhá na CDV. Evaluace kurzu probíhala pomocí tří dostupných zdrojů dat - hodnotícího dotazníku pro klienty, rozhovorů s lektory kurzů a teoretického vyhodnocení metodiky. Tedy se jedná o subjektivní pohled zúčastněných aktérů doplněný o zjištění a porovnání, nakolik realizace RP vychází ze zamýšleného teoretického zakotvení v metodice a z doporučení pro tvorbu RP ze zahraničí. Jelikož RP probíhají skupinovou formou, bude se evaluace týkat této formy. Tomu odpovídají následující výzkumné cíle:

- 1) Zjistit a popsat, jak hodnotí RP řidiči, kteří jej absolvovali, a lektori, kteří jej vedli.
- 2) Popsat a analyzovat teoretické zakotvení RP.

Účelem této práce je na základě dostupných dat zhodnotit, zda existují důvody domnívat se, že skupinový RP postavený na metodice REPADO bude adekvátně snižovat recidivu. Za tímto účelem byl první cíl ještě rozvinut v rámci výzkumných otázek:

Výzkumné otázky

VO1. Jak hodnotí efekt skupinové formy RP klienti při měření postojovými škálami a otevřenými otázkami?

VO2. Jak hodnotí efekt skupinové formy RP lektori z hlediska realizovatelnosti a přínosu ke snížení rizikového dopravního chování?

K VO1 byly dále formulovány následující hypotézy:

H1. Po absolvování skupinového RP vykazují klienti nižší míru rizikového dopravního chování (měřeno sebehodnotící částí evaluačního dotazníku) než bezprostředně před zahájením skupinového RP.

H2. Po absolvování skupinového RP vykazují klienti příklon k vyšším úrovním GDE (měřeno GDE částí v evaluačním dotazníku) než bezprostředně před zahájením skupinového RP.

VO3. Odpovídá teoretické zakotvení programu state of the art?

7.3 Populace a výzkumný soubor

Zkoumanou populaci tvoří řidiči s problematickým průběhem řídičské praxe, kteří v letech 2014 – 2016 absolvovali rehabilitační program REPADO v Centru dopravního výzkumu, v.v.i. Tedy takoví řidiči, kteří dlouhodobě odolávají prevenci, hrozbám i postihům a následkem toho ztrácejí řídičské oprávnění nebo se přímo dostávají do vězení.

O účast ve výzkumu byli požádáni všichni řidiči, kteří se v uvedených letech zúčastnili programu. Jedná se o populaci, která obecně není vstřícná k účasti ve výzkumech, neradi absolvují jakékoliv psychologické testování a pokud to není nezbytně nutné, tak vykazují velkou mírou neochoty k jakékoliv „dobrovolné činnosti“ (např. vyplňování dotazníku pro vyhodnocení kurzu). Celkově se v uvedeném období přihlásilo do kurzu 93 účastníků, z nichž 80 jich kurz dokončilo. Z uvedeného počtu 87 řidičů

vyplnilo vstupní evaluační dotazník a 56 výstupní dotazník, a tvoří tak výzkumný soubor této práce. Tento typ programu běžel pouze na CDV v rámci národní pilotáže před širším zavedením, takže z hlediska možných účastníků výzkumu se jedná o celkový dostupný soubor. Co se týče lektorů, program vedli tři lektoři, jeden z nich je autor této publikace, takže do vzorku není zařazen. Se zbylými dvěma lektory byly provedeny evaluační rozhovory. Lektoři měli postgraduální specializaci v dopravní psychologii, psychoterapeutický výcvik, zkušenost s prací s cílovou populací a vědecký background. Následující tabulky č. 1, 2 a 3 popisují soubor z hlediska věku, pohlaví a typu spáchaných přestupků. Z hlediska věku vzorek zhruba odpovídá běžné dospělé populaci, z hlediska pohlaví se jedná až na tři výjimky pouze o muže. Co se týče spáchaných přestupků, tři čtvrtiny klientů programu uvedly, že se v posledním roce dopustili jízdy pod vlivem alkoholu nebo drog, třetina uvedla překročení rychlosti a 15% a 14% klientů uvedlo nepoužívání pásů, respektive jízdu bez řidičského oprávnění.

Tabulka č. 1 Rozdělení skupin podle věku

	n	M	SD	Median	Minimum	Maximum
Vstupní	87	33,9	9,9	33	16	65
Výstupní	50	35,8	10,4	36	19	65

Tabulka č. 2 Rozdělení skupin podle pohlaví

	Muž	Žena	Celkem
Vstupní	83	3	86
Výstupní	48	2	50

Tabulka č. 3 Odpovědi na otázku *Jakých dopravních přestupků/trestných činů jste se dopustil/a v posledním roce řízení?*

	Před kurzem		Po kurzu	
	n	%	n	%
Překročení povolené rychlosti	28	32,2	15	30,6

Jízda bez řidičského oprávnění	12	13,8	9	18,4
Jízda pod vlivem alkoholu či drog	65	74,7	32	65,3
Jízda bez použití bezpečnostních pásů	13	14,9	9	18,4
Ujetí z místa dopravní nehody	0	0	0	0
Jízda na červenou nebo nedání přednosti	3	3,4	5	10,2
Nedovolené předjíždění	8	9,2	4	8,2
Ohrožení chodce	1	1,1	0	0
Parkování mimo určené místo	8	9,2	10	20,4
Jiné. Jaké?	3	3,4	2	4,1
Žádného	4	4,9	7	14,3

Pozn.: Bylo možné zaškrtnout více možností. Před kurzem N = 87, po kurzu N = 49

7.4 Typ výzkumu – metodologický rámec, získávání dat a analýza

Metodologie výzkumu, vzorek i získávání dat jsou do velké míry dané podobou projektu, v rámci kterého byl výzkum prováděn. Výzkum pro dizertační práci probíhal, jak již bylo zmíněno v kapitole cíle výzkumu, při projektu REPADO (Snižování recidivy u pachatelů trestných činů a přestupků v dopravě, číslo VG20102015047, zadavatel Ministerstvo vnitra). Cílem projektu bylo *„na základě experimentálních psychoeukačních intervencí navrhnout metodický postup práce s řidiči, jež povede ke snížení opakování páchaní trestných činů a přestupků“*. Tedy vyvinout vhodný rehabilitační program pro řidiče včetně metodiky pro jeho používání. Projekt REPADO byl realizován Centrem dopravního výzkumu, v.v.i. v rámci programu Bezpečnostního výzkumu Ministerstva vnitra. Pro účely této dizertační práce byla dána k dispozici všechna existující data projektu, tedy zejména hodnotící dotazníky, metodika práce, informace o klientech a lektorech a také provozní aspekty týkající se realizace psychologických intervencí. CDV pak „na oplátku“ získalo nad rámec projektu evaluaci programu s předpokladem, že po evaluaci se budou v programu dělat změny ve struktuře a navrhovaná metodika se upraví podle jejích výsledků.

Existuje mnoho různých typů evaluací v závislosti na vyhodnocovaném „objektu“ a účelu hodnocení. Primárním základním rozlišením typů evaluace je formativní a sumativní. Formativní evaluace se provádí za účelem zlepšení „objektu“ evaluace. Probíhá pomocí výstupů programu, kvality jeho implementace a hodnocení organizačního kontextu, personálu, postupů a podobně. Sumativní evaluace hodnotí účinky nebo výsledky „objektu“ hodnocení. Probíhá pomocí shrnutí toho, co se děje po dokončení programu, zda má program chtěný výsledek, zda má program celkový dopad nad rámec okamžitých cílů a odhadu relativních nákladů spojených s „objektem“ hodnocení (Trochim, 2006). Z tohoto pohledu je evaluace v této práci formativní.

Z hlediska cílů evaluace by studie vždy měla mít nějaké příjemce, kterým může pomoci v jejich práci. Jak uvádí Trochim (2006), obecným cílem většiny hodnocení je poskytnutí "užitečné zpětné vazby" různorodému publiku. Přičemž jako užitečná je zpětná vazba hodnocena, pokud pomáhá při rozhodování (decision-making). Hlavním cílem evaluace by tak mělo být poskytnutí informací a empirické či teoretické zpětné vazby za účelem ovlivnění rozhodování nebo formulací politiky (tamtéž). Vzhledem k tomu, že účel evaluace programu REPADO je vyhodnocení programu za účelem zpětné vazby pro autority, lze ji z hlediska účelu považovat za odpovídající požadavkům literatury.

Vzhledem k účelu evaluace je pak jako metodologický rámec výzkumné části dizertační práce zvolena procesní evaluace. Při evaluaci zaměřené na výsledky je cílem vyhodnocení účinnosti, procesně orientovaná evaluace je zapotřebí pro teoretické hodnocení. V duchu Pawson a Tilley (1997) se práce snaží o věrohodné vysvětlení, jak a proč program funguje, ne o pravděpodobnostní hodnocení efektu. Procesní evaluace se dále liší od evaluace efektivity v tom, že je používána ve fázi vývoje opatření (funguje toto opatření?), zatímco evaluace efektivity se používá po fázi implementace (jak dobře toto opatření funguje?). Vzhledem k tomu, že se jedná o první použití metody v rámci národní pilotáže, je předčasné hodnotit efektivitu ve snižování recidivy. Nejdříve je nutné se zaměřit na více „praktickou“ stránku. Tedy zda je program v navržené podobě realizovatelný, odpovídá potřebám klientů, lektorů i zadavatelů a zda je funkční (lze předpokládat, že má potřebný efekt, ačkoliv určení velikosti tohoto efektu bude záležitostí návazných výzkumů).

Co se týče metodologického postupu, v případě evaluačních výzkumů je obvykle metodologie dělána na míru evaluovanému „objektu“ (např. Van Belle, Dubourg a Kegels, 2010). I v tomto výzkumu tak je částečně použita vlastní metodologie, respektive je využita metodologie z podobných evaluačních studií a upravena dle konkrétního kontextu programu REPADO. Obecně vychází metodologie z aktuální literatury (Magadzire, Marchal, Mathys, Laing a Ward, 2017; Peer, 2017; Pals, Olesen a Willaing, 2016; Chen, 2012; Van Belle, Dubourg a Kegels, 2010; Donaldson, 2007; Chen, 2005; ANDREA, 2002; Fulbright-Anderson, Kubisch a Connell, 1998; Pawson a Tilly, 1997) a předchozích zkušeností (např. evaluace v rámci projektů DRUID a SLECH). Vzhledem k potřebě spojit teoretickou (vědeckou) a praktickou evaluaci byla zvolena kombinace strategických přístupů „scientific-experimental model (teoretická evaluace) a participant-oriented model (evaluace na základě hodnocení účastníků), přičemž v konkrétní podobě se jedná o kombinaci „theory-driven evaluation“ a „realist evaluation“.

Theory-driven evaluation (TDE) byla vyvinuta pro přezkoumání (teoretické) konstrukce (báze) programu, jejímž výsledkem je určení, co by mělo být (jak by věci měly vypadat) a jak ve skutečnosti vypadají, aby se mohla posoudit účinnost programu (Peer, 2017), přičemž obvykle vychází z toho, jak byl program reálně implementován (Chen, 2006). Jejím účelem je identifikace slabých stránek programů anebo poskytnutí informací pro jejich úpravu (Chen, 1990, Donaldson, 2007). TDE má dle Magadzire, Marchal, Mathys, Laing a Ward (2017) za úkol vysvětlit, jak bude program realizován a proč by měl vést k požadovanému výsledku (Chen, 1989), což pak má ovlivnit podobu intervence (Van Belle, Dubourg a Kegels, 2010). TDE má dále schopnost přispívat k poznatkům o tom, jak a proč intervence funguje nebo nefunguje a k poznatkům, které by mohly být užitečné pro pochopení výsledků programu, pro zefektivnění implementace a pro ponaučení se z překážek a podpůrných faktorů implementace (Grol, 2004).

Účelem TDE dle Chena (2012) není jen posoudit, zda intervence funguje, nebo nefunguje, ale také proč, aby se mohly zlepšovat současné i budoucí programy. TDE tak nejlépe odpovídá potřebám této práce, jelikož bere v úvahu širší aspekty, nejen metodu a teorii samotnou (jako např. „method-driven evaluation“) či pouze zda má intervence dopad na výstupy programu (jako např. „black-box“ evaluation). Jednou z hlavních výhod TDE tak je, že kromě teorie bere při evaluaci v úvahu také názory zúčastněných stran. Toto

také akcentuje „odnož“ TDE nazývaná Realist evaluation (RE). RE je dělána za účelem pochopení jak, pro koho a za jakých podmínek budou intervence fungovat (Pawson a Tilly, 1997). RE začíná teorií a končí teorií, testuje a zdokonaluje teorii programu, ale stejně tak se snaží určit, zda a jak bude program fungovat v nějakém prostředí (Westhorp, 2014). RE popisuje, jakým způsobem a za jakých podmínek program funguje. Konkrétní aplikace RE může být založena na předchozím výzkumu, znalostech, zkušenostech a na předpokladech autorů intervence. RE na rozdíl od jiných způsobů evaluace v rodině TDE akcentuje zjištění a specifikaci, jaké mechanismy či části intervence jsou funkční a okolnosti či jaké vlastnosti kontextu ovlivní, zda tyto mechanismy budou fungovat. RE tak evaluuje jak program, tak jeho kontext (Westhorp, 2014; Pawson, 2013; Pawson a Tilly, 2001; Pawson a Tilly, 1997).

Určitou nevýhodou TDE a RE je dle Van Belle, Dubourg a Kegels (2010) neustálená a vágní terminologie, přičemž každá odnož TDE obvykle rozvíjí i vlastní metodologii (viz např. „middle range theory“ - Pawson a Tilly, 1997, „theory of change“ - Fulbright-Anderson, Kubisch a Connell, 1998 či „programme theory“ - Chen, 1990). Řada studií (viz např. Magadzire, Marchal, Mathys, Laing a Ward, 2017; Campbell a MacPhail, 2002; Stame, 2004; Dickinson, 2006) pak směšuje různé teoretické přístupy k evaluaci a navíc nejasně a zaměnitelně používá klíčové pojmy (tamtéž).

Obecně tedy evaluace v této práci vychází z TDE a RE, konkrétní postup je nejvíce ovlivněn metodologií v projektu ANDREA (2002), který evaluoval rehabilitační programy ve státech EU a Švýcarsku. Ačkoliv to v popisu projektu ANDREA není explicitně zmíněno, metodologie kopíruje ideový rámec TDE. V projektu ANDREA se postupovalo následujícím způsobem:

1. Systematický sběr a popis programů, které jsou uplatňovány v EU a ve Švýcarsku.
2. Systematický sběr a popis evaluačních studií o rehabilitačních programech.
3. Workshopy pro odborníky zaměřené na silné a slabé stránky těchto programů.
4. Studie pro systematický popis metod a modulů používaných v různých programech s individuální zpětnou vazbu od účastníků a lektorů.

5. Kvalitativní analýza odborníků za účelem zhodnocení míry efektivity jednotlivých částí kurzu.

Metodologický postup v této práci replikuje ty části postupu u projektu ANDREA, které bylo reálně provést. První dva body postupu ANDREA jsou obsaženy v teoretické části, ze které pak vyplývá rámec teoretické evaluace i evaluace od klientů a lektorů. WS nebyly z důvodu praktické i ekonomické náročnosti prováděny. Poslední dva body jsou součástí vyhodnocení od klientů (kvantitativní vyhodnocení vstupních a výstupních dotazníků) a lektorů (kvalitativní vyhodnocení rozhovorů), přičemž v tomto případě lze lektory považovat také za odborníky (viz níže). Jedná se tak o evaluaci postavenou na analýzách dotazníků od probandů, kvalitativní analýze přepisů rozhovorů s lektory a hodnocení vzhledem k teorii.

Dotazník pro účastníky – řidiče

V rámci evaluace byly použity dva dotazníky, vstupní a výstupní (viz přílohy). Vstupní dotazník obsahoval otázky na věk, pohlaví, hodnocení sama sebe (sebeuposuzovací část), co je důležité pro řízení (GDE část), přestupky v posledním roce řízení a hlavní typ přestupků. Celkově měl sedm otázek a vyplnění trvalo klientům v průměru deset minut. Výstupní dotazník obsahoval stejné otázky jako vstupní, plus navíc zda v průběhu kurzu řídili, hodnocení lektorů a hodnocení kurzu. Výstupní dotazník měl dvanáct otázek a jeho vyplnění trvalo klientům v průměru deset minut.

Míra rizikového dopravního chování je měřena sebeuposuzovací (postojovou) částí dotazníku. Dotazník vychází z vyselektovaných položek postojového dotazníku z mezinárodního projektu Colose-to (FP7) z roku 2007, které byly poprvé upraveny na základě první experimentální pilotáže základních prvků RP v roce 2008 (ve věznici Pardubice na vzorku 12 odsouzených v rámci projektu SLECH, teoretického předchůdce projektu REPADO). Dotazník z projektu Close-to by vyvinut za účelem evaluace postojové změny krátkého intervenčního preventivního kurzu pro začínající řidiče. V tehdejší době to byl jediný český dotazník pro hodnocení postojové změny po absolvování intervenčního programu pro řidiče. Dotazník byl po roce 2008 následně upraven na základě teoretické rešeršní etapy projektu REPADO v roce 2011 (přidána část

o GDE). Dále pak na základě posouzení expertní komise na workshopu v roce 2012, který se za tímto účelem konal v rámci projektu REPADO (aktualizována část o GDE a přidány tři otevřené otázky). Expertní komise zvolila pro každou úroveň GDE dva nejdůležitější aspekty a v návaznosti pak dvě otázky ke každé úrovni GDE. Pouze dvě položky byly vybrány proto, aby cílová skupina byla ochotna dotazník poctivě vyplnit. Expertní skupina byla tvořena dopravními psychology, terapeuty a klinickými psychology. Pět členů bylo z CDV a 7 členů externích. Finální podobu dotazník získal na základě pilotáže aktuální podoby metodiky programu REPADO v roce 2012 (první sledovaná skupina programu, 10 účastníků). Po pilotáži bylo provedeno další zkrácení - otázky na čtvrtou úroveň GDE byly vypuštěny, jelikož byly pro klienty příliš abstraktní, aby dokázali dát relevantní odpověď.

Podoba dotazníku tak byla nejvíce ovlivněna „praktičností“, tedy ochotou odpovídat u klientů programu (neochota cokoli vyplňovat byla důvodem zkrácení dotazníku v roce 2012). Klienti programu jsou obecně naladěni tak, že odmítají byrokracii, vyplňování čehokoliv je rozčiluje a mají velkou nedůvěru vůči psychologům a všemu, co vypadá jako psychologické testy. Na druhou stranu jsou ochotni odpovídat na to, co je baví a zajímá. Pro vyplnění více jak 1 strany A4 ale potřebují vysokou motivaci a nechtějí odpovídat na položky, které vnímají jako nedůstojné (například cokoli co je „dětské“, jako náčrty či kresby nebo „změkčilé“, jako například pocity) nebo nerespektující (cokoli, co by vedlo k jejich označení jako špatných lidí, pro svoje chování mají vypilované precizní morální zdůvodňování a racionalizaci). Dotazník tak má takovou podobu, jakou jsou klienti ochotni vyplňovat. Z výše uvedeného vyplývá, že dotazník jako metoda není nejlepší hodnotící nástroj pro tuto cílovou populaci, ale pro účely co nejpřesnější evaluace byly použity všechny dostupné možné zdroje relevantních dat.

Sebeposuzující postojová část dotazníku byla zařazena z důvodu nejslibnějších dat, i když je potřeba brát v úvahu dvě úskalí. První se týká způsobu měření postojů, tedy selfreportu. Samozřejmě u dat, která byla získána pomocí selfreportu, se nabízí otázka jejich validity. Zabránit sociálně žádoucím odpovědím nelze, ale klienti byli informováni o důležitosti pravdivých odpovědí a anonymitě výzkumu. Druhé úskalí se týká interpretace. Ačkoliv je interpretace výsledků postojových škál náročná, protože „zhoršení“ postojů může být paradoxně znamením zlepšení v oblasti chování (lze totiž předpokládat, že před kurzem budou partícipanti více lhát a stavět se do lepšího světla, zatímco po kurzu na

základě zlepšení v oblasti sebereflexe a vnímání rizika budou odpovídat více pravdivě), není prozatím žádná lepší metoda, která by nepřímou mapovala změnu v chování.

Jiná možnost evaluace je sledovat změnu ve znalostech participantů (a to jak v oblasti pravidel, tak v oblasti rizika a možných důsledků chování), nicméně čistě nedostatek informací nelze považovat za důležitou příčinu porušování předpisů. V neposlední řadě se lze také zaměřit na změny v emocích, jelikož mají silný vliv na řídicí chování (např. Pêcheret, Lemercier & Cellier, 2009; Trick et al., 2012) nebo změny v rysových charakteristikách, které implikují rizikové chování v podobě například agresivního řízení (např. Stephens & Sullman, 2014) či nepřiměřené akcelerace (např. Stephens & Groeger, 2009). Emoční změna je ale velmi obtížně operacionalizovatelná a měřit rysové charakteristiky by znamenalo vystavit klienty opakovanému psychologickému testování, vůči čemuž mají velkou míru odmítavosti. Na evaluaci RP se postojové dotazníky používají nejčastěji, přičemž většinou zachytí změnu, která je pak spárovatelná s reálnou změnou v chování v rámci několikaměsíčního či několikaletého sledovacího období. Například ve velké Británii v rámci evaluace kurzů pro řidiče “Speed Awareness Courses” (Meadows, 2003; Fylan, 2011) můžeme najít významnou změnu v postojích a následně i sníženou intenzitu v překračování rychlosti.

Sebehodnotící část dotazníku měla sedm položek, na které se odpovídalo zaškrtnutím na šestibodové škále bez střední hodnoty. Část GDE měla šest položek, na které se odpovídalo zaškrtnutím na čtyřbodové škále bez střední hodnoty. Obě části pak následně byly vyhodnoceny t-testem pro závislá měření. Zbylé otázky jsou pak hodnoceny za pomoci deskriptivní statistiky, přičemž u otevřených otázek nejprve došlo ke kódování výpovědí a jejich shrnutí do nadřazených kategorií z hlediska smyslu/obsahu, přičemž jsou reportovány četnosti těchto kategorií. Pro H1 „Po absolvování skupinového RP vykazují klienti nižší míru rizikového dopravního chování (měřeno sebehodnotící částí evaluačního dotazníku) než bezprostředně před zahájením skupinového RP“ je nižší míra rizikového chování definována jako dosažení vyššího skóre v jednotlivých položkách i celkově u sebehodnotící části. Pro H2 „Po absolvování skupinového RP vykazují klienti příklon k vyšším úrovním GDE (měřeno GDE částí v evaluačním dotazníku) než bezprostředně před zahájením skupinového RP“ je příklon k vyšším úrovním GDE definován jako dosažení vyššího skóre v „dvojpoložkách“ tvořících úroveň 1 a 2 a nižšího

skóre v dvojpoložce tvořící úroveň 3. Vyhodnocení GDE části a sebehodnotící části dotazníku bylo vytvořeno t-testem pro závislá měření.

Struktura rozhovoru s lektory

V návaznosti na VO2 byla vytvořena struktura rozhovoru s lektory tak, aby položené otázky mapovaly základní okruhy našeho zájmu (pohled lektorů na realizovatelnost RP a podobu skupinových sezení, přínos RP ke snížení rizikového chování a zvýšení GDE). Lektorům byly položeny tyto otázky:

- 1) Je podle vás program efektivní (efektivní ve smyslu, že má potenciál u klientů snížit míru rizikového dopravního chování)?
- 2) Na základě čeho jste zhodnotili, že je program (ne)efektivní?
- 3) Je program efektivní pro všechny klienty (kdo z programu profituje více a kdo méně)?
- 4) Jaký přístup ke klientům považuje za efektivní?
- 5) Co je podle vás nejdůležitější část (modul) programu?
- 6) Co byste na programu změnili?
- 7) Hodnocení kurzu vzhledem k teorii: posouvá kurz klienty v uvažování směrem k vyšším úrovním GDE?
- 8) Můžete nějak shrnout závěrečné reflexe klientů (např. jak byli spokojeni s kurzem, jeho podmínkami, atp.)?
- 9) Hodnotíte heterogenní složení skupiny jako přínosné?
- 10) Odpovídají technicko-organizační podmínky potřebám klientů (jsou kurzy prakticky realizovatelné v podmínkách ČR)?

Každý z lektorů dostal otázky dopředu. Následně byl s lektory proveden rozhovor složený z výše uvedených deseti otázek. Rozhovory byly nahrávány, odpovědi byly následně přepsány a z přepisu byla udělána obsahová analýza. Jelikož data z rozhovorů nesměřují k tvorbě nové teorie k ověřování nějaké existující teorie, nýbrž k hodnocení kurzu a klientů, provádění složitějších analýz by nemělo žádnou přidanou informační hodnotu.

Proces teoretické evaluace

V rámci teoretické evaluace byl program hodnocen vůči aktuálním teoretickým poznatkům, a to ve třech oblastech. Jednak byla zhodnocena vhodnost výběru cílové skupiny programu a jejích lektorů, jednak forma a struktura programu a dále teoretické zakotvení kurikula. Rámec teoretické evaluace je TDE (viz kapitola typ výzkumu), uvedené bloky tak budou hodnoceny z takového pohledu, aby bylo možné říci, jak a proč intervence funguje nebo nefunguje, proč by měl program vést k požadovanému výsledku a jak chápat výsledky programu. U jednotlivých částí bude evaluace také cílit na identifikaci slabých stránek a poskytnutí informací pro jejich úpravu. Teoretický základ programu tvořený metodikou REPADO bude srovnáván s teoriemi a koncepty využívanými jak v dopravní psychologii obecně, tak využívanými konkrétně pro RP (uvedené v teoretické části práce), a také s doporučeními předchozích evaluačních studií pro efektivní RP.

7.5 Etika výzkumu

Vzhledem k tomu, že dizertační práce byla součástí výzkumného projektu, je potřeba uvést několik informací o potenciálních etických problémech a střetech zájmů. Zprvce, autor této práce byl zároveň hlavní řešitel projektu, takže měl zájem na tom, aby projekt (evaluace) dobře dopadl. Byly ale dodržovány principy výzkumné etiky a vyvíjena snaha o maximální míru objektivity – autor nebyl zahrnut v rozhovorech mezi lektory ani nevykonával agendu spojenou se sběrem dotazníků. Navíc na evaluaci dohlížela zmíněná expertní komise. Zadruhé, projekt se realizoval dle schváleného návrhu a nebylo tak možné udělat zásadnější změny v řešení, například dodatečně zařadit rozhovory s klienty či upravit hodnotící dotazníky. A zatřetí, některé části této práce byly použity jako součást výročních zpráv projektu a jako součást věcného záměru změny zákona 361/2000 sb., který byl jedním z výstupů projektu.

Klienti na začátku programu podepisovali informované souhlasy o účelu a povaze výzkumu a byli informováni o tom, jak se bude nakládat s jejich daty. Všichni měli možnost kdykoliv ukončit účast na sezeních a byli poučeni o pravidlech a rámci fungování

programu. Data o klientech byla předávána pouze na žádost soudu, probační a mediační služby a policie, a to v rozsahu daném zákonem.

8. Výsledky

Výsledková část práce se dělí na tři podkapitoly. Na teoretickou evaluaci, na evaluaci od lektorů a na vyhodnocení dotazníků pro klienty. Hypotézy (pokud je to relevantní) jsou

vypořádány vždy na konci jednotlivých podkapitol. Nejdříve bude vyhodnocen program z teoretického hlediska vzhledem k současnému stavu poznání. V návaznosti pak budou vyhodnoceny rozhovory s lektory, protože se také do určité míry týkají teoretických věcí a nakonec dotazníky od klientů.

8.1 Teoretická evaluace

V této části bude popsána teoretická evaluace, která je rozdělena na tři části. Nejdříve bude vyhodnocena „lidská“ část programu, tedy aspekty cílové skupiny a lektorů programu. Pak bude vyhodnocena forma a struktura programu a nakonec jeho teoretické zakotvení.

Cílová skupina programu a lektori

Metodika je určena pro řidiče s problematickým průběhem praxe (indikace pro vstup do programu je odebrání řidičského oprávnění pro opakované páchaní závažných dopravních přestupků, páchaní trestných činů či závažných přestupků v dopravě, vybodování, doporučení dopravního psychologa či lékaře, dále jako preventivní opatření pro rizikové skupiny). Do programu tak může vstoupit jakýkoliv řidič bez ohledu na typ přestupku. V tomto se program odlišuje od většiny doporučení z mezinárodních projektů (ANDREA, DRUID, SUPREME, BESTPOINT). Nicméně tyto projekty evaluovaly v drtivé většině programy, které již byly zaměřeny na specifické cílové skupiny. Toto zaměření vychází jednak z historické praxe a jednak z politik v jednotlivých státech, podpořené praktickou zkušeností, kdy v rámci vymezeného času se dařilo probírat témata s klienty do větší hloubky. Zároveň je ale potřeba poznamenat, že metodiky či kurikula hodnocených rehabilitačních programů byly většinou určeny pro širší profese, nejen pro psychology, a tak velmi striktně určovaly, co přesně se v kurzu má odehrávat. V programu REPADO je doporučen přístup širší (ačkoliv umožňuje i homogenní skupiny), takový můžeme nalézt například v USA, kde u zaměření na specifické skupiny docházelo k přenosu negativních (nežádoucích, podporujících delikventní chování) zkušeností

a k častější koalici klientů proti lektorům. Přenosu negativní zkušenosti napomáhal tzv. „survival efekt“, kdy jsou podávány zkreslené reference o rizikovosti určitého chování, jelikož ti, kteří v důsledku tohoto chování zahynuli, jsou ve vězení, zranění či jinak handicapováni, mají mnohem menší možnosti a ochotu předávat informace. Zatímco ti, kteří přežili bez úhony, toto chování aktivně propagují. Z praktického hlediska je pro ČR vhodnější klienty „mixovat“, jelikož by museli klienti vzhledem k malé populaci potenciálních klientů dlouho čekat na naplnění skupiny se specifickým zaměřením. V principu tak lze považovat širší zaměření za opodstatněné. Navíc v širší skupině z hlediska typu klientů lze uplatnit více skupinovou dynamiku, kdy může být podporována a facilitována zpětná vazba mezi jednotlivými klienty, kteří mají silné morální zdůvodňování (moral reasoning) u přestupků, které sami páchají, ale vůči jiným se zvládají dobře vymezovat. V jistém smyslu tak dochází ke zpětné vazbě od vrstevnické skupiny, která je pro klienty mnohem významnější a více relevantní, než od lektorů, kteří jsou součástí systému a do určité míry autority, vůči kterým mají klienti negativní vztah. Metodika tedy razí „menšinový“ přístup, nicméně tento přístup může být velmi účinný, pokud program vedou lektoři psychologové s kompetencemi ve vedení skupinové terapie, protože jsou schopni využívat potenciálu terapeutických či psychologických nástrojů.

V případě lektorů metodika uvádí, že nejméně jeden lektor by měl být psycholog, případně psychoterapeut, dále by měli oba lektoři mít patřičnou kvalifikaci (absolvovat kurz pro lektory rehabilitačních programů pro řidiče včetně složení závěrečné zkoušky zahrnující jak praktické testování schopnosti vést skupinu, tak i znalosti dopravních a dopravně-psychologických témat). Při dodržení tohoto doporučení je pak splněna podmínka z předchozího odstavce a lze předpokládat nastavení programu jako funkční. Zároveň z teoretické části je patrné, že kvalifikace lektorů je klíčová pro úspěšnost programů, která klesá se zvětšující se mírou edukace a mírou expertního přístupu či přístupu z pozice autority (kurzy, které vedou učitelé z autoškol či policisté mají nižší úspěšnost). Doporučení mezinárodních projektů přímo uvádí, že lektoři kurzů musí mít dostatečné vzdělání a profesní zkušenosti s prací s klienty, kteří vykazují vysoký stupeň rezistence a nízké znepokojení nad svým problematickým chováním.

Co se týče kontraindikace pro účast ve skupině, ta je v metodice uváděna zcela v souladu s obecnými doporučeními projektů i studií, když uvádí, že je nutné vyloučit klienty, kteří mají

- Některá závažná psychická či somatická onemocnění
- Závislosti na alkoholu a drogách
- Akutní zdravotní potíže bránící dosažení cílů rehabilitačního programu
- Potenciál narušovat chod skupiny nebo nedosahující minimálních požadavků (např. nízká inteligence či nízké sociální schopnosti, agresivní chování, atp.).

V rámci národní pilotáže programu REPADO ale nešlo tyto kontraindikace u klientů adekvátně a oficiálně posoudit, jelikož v rámci podmínek absolvování byla uvedena jen kritéria aktivní participace, zachování soukromí a zdržení se akutní intoxikace omamnými a psychotropními látkami.

Forma a struktura programu

Programy byly v metodice koncipovány jako 5 skupinových setkání, které v sobě kombinují edukaci a terapeutickou intervenci, a v jejichž rámci je využíváno nejen terapeutického působení lektorů, ale také skupinové dynamiky. Metodika dále uvádí, že ve skupině se doporučuje mít minimálně 4, maximálně 15 a optimálně 8 účastníků, 5 setkání procesních a mezi 4. a 5. setkáním pak zařadit kurz první pomoci. Z hlediska technickoorganizačního metodika určuje standardní vybavení pro terapeutickou práci a kurz první pomoci. Toto je v souladu s doporučením předchozích výzkumů, které uvádí jako nejefektivnější malé skupiny (okolo 10 účastníků) s počtem setkání mezi 3 – 10 a rozstupem mezi jednotlivými sezeními 7 – 14 dní. Je důležité, že metodika přesně definuje také standardy pro technické a organizační věci, jelikož česká praxe například u dopravně-psychologického vyšetření ukazuje, že služby tohoto typu jsou často poskytovány na minimálním možném standardu, který umožňuje zákon. Významné je dále organizační zaměření metodiky na podporu psychologické práce (méně setkání s větší časovou dotací, aby se mohla nastartovat skupinová dynamika a naladění klientů na práci ve skupině, což u této klientely vyžaduje cca hodinu času). Metodika zároveň v souladu s doporučeními uvádí nutnost zadávání domácích úkolů, do kterých klienti musí vtahovat

i své blízké. Toto jednak podporuje reflektování probíraných témat a jednak umožňuje klientům získat podporu od svých blízkých, což je jeden z účinných faktorů programů.

V rámci výzkumů efektivity se ukazují individuální programy jako efektivnější z hlediska snižování recidivy, nicméně jsou časově i lidsky velmi náročné. V národní pilotáži RP bylo od individuálních programů odstoupeno, jelikož nebyl dostatečný počet lektorů pro smysluplné naplnění tohoto způsobu práce. Možnost kombinace skupinové a individuální práce, kterou metodika umožňuje, byla v několika případech využita (jednak u klientů s nedostatečnou docházkou, jednak u klientů se specifickými individuálními potřebami, a jednak u klientů vyžadujících podporu v motivaci k absolvování celého programu). Z kapacitních důvodů ale byl tento způsob realizován jen ve výjimečných případech, a tak tito klienti nejsou v rámci hodnocení rozlišováni.

Teoretické zakotvení programu

V rámci teoretického zakotvení programu budou analyzovány teoretické koncepty, ze kterých metodika vychází, tematické okruhy a doporučení pro práci v těchto okruzích, a také to, nakolik tyto okruhy odpovídají současným poznatkům v oblasti funkčnosti programů.

Jako primární cíle rehabilitačního programu uvádí metodika „dosažení změny postojů k pravidlům silničního provozu a zlepšení společenské odpovědnosti v oblasti řízení“. Zaměření programu je tedy postojová změna (jako například v Německu či Rakousku), nikoliv edukace (jako například ve Švýcarsku) či persuaze ke změně chování (jako například ve Španělsku). Kromě postojů pracuje metodika také se záměry chování (například snaha o alternativní naplnění záměru dostat se komfortně domů v případě opilosti, než řízením – v rámci modulu „alkohol a návykové látky“), společenskou odpovědností (například v rámci kurzu první pomoci), společenskými normami (například v rámci modulu „rizika a oběti rizikového chování“ se řeší, kde je hranice rizika pro běžnou společnost) a vlivem nad kontextovými faktory (například v modulu „rozbor deliktu“ je část o míře náhodnosti nehod a statistickém kontextu delikventního chování). Tyto oblasti odkazují zejména na teorie TRA a TPB, ačkoliv v textu metodiky nejsou nikde explicitně zmíněné. Implicitně pak můžeme také v metodice najít prvky TTM či

HAPA, jelikož řada doporučených technik směřuje ke změně myšlenkového nastavení z prekontemplačního do kontemplačního, obvykle pomocí kognitivní disonance či hodnocení od významných druhých (například techniky „já jako řidič očima blízkých“ nebo „smysl pravidel“).

Explicitně staví metodika v oblasti teorie primárně na konceptu GDE, a postoje změny se snaží dosáhnout ve všech 4 oblastech. V nižších dvou negativní (snížení významnosti) a ve vyšších dvou pozitivní (zvýšení důležitosti). Filozoficky se pak snaží o pochopení a přijetí rozporu „will“ versus „skill“, o pochopení dopadů svého chování (zejména v částech indukce soucitu a tréninku empatie realizovaných například pomocí techniky „sítě vztahů“ či „dopisu oběti“ v rámci v rámci modulu „rizika a oběti rizikového chování“), a v důsledku pak přijetí zodpovědnosti za svoje chování (projevující se ve způsobu tvorby osobní strategie v rámci posledního modulu). Páteří teoretické zakotvení metodiky tak vychází z GDE, přičemž v praktické dimenzi je doplněna technikami zejména na bázi TTM.

V případě konkrétních tematických modulů (v metodice je 5 doporučených tematických okruhů pro jednotlivá setkání) je program postaven následujícím způsobem:

1. Setkání: Úvod, představení programu, seznámení účastníků, formality a administrativa.
2. Setkání: Rozbor deliktu – nejzávažnější dopravní přestupky či nehody účastníků, popřípadě přestupky, které byly bezprostřední příčinou odebrání ŘP.
3. Setkání: Alkohol a návykové látky.
4. Setkání: Vnímaná rizika v dopravě, oběti rizikového chování v dopravě.
5. Setkání: Téma dle volby účastníků (doplnění tématu alkoholu a návykových látek, stres a únava za volantem, emoce za volantem apod.), tvorba osobní strategie vyhnout se rizikovému chování za volantem, ukončení kurzu, uzavření skupinových témat.

Obecně lze konstatovat, že v porovnání se závěry mezinárodních projektů a empirických studií obsahuje metodika všechny nejdůležitější moduly podporující snížení recidivy. Metodika je zaměřena na změnu postojů a chování, respektuje individuální

potřeby či zaměření klientů, obsahuje analýzu deliktu (v rámci čehož se zaměřuje také na sebereflexi) a tvorbu osobní strategie pro vyhnutí se recidivě. Z hlediska skladby tedy obsahuje to, co je aktuálně hodnoceno jako nejeftektivnější moduly z hlediska vlivu na snížení recidivy. Důležité ale také je, zda program kurzu jako celku vykazuje konzistentnost a vhodnou propojenost jednotlivých modulů a jaká je konkrétní náplň obecně efektivního přístupu. V následujících odstavcích tak budou postupně zanalyzovány jednotlivé moduly (setkání) a následně pak jejich propojenost a efektivnost jako celku.

Modul 1

Pro úvodní tříhodinové setkání je doporučeno seznámit účastníky s průběhem programu, zmapovat jejich očekávání a obavy, vytvořit bezpečné prostředí pro další otevřenou spolupráci a zajistit formální a administrativní náležitosti nezbytné pro hladký průběh programu. V rámci prvního setkání je ambice seznámení klientů s kurzem a vytvoření bezpečného prostředí pro komunikaci adekvátní cíl. Cílová populace je nedůvěřivá a v případě tlaku na změnu či na informace o svých deliktech přechází v odpor a pasivitu. Na prvním setkání nejsou klienti zralí na změnu ani na posun ve vnímání. Z hlediska TTM přichází klienti ve stádiu prekontemplace a z hlediska GDE považují za klíčové první dvě úrovně, což vede k silnému vlastnímu morálnímu ospravedlnění. Racionalizace a morální ospravedlnování jsou v průběhu kurzu „nahlodávány“ například pomocí zpětné vazby od ostatních účastníků (díky heterogenitě skupiny), metody AR či statistik a faktů o lidském těle a psychice (například v rámci modulu „alkohol a návykové látky“). Do určité míry se tak pracuje s pomocí konceptu ADAT, protože je pozornost věnována racionalizaci kriminálního chování.

Tato racionalizace či jiné formy ospravedlnování jsou v prvním setkání „tolerovány“, aby mohla vzniknout atmosféra bezpečí a prostor pro otevřenou diskusi. Jedna ze složek vytváření bezpečného prostředí je technika pro práci s obavami, co se bude na kurzu dít. Zmapování obav se jako účelné také z toho důvodu, protože to umožňuje vést kurz více „na míru“ jednotlivým klientům, což v důsledku zvyšuje efektivitu kurzu.

Modul 2

Pro druhé (čtyřhodinové) setkání je jako cíl v metodice stanoveno zmapování pochybení jednotlivých účastníků kurzu, nastavení sebereflexi účastníků ve vztahu k vlastním pochybením, vytvoření prostoru pro zpětnou vazbu a pro abreakci traumatických zážitků, vytvoření prostoru pro diskusi o konkrétních formách nebezpečného chování v dopravě a posílení koheze skupiny. Tento modul je postaven na analýze/rekapitulaci hlavního deliktu, který je důvodem klientů pro absolvování programu. S deliktem se pracuje takovým způsobem, aby byl zřejmý kontext události, co přesně se stalo, důsledky v krátkodobém dlouhodobém horizontu pro samotného klienta i další osoby, možné alternativy ve vývoji události včetně klíčových momentů, které mohly odvrátit delikt a souvislost s rizikovým chováním. Dále modul staví na práci s autentickými prožitky klienta a využívání jejich konkrétních zážitků a pochybení. Z evaluačních projektů popsaných v teoretické části vyplývá, že kurzy integrující analýzu deliktu jsou z hlediska efektivity nejlepší. V principu je tedy důležité, že je toto v metodice obsaženo.

Z hlediska praktické aplikace je klíčová práce s důsledky chování a vlivu na ostatní osoby. Zatímco v průběhu prvního setkání klienti ospravedlňují svoje delikventní chování lepšími schopnostmi (ve smyslu prvních úrovní GDE), obvyklá racionalizace na druhém setkání je postavena na tom, že klienti ohrožují jen sami sebe, a že negativní důsledky chování byly způsobeny velmi nepravděpodobným sledem událostí. Ačkoliv je toto stále nežádoucí, lze to považovat za první náznak pochyb o bezproblémovosti svého jednání a posunu směrem ke kontemplační fázi (z hlediska stádií TTM). Konkrétní způsob práce, který napomáhá pokračování do stádia kontemplace, je používání variant techniky „sítě vztahů“. Tato technika pomáhá v uvědomování si, koho všeho by nějakým způsobem zasáhlo, kdyby se situace s deliktem opakovala. Klienty to vede k uvědomění si sociálních vazeb a jejich významnosti pro život a v návaznosti k přehodnocení postojů, že ohrožují jen sami sebe. V rámci práce s tematikou alternativ ve vývoji událostí, zjednodušeně „co všechno by se mohlo stát“, je pak konkrétním způsobem práce některá z variant techniky „dopis oběti“, kdy klienti formulují vzkaz či omluvu potenciální či reálné oběti svého rizikového chování. Toto vede ke zvyšování soucitu a empatie, a tedy i citlivosti na potenciální ublížení ostatním svým rizikovým chováním. Smyslem je posunutí klientů do

stavu, kde významnost potenciálního negativního dopadu převyšuje subjektivní nepravděpodobnost negativních důsledků rizikového chování.

Modul 3

Cílem pro třetí (čtyřhodinové) setkání je vysvětlení problematiky alkoholu a návykových látek za volantem a poučení klientů o účincích na lidský organismus, mechanismech vstřebávání a odbourávání, o metodách výpočtu hladiny alkoholu v krvi a naučení klientů oddělovat konzumaci a řízení. Pro některé programy v zahraničí, zejména v edukačně laděných programech, je tento modul jádrem celého programu. V rámci programu REPADO je tento modul zasazen do kontextu, kdy je většina klientů v kontemplační fázi a jsou schopni přijímat informace o návykových látkách, které se neshodují s jejich postoji. Obvyklá metoda pro předávání těchto informací je AR. V této fázi kurzu je většina klientů schopná akceptovat, že alkohol za volant nepatří, a deklarují jednoznačnou snahu se řízení pod vlivem alkoholu trvale vyhnout. Toto rozhodnutí však samo o sobě nestačí, protože je jejich chování silně zvykového charakteru a řízení pod vlivem je součástí jejich životního stylu. Pro zabránění recidivě používá program zaměření se na okolnosti, které ovlivňují rozhodnutí řídit pod vlivem, spouštěče a také reflexi změněné schopnosti rozhodovat v okamžiku, kdy je člověk akutně pod vlivem. Dále jsou klienti vedeni k diskusi a promyšlení realistických strategií k zabránění jízdě pod vlivem, které jsou v jejich situaci realizovatelné.

Jedna věc je podpora klientů v procesu zaměřování na zdravé životní aspirace a způsob jejich dosažení, druhá věc je znalost toho, na co je možné a vhodné aspirovat. Edukační části tak mají v kurzu svoje opodstatnění. Součástí tohoto modulu je také sledování míry konzumace a uvědomování si jejího vlivu na životní styl a chování. Tímto kurz pomáhá pochopit principy GDE, ačkoliv GDE jako teorie či koncept prezentován není. Pouze jeho idea. Kromě rozvoje v oblasti ideové je tento modul zaměřen i na osvojení znalostí a dovedností čistě praktických. A to zejména na schopnost si spočítat, míru ovlivnění alkoholu dobu nutnou k vystřízlivění. Tato jednoduchá znalost pak má sama o sobě potenciál eliminovat část recidivy, protože si klienti jsou schopni například dopředu spočítat, kolik alkoholu mohou večer zkonsumovat, aby mohli ráno v konkrétní hodinu řídit. Nad rámec praktické dovednosti pomáhá schopnost „spočítat alkohol“

zvyšovat self-efficacy, tedy vědomí vlastní účinnosti (pocit, že na to klient má, že zvládne oddělit pití a řízení), což je klíčová komponenta k úspěchu z hlediska například TTM či HAPA.

Modul 4

Pro čtvrté setkání (doporučené trvání 4 hodiny) stanovuje metodika jako cíle popsat nejdůležitější rizika v dopravě, posílit uvědomění a reflexi účastníků, zrekapitulovat nejdůležitější pravidla silničního provozu a vysvětlit, proč je dobré pravidla dodržovat, dále pomoci účastníkům vybudovat si individuální model ideálního chování v dopravě s reflexí rizik a posílit vědomí odpovědnosti vůči druhým s pomocí reflexe následků rizikového chování. Zatímco první dvě setkání jsou zaměřené na proces a třetí setkání je více edukativní, v tomto modulu jsou edukační a procesní složky vyrovnané. V tomto modulu by měli být klienti v kontemplační fázi a smysl modulu je podpořit je v přechodu do fáze preparace, tedy přípravy na změnu. Téma rizika, které bylo v předchozích modulech průřezového či podpůrného charakteru, zde je už tématem samo o sobě. Díky vstupům lektorů o objektivních rizicích, zpětné vazbě od ostatních členů skupiny a uvědomování si příčin a důsledků vlastních deliktů jsou klienti schopni sami pro sebe definovat jaké chování je potenciálně rizikové či jaká situace u nich k rizikovému chování může vést, což je meta, od které se pak odráží při formování možností pro eliminaci rizik. Uvědomování si rizik zároveň vede k redukci tzv. optimism biasu, který mají klienti silně zakořeněný, a který zkresluje jejich analýzu rizik vlastního chování. Těžištěm modulu je pak práce s motivací pro zvolení alternativ v chování, a to jak na obecné úrovni, tak v konkrétních klíčových momentech.

Z pohledu TTM se jedná o přechod mezi druhou a třetí fází, k jehož facilitaci se používá ideový základ GDE. A to tím způsobem, že lektoři podněcují přemýšlení o chování a jeho alternativách v oblasti plánování cest a životního stylu. Jako jedna z technik se používá práce se záznamem spotřeby alkoholu či drog. Na tomto setkání mají klienti obvykle třítydenní záznam o svojí konzumaci, který mohou reflektovat. V momentě, kdy klient vidí, že například je z týdne tři nebo čtyři dny pod vlivem, je nereálné oddělit konzumaci a řízení v rámci každodenních aktivit a charakter změny tak musí být buď omezit konzumaci, nebo přestat řídit. Není totiž možné v takto extenzivní

konzumaci vzhledem k pracovním okolnostem mít jistotu, že se práce a konzumace nebudou prolínat. Předsevzetí či opravdová ochota k oddělení konzumace a řízení nejde reálně aplikovat. Další z důležitých technik v tomto modulu je práce se smyslem pravidel, což usnadňuje přechod do preparační fáze. Důležitost a smysl pravidel pomáhá dekonstruovat přesvědčení klientů, že mají vše ve svých rukou. Na začátku kurzu klienti staví svoje přesvědčení na víře ve vlastní schopnosti, které považují za nejdůležitější součást bezpečného řízení (první dvě úrovně GDE). V konkrétní podobě klienti uvažují tak, že předpokládají drastickou redukci rizikovosti nebezpečných či rizikových situací díky svým předpokládaným nadstandardním schopnostem ovládat vozidlo a zvládat fungování v provozu. Snahou programu je tuto víru v průběhu kurzu nahrazovat reálnějšími a funkčnějšími způsoby snižování rizika, a to pozitivním vztahem k pravidlům, plánováním cest a úpravou životního stylu tak, aby se do rizikových situací nedostávali nebo je uměli zvládat bezpečným způsobem.

Kurz první pomoci

Mezi čtvrtým a pátým setkáním doporučuje metodika zařadit kurz první pomoci zážitkovou metodou. Smysl tohoto včlenění je hned v několika rovinách. Tato populace má větší pravděpodobnost, že bude účastníkem dopravní nehody (viníkem i poškozeným), a tak je schopnost poskytnout první pomoc významným benefitem pro zraněné účastníky nehody. Zážitková forma kurzu pak umožní lépe si uvědomit křehkost lidského těla a také to, jak málo stačí k fatálním následkům při dopravní nehodě. Kompetence v poskytnutí první pomoci pak zvyšuje pravděpodobnost prosociálního chování a snižuje pravděpodobnost neposkytnutí pomoci či ujetí od nehody. Zároveň je to téma, o kterém mohou klienti otevřeně mluvit a neztrácet přitom pocit vlastní hrdosti – pro tuto populaci je chození za psychologem či na terapii něco, co nechtějí nikomu sdělovat.

Modul 5

V rámci pátého setkání (doporučené trvání 4 hodiny) je cílem zmapování dalších témat a potřeb specifických pro konkrétní skupinu i jednotlivce, vytvoření prostoru pro

formulaci osobní strategie vyhnutí se rizikovému chování a uzavření všech klíčových skupinových témat a dějů. Práce na osobní strategii vyhnutí se přestupkům či nehodě začíná dle metodiky již na začátku kurzu a táhne se celým kurzem, všemi tématy. V tomto posledním modulu dostává strategie už jen konkrétní podobu a náplň. Důraz je kladen na zahrnutí sociálního kontextu klientů a jejich životních reálií. Vzhledem k tomu, že se jedná o jednu ze dvou hlavních částí kurzu (spolu s analýzou deliktu), je práce se strategií podrobněji popsána schématem šesti konkretizujících otázek:

- Co je třeba změnit na mém řízení?
- Jak se změny konkrétně projeví na mém chování za volantem v různých situacích?
- Jak se změny odrazí na jiných oblastech mého života?
- Co ke změně především potřebuji?
- Koho ke změně především potřebuji?
- Jaké kritické momenty mě především napadají? Co by se mohlo stát?

Konkrétní osobní strategie upravené dle individuální životní situace klientů tvoří rámec pro předpokládané změny v jejich životech. V rámci tvorby této strategie je dán prostor dalším specifickým potřebám a tématům, které přinesou sami klienti. Tyto pak mohou včleňovat do svých strategií (například práce s vlastním stresem či vztekem) a posilovat tak jejich účinnost. Povaha práce v tomto modulu je částečně koučovací a částečně poradenská, procesní věci se otvírají jen výjimečně (například při potřebě vrátit se k zážitkům z kurzu první pomoci). Z pohledu TTM se v tomto modulu klienti připraví na přechod z preparační fáze do fáze akce, jejíž rámec definuje jednak osobní strategie a jednak postojová změna uskutečněná v průběhu kurzu v oblastech definovanými úrovněmi GDE.

Soulad se současnými poznatky o efektivitě programů

Na základě předchozích výzkumů byly v kapitole „Doporučení studií pro podobu a provádění rehabilitačních programů“ stanoveny hlavní části, které by měl efektivní program obsahovat. Vůči těmto složkám je program REPADO porovnáván.

- Kombinace edukace a terapie: Program REPADO v sobě kombinuje obě složky s tím, že akcentuje „psychologické a terapeutické působení“. Hlavní edukační část se týká alkoholu a drog a dále pak témat rizika a první pomoci. „Psychologické“ působení (pomocí psychologických technik) se uplatňuje hlavně v částech analýzy deliktu, vytváření osobní strategie a sebereflexe. V rámci „terapeutického“ působení se pak používají zejména prvky skupinové dynamiky, práce s emocemi a zpracování zážitku nehody.
- Modulový charakter programu: Program REPADO je postaven na pěti samostatných modulech a z hlediska postupné práce s klienty velmi strukturovaný. Metodika jasně udává, jak mají moduly na sebe navazovat i co jsou klíčová témata a techniky pro jednotlivé moduly. Přes relativně striktní vymezení rámce a struktury ale nechává obsahově širší mantinely a alternativní možnosti a v případě lektorského přístupu a technik definuje jen několik základních standardů a principů a konkrétní provedení nechává na lektorech.
- Důraz na individuální přístup: Respektování specifických potřeb klientů i celé skupiny je jeden z hlavních principů programu. Děje se tak jak v rovině možné práce s tématy (v modulech, zejména v pátém, je prostor pro vyjádření klientů k tomu, co by potřebovali), tak v rovině samotných modulů (nejvíce v modulech analýza deliktu a osobní strategie). I z hlediska základní filozofie kurzu (stavět více na psychologii než na edukaci) je podpora individuálního přístupu akcentována. Tento aspekt tak program velmi dobře naplňuje.
- Kvalifikace lektorů: Metodika programu přímo uvádí, jakou kvalifikaci musí lektori mít, aby mohli program vést. Podstatné je, že minimálně jeden z lektorů musí být psycholog a oba lektori musí mít postgraduální vzdělání a adekvátní zkušenosti. Z hlediska kvalifikace tak jsou splněny náročné standardy pro zajištění kvality kurzu. Tento aspekt má také dimenzi vzdělání a profesního pozadí, kdy je důležité, aby lektor nepředstavoval reprezentanta autorit, které předtím klienty „perzekuovaly“. V programu REPADO jsou jako lektori požadováni „neutrální“ pracovníci, kteří formálně nepodléhají polici, státu ani soudům.

- Forma kurzu „malá skupina“: Toto kritérium souvisí s důrazem na individualitu a psychologické působení, které se ve velkých počtech klientů nedají adekvátně naplnit. Doporučení dané metodikou je maximálně 15 klientů na skupinu (s doporučením 8), což odpovídá malé skupině. Naplnit cíle a smysl modulů je ve větším množství obtížné i vzhledem k časové dotaci kurzu.
- Zaměření na změnu postojů a sebereflexi: Zaměření programu REPADO je primárně postojová změna, zvýšení sebereflexe a zodpovědnosti. Toto kritérium tak je naplňováno v maximální možné míře.
- Variantní program reflektující závažnost rizikového chování a povahu přestupku: Vzhledem k počáteční fázi implementace RP nebyla variantní forma navrhována ani pilotována. Ačkoliv projekt REPADO, v rámci kterého program vznikl, měl ještě další dvě větve (programy ve věznicích a programy pod probační a mediační službou), jedná se o variantnost zejména z hlediska technickoorganizačního a nikoliv z hlediska závažnosti rizikového chování. Toto kritérium program sice nesplňuje, ale v rámci pilotního běhu programu se ukázalo, že kombinace různých závažností může mít své opodstatnění. Pachatelé závažnějších přestupků, kteří za ně byli odsouzeni k trestům odnětí svobody, působili na ostatní ve skupině jako preventivní faktor, jelikož ztělesňovali negativní důsledky rizikového chování a pomáhali ostatním v uvědomování si důsledků tohoto chování („opravdu je možné za to jít do vězení“).
- Delší doba trvání a větší časová dotace: Relativně striktní struktura programu doporučuje 5 setkání s celkovou dotací 19 hodin plus kurz první pomoci s rozestupy minimálně týden a maximálně dva. V rámci doby mezi setkáními pak klienti zpracovávají „domácí úkoly“. Ačkoliv nejdelší skupinové RP v EU trvají tři měsíce rámci RP v EU se tento model dá označit jako dlouhodobější s větší časovou dotací.
- Analýza deliktu a jeho příčin: Tato esenciální komponenta pro efektivní RP má v programu REPADO vyhrazen celý modul (druhý) a jedná se o jednu ze dvou aktivit, kterou povinně dělají všichni klienti ve stejné podobě. Jedná se

o základní stavební kámen programu, takže v případě, že se z nějakého důvodu nedostane na některého z klientů, pokračuje se v této aktivitě na dalším sezení.

- Návaznost na GDE: Program REPADO stojí v oblasti teoretické i v oblasti praktického provedení na několika různých hlavních teoriích a konceptech a dále využívá řady dalších z jiných oblastí psychologie či z jiných sociálních oborů. Ideově ale stojí na teorii GDE, která tvoří nejobecnější rámec programu (postojová změna směrem k akceptaci a akcentaci vyšších úrovní, co je správné a žádoucí). V tomto aspektu tak je program zcela v souladu s doporučeními literatury.

Shrnutí teoretické evaluace

Z hlediska cílové skupiny řidičů míří program REPADO na z obecného hlediska stejnou skupinu jako ostatní RP v EU, tedy malou skupinu nejrizikovějších řidičů. V konkrétnějším zaměření se program REPADO odlišuje tím, že nepreferuje homogenní skupiny z hlediska typu či závažnosti deliktu. V literatuře je propagován více homogenní přístup, který vychází z předpokladu, že tak bude moci být delikt probrán více do hloubky. Zároveň ale studie zdůrazňují, že programy musí respektovat národní kontext. V návaznosti na národní kontext se vůči homogennímu složení skupin REPADO vymezuje. Hlavní argumenty pro heterogenní skladbu jsou následující: Řidiči obvykle nepáchají jen jeden druh deliktu a tedy ten, za který přijdou o řidičské oprávnění, či který způsobí vybodování, nemusí být nejdůležitější či nejčastější. Z analýzy záznamů v bodovém hodnocení v teoretické části vyplývá, že ti, kteří přijdou o řidičské oprávnění, nejčastěji kombinují více přestupků (často například rychlost, pásy a řízení pod vlivem). Dále vzhledem k počtu řidičů, kteří přijdou ročně o řidičské oprávnění, by nebylo v některých regionech reálně naplnit homogenní skupinu. A v neposlední řadě není dostatek empirických výzkumů, které by srovnávaly efektivitu homogenních a heterogenních skupin. V tomto aspektu tak vykazuje REPADO určité odlišnosti od obvyklých doporučení evaluačních studií, nicméně tyto odlišnosti jsou dobře zdůvodněné. Co se týče lektorů, ti jsou klíčovou složkou efektivního programu. Jako v dopravě obecně, tak i v této oblasti je lépe a více konkrétně zmapováno to, co nefunguje, než to, co funguje (to je obvykle definováno jen v obecné rovině). Program REPADO se vyhýbá známým

úskalím (lektoři z řad policistů, autoškol či sociálních pracovníků) a zařazuje ověřená kritéria pro adekvátní kvalifikaci (vzdělání, zkušenost s cílovou populací).

V oblasti formy a struktury programu odpovídá REPADO doporučením empirických i teoretických studií. Zavádí standardní supinovou formu s adekvátní časovou dotací a počtem setkání a umožňuje kombinování s individuálním přístupem. Staví na literaturou preferovaném modulovém systému s integrací hlavních účinných faktorů. Dále jsou také přesně definovány standardy pro technické a organizační aspekty. Celkově tak lze z hlediska formy a struktury hodnotit program REPADO jako odpovídající současnému stavu poznání.

V rámci teoretického zakotvení vychází program ze základního rámce GDE s cílem dosáhnout postojové změny ve směru větší sebereflexe a zodpovědnosti. Zaměření na postojovou změnu vychází jednak z empirických a evaluačních studií, a jednak z teoretických konceptů v dopravní psychologii (TRA, TPB). Jako nástroj pro zpracování této změny je používán model TTM a HAPA. Pro naplňování a posun mezi jednotlivými fázemi či myšlenkovými nastaveními jsou využívány psychologické, terapeutické, poradenské a edukační nástroje (například koncepty cognitive dissonance a active rehearsal, vzdělávání v oblasti alkoholu, boření mýtů či morálních zdůvodňování). Tyto nástroje jsou pak naplněny konkrétními technikami a postupy, jejichž alternativy se volí v závislosti na povaze skupiny a charakteru přestupků jednotlivých klientů. **Na základě teoretické evaluace tedy lze konstatovat, že metodika REPADO je z teoretického hlediska v souladu s aktuálním stavem poznání.**

8.2 Zhodnocení RP z pohledu lektorů

V této části je popsáno vyhodnocení odpovědí lektorů, kteří program REPADO vedli. Odpovědi byly získány strukturovaným rozhovorem o deseti otázkách. V návaznosti na VO1 slouží analýza rozhovorů ke zjištění, zda budou lektoři hodnotit programy jako přínosné pro nižší míru rizikového dopravního chování klientů a pro posun klientů směrem k vyšším úrovním GDE, a také jako realizovatelné v praxi. Dále zda budou hodnotit heterogenní formu programu jako přínosnou. Za tímto účelem bylo vytvořeno 10 otázek

pro rozhovory s lektory, jejichž zodpovězení umožňuje odpovědět na VO1. Znění otázek je popsáno v kapitole „Struktura rozhovoru s lektory“

Každý z lektorů dostal otázky dopředu. Následně byl s lektory proveden rozhovor složený z těchto deseti otázek. Rozhovory byly nahrávány, odpovědi byly následně přepsány a vybrané pasáže jsou zde uvedeny.

- 1) Je podle vás program efektivní (efektivní ve smyslu, že má potenciál u klientů snížit míru rizikového dopravního chování)?

V rámci odpovědí na tuto otázku hodnotí lektori program jako efektivní. Oba uvádí poskytování informací a terapeutické působení (možnost přemýšlet o sobě a svém chování) jako účinný faktor, jeden lektor přidává ještě preventivní rozměr kurzu jako sankce. Hodnocení o efektivitě programu má u lektorů subjektivní část (přesvědčení, že program funguje na základě mojí zkušenosti) a objektivní část (argumenty, proč tomu tak je). První lektor akcentoval více subjektivní rovinu, když hodnotí program vzhledem ke své zkušenosti („*Ze zkušenosti s přímou prací s těmito řidiči vnímám, že řidiči, kteří program podstoupili, uvažovali o svém chování na silnici jiným způsobem*“), druhý lektor akcentoval argumentační rovinu (důvody, proč by to mělo fungovat).

- 2) Na základě čeho jste zhodnotili, že je program (ne)efektivní?

V odpovědi na tuto otázku lektori dále rozvádí důvody efektivity kurzu. Jako hlavní důvod pro svá tvrzení uvádí změnu v přemýšlení a chování klientů (lektor 2: „*Na straně klientů proběhla nejen deklarace, že se budou chovat jinak, ale především otevřená reflexe vlastního chování*“), a také v postoji ke kurzu samotnému (Lektor 2: „*U klientů nastával velmi rychlý ústup od počátečního odporu*“). U části klientů se lektori dozvěděli informace o průběhu jejich řídičské praxe a měli tak zpětnou vazbu o reálné změně v chování klientů, což je jeden z pilířů pozitivního hodnocení efektivity programu.

- 3) Je program efektivní pro všechny klienty (kdo z programu profituje více a kdo méně)?

Lektoři považují program za přínosný pro všechny klienty s výjimkou případů závislostí, inteligenčních deficitů a poruch osobnosti. Deklarovanou přínosnost pro klienty staví na zpětných vazbách klientů v průběhu kurzu (Lektor 1: „*Opakovaně zaznělo, že řidiči, kteří do programu vůbec nechtěli, nedokázali si představit někam docházet, tak ke konci programu sdělovali, že byl pro ně program velmi přínosný,*“) a svým vlastním „expertním dojmu“ vycházejícího ze zkušenosti s touto klientelou.

4) Jaký přístup ke klientům považuje za efektivní?

Z hlediska přístupu hodnotí lektoři jako nejdůležitější akceptaci a „netlačení“ ze strany lektorů (Lektor 1: „*Z mého pohledu funguje přístup, který klienty programu netlačí ke konkrétnímu chování*“, „*Klíčová věc, dle mé zkušenosti, je akceptace. Pokud vědí, že jsou akceptováni, přestávají se bát otevřeně analyzovat své chování, jeho motivy a důsledky*“) a podporu ze strany blízkých. Neuvádí pro to žádné „objektivní“ argumenty, odpovědi lze tedy vnímat tak, že vychází ze zkušenosti s touto klientelou.

5) Co je podle vás nejdůležitější část (modul) programu?

Za nejdůležitější modul považují lektoři analýzu deliktu, která se probírá na druhém setkání. Lektoři tuto volbu zdůvodňují tím, že klienti mluví nejen o sobě, ale také poslouchají příběhy ostatních na skupině (Lektor 2: „*Asi úplně nejdůležitější by mohla být analýza deliktu. Důležité je nejen to, když lidi mluví o sobě, nýbrž i to, že poslouchají ostatní.*“), plus některé další příběhy přinesené lektory z jiných skupin. Toto tvrzení opět staví hlavně na svoji zkušenosti a expertním posouzení.

6) Co byste na program změnil?

Na základě odpovědi lze konstatovat, že lektoři nemají potřebu v programu něco zásadního změnit. Uvádí jen dvě doplnění, a to zařazení individuálních konzultací a větší

časovou dotaci s možnou následnou péčí. I zde staví odpovědi na základě terapeutické zkušenosti a svojí odbornosti.

- 7) Hodnocení kurzu vzhledem k teorii: posouvá kurz klienty v uvažování směrem k vyšším úrovním GDE?

Lektoři uvádí, že minimálně u části klientů k posunu ve vnímání důležitých faktorů z hlediska GDE dochází. Shodují se v tom, že klienti přichází s tím, že jsou dobří řidiči a nevnímají nějaký „problém“. Přičemž toto tvrzení staví na základě výpovědí klientů v průběhu kurzu.

- 8) Můžete nějak shrnout závěrečné reflexe klientů (např. jak byli spokojeni s kurzem, jeho podmínkami, atp.)?

Z hlediska hodnocení závěrečných reflexí uvádí lektoři velmi pozitivní odezvu klientů. Nejenom na základě konkrétních výpovědí klientů na posledním setkání, ale také na základě pozdější komunikace s autoritami, které je do kurzu poslali (Lektor 2: *„Opakovaně se například stávalo, že šli poděkovat dopravním psychologům nebo probačním úředníkům, kteří je do kurzu poslali“*).

- 9) Hodnotíte heterogenní složení skupiny jako přínosné?

Z výpovědí lektorů vyplývá, že pojetí skupin jako heterogenních z hlediska typu přestupku považují za přínosné. Jako důvod udávají pozitivní skupinovou dynamiku mezi klienty s různými přestupky (Lektor 2: *„A současně je výhodou, že se lidé navzájem lépe korigují“*) a také širší portfolio přestupků u jednotlivých klientů.

- 10) Odpovídají technickoorganizační podmínky potřebám klientů (jsou kurzy prakticky realizovatelné v podmínkách ČR)?

V případě technickoorganizačních podmínek lektori hodnotí kurzy jako nenáročné a prakticky jednoduše realizovatelné. Žádné významnější problémy z jejich pohledu za dobu realizace programu nenastaly.

Shrnutí a vyhodnocení

V návaznosti na VO1 bylo zjišťováno, zda lektori hodnotili programy jako přínosné pro nižší míru rizikového dopravního chování klientů a pro posun klientů směrem k vyšším úrovním GDE, a také jako realizovatelné v praxi. Dále zda hodnotili heterogenní formu programu jako přínosnou.

V případě posouzení přínosnosti programu lektori z důvodu její větší obecnosti odpovídali na několik otázek. Zda je program efektivní, na základě čeho tak soudí, zda je efektivní pro všechny klienty, jaký přístup ke klientům je efektivní, jaký modul je nejdůležitější a co by na programu změnili. Lektori hodnotí program obecně jako efektivní, a to pro většinu klientů. Výjimku tvoří klienti se závislostí, sníženým intelektem či poruchou osobnosti. Jako důvod pro svoje tvrzení o efektivitě kurzu lektori uvádí v konkrétní rovině změnu v přemýšlení i chování klientů a změnu v postoji k programu. V obecnější rovině uvádí to, že program stojí na obecně funkčních základech kombinace terapie a edukace, což v rámci svojí zkušenosti považují za efektivní, a že existuje funkční přístup k této cílové populaci, v rámci kterého jsou na sobě klienti ochotni pracovat. Za nejdůležitější část programu považují lektori shodně s evaluačními studii modul analýza deliktu a ve struktuře programu nedoporučují žádné zásadní změny. Ačkoliv je hodnocení lektorů postavené částečně na jejich subjektivních dojmech vycházejících z osobní terapeutické zkušenosti, lze jejich argumenty pro hodnocení kurzu jako efektivního považovat za relevantní.

Posun klientů směrem k vyšším úrovním GDE byl zjišťován pomocí otázky „Hodnocení kurzu vzhledem k teorii“. Lektori u většiny klientů posun ve vnímání důležitých faktorů z hlediska GDE potvrzují, a to na základě výpovědí a zpětných vazeb

klientů v průběhu kurzu. Hodnocení lektorů je tak sice postavené na subjektivním vnímání změny v chování klientů, jiné nástroje pro hodnocení ale lektoři nemají.

Realizovatelnost v praxi byla zjišťována pomocí otázky „Odpovídají technickoorganizační podmínky potřebám klientů (jsou kurzy prakticky realizovatelné v podmínkách ČR)?“. Technicko-organizační podmínky pro realizaci kurzů považují lektoři jako nenáročné a prakticky jednoduše realizovatelné. Toto hodnocení lektoři udělali na základě vlastní praktické zkušenosti z realizace kurzů v průběhu tří let národní pilotáže, takže jejich expertní hodnocení lze považovat za relevantní.

Co se týče hodnocení heterogenní formy programu, její přínosnost byla zjišťována pomocí otázky „Hodnotíte heterogenní složení skupiny jako přínosné?“. Pojetí skupin jako heterogenních z hlediska typu přestupku hodnotí lektoři jako přínosné. A to z důvodu pozitivní skupinové dynamiky mezi klienty s různými přestupky a z důvodu páčání různých přestupků u jednotlivých klientů. Svoje hodnocení staví lektoři, podobně jako u předchozích otázek, na základě jejich subjektivních posouzení vycházejících z osobní terapeutické zkušenosti.

Celkově tak lze konstatovat, že lektoři hodnotili program jako přínosný pro většinu klientů, vnímali u klientů posun v rámci GDE, realizaci programu jako jednoduchou a jedinou zásadnější odlišnost od state of the art v podobě heterogenních skupin jako přínosnou.

8.3 Vyhodnocení RP z pohledu účastníků

Hypotézy, které mají být testovány na základě části „evaluace klientů,“ jsou následující:

- a) H1. Po absolvování skupinového RP vykazují klienti nižší míru rizikového dopravního chování (měřenou sebehodnotící částí evaluačního dotazníku) než bezprostředně před zahájením skupinového RP.
- b) H2. Po absolvování skupinového RP vykazují klienti příklon k vyšším úrovním GDE (měřeno GDE částí v evaluačním dotazníku) než bezprostředně před zahájením skupinového RP.

Testování hypotéz bude provedeno na základě výsledků evaluačního dotazníku. V této části tak budou popsány výsledky statistické analýzy těchto dotazníků, které klienti kurzů vyplňovali na začátku úvodního setkání a na konci závěrečného setkání. Jak již bylo uvedeno v části týkající se výzkumných metod, počet získaných dotazníků byl limitován množstvím účastníků. Celkově bylo získáno 87 vstupních evaluačních dotazníků a 56 výstupních dotazníků. Vzhledem k tomu, že vyplnění dotazníků bylo nepovinné, někteří klienti je nevyplnili či nevyplnili dostatečně. Počet odpovědí se tak v jednotlivých položkách mírně liší a v návaznosti na to také počet spárovaných dotazníků před a po.

Co se týče věku a pohlaví. Z výše uvedené tabulky č. 1 (věkové rozložení skupin) je patrné, že z hlediska věku jsou v dotaznících před a po minimální rozdíly. Lze konstatovat, že větší tendenci k nevyplňování výstupních dotazníků měli mladší respondenti. Z hlediska pohlaví (výše uvedená tabulka č. 2) není vzhledem k nízkému počtu žen informačně přínosné dělat statistiky, proto s touto proměnnou nadále není pracováno. Většina klientů po konci kurzu uvedla, že v jeho průběhu neřídili z důvodu odebraného řidičského oprávnění, 10 klientů řídilo, protože řidičské oprávnění vlastnili (dále viz tabulka č. 4). Jak vyplývá z tabulky č. 5, většina klientů byla v kurzu z důvodu řízení pod vlivem alkoholu a drog.

Tabulka č. 4 Odpovědi k položce *V průběhu kurzu:*

	n	%
jsem neřídil z důvodu odnětí svobody	1	2,0

jsem měl řidičský průkaz a aktivně jsem řídil	10	20,4
jsem měl řidičský průkaz, ale neřídil jsem	1	2,0
jsem neřídil, protože mám odebraný řidičský průkaz	34	69,4
jsem řídil, přestože mám odebraný řidičský průkaz	2	4,1
Jiné	1	2,0
Celkem	49	100

Tabulka č. 5 Odpovědi na otázku *Jakých dopravních přestupků/trestných činů jste se dopustil/a v posledním roce řízení?*

	Před kurzem		Po kurzu	
	n	%	n	%
Překročení povolené rychlosti	28	32,2	15	30,6
Jízda bez řidičského oprávnění	12	13,8	9	18,4
Jízda pod vlivem alkoholu či drog	65	74,7	32	65,3
Jízda bez použití bezpečnostních pásů	13	14,9	9	18,4
Ujetí z místa dopravní nehody	0	0	0	0
Jízda na červenou nebo nedání přednosti	3	3,4	5	10,2
Nedovolené předjíždění	8	9,2	4	8,2
Ohrožení chodce	1	1,1	0	0
Parkování mimo určené místo	8	9,2	10	20,4
Jiné. Jaké?	3	3,4	2	4,1
Žádného	4	4,9	7	14,3

Pozn. Bylo možné zaškrtnout více možností. Před kurzem N = 87, po kurzu N = 49

Jiné „Před kurzem“: neuvedeno; pásy; poslech muziky v autě pod vlivem

Jiné „Po kurzu“: hloupost; mobil, volání

Část sebeposuzovací

Na základě této části bude vyhodnocena H1. Níže jsou uvedeny tabulky s popisnými statistikami k otázce č. 4 „Ohodnoťte, prosím, sám/sama sebe s ohledem na to, jaký jste řidič“. Tato část dotazníku mapuje sebehodnocení tendence k rizikovému chování v dopravě. Klienti zde měli sami sebe hodnotit na škále mezi dvěma dichotomickými pojmy s šesti možnostmi bez střední hodnoty. Přičemž levý extrém je kódován jako 6 a pravý extrém jako 1.

Řízení je můj koníček	6 5 4 3 2 1	Řízení je nutné zlo
Jezdím bezpečně	6 5 4 3 2 1	Často riskuji
Dodržuji pravidla silničního provozu	6 5 4 3 2 1	Pravidla - to není nic pro mě
Jsem ohleduplný k ostatním	6 5 4 3 2 1	Ostatní se musí přizpůsobit mé jízdě
Ostatní řidiči mě nemůžou rozčítit	6 5 4 3 2 1	Velmi často mě ostatní řidiči vytočí
Nikdy neřídím pod vlivem alkoholu	6 5 4 3 2 1	Velmi často řídím pod vlivem alkoholu
Nikdy neřídím pod vlivem drog	6 5 4 3 2 1	Velmi často řídím pod vlivem drog

Tabulka č. 6 - Popisné statistiky k položce *Řízení je můj koníček - Řízení je nutné zlo*

	n	M	SD	Median	Minimum	Maximum
Vstupní	85	5,30	0,96	6	2	6
Výstupní	47	5,34	0,87	6	3	6

Z tabulky č. 6 vyplývá, že téměř všichni klienti považují řízení zcela za svůj koníček a nikdo za nutné zlo. Z hlediska konkrétních odpovědí, ve vstupním dotazníku označili odpověď odpovídající hodnotě 2 a 3 v obou případech pouze dva klienti, hodnotu 4 jedenáct klientů. Ve výstupním dotazníku nebyla hodnota 2 žádná a hodnota 3 u třech klientů. Vzhledem k tendenci extrémnímu odpovídání se může nabízet otázka, nakolik má tato položka rozlišovací schopnost. Pokud vezmeme v úvahu, že rizikové chování v dopravě souvisí s vnímáním řízení jako požitku či zábavy, tak vzhledem charakteru klientů (recidivisti) lze předpokládat, že to takto opravdu pociťují.

Pokud se srovnají výsledky před a po pomocí t-testu, vychází to, co je zřejmé už z popisných statistik. Rozdíl (změna) je minimální. Hodnoty jsou následovné $t(44) = -0,32$; $p = 0,38$ (one tailed); $r = 0,05$. Uvedené hodnoty naznačují, že v případě výstupního dotazníku měli klienti tendenci udávat mírně více odpovědi z levé (z hlediska chování bezpečnější) strany spektra, ale průměrná hodnota se ve statistickém smyslu neliší.

Tabulka č. 7 - Popisné statistiky k položce *Jezdím bezpečně - Často riskuji*

	n	M	SD	Median	Minimum	Maximum
Vstupní	87	5,10	1,15	5	1	6
Výstupní	48	5,17	0,81	5	3	6

Výsledky v Tabulce č. 7 naznačují opět tendenci k dávání extrémních odpovědí. Ve vstupním dotazníku označili odpověď odpovídající hodnotě 1 a 2 v obou případech pouze dva klienti, hodnotu 3 čtyři klienti. Ve výstupním dotazníku byla uvedena pouze dvakrát hodnota 3. Vzhledem k tomu, že cílová skupina programu jsou dopravní recidivisti, z nichž mnozí mají za sebou dopravní nehody, lze usuzovat buď na neochotu odpovídat, nebo na nízkou sebereflexi ohledně vlastního řídičského chování, a to jak před, tak po kurzu.

V případě výsledků t-testu opět vychází, že rozdíl (změna) je minimální. Hodnoty jsou následovné $t(47) = -0,5$; $p = 0,31$ (one tailed); $r = 0,07$. Stejně jako u předchozí položky, v případě výstupního dotazníky měli klienti tendenci udávat mírně více odpovědi z levé (z hlediska chování bezpečnější) strany spektra, ale průměrná hodnota se ve statistickém smyslu neliší.

Tabulka č. 8 - Popisné statistiky k položce *Dodržuji pravidla silničního provozu - Pravidla - to není nic pro mě*

	n	M	SD	Median	Minimum	Maximum
Vstupní	87	5,12	0,92	5	1	6
Výstupní	48	5,15	0,74	5	4	6

Obdobně jak v předchozí položce i výsledky v Tabulce č. 8 naznačují tendenci k dávání extrémních odpovědí. Ve vstupním dotazníku označil odpověď odpovídající hodnotě 1 a 2 v obou případech pouze jeden klient, hodnotu 3 dva klienti. Ve výstupním dotazníku nebyla uvedena žádná hodnota 1, 2 ani 3. Jelikož se klienti do programu dostali z důvodu opakovaného porušování pravidel, znamená rozložení odpovědí buď to, že nebyli ochotní odpovídat podle pravdy, nebo popírání překračování pravidel.

Výsledky t-testu opět ukazují, že rozdíl v odpovědích v dotaznících před a po je minimální. Hodnoty vychází následovně $t(47) = -0,19$; $p = 0,46$ (one tailed); $r = 0,03$. Stejně jako u předchozí položky, v případě výstupního dotazníky měli klienti tendenci udávat mírně častěji odpovědi z levé (z hlediska chování bezpečnější) strany spektra, ale průměrná hodnota se ve statistickém smyslu neliší.

Tabulka č. 9 - Popisné statistiky k položce *Jsem ohleduplný k ostatním - Ostatní se musí přizpůsobit mé jízdě*

	n	M	SD	Median	Minimum	Maximum
Vstupní	87	5,4	0,81	6	2	6
Výstupní	48	5,38	0,76	6	3	6

V Tabulce č. 9 můžeme vidět ještě o něco větší extrémnost odpovědí, než na předchozí otázky. Ve vstupním dotazníku označili odpověď odpovídající hodnotě 2 a 3 jeden respektive dva klienti, hodnotu 4 šest klientů. Ve výstupním dotazníku hodnota 2 a 3 pouze jednou. Opět můžeme konstatovat, že rozložení odpovědí je zřejmě způsobeno buď neochotou odpovídat podle pravdy, nebo popíráním vlastní bezohlednosti, na kterou může být usuzováno z velkého počtu dopravních přestupků klientů. Je také možné, že řízení pod vlivem, překračování rychlosti nebo nebezpečné předjíždění nepovažují za neohleduplné chování.

Z výsledků t-testu vyplývá, že rozdíl v odpovědích v dotaznících před a po je minimální. Hodnoty vychází následovně $t(47) = 0,70$; $p = 0,25$ (one tailed); $r = 0,1$. V kontrastu s předchozími položkami měli klienti v případě výstupního dotazníku tendenci udávat mírně častěji odpovědi z pravé (z hlediska chování rizikovější) strany spektra. Průměrná hodnota se ale opět ve statistickém smyslu neliší.

Tabulka č. 10 - Popisné statistiky k položce *Ostatní řidiči mě nemůžou rozčílit - Velmi často mě ostatní řidiči vytočí*

	n	M	SD	Median	Minimum	Maximum
Vstupní	87	4,6	1,3	5	1	6
Výstupní	46	4,3	1,28	4,5	1	6

Odpovědi na tuto položku, jak můžeme vidět v tabulce č. 10, jsou nejméně extrémní z celého bloku. Ve vstupním dotazníku označilo odpověď odpovídající hodnotě 1, 2 a 3 pět, respektive jeden a osm klientů. Ve výstupním dotazníku to byl jeden, respektive čtyři a sedm klientů. Polovina klientů udala odpověď odpovídající hodnotě 5 a 6. Jedná se pravděpodobně o pro klienty méně kontroverzní a více konkrétní položku, a tak mají větší tendenci se k rozčilování přiznávat.

Distribuce odpovědí na tuto položku se jako u jediné blíží normálnímu rozložení, takže zde je proveden jen parametrický t-test. Z výsledků t-testu vyplývá, že rozdíl v odpovědích u dotazníků před a po je sice relativně malý, ale jednak výrazně větší než u ostatních položek, a jednak je pro one tailed signifikantní. Hodnoty vychází následovně: $t(45) = 1,7$; $p = 0,045$ (one tailed); $r = 0,24$. Stejně jako u předchozí položky, měli klienti v případě výstupního dotazníku tendenci udávat mírně častěji odpovědi z pravé (z hlediska chování rizikovější) strany spektra, tedy v tomto případě že je ostatní řidiči mohou vytočit.

Tabulka č. 11 - Popisné statistiky k položce *Nikdy neřídím pod vlivem alkoholu - Velmi často řídím pod vlivem alkoholu*

	n	M	SD	Median	Minimum	Maximum
Vstupní	83	5,13	1,16	6	1	6
Výstupní	45	5,16	1,10	6	2	6

V případě výsledků v Tabulce č. 11 se vrací tendence k dávání extrémních odpovědí. Ve vstupním dotazníku označili odpověď odpovídající hodnotě 1, 2 a 3 dva respektive žádný klient a šest klientů. Ve výstupním dotazníku nebyla uvedena žádná hodnota 1, hodnota 2 jednou a hodnota 3 čtyřikrát. Zhruba polovina klientů byla v programu z důvodu řízení pod vlivem alkoholu, což by mohlo odpovídat prevalenci řízení pod vlivem alkoholu mezi recidivisty (data pro toto nejsou, pouze tak lze usuzovat nepřímo z četnosti odebrání řidičských oprávnění z důvodu řízení pod vlivem alkoholu oproti odebrání z důvodu ostatních závažných překročení zákona). Ačkoliv se může zdát, že tento výsledek je povahou stejný jako ostatní, extrémní odpovědi v této položce jsou odpovídající. Pokud bychom rozdělili odpovědi na hodnotu 6 (nikdy neřídím pod vlivem alkoholu) a ostatní odpovědi (alespoň jednou jsem řídil pod vlivem alkoholu), tak vyjdou velmi zajímavé výsledky. Čtyřicet klientů u vstupního a dvacet pět klientů u výstupního dotazníku by spadlo do kategorie „alespoň jednou“, přičemž u výstupního dotazníku je zastoupení relativně vyšší (48 % klientů u vstupního a 55 % u výstupního dotazníku). Tato procenta by odpovídala podílu klientů v programu, jejichž hlavní důvod k účasti byl řízení pod vlivem alkoholu. Je možné, že tato položka je více konkrétní, zároveň se týká něčeho těžko popiratelného (vzhledem k důvodu účasti v kurzu), takže je pro klienty obtížnější dávat nepravdivé odpovědi.

Co se týče t-testů, z výsledků vyplývá, že rozdíl v odpovědích v dotaznících před a po je opět minimální. Hodnoty vychází následovně $t(43) = -0,78$; $p = 0,22$ (one tailed); $r = 0,1$. U této položky měli v případě výstupního dotazníku klienti tendenci udávat mírně častěji odpovědi z levé (z hlediska chování bezpečnější) strany spektra, ale průměrná hodnota se ve statistickém smyslu neliší.

Tabulka č. 12 - Popisné statistiky k položce *Nikdy neřídím pod vlivem drog - Velmi často řídím pod vlivem drog*

	n	M	SD	Median	Minimum	Maximum
Vstupní	86	5,5	1,15	6	1	6
Výstupní	47	5,4	1,10	6	2	6

Výsledky odpovědí u poslední položky této části jsou uvedeny v Tabulce č. 12. Znova je patrné nahuštění odpovědí do dvou nejkrajnějších možností, když 43 z 86 klientů dalo nejkrajnější odpověď, odpovědi v rozmezí 1 – 4 bylo dohromady jen 9. U výstupního dotazníku dalo nejkrajnější odpověď třicet klientů a odpovědi s hodnotami 1 – 4 pak čtrnáct klientů. U většiny klientů lze oprávněně předpokládat, že odpověděli podle pravdy, protože pravidelné řízení pod vlivem drog není častý jev ani mezi dopravními recidivisty. Podobně jako u předchozí položky zdánlivě další položka s extrémními odpověďmi v řadě může být interpretována ve zcela opačném duchu. Z důvodu nízké prevalence řízení pod vlivem drog je totiž struktura odpovědí naopak málo extrémní. Pokud bychom rozdělili odpovědi, stejně jako předtím alkoholu, na hodnotu 6 (nikdy neřídím pod vlivem drog) a ostatní odpovědi (alespoň jednou jsem řídil pod vlivem drog), tak vyjdou velmi zajímavé výsledky. Dvacet jedna klientů u vstupního a osmnáct klientů u výstupního dotazníku by spadlo do kategorie „alespoň jednou“, přičemž u výstupního dotazníku je zastoupení relativně vyšší (24 % klientů u vstupního a 38 % u výstupního dotazníku). Pokud by bylo nad touto položkou uvažováno obdobně jako nad předchozí (konkrétní, těžko popíratelná věc, proto obtížnější popírat), implikovalo by to vysoký podíl klientů, kteří konzumují drogy, a také pod jejich vlivem řídí.

Výsledky t-testu ukazují, že rozdíl v odpovědích v dotaznících před a po je opět velmi malý. Hodnoty vychází následovně $t(45) = 0,68$; $p = 0,25$ (one tailed); $r = 0,1$. Oproti předchozí položce měli klienti v případě výstupního dotazníku tendenci udávat mírně častěji odpovědi z pravé (z hlediska chování rizikovější) strany spektra. Průměrná hodnota se ale opět ve statistickém smyslu neliší.

Za jiných okolností by popisné statistiky a T-testy následovala explorativní faktorová analýza, ale vzhledem k minimálnímu rozdílu mezi výsledky vstupních a výstupních dotazníků není smysluplné tuto analýzu dělat. V rámci sebesposuzovací části dotazníku sice nedošlo ke změně výsledků po kurzu oproti vstupu, na základě výsledků ale lze konstatovat, že se všichni klienti posoudili velmi podobně, a tedy existuje určitý profil.

Klienti sami sebe hodnotí jako někoho, koho řízení baví, jezdí bezpečně a ohleduplně, dodržuje pravidla a občas se rozčílí. Přičemž v rozporu s předchozí větou deklaruje část z nich řízení pod vlivem alkoholu (polovina) i drog (třetina).

U hypotézy, která se týkala této části „Po absolvování skupinového RP, klienti vykáží nižší míru rizikového dopravního chování (měřenou postojovou částí evaluačního dotazníku), než bezprostředně před zahájením skupinového RP“, tak nebylo možné zamítnout nulovou hypotézu.

Část GDE

Další část dotazníku se týkala postojů k řízení vycházejících z teorie GDE. Dále jsou uvedeny tabulky s popisnými statistikami k otázce č. 5 (ve vstupním dotazníku) „Při řízení je podle Vás důležité:“. Klienti zde měli vyjádřit souhlas s vyjmenovanými tvrzeními se čtyřmi variantami odpovědi bez střední hodnoty (souhlasím – kódováno skórem 1, spíše souhlasím – 2, spíše nesouhlasím – 3, nesouhlasím – 4). Položky jsou sestaveny tak, že výrok 1 a 3 odpovídá první úrovni GDE, výrok 2 a 5 odpovídá druhé úrovni GDE a výrok 4 a 6 odpovídá třetí úrovni GDE. Konkrétní znění otázky a položek je následující:

Při řízení je podle Vás důležité:

1. Plně se soustředit na ovládání auta
2. Předvídat chování ostatních
3. Dobré schopnosti (např. rychlé reakce nebo vedení vozu)
4. Stav, ve kterém řídíme (např. nálada, únava, kocovina, atp.)
5. Umět řešit změny situací v provozu
6. Promýšlet okolnosti jízdy (např. trasa, doba cesty, spolucestující)

Obdobně jako pro předchozí část, i zde jsou výsledky pro jednotlivé položky postupně ukazovány v rámci tabulek. Pro účely interpretace výsledků jsou dány

dohromady vždy dané dvě položky, které se týkají stejné úrovně GDE. Kromě popisných statistik byl proveden t-test.

Tabulka č. 13 - Popisné statistiky k položce *Plně se soustředit na ovládání auta*

	n	M	SD	Median	Minimum	Maximum
Vstupní	86	1,23	0,45	1	1	3
Výstupní	49	1,25	0,43	1	1	2

Tabulka č. 14 - Popisné statistiky k položce *Dobré schopnosti*

	n	M	SD	Median	Minimum	Maximum
Vstupní	87	1,43	0,54	1	1	3
Výstupní	49	1,37	0,49	1	1	2

Tabulka č. 15 - Součtový index pro první úroveň GDE matrix

	n	M	SD	Median	Minimum	Maximum
Vstupní	86	2,65	0,85	2	2	6
Výstupní	49	2,61	0,73	2	2	4

Tyto dvě uvedené položky (tabulky č. 13 a 14) a součtová tabulka (č. 15) odkazují ke GDE úrovni 1, ovládání vozidla. Z Tabulek č. 13 a 14 je patrné, že rozdíly mezi odpověďmi před a po kurzu jsou minimální. Klienti volili u obou položek své odpovědi shodně, a to pouze odpovědi „souhlasím“ a „spíše souhlasím“, jen u vstupního dotazníku u první položky v jednom případě a u druhé položky ve dvou případech zvolili odpověď „spíše nesouhlasím“. Vzhledem k tomu, že klienti se rekrutují z populace, pro kterou je příznačné akcentovat schopnosti, je rozložení odpovědí u vstupního dotazníku vcelku logické. V dotaznících na konci kurzu ale byl očekáván pokles. Pokud se skóre z těchto dvou položek sečte a srovnají se výsledky před a po pomocí t-testu, vychází rozdíl (změna) jako minimální. Hodnoty jsou následovné $t(48) = -0,52$; $p = 0,31$ (one tailed); $r = 0,07$.

Ačkoliv tedy v případě výstupního dotazníku měli klienti tendenci mírně více souhlasit, průměrná hodnota se ve statistickém smyslu neliší.

Tabulka č. 16 - Popisné statistiky k položce *Předvídat chování ostatních*

	n	M	SD	Median	Minimum	Maximum
Vstupní	85	1,13	0,37	1	1	3
Výstupní	48	1,15	0,36	1	1	2

Tabulka č. 17 - Popisné statistiky k položce *Umět řešit změny situací v provozu*

	n	M	SD	Median	Minimum	Maximum
Vstupní	87	1,25	0,55	1	1	4
Výstupní	49	1,31	0,47	1	1	2

Tabulka č. 18 - Součtový index pro druhou úroveň GDE matrix

	n	M	SD	Median	Minimum	Maximum
Vstupní	85	2,38	0,76	2	2	6
Výstupní	48	2,46	0,65	2	2	4

První dvě uvedené tabulky (č. 16 a 17) odkazují ke GDE úrovni 2, zvládnutí dopravních situací. Na základě uvedených tabulek a součtové tabulky (č. 18) lze konstatovat, že podobně jako v předchozí dvojici položek, jsou rozdíly mezi odpověďmi před a po kurzu minimální. Klienti opět volili u obou položek hlavně odpovědi „souhlasím“ a částečně „spíše souhlasím“, jen u vstupního dotazníku u první položky v jednom případě a u druhé položky ve třech případech zvolili nesouhlasnou odpověď. Obdobně jako v předchozích dvou položkách, v dotaznících po kurzu byla očekávána menší míra souhlasu. V případě součtu skóru z těchto dvou položek a srovnání výsledků před a po pomocí t-testu, vychází rozdíl (změna) opět jako minimální. Hodnoty jsou následovné $t(47) = -0,7$; $p = 0,25$ (one tailed); $r = 0,1$. I u těchto položek v případě

výstupního dotazníku měli klienti tendenci mírně více souhlasit, a také průměrná hodnota se ve statistickém smyslu neliší.

Tabulka č. 19 - Popisné statistiky k položce *Stav, ve kterém řídíme*

	n	M	SD	Median	Minimum	Maximum
Vstupní	87	1,44	0,58	1	1	3
Výstupní	49	1,41	0,61	1	1	3

Tabulka č. 20 - Popisné statistiky k položce *Promýšlet okolnosti jízdy*

	n	M	SD	Median	Minimum	Maximum
Vstupní	87	1,14	0,49	1	1	4
Výstupní	47	1,13	0,45	1	1	3

Tabulka č. 21 - Součtový index pro třetí úroveň GDE matrix

	n	M	SD	Median	Minimum	Maximum
Vstupní	85	2,58	0,82	2	2	6
Výstupní	47	2,53	0,83	2	2	5

První dvě uvedené položky (Tabulky č. 19 a 20) a součtová Tabulka (č. 21) odkazují ke GDE úrovni 3, cíle a kontext řízení. Výsledky shrnuté v Tabulkách č. 19, 20 a 21 ukazují opět minimální rozdíly mezi odpověďmi před a po kurzu a silnou tendenci klientů k velmi kladným odpovědím. Klienti i zde volili u obou položek hlavně odpovědi „souhlasím“ a částečně „spíše souhlasím“. Klienti zvolili nesouhlasnou odpověď u vstupního dotazníku u první položky ve čtyřech případech a u druhé položky ve třech případech a u výstupního dotazníku u první položky ve dvou případech a u druhé položky ve třech případech. Navíc je potřeba poznamenat, že se v jednom případě jednalo o stejného klienta, který dával nesouhlasné stanovisko ve všech položkách. Podle předpokladů z teorie by měli klienti hodnotit tyto položky před kurzem jako méně důležité a jejich relevance by se po kurzu měla zvýšit.

V případě součtu skóru z těchto dvou položek a srovnání výsledků před a po pomocí t-testu vychází velmi malý rozdíl. Hodnoty t-testu jsou následovně $t(45) = -0,29$; $p = 0,39$ (one tailed); $r = 0,04$. I u těchto položek tak v případě výstupního dotazníky měli klienti tendenci mírně více souhlasit, přičemž průměrná hodnota se ve statistickém smyslu neliší.

Na základě teorie bylo předpokládáno, že absolvování programu by mělo mít u klientů za následek změnu v hodnocení významnosti úrovní GDE. U prvních dvou úrovní by měla významnost klesnout a třetí vzrůst. Vzhledem k výsledkům analýz odpovědí klientů je potřeba konstatovat, že k žádné signifikantní změně či posunu nedošlo. Hypotézu „Po absolvování skupinového RP, klienti vykáží posun směrem k vyšším úrovním GDE (měřeno GDE částí v evaluačním dotazníku), než bezprostředně před zahájením skupinového RP“ tak nelze potvrdit (respektive zamítnout nulovou hypotézu).

Část hodnocení kurzu

Tato část hodnotí položky týkající se kurzu a lektorů (tedy položky obsažené jen ve výstupním dotazníku). Jako první je vyhodnocena otázka „Zaškrtněte, prosím, způsob práce, který Vám přišel v kurzu užitečný,“ v rámci které se zaškrtnutím hodnotilo, zda klienti shledávali jednotlivé položky přínosné. Jednalo se o „přístup a podpora lektorů“, „informace od lektorů“, „práce se studijními materiály“ a „diskutování s ostatními účastníky kurzu“.

Tabulka č. 22 Odpovědi k položce *Zaškrtněte, prosím, způsob práce, který Vám přišel v kurzu užitečný*

	Ano		Ne	
	n	%	n	%
Přístup a podpora lektorů	35	70	15	30
Informace od lektorů	37	74	13	26
Práce se studijními materiály	8	16	42	84
Diskutování s ostatními účastníky	39	78	11	22

kurzu

Jiné

3

6

47

94

Pozn. *Respondenti mohli volit více možností*

Jiné: Názory týmu, první pomoc a reálná ukázka, zamyšlení nad mým jednáním.

Jak vyplývá z Tabulky č. 22, položku přístup a podpora lektorů zaškrtno 35 klientů jako přínosnou oproti 15, kteří ji nezaškrtno. Položku informace od lektorů zaškrtno 37 klientů oproti 13, kteří ji nezaškrtno. U položky práce se studijními materiály zaškrtno pouze 8 klientů oproti 42, kteří ji nezaškrtno. A konečně diskutování s ostatními účastníky hodnotilo jako přínosné 39 klientů oproti 11, kteří ji nezaškrtno. V rámci této otázky mohli klienti uvést ještě jiné (než předdefinované položky). Tři klienti uvedli ještě další přínos, a to kurz první pomoci, zamyšlení se nad sebou a názory ostatních.

Hodnocení přístupu a podpory lektorů je dvouhlavňová otázka a navíc dost abstraktní, není jasné, co si pod ní klienti představili. V tomto tak není zřejmé, zda klienti hodnotí opravdu přístup lektorů anebo činnosti, které s lektory dělali (a které vychází z metodiky). Tedy zda hodnotí přístup lektorů nebo spíše informace, které od nich dostávali. Záměnu za informace by podporoval výsledek odpovědí na další položku „Informace od lektorů“, která ač je konkrétnější, podíl odpovědí zůstal velmi podobný. Velmi zajímavá a důležitá je položka práce se studijními materiály. Z informací od klientů sdělených v průběhu skupin bylo patrné, že jakoukoliv práci s materiály anebo vyplňování či psaní čehokoliv nesnáší (v reálných životech měli převážně takový druh zaměstnání, který toto nevyžadoval). To je konzistentní s jejich odpověďmi na tuto položku i se silným odporem, který měli k vyplnění vstupních a výstupních dotazníků (časté byly otázky „musím to vyplňovat?“). Zdánlivě jednoduchá otázka tak naznačuje, že hodnocení pomocí dotazníků není u této cílové skupiny vhodný způsob zpětné vazby či měření jejich změny. U položky diskutování s ostatními lze očekávat maximální možnou spokojenost, protože v reflexích na konci posledního sezení i v průběhu kurzu klienti často zmiňovali spokojenost s tímto druhem činnosti (těšili se na to, že si jdou „popovídat s chlapama“). Poměr kladného hodnocení u této položky tak lze považovat za maximální reálnou míru vyjádřené spokojenosti. V tomto duchu pak hodnocení přínosu lektorů vyznívá pozitivněji, než jen na základě samotných čísel.

Jako další následovaly otázky „Co nového jste se v kurzu naučil/a?“ a „Co jste již zapomněl/a a v kurzu jste si oživil/a?“ a „Co z obsahu kurzu jste již znal/a a nebylo to pro Vás nové?“ Vzhledem k tomu, že klienti jsou z populace, jejíž schopnost reflexe niterných stavů, emocí a osobního posunu je velmi omezená, jsou dotazy na to, co se naučili nového, jedna z mála možností, jak zjistit co si z kurzu odnášejí. 43 klientů v položce „co nového jste se naučili“ něco uvedlo, přičemž nejčastěji byly uváděny informace o výpočtu a metabolismu alkoholu a kurz první pomoci. 5 klientů v nějaké formě uvedlo rozšíření povědomí o možných důsledcích svého chování. V rámci položky „Co jste si oživil“ 32 klientů uvedlo nějakou odpověď, v drtivé většině se odpovědi týkaly opět první pomoci a alkoholu. V položce „co jste již znali“ uvedlo nějakou odpověď 29 klientů. Drtivá většina odpovědí se týkala informací o bezpečném (nerizikovém) způsobu řízení (například že nemají jezdit pod vlivem). Opět zdánlivě nepodstatná položka, nicméně odpovědi lze interpretovat tak, že klienti chápou, co je rizikové chování v dopravě, a tedy že edukace zaměřená na informace o tom, co by měli či neměli dělat, nemá potenciál přinést něco nového (a implikovat tak změnu chování).

Poslední část hodnotícího dotazníku pro klienty se týkala hodnocení lektorů. Klienti zde měli hodnotit lektory na škále mezi dvěma dichotomickými pojmy s šesti možnostmi bez střední hodnoty. Položky byly položeny následovně:

Ohodnoťte, prosím, práci lektorů.

Působí jako odborníci ve svém oboru	6 5 4 3 2 1	Nepůsobí jako odborníci ve svém oboru
Jsou chápající	6 5 4 3 2 1	Jsou odsuzující

U první položky 38 klientů zaškrtno možnost odpovídající hodnotě šest, 7 klientů uvedlo pět a 4 klienti uvedli čtyři. U druhé položky 35 klientů zaškrtno možnost odpovídající hodnotě šest, 9 klientů uvedlo pět a 2 klienti uvedli čtyři. Účelem těchto otázek není ani tak hodnocení skutečných schopností lektorů, jako spíše o vyjádření postoje vůči nim. Jak je patrné z tabulky č. 23, průměrná hodnota odpovědí byla v obou případech 5,7, z čehož se

dá usuzovat na pozitivní postoj k lektorům. Výše zmíněné evaluační projekty na RP uvádí kompetence a kvalifikaci lektorů jako klíčové položky úspěšnosti programů. Pozitivní hodnocení tak lze chápat jako potvrzení kompetentnosti lektorů.

Tabulka č. 23 Hodnocení práce lektorů od účastníků kurzů

	n	M	SD	Median	Minimum	Maximum
Působí jako odborníci ve svém oboru - Nepůsobí jako odborníci ve svém oboru	49	5,7	0,62	6	4	6
Jsou chápající - Jsou odsuzující	46	5,7	0,54	6	4	6

9. Diskuse

Ve výzkumné části byly popsány a zanalyzovány 3 způsoby hodnocení programu REPADO. Jednalo se o hodnocení vůči teorii (TDE), o hodnocení od lektorů a o hodnocení od klientů (metoda RE). Z hlediska teoretického hodnocení lze konstatovat, že program staví na předpokladech, které odpovídají současnému stavu poznání. Z hlediska hodnocení od lektorů lze konstatovat, že lektoři vidí program jako efektivní a odpovídající potřebám cílové skupiny. Hodnocení změny postojů klientů pomocí evaluačního dotazníku ale žádné významné výsledky nepřináší, jelikož eventuální posun klientů nebyl pomocí dotazníku měřitelný.

Pro diskutování dosažených výsledků je potřeba si uvědomit některé aspekty z kontextu programu, který tento výzkum evaluoval. Kurzy postavené na terapeutickém působení se obecně špatně evaluují, protože každá terapie probíhá jinak, je jinak „hluboká“, průběh je závislý na konkrétních klientech, kteří se na skupině sejdou, i na lektorech, jejichž kvality a kompetence mohou kolísat v čase a jednak každý lektor uzpůsobuje práci s klienty svému stylu (tedy program nikdy neprobíhá přesně tak, jak je v „návodu“). Navíc se v případě psychologických intervencí jedná o obecně obtížně standardizovatelnou metodu, jelikož se špatně definují konkrétní kritéria kvality či měření úspěšnosti. I v případě „objektivní“ evaluace efektivity pomocí záznamů z karty řidiče nelze kontrolovat ani zjišťovat celou řadu intervenujících proměnných. Mimo možnosti evaluátorů je například získání přesných a spolehlivých dat o řídičském chování, a tedy vystavení účastníků programu riziku páchání trestných činů. Špatně se také postihuje

recidiva, která z principu závisí na formě definice (je recidivou spáchání jiného přestupku, než pro který byl klient rehabilitován?). Dále také je téměř nemožné získat některá důležitá data, například o frekvenci a intenzitě policejních kontrol v oblastech, kde se potenciální recidivisti pohybují (a tedy o pravděpodobnosti, že budou při porušování předpisů dopadeni). V případě výzkumů, které srovnávají klienty rehabilitací s kontrolní skupinou, která má jinou formu trestu, dochází také k tomu, že ti, kteří neabsolvují rehabilitace, mohou mít odebrané řidičské oprávnění na delší dobu než ti, kteří kurz absolvují, a tedy na rozdíl od experimentální skupiny nemají možnost recidivu páchat. Celkově tak je evaluace těchto opatření složitá a je možné dosáhnout pouze „hrubších“ výsledků (jemné vyhodnocení je z důvodu rozptylu a nejednoznačnosti vstupních dat potřebných pro evaluaci nereálné).

U RP se přes jejich obtížnost dělají dva typy hodnocení. Hodnocení programu (jak je postaven) a hodnocení snížení recidivy. První typ evaluace probíhá standardně například v německy mluvících zemích před plošným zavedením (implementací) programu, druhý typ evaluace probíhá obvykle v rámci výzkumů po pěti a více letech fungování (aby se mohla projevit recidiva). V této práci byl zvolen první typ evaluace, protože se jedná o program, který se teprve bude zavádět a evaluuje se jeho pilotáž. Klíčovým problémem této evaluace je nejistota ohledně toho, co měříme, jelikož nelze oddělit to, jestli měříme metodu nebo její aplikaci. Proto je prvotní evaluace vždy ještě o něco „hrubší“, než v případě „objektivnějšího“ hodnocení recidivy a jemnější evaluační nástroje se pak používají až při následném vyhodnocování snížení recidivy. Pro účely hodnocení kurzů používaného v německy mluvících státech se obvykle dělá jen teoretická evaluace (TDE). V této práci byly přidány ještě dva další zdroje dat, a to rozhovory s lektory a dotazníky pro klienty (metoda RE). Těchto typů hodnocení je velmi málo a většinou mají neformální charakter či hodnotí informace lokálního významu. Metody, které byly v této práci použity, tak ačkoliv jsou obecně v psychologii hojně využívány, jejich aplikace je v této oblasti spíše vzácná.

V rámci více konkrétního kontextu výzkumu je nutné říci, že řadu věcí nebylo možné ovlivnit. Vzhledem k nastavení projektu, v rámci kterého tento výzkum probíhal, nešlo odmítat klienty či je zařazovat v různé časy tak, aby bylo možné záměrně vytvářet homogenní či heterogenní složení skupiny. Dále program mohl běžet jen pod institucí

CDV (podmínky dotace projektu REPADO), což početně i místně kurzy velmi limitovalo a omezené kapacity řešitelů také neumožňovaly používání alternativních forem programu.

Co se týče výsledků teoretické evaluace, hodnocení je velmi pozitivní, jelikož program obecně staví na prověřených teoretických základech a v konkrétní podobě využívá komponenty evaluované v předchozích studiích jako efektivní. Jistá slabina programu může být v určité neuzavřenosti. Na konci kurzu by měli všichni klienti teoreticky být ve fázi „preparace“ z hlediska TTM, což ale nejsou. Navíc i tato fáze není ideální pro konec intervence (což naznačovali v hodnocení i lektoři). Vzhledem k praktickým aspektům programu a realitě soudního či přestupkového systému ale program nejde jinak koncipovat (klienti například mají na absolvování kurzu velmi omezenou dobu).

Jediná odlišnost programu od doporučení z literatury je v podobě heterogenního složení skupin, které ale v kontextu ČR dávají větší smysl, než homogenní (omezený počet klientů ztěžuje možnost homogenních skupin). Základní teorie, na které program REPADO staví, je GDE. Je to aktuální a zároveň nejpoužívanější teorie v oblasti lidského faktoru v dopravě. Její obecnost či „základnost“ ale způsobuje problémy v aplikaci (jakým způsobem prakticky aplikovat její principy), což je nicméně standardní problém u produktů základního výzkumu. K aplikaci jejích principů tak pomáhají více aplikované metody TTM a HAPA. Tyto se obecně používají u léčby závislostí nebo při práci na odvykání a snižování rizikového či nechtěného chování (kouření, závislosti, atp.). V řadě aspektů tak je tento program podobný způsobu práce s klienty v jiných oblastech rizikového chování, rovněž používá podobné konkrétní techniky s programy pro závislé či agresivní klienty (například „pyramida“ možností chování s postupujícím časem, uvědomování si důsledků rizikového chování, strategie na vyhnutí se páchání přestupků v budoucnu, rozklíčování faktorů předcházejících rizikovému chování, atp.).

Jako alternativu by mohl program používat teorii persuaze, kterou používá například španělská verze RP. Tyto programy vychází z principů nátlaku na klienty pomocí statistik, vhodně vybraných kazuistik a vyvolávání pocitů spoluzodpovědnosti za vážné či smrtelné dopravní nehody. Tyto RP tak nemají za cíl posunovat klienty k tomu, co je principiálně „správné“ (jako v případě RP postavených na GDE), a klienti pak nemají

dostatečnou vnitřní motivaci ke správnému chování (jak vyplývá například z evaluace španělských RP). Místo toho mají motivaci vnější a motivaci směřující se vyhnouti negativním následkům. Efektivita takové motivace je pak ale velmi závislá na subjektivní pravděpodobnosti negativních konsekvencí a subjektivním vyhodnocení rizik (což, jak bylo ukázáno v teoretické části, neodpovídá reálnému riziku). Tento druh motivace nekoresponduje s individuální zkušeností, jelikož pravděpodobnosti na nehody platí ve statistickém smyslu (klienti si nadále mohou říkat, že v jejich případě „to je jinak“, protože jsou lepší řidiči). Tzn., například pokud by byl průměr nehodovosti pro rizikové chování nějakého typu jednou za 5 let, někdo může jezdit rizikově deset let a nebude mít žádnou nehodu, a někdo při stejném chování bude mít nehodu dvakrát v prvním roce. Zpracování negativních důsledků pak při různých scénářích důsledků probíhá odlišně. Jinak se poučí ze zkušenosti někdo, u koho negativní konsekvence přijdou hned v začátku rizikového chování a jinak někdo, kdo dané chování praktikuje velmi dlouho. První skupina zdůvodňuje svoje chování spíše vlastní chybou, druhá skupina okolnostmi. Klienti RP patří převážně do druhé skupiny.

Zároveň prezentováním toho, jak drsné či tragické důsledky může chování klientů mít, atakuje jejich pocit sebeúcty a pozitivní vztah k sobě, což jsou emoce důležité pro úspěšnou změnu chování a její udržení (čím pozitivnější je sebe-evaluace ohledně zdržení se rizikového chování, tím pravděpodobnější je, že se klient skutečně vyhne relapsu, viz např. Sitren, 2007). Nikdo se totiž nechce cítit jako špatný člověk, který vědomě ohrožuje či ubližuje ostatním. Podprahově tento přístup tak může vysílat informaci „jste špatní, měli byste se zlepšit“, což negativně ovlivňuje self-efficacy a self-esteem, jakožto jedny z účinných složek RP. Toto je ještě umocněno absencí možnosti vysvětlit svoje chování a kontext, ve kterém k něčemu špatnému došlo. Programy postavené na persuazi a negativních konsekvencích totiž obvykle pracují na obecné úrovni, a nejen že nezařazují analýzu deliktu, ale ani neberou v úvahu individuální nastavení a zkušenost klientů. Princip odstrašování, persuaze nebo motivace na bázi strachu (tedy negativní motivace) má potenciál působit více na změnu ve smyslu neděláním nějakého konkrétního chování, ale má menší potenciál pro změnu směrem k děláním správných věcí. Zjednodušeně, je těžké motivovat klienty k dlouhodobé změně směrem k pozitivnímu chování negativními druhy motivace. Navíc tento princip funguje dobře pouze na klienty s dobrou kontrolou svého

chování, zatímco u klientů jednajících v afektu či pod vlivem (emocí, alkoholu drog, atp.) nemají téměř žádný efekt. Proto programy postavené primárně na odstrašení a motivaci negativními konsekvencemi mají na tento typ cílové skupiny nízký dopad (ve smyslu změny chování). Přesto jsou různé druhy intervencí postavené na tomto principu rozšířené, a to například i v rámci preventivních kampaní (jako třeba policejní kampaň „Bereš, zemřeš“ nebo dopravní kampaň „Nemyslíš, zaplatíš“).

Základní princip programu REPADO směřuje hlavně na pozitivní motivaci ke správnému chování, ačkoliv práce s negativními důsledky je také integrována. Bere v úvahu individualitu klientů, jejich životní kontext a umožňuje pracovat i na méně ambiciózních cílech (harm reduction). Z tohoto pohledu lze očekávat v souladu s existující literaturou vysokou efektivitu programu při snižování recidivy. Navíc takto laděné RP mají řadu dalších benefitů pro cílovou skupinu i společnost, které mohou být i významnější, než primární benefit v podobě změny chování v dopravě. Například snížení externí atribuce a větší citlivost na ovlivnění alkoholem, menší spotřeba alkoholu, větší schopnost zvládat stresové situace, rozvoj zdravějších aspirací a postojů, více realistické sebehodnocení, zlepšení ve vědomostech a v případě programu REPADO pak také schopnost poskytnout první pomoc a vyšší schopnost empatie a soucitu (což pomáhá vyhnout se rizikovému chování například při kalkulaci zisků a ztrát u rozhodování, zda zahájit jednání vedoucí k přestupku či nikoliv).

Řada aspektů a funkčních prvků popsaných v teoretické evaluaci byla zmiňována i v hodnocení od lektorů, a tak lze obě hodnocení považovat za konzistentní. Názor lektorů je velmi důležitý, protože delikventi mají odlišný způsob rozhodování a přemýšlení, než obecná populace, a tak na ně nemusí platit teorie či politiky vhodné pro normální populaci (Sitren, 2007). Zpětné vazby od lektorů kurzu tak mají potenciál být velmi spolehlivá a relevantní data.

V případě hodnocení lektorů byli stejně jako v teorii do kategorie kontraindikací, čili nevhodných klientů pro program, zařazeni klienti se závislostí, sníženým intelektem a duševními poruchami. Pozitivně hodnotili psychologickou či terapeutickou část i směřování k postojové změně. Za nejdůležitější část programu považují lektori shodně s evaluačními studii analýzu deliktu a také tvorbu osobní strategie, bez které je náročné dotáhnout změnu v chování (klienti obvykle nevědí, co nebo jak by měli udělat). Lektori

u většiny klientů rovněž vnímali posun ve vnímání důležitých faktorů z hlediska GDE, jelikož na základě výpovědí klientů v průběhu kurzu popisovali jejich postojevou změnu. Alternativou k ideovému postavení kurzu na GDE může být Teorie deterence (Stafford a Warr, 1993), která slučuje dohromady obecnou a specifickou teorii deterence. Navrhování směřování politik pro pachatele v dopravě tímto směrem je časté a vychází obvykle z nepochopení motivací a okolností páčání u delikventů politickými představiteli. Výzkumy totiž ukazují, že nápravně orientované RP neodrazují pachatele od recidivy a politiky zaměřené na prevenci páčání přestupků by měly stavět na jiných teoriích (Finckenaer, 1982; Paternoster, 1987; Cullen, Wright, & Applegate, 1996; Cullen et al., 2002; Pratt et al., 2006; Sitren, 2007).

Kromě aplikace GDE byla důležitou otázkou povaha a složení skupiny. Pojetí skupin jako heterogenních z hlediska typu přestupku, což byla jediná odlišnost od doporučení z literatury, hodnotí lektoři jako přínosné. Zejména z důvodu pozitivní skupinové dynamiky mezi klienty s různými přestupky a také z důvodu, že klienti nepáchají jen jeden druh přestupku. Debata mezi klienty s různými typy a závažnostmi přestupků krom zmíněného má ještě potenciál zcitlivovat je na různé typy rizik. Jeden z aspektů, který berou pachatelé v úvahu, když se rozhodují spáchat nějaký delikt, je subjektivní riziko dopadení a negativních následků. Toto subjektivní riziko ale nezávisí na objektivním riziku, protože změna v objektivním riziku dopadení nemění subjektivně vnímané riziko (Sitren, 2007). Informace od ostatních klientů o tom, že byli při nějaké rizikové činnosti chyceni, a také o tom, že dostali relativně tvrdé tresty, jsou pak pro skupinu velmi relevantní a mají potenciál významně posunout subjektivní pocit rizika dopadení.

V neposlední řadě od lektorů zaznělo téma podpory sociálního okolí, které je v metodice realizováno například pomocí domácích úkolů. Jak uvádí Sitren (2007), z řady výzkumů je patrné, že pachatelům mnohem více vadí a více je zasáhnou neformální dopady a důsledky (ztráta vztahů či zaměstnání), než důsledky právní povahy (pokuty, odebrání řidičského oprávnění, atp.) od autorit (Pate a Hamilton, 1992; Sherman, Smith, Schmidt a Rogan, 1992; Zimring a Hawkins, 1971). Aby je tyto dopady neformální povahy mohly zasáhnout, musí nejdřív nějaké blízké vztahy mít, protože jinak je dopad neformálních důsledků malý (Wood, 2006). Kromě domácích úkolů a zcitlivování klientů

na sociální vztahy (například pomocí techniky síť vztahů v rámci nácviku empatie a indukce soucitu), funguje v tomto ohledu i kurz první pomoci, který klienty učí prosociálního a komunitního chování.

Ačkoliv je hodnocení lektorů postavené částečně na jejich subjektivních dojmech vycházejících z osobní či sdílené terapeutické zkušenosti, částečně na subjektivním vnímání změny v chování klientů a částečně na oborové odbornosti, lze jejich výpovědi vzhledem k jejich expertnosti považovat za relevantní. Kvalifikačně byli lektori na velmi dobré úrovni (postgraduální specializace v dopravní psychologii, psychoterapeutický výcvik, zkušenost s prací s cílovou populací a vědecký background), takže rozhovor s nimi měl charakter „expertního“. Díky potřebnému vzdělání a kvalifikaci pak mohli lektori hodnotit kurz i klienty mnohem sofistikovaněji a vysoce nad rámec evaluace pomocí hodnocení od „běžných“ dotčených osob programu (autorit).

Základní předpoklad u hodnotícího dotazníku pro klienty byl, že absolvování programu bude mít u klientů za následek změnu v hodnocení, a to jak v části sebehodnotící, tak v části GDE. Přičemž v části GDE by u prvních dvou úrovní měla významnost klesnout a u třetí úrovně vzrůst (čtvrtá úroveň nebyla hodnocena). U hodnocení pomocí dotazníku, vzhledem k minimálnímu rozdílu mezi odpověďmi před a po kurzu, nelze na základě této metody potvrdit nějakou změnu. Zároveň u všech položek byly odpovědi distribuované velmi těsně kolem extrémní hodnoty, což neumožňuje ani smysluplné rozlišování mezi jednotlivými klienty. Takto konzistentního odpovídání se ale dá využít pro definování určitého profilu – klienti se sami hodnotí jako někoho, koho řízení baví, jezdí bezpečně a ohleduplně, dodržuje pravidla a občas se rozčílí. Ačkoliv tedy z hlediska měření posunu nevyšly signifikantní výsledky, sebehodnotící profil klientů lze použít pro další výzkumy i pro praxi. Do tohoto profilu lze zakomponovat i to, že významná část klientů přiznává řízení pod vlivem alkoholu (polovina) a drog (třetina). Mimo užitečnost tohoto profilu sama o sobě, lze využít i jeho implikace. Například kombinace „řízení jako koníček“ a neochoty podřizovat se pravidlům implikují neochotu ke změně ve směru dodržování pravidel.

Jako další významnou (ale nedopravní) složku profilu můžeme brát velký odpor k byrokracii. Jakákoliv práce s materiály anebo vyplňování či psaní čehokoliv byla vnímána velmi negativně. Toto sice nemá potenciál k využití například při DPV, ale

v rámci RP je dobré vědět, že to tak klienti obecně mají, a není to například forma odporu či konfliktního jednání. Zároveň toto může mít dopady na výzkum cílové populace, protože hodnocení pomocí dotazníků nemusí být u této skupiny vhodný způsob zpětné vazby či měření jejich změny.

Dále je potřeba poznamenat, že absence signifikantních výsledků a odpor k vyplňování nemusí být příčina toho, že nebyla zaznamenána změna ani rozdíly. Například je možné, že se změna projeví až později. Většina výzkumů hodnotících postojovou změnu chování v dopravě sbírá data od klientů ještě 3-12 měsíců po skončení intervence ((Bartl et al., 2002; Michalke et al., 1987; Schützenhöfer a Krainz, 1999; Jacobshagen, 1997, 1998; Davies et al., 1999; Jones et al., 1997 a Winkler, Jacobshagen a Nickel, 1990). Toto v našem případě ale nebylo reálné, jelikož klienti nechtěli dávat na sebe kontaktní údaje. Velká část klientů neměla nebo neudala mail (popřípadě řekli, že ho nepoužívají) a telefonní čísla nebyla spolehlivá (do kurzu je přihlašovaly partnerky, často měnili zaměstnání, a tedy i číslo telefonu, atp.). Jediný zdroj dat o chování klientů pak bylo DPV, které na pracovišti někteří klienti absolvovali. Výsledky DPV ale podléhají ochraně soukromí a nelze je bez souhlasu klienta dále využívat. Po negativní zkušenosti z předchozí snahy o sběr dat s časovým odstupem v rámci projektu Close-to (5% návratnost odpovědí při poslání linku na krátký web-dotazník, připomínáno telefonicky a opakovaným mailem), nebyla v tomto výzkumu ani ambice retest s časovým odstupem provádět. Změnu postojů s časovým odstupem tak nebylo možné porovnat. Z jiných studií je ale patrné, že změna nastává (například ve zmíněném projektu Close-to, ale v jiných zemích EU, než v ČR). Kromě možnosti pozdějšího projevení změny lze také uvažovat o špatně postavené metodě měření, v důsledku čehož se změna neměla jak projevit. Buď může být metoda v principu špatná, což ale z literatury nevyplývá (ačkoliv v tomto zcela jednoznačná není). Například Parker (1995b) ukazuje, že selfreport o postojích směřujících k porušování předpisů je spojen s vyšší nehodovostí a tato metoda tak má vypovídající hodnotu. Pak je možnost, že konkrétní podoba metody použitá v tomto výzkumu nebyla vhodná. Například je možné, že si klienti položky vysvětlují jinak, než skupina v pilotu, a než účastníci předchozího výzkumu, kde byl původní dotazník použit (položky mohou být příliš abstraktní či pro klienty příliš nevýznamné nebo otravné, než aby se nad nimi poctivě zamysleli). Také je potřeba zmínit, že skupina pro pilotáž byla „najata“ (byla to první

skupina v programu, která byla srozuměna s tím, že jsou „pilot pilotu“, a která za svoji účast dostala zapláceno), což ji odlišovalo od skupin následných (tam byli účastníci již čistě na dobrovolné bázi nebo na základě nařízení autorit). V pilotní skupině navíc nebyl zařazen kurz první pomoci, takže je možné, že klienti neměli něco jednoduchého a konkrétního, co by do dotazníků mohli uvést a museli se více zamyslet nad zpětnou vazbou.

Některé informace z dotazníku ale jasnou informační hodnotu mají. Například položky týkající se toho, co se v kurzu klienti naučili nebo co si oživil. I kdyby se klienti neposunuli postojově, tak vytvoření vhodné atmosféry pro akceptaci informací o alkoholu a poskytování první pomoci samo o sobě má potenciál ke změně či alespoň k nižší míře rizikového chování. Zároveň jako jednoznačnou informaci lze vnímat pozitivní hodnocení lektorů, jelikož je dobře prokázáno z měření efektivity psychoterapie, že vztah klienta a psychologa je nejdůležitější složka pro úspěšnou intervenci.

Ačkoliv výsledky odpovědí v evaluačním dotazníku pro klienty nepřinesly signifikantní potvrzení jejich změny v oblasti postojů či vnímání rizika, teoretická evaluace spolu s hodnocením lektorů a dílčími položkami dotazníku dávají dohromady velmi konzistentní výsledek. Celkově se tak program REPADO na základě této evaluační studie dá považovat za efektivní i prakticky použitelný.

Nad rámec dat získaných z této evaluace můžeme výsledky srovnat s jinými druhy hodnocení provedených u „sesterských“ programů. V rámci projektu REPADO probíhaly tři větve programu. Mimo tento program (program REPADO) ještě kurz pro odsouzené ve výkonu trestu vedený vězeňskými psychology (program VS) a kurz pro klienty probační a mediační služby řídicí pod vlivem alkoholu a drog ve 13 mimobrněnských soudních okresech (program PMS). Ačkoliv byly podoba i provedení programů mírně odlišné od programu evaluovaného v tomto výzkumu, principy, na kterých programy stavěly, zůstaly stejné. Hodnocení programu pro odsouzené mělo sice pouze kvalitativní charakter, ale vzhledem k jeho setrvalému pozitivnímu charakteru rozšířila v roce 2015 vězeňská služba program z původních dvou věznic na čtyři s plánem dalšího rozšiřování. Program pro klienty probační a mediační služby byl vyhodnocen pomocí sledování recidivy úspěšných absolventů programu, a to po 3, 6, 12 a 18 měsících od možnosti zpětného získání řídicího oprávnění. Z 250 klientů, kteří program úspěšně absolvovali, recidivovali pouze

2. Jelikož k recidivě dochází obvykle velmi brzy po prvním deliktu, a její výše pro řízení pod vlivem alkoholu se pohybuje mezi 30 – 60%, lze usuzovat na bezprecedentní úspěšnost programu. Na základě takto vysoké úspěšnosti byl zahájen navazující evaluační výzkum pro Grantovou agenturu ČR, ve kterém se u klientů pokračujícího programu REPADO hodnotí změna v aktivitě mozkových center zodpovědných za empatii a soucit po absolvování kurzu. Výsledky ukázaly značnou pozitivní změnu v těchto centrech, jakož i posun směrem k prosociálnímu chování oproti kontrolní skupině (Shaw, 2018).

Celkově tak na základě provedených metod evaluace můžeme označit program REPADO za přínosný pro klienty a realizovatelný v podmínkách ČR. Z hlediska teorie je předpoklad, že rámec GDE v konkrétním provedení pomocí metod TTM a HAPA bude efektivní (bude snižovat míru rizikového chování a recidivy u klientů programu), a není tak potřeba hledat či vyvíjet jiné teoretické rámce. Z hlediska evaluačních dotazníků pro klienty nebyla ale patrná změna před a po kurzu, což mohlo být způsobeno několika faktory. Jednak může být tato metoda nevhodná pro tento typ klientely, jednak se změna může projevit v delším časovém úseku, a jednak může být program navzdory pozitivnímu hodnocení od lektorů i teoretického zakotvení málo účinný. Poslední možnost ale vzhledem k velmi pozitivní „objektivní“ evaluaci „sesterského“ programu (PMS) lze považovat za málo pravděpodobnou. Je tedy nutné najít jinou podobu či metodu hodnocení klientů, aby se mohly výsledky dále srovnat. Pro srovnání lze v budoucnu použít „objektivní evaluaci“ klientů s větším časovým odstupem (lze očekávat v horizontu 3 – 5 let) a v horizontu jednoho roku pak bude možné porovnání s finálními výsledky neurobehaviorální evaluace v rámci navazujícího projektu. Pro potřeby dalších procesních evaluačních výzkumů lze použít TDE jako vhodný rámec, ale pro evaluaci efektivity je vhodné použít jiné metody než evaluační dotazníky. Pro evaluaci efektivity se jeví jako vhodné buď použití dat z databáze „ELIŠKA“ nebo v případě nedostupnosti osobních dat ze státních databází využít obecné policejní statistiky o recidivě a doplnit je o empirická data. Například lze použít metodu „Vienners Fahrprobe“ nebo observaci v přirozených podmínkách („naturalistic driving“), které přináší konkrétní přehled o řídičském chování a možnost triangulace.

10. Závěr

V této studii byla použita kombinace metod TDE a RE pro evaluaci pilotního běhu rehabilitačního programu REPADO, který má za cíl snižovat recidivu u pachatelů trestných činů a přestupků v dopravě. Ačkoliv hodnocení teoretického zakotvení a hodnocení od lektorů poskytuje konzistentní zpětnou vazbu o předpokládaném pozitivním dopadu programu, hodnotící dotazníky pro klienty efekt neprokázaly. Na základě této procesní evaluace i s přihlédnutím k evaluaci „sesterských“ programů lze rehabilitační programy postavené na metodice REPADO považovat za přínosné pro klienty a jejich implementaci v České republice doporučit.

Je ale nutné brát v úvahu několik faktorů. Zprvce tento evaluační výzkum nehodnotil vliv lektorů, jejich zaměření a kvalifikace, ačkoliv je zřejmé, že jejich vliv na výslednou efektivitu je významný. Lze ale nastavit kvalifikační předpoklady současných lektorů jako standard pro budoucí lektory, které tyto programy budou vést. Zadruhé je potřeba brát v úvahu, že důvod pro účast tří čtvrtin klientů v programu REPADO, kteří programem v pilotní fázi prošli, bylo řízení pod vlivem alkoholu a drog. Z hlediska přínosu tak nelze dělat silné závěry pro klienty s jiným typem přestupku (jako například agresivní chování či extenzivní překračování rychlosti). Zatřetí je nutné v budoucnu brát v úvahu

ekonomickou rovinu programu. V pilotáži si klienti účast neplatili, nicméně je předpoklad, že při jejich implementaci budou fungovat na komerční bázi. A ačkoliv jsou programy nenáročné na provádění, musí je vést kvalifikovaní a zkušení lektoři a jejich reálná cena se tak pro skupinovou formu pohybuje okolo 8 000 – 10 000 na osobu. Tento model je obvyklý ve všech státech EU, kde si klienti účast hradí buď plně (jako například v Německu, na Slovensku nebo v Rakousku) nebo částečně (jako například v Holandsku či Belgii), přičemž i v případě částečného dotování od státu nebo od státem zřízených institucí je část placená klienty významná (obvykle se cena nezávisle na míře dotace od státu pohybuje mezi 300 a 500 EUR). Takovéto částky nejsou jen symbolické a znamenají významný prvek v motivaci klientů. Jakkoliv lze předpokládat, že platba za kurz bude klienty motivovat k větší aktivitě, aby „za své peníze dostali co nejvíce“, a tedy k lepší efektivitě, je nutné v této podobě program nadále evaluovat. Minimálně lze očekávat změnu ve skupinové dynamice a v nárocích na lektory ze strany platících klientů. Dále pak také motivaci a průběh programu ovlivní společenský diskurz, který bude okolo programů panovat v momentě jejich institucionalizace. Jakkoliv mají programy preventivní či rehabilitační charakter, budou pak součástí systému represe a jejich vnímání proto nemusí být tak pozitivní a může vést klienty k silnějšímu odporu či tendenci využívat možnosti k vyhnutí se účasti. V neposlední řadě pak panuje u implementace otazník nad selekcí klientů pro program, jelikož se velmi obtížně dají selektovat klienti se závislostí či nediodagnostikovanými psychickými poruchami, přičemž jejich účast v programu pak může snížit efektivitu pro všechny další klienty skupiny. Z hlediska systému bude také potřeba vyřešit, v jakém vztahu a souslednosti budou programy fungovat vůči dopravně-psychologickému vyšetření, minimálně z důvodu, že by to mohlo stavět lektory, kteří budou zároveň provádět vyšetření, do střetu zájmu.

V rámci systému dopravní bezpečnosti jsou ale rehabilitační programy součástí jak ideového rámce vize nula (respektive udržitelné bezpečnosti), tak i praktického přístupu ke snižování recidivy všech států EU a je vhodné nějakou formu zavést. Například místo aktuálně existujících školení bezpečné jízdy v rámci odpočtu bodů, které se z aktuálních výzkumů jeví jako nevhodné pro naše podmínky (vzhledem k typu přestupků a profilu klientů). Jako nejvhodnější pro implementaci v současné době se jeví zavést programy pro řidiče pod vlivem drog a alkoholu, u kterých je prokázán největší efekt, a zároveň u

kterých je také nejvyšší míra recidivy. Pro takovou implementaci je možné využít buď slovenský model (zaměření na alkohol) nebo rakouský model, kde k rehabilitačnímu programu navíc ještě přidruží pro klienty možnost alkoholového zámku pro zvýšení efektivity. Zároveň tyto modely opatření spadají pod ministerstvo dopravy, a jsou tak administrativně méně zatěžují a prakticky jednodušeji proveditelné, než například programy spadající pod ministerstvo vnitra (takto je to např. v Estonsku) kde je nutná spolupráce s policií, což na ni klade určité nároky a zvyšuje jejich agendu. Nutné je také programy co nejvíce oddělit od systému represe, aby byly v rámci společenského diskurzu vnímány primárně jako pomoc a ne jako trest, což ztěžuje jejich provádění. Jako nevhodná alternativa implementace se jeví zařazení pod resort zdravotnictví (pro což lze argumentovat tím, že lektoři budou psychologové, je v nějaké formě nutné provádět selekci závislých klientů či klientů s psychiatrickými obtížemi a jedná se v principu o prevenci rizikového chování), jelikož tento resort nemá z hlediska systému nástroje a kompetence pro jejich bezproblémovou realizaci.

Jako optimální se tak jeví implementovat programy jako součást bodového systému, kdy bude povinný pro všechny vybodované a zákazové řidiče, přičemž bude možné do budoucna rozšiřovat či upravovat možnosti pro další typ klientů. Například pro mladé řidiče jako forma prevence rizikového chování, či možnost účasti pro řidiče s určitým počtem evidenčních bodů, kdy dojde k umazání např. tří bodů v případě úspěšného absolvování. Rovněž by tak nadále zůstala možnost nařízení programu Probační a mediační službou či soudem v rámci trestního zákoníku, která je nyní využívána v případech, kdy klient spáchal přestupek či trestní čin v souvislosti s dopravou.

Souhrn

Tato práce má za cíl efektivitu rehabilitačního programu (RP), který se provádí na základě metodiky REPADO vyvinuté v rámci stejnojmenného projektu realizovaného pro Ministerstvo vnitra Centrem dopravního výzkumu v.v.i. v letech 2010 - 2015. Zde je vyhodnocena efektivita tohoto programu (kurzu), který od roku 2014 provozuje na základě metodiky REPADO Centrum dopravního výzkumu v.v.i. Evaluace probíhala pomocí tří dostupných zdrojů dat – hodnotícího dotazníku pro klienty, rozhovorů s lektory kurzů a teoretického vyhodnocení metodiky. Tedy se jedná o subjektivní pohled zúčastněných aktérů doplněný o zjištění a porovnání, nakolik realizace RP vychází ze zamýšleného teoretického zakotvení v metodice a z doporučení pro tvorbu RP ze zahraničí. Jelikož RP probíhaly skupinovou formou, evaluace se týká této formy. Výzkumné cíle práce tak jsou 1) Zjistit a popsat, jak hodnotí RP řidiči, kteří jej absolvovali, a lektori, kteří jej vedli; 2) Popsat a analyzovat teoretické zakotvení RP. Na základě toho pak zhodnotit, zda existují důvody domnívat se, že skupinový RP postavený na metodice REPADO bude adekvátně snižovat recidivu.

Vzhledem k tomu, že se jedná o první použití metody v rámci národní pilotáže, je předčasné hodnotit efektivitu ve snižování recidivy. Nejdříve je tak nutné se zaměřit na to,

zda je program v navržené podobě realizovatelný, odpovídá potřebám klientů, lektorů i zadavatelů a zda je funkční (lze předpokládat, že má potřebný efekt, ačkoliv určení velikosti tohoto efektu bude záležitostí návazných výzkumů). Práce se tak snaží o věrohodné vysvětlení, zda, jak a proč program REPADO funguje, ne o pravděpodobnostní hodnocení efektu.

V tomto výzkumu je částečně použita vlastní metodologie, respektive je využita metodologie z podobných evaluačních studií a upravena dle kontextu programu REPADO. Obecně vychází metodologie z aktuální literatury (Magadzire, Marchal, Mathys, Laing a Ward, 2017; Peer, 2017; Pals, Olesen a Willaing, 2016; ANDREA, 2002) a předchozích evaluačních projektů (např. evaluace v rámci projektů DRUID a SLECH). V souladu s účelem evaluace je jako metodologický rámec práce zvolena procesní evaluace, která je zapotřebí pro teoretické vyhodnocení. Vzhledem k potřebě spojit teoretickou (vědeckou) a praktickou evaluaci byla zvolena kombinace strategických přístupů „scientific-experimental model (teoretická evaluace) a participant-oriented model (evaluace na základě hodnocení účastníků), přičemž v konkrétní podobě se jedná o kombinaci „theory-driven evaluation“ (TDE) a „realist evaluation“ (RE).

Obecně tedy teoretická i praktická evaluace v této práci vychází z TDE a RE, konkrétní postup je nejvíce ovlivněn metodologií v projektu ANDREA (2002), který evaluoval rehabilitační programy ve státech EU a Švýcarsku. Metodologický postup v této práci replikuje ty části postupu u projektu ANDREA, které bylo reálné provést. Tedy systematický sběr a popis programů, které jsou uplatňovány v EU; systematický sběr a popis evaluačních studií o rehabilitačních programech; analýza jednotlivých částí kurzu; systematický popis metod a modulů používaných v programu REPADO s individuální zpětnou vazbou od účastníků a lektorů.

V rámci teoretické evaluace byl program hodnocen vůči aktuálním teoretickým poznatkům, a to ve třech oblastech. Jednak byla zhodnocena vhodnost výběru cílové skupiny programu a jejích lektorů, jednak forma a struktura programu a dále teoretické zakotvení kurikula. Rámec teoretické evaluace je TDE, program tak byl hodnocen z takového pohledu, aby bylo možné říci, jak a proč intervence funguje nebo nefunguje, proč by měl program vést k požadovanému výsledku a jak chápat výsledky programu. U jednotlivých částí evaluace také cílila na identifikaci slabých stránek a poskytnutí

informací pro jejich úpravu. Teoretický základ programu tvořený metodikou REPADO byl srovnán s teoriemi a koncepty využívanými jak v dopravní psychologii obecně, tak využívanými konkrétně pro RP, a také s doporučeními předchozích evaluačních studií pro efektivní RP.

Na základě evaluace lze konstatovat, že program REPADO vhodně kombinuje moduly s vysokou efektivitou ve snížení recidivy a všechny části jsou teoreticky dobře podložené. Z hlediska cílové skupiny míří program REPADO na z obecného hlediska stejnou skupinu jako ostatní RP v EU, tedy malou skupinu nejrizikovějších řidičů. V konkrétnějším zaměření se program REPADO odlišuje tím, že nepreferuje homogenní skupiny z hlediska typu či závažnosti deliktu. V literatuře je propagován více homogenní přístup, který vychází z předpokladu, že tak bude moci být delikt probrán více do hloubky. Zároveň ale studie zdůrazňují, že programy musí respektovat národní kontext. V návaznosti na národní kontext se vůči homogennímu složení skupin program REPADO vymezuje. V tomto aspektu tak vykazuje program REPADO určité odlišnosti od obvyklých doporučení evaluačních studií, nicméně tyto odlišnosti jsou dobře zdůvodněné.

Co se lektorů týče, program se vyhýbá známým úskalím (lektori z řad policistů, autoškol či sociálních pracovníků) a zařazuje ověřená kritéria pro adekvátní kvalifikaci (vzdělání, zkušenost s cílovou populací). V oblasti formy a struktury programu odpovídá REPADO doporučením empirických i teoretických studií. Zavádí standardní skupinovou formu s adekvátní časovou dotací a počtem setkání a umožňuje kombinování s individuálním přístupem. Staví na literaturou preferovaném modulovém systému s integrací hlavních účinných faktorů.

V rámci teoretického zakotvení vychází program ze základního rámce GDE s cílem dosáhnout postojové změny ve směru větší sebereflexe a zodpovědnosti. Zaměření na postojovou změnu vychází jednak z empirických a evaluačních studií, a jednak z teoretických konceptů v dopravní psychologii (TRA, TPB). Jako nástroj pro zpracování této změny je používán model TTM a HAPA. Pro naplňování a posun mezi jednotlivými fázemi či myšlenkovými nastaveními jsou využívány psychologické, terapeutické, poradenské a edukační nástroje (například koncepty cognitive dissonance a active rehearsal, vzdělávání v oblasti alkoholu, boření mýtů či morálních zdůvodňování). Tyto nástroje jsou pak naplněny konkrétními technikami a postupy, jejichž alternativy se

volí v závislosti na povaze skupiny a charakteru přestupků jednotlivých klientů. Specifikem programu jsou moduly zaměřené na zvýšení soucitu a empatie. Na základě teoretické evaluace tedy lze konstatovat, že metodika REPADO je z teoretického hlediska v souladu s aktuálním state of the art.

Evaluace klientů ale nepřinesla předpokládaný posun ve sledovaných oblastech. Na základě teorie bylo předpokládáno, že absolvování programu by mělo mít u klientů za následek změnu v hodnocení významnosti vlivu faktorů z jednotlivých úrovní GDE. U prvních dvou úrovní by měla významnost klesnout a třetí vzrůst. Výsledky analýz odpovědí klientů ukazují, že k žádné signifikantní změně či posunu nedošlo, zejména z důvodu obecně používaného extrémního hodnocení, které neumožňovalo rozlišování. Postojový dotazník tohoto typu tedy zřejmě není vhodným nástrojem pro měření posunu v postojích klientů.

Literatura

- Åberg, L., & Rimmö, P.-A. (1998). Dimensions of aberrant driver behaviour. *Ergonomics*, 41, 39-56.
- Af Wahlberg, A., E. (2003): Some metodological deficiencies in studies on traffic accident predictors. *Accident analysis and prevention* 35, 473-486.
- Achara, S., Adeyemi, B., Dosekun, E., Kelleher, S., Lansley, M., Male, I., Muhiadin, N., Reynolds, L., Roberts, I., Smailbegovic, M., Van Der Spek, N., 2001. Evidence based road safety: the driving standards agency's schools programme. *Lancet* 358 (9277), 230-232.
- Ajzen, I., Madden, T. (1986). "Prediction of goal-directed behavior: Attitudes, intentions, and perceived behavioral control". *Journal of Experimental Social Psychology*. 22: 453-474. doi:10.1016/0022-1031(86)90045-4.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Ajzen, I., a Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, MJ: Prentice-Hall.
- Ajzen, I (1985). "From Intentions to Actions: A Theory of Planned Behavior". In Kuhl, Julius; Beckmann, Jürgen. *Action Control: From Cognition to Behavior*. Springer. pp. 11-39. ISBN 978-3-642-69748-7.
- Anderson, P. & Baumberg, B. (2006). *Alcohol in Europe: A public health perspective. A report for the European Commission*. London: Institute of Alcohol Studies. http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_europe_en.pdf
- Arnett, J. J., Offer, D., Fine, M. A. (1997): „Reckless driving in adolescence: ‘State’ and ‘trait’ factors“ *Accident analysis and prevention* 29, 57-63.
- Aveyard, P; Massey, L; Parsons, A; Manaseki, S; Griffin, C. The effect of transtheoretical model based interventions on smoking cessation. *Soc Sci Med* 2009 Feb;68(3):397-403. Accessed 2009 Mar 18.
- Bagozzi, R., P; Wong, N; ABE, S; BERGAMI, M (2000). "Cultural and Situational Contingencies and the Theory of Reasoned Action: Application to Fast Food Restaurant Consumption". *Journal of Consumer Psychology*. 9 (2): 97-106. doi:10.1207/s15327663jcp0902_4).
- Bächli-Biétry, J. (2003). *Evaluation der bfu-Nachschulungskurse für Alkoholauffällige im Rahmen der EU-Studie ANDREA*, BFU-Report 52, Bern.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy and health behaviour. In A. Baum, S. Newman, J. Wienman, R. West, & C. McManus (Eds.), *Cambridge handbook of psychology, health and medicine* (pp. 160-162). Cambridge: Cambridge University Press.
- Bartl, G.; Assailly, J.-P.; Chatenet, F.; Hatakka, M.; Keskinen, E. & Willmes-Lenz, G. (2002) EU-project „Andrea“ – Analysis of driver rehabilitation programmes. Kuratorium für Verkehrssicherheit, Wien.

- Bartl, G. Analysis of driver rehabilitation programmes. Your Safe Mobility Congress, 22-24 Oct. 2003, Brussels. Dostupné z http://traffic-psychology-international.eu/?page_id=28
- Begg, D.J., Langley, J.D., Williams, S.M., 1999. A longitudinal study of lifestyle factors as predictors of injuries and crashes among young adults. *Accid. Anal. Prev.* 31, 1–11.
- Begg, D.J., Langley, J.D., 2001. Changes in risky driving behaviour among young adults. *J. Safety Res.* 32, 491–499.
- Berg, H. Y. (2004) Reducing crashes and injuries among young drivers: what kind of prevention should we be focusing on? *Injury Prevention* 2006; 12(Suppl 1): i15–i18. doi: 10.1136/ip.2006.012062
- Bergeron, D. (2015). Differential Association Theory. Staženo 17.1.2018 z http://criminology.wikia.com/wiki/Differential_Association_Theory
- Beyleveld, D. (1979). Identifying, explaining and predicting deterrence. *The British Journal of Criminology*, 19(3), 205–224.
- BESIP 2015: <http://www.ibesip.cz/cz/strategie/narodni-strategie-bezpecnosti-silnicniho-provozu/nsbsp-2011-2020/plneni-nsbsp-2011-2020>
- Bjerre, B., Thorsson, U.: Is an alcohol ignition interlock programme a useful tool for changing the alcohol and driving habits of drink-drivers? *Accident Analysis and Prevention* (2008) 40:267-273
- Björnskau, T., & Elvik, R., (1992). Can road traffic law enforcement permanently reduce the number of accidents? *Accident Analysis and Prevention*, 24, 5.
- Blockley, P., Hartley, L. (1995). Aberrant driving behaviour: errors and violations. *Ergonomics*, 38, 1759-1771.
- Breen J. Reducing the severity of road injuries through post impact care. European Transport Safety Council. *European Journal of Emergency Medicine* 1999;6:271–4.
- Brijs, K., Daniels, S., Brijs, T., Wets, G. (2011). An experimental approach towards the evaluation of a seat belt campaign with an inside view on the psychology behind seat belt use *Transportation Research Part F* 14 (2011) 600–613
- Briscoe, S., 2004. Raising the bar: can increased statutory penalties deter drink-drivers? *Accid. Anal. Prev.* 36, 919–929.
- Burgess, Obert & Akers, Ronald L. (1966). "A Differential Association-Reinforcement Theory of Criminal Behavior." *Social Problems*, 14: 363-383.
- Burns, P. C., & Wilde, G. J. S. (1995): Risk taking in male taxi drivers: Relationships among personality, observational data and driver records. *Personality & Individual Differences*, 18, 267–278.
- Butler, J. S., Burke, J. P., Healy, D. G., Stephens, M. M., McManus, F., & McCormack, D. (2006). Trends in RTA related spinal injuries: the post penalty points era. *Irish Journal of Medical Science*, 175, 20–23.
- Campbell C, MacPhail C. Peer education, gender and the development of critical consciousness: participatory HIV prevention by South African youth. *Soc Sci Med.* 2002;55(2):331–345. doi: 10.1016/S0277-9536(01)00289-1.
- Castillo-Manzano, J. I., Castro-Nuno, M., & Pedregal-Tercero, D. J. (2010). An econometric analysis of the effects of the penalty points system driver's license in Spain. *Accident Analysis and Prevention*, 42, 987–1420.
- Castillo-Manzano, J., I., Castro-Nuño, M. (2012). Driving licenses based on points systems: Efficient road safety strategy or latest fashion in global transport policy? A worldwide meta-analysis. *Transport Policy* 21, 191-201
- Cestac, J., Paran, F., a Delhomme, P. (2011). Young drivers' sensation seeking, subjective norms, and perceived behavioral control and their roles in predicting speeding intention: How risk-taking motivation evolve with gender and driving experience. *Safety Science*, 49(3), 424-432.
- Cohen, P. A., Sheposh, J. P., Hillix, W. A. (1979): „Situational and personality influences on risk-taking behavior: Effects of task, sex, and locus of control“ *Academic Psychology, Bulletin* 1, pp. 63–67.
- Colman, Andrew (January 2015). "Theory of Reasoned Action". *A Dictionary of Psychology*.
- Crossman, A. (2018). "Learn About Strain Theory in Sociology." *ThoughtCo*, Jun. 22, 2018, thoughtco.com/structural-strain-theory-3026632.
- Cullen, F., Pratt, T., Miceli, S., & Moon, M. (2002). Dangerous liaison? Rational choice theory as the basis for correctional intervention. In A. Piquero & S. Tibbetts (Eds.), *Rational choice and criminal behavior* (pp. 179-296). New York: Routledge.

- Cullen, F., Wright, J., & Applegate, B. (1996). Control in the community: The limits of reform? In A. Harland (Ed.), *Choosing correctional interventions that work: Defining the demand and evaluating the supply* (pp. 69-116). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Cullen, J.P. Wright, & K.R. Blevins (Eds.), *Taking stock: The status of criminological theory*. New Brunswick, NJ: Transaction.
- Dahlen, E. R., & White, R. P. (2006). The Big Five factors, sensation seeking, and driving anger in the prediction of unsafe driving. *Personality and Individual Differences*, 41, 903-915.
- Dahlen, E. R., Martin, R. C., Ragan, K., & Kuhlman, M. M. (2005). Driving anger, sensation seeking, impulsiveness, and boredom proneness in the prediction of unsafe driving. *Accident Analysis and Prevention*, 37(2), 341-348.
- Dant, T. (2004). „The Driver-car“ Theory, culture & society 21 (4/5): 61-79
- Davies, G.P.; Harland, D.G. & Broughton, J. (1999): Drink/driver rehabilitation courses in England and Wales. Transport Research Laboratory, Crowthorne, UK, TRL Report 426.
- Davies, G. P., Broughton, J. (2002). Criminal and motoring convictions of high risk drink/drivers. In D. R. Mayhew & C. Dussault (Eds.), *Proceedings of the 16th international conference on alcohol, drugs and traffic safety, T2002, Montreal, 2002, vol. 1.* (pp. 153-158).
- Deery, H. A., & Fildes, B. N. (1999). Young novice driver subtypes: Relationship to high risk behavior, traffic accident record, and simulator driving performance. *Human Factors*, 41, 628-643.
- Deery, H.A., 1999. Hazard and risk perception among young novice drivers. *J. Saf.Res.* 30, 225-236
- Delhomme, P., Kreel, V., & Ragot, I. (2008). The effect of the rehabilitation training commitment to observe speed limits during courses for traffic regulation offenders in France. *Revue européenne de psychologie appliquée*, 58, 31-42.
- Delhomme, P., Grenier, K., & Kreel, V. (2008). Replication and extension: the effect of the commitment to comply with speed limits in rehabilitation training courses for traffic regulation offenders in France. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour* 11(3), 192-206.
- Delhomme, P. (1991). Comparing one's driving with others': Assessment of abilities and frequency of offences. Evidence for a superior conformity of self-bias? *Accident Analysis and Prevention*, 23(6), 493-508.
- Delhomme, P., Verliac, J.-F., & Martha, C. (2009). Are drivers' comparative risk judgments about speeding realistic? *Journal of Safety Research*, 40(5), 333-339.
- Deyoung, D. (1997). An evaluation of the effectiveness of alcohol treatment, driver license actions and jail terms in reducing drunk driving recidivism in California
- Diamantopoulou, K., Cameron, M., Dyte, D., & Harrison, W. (1997). The relationship between demerit points accrual and crash involvement. Report No. 116. Clayton, Victoria: Monash University Accident Research Centre.
- Dickinson H. The evaluation of health and social care partnerships: an analysis of approaches and synthesis for the future. *Health Soc Care Community*. 2006;14(5):375-383. doi: 10.1111/j.1365-2524.2006.00650.x.
- Dill, P. L., Wells-Parker, E., & Soderstrom, C. A. (2004). The emergency care setting for screening and intervention for alcohol use problems among injured and high-risk drivers: a review. *Traffic Injury Prevention*, 5, 278-291.
- Dornhöfer, S., & Pannasch, S. (2000). Ein Beitrag zum Thema Risiko. *Risky Business: Der Gefahr ins Auge geblick!* Staženo 10. 1. 2017
Z: https://tu-dresden.de/die_tu_dresden/fakultaeten/fakultaet_mathematik_und_naturwissenschaften/fachrichtung_psychologie/i3/applied-cognition/publikationen/pdf/dornhoefer2000.
- Donaldson, S. (2007). *Program theory-driven evaluation science: Strategies and applications*. New York, NY: Psychology Press.
- ECMT – European Conference of Ministers of Transport (2006), *Young Drivers – The Road to Safety*, ISBN 92-821-1334-5
- Eliška (2014). Data o bodovaných řidičích z databáze bodového systému od roku 2006 do roku 2013.
- Elvik, R., Christensen, P., 2006. Deterrent effect of increasing fixed penalties for traffic offences: Norwegian experience. Paper presented at the Transportation Research Board 85th Annual Meeting.
- Elvik, R., Høy, A., Vaa, T. & Sørensen, M. (eds.) (2009) *The handbook of road safety measures* [2nd edition]. Bingley, Emerald Group.
- Elvik, R., & Christensen, P. (2007). The deterrent effect of increasing fixed penalties for traffic offences: The Norwegian experience. *Journal of Safety Research*, 38, 689-695.

- Engström, I., Gregersen, N. P., Hernetkoski, K., Keskinen, E. Nyberg, A. 2003. Young novice drivers, driver education and training. Literature review. VTI rapport 491A, 2003
- ERSO (2006): Novice Drivers. Retrieved January, 20, 2008. www.erso.eu
- Eurocare (2003): Drinking and driving in Europe. Brussels, Belgium
- European Red Cross. First aid and driving licence in Europe. Available at: http://www.1-life.info/content/11media/press/red_cross_position_paper_fa_driving_licence.pdf; 2008 [cited 2010 January, 14].
- European Union. Directive 2003/59/EC of the European Parliament and of the Council of 15 July 2003. Available at: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:226:0004:17:EN:PDF>; 2003 [cited 2010 January, 14].
- Evans, L. (1991). Traffic safety and the driver. Bloomfield Hills: Science Serving Society.
- Farchi, S., Chini, F., Rossi, P.G., Camilloni, L., Borgia, P., Guasticchi, G.: Evaluation of the health effects of the new driving penalty point system in the Lazio Region, Italy, 2001-4. *Injury Prevention*, 13, 60-64 (2007)
- Feng, J., Donmez, B.: Designing feedback to induce safer driving behaviors: A literature review and a model of driver –feedback interaction. Technical Report of Toyota Collaborative Safety Research Center (CSRC). 2013
- Ferguson, M., Schonfeld, C., Sheehan, M., Siskind, V. (2001): The Impact of the “Under the Limit” Drink Driving Rehabilitation Program on the Lifestyle and Behaviour of Offenders. Report No. CR 187, Centre for Accident Research and Road Safety, Queensland University of Technology, Australia
- Festinger, L. (1957). *A Theory of Cognitive Dissonance*. California: Stanford University Press.
- Festinger, L.; Carlsmith, J.M. (1959). "Cognitive consequences of forced compliance". *Journal of Abnormal and Social Psychology*. 58 (2): 203–210. doi:10.1037/h0041593.
- Field, A.E., Austin, S.B., Frazier, A.L., Gillman, M.W., Camargo Jr., C.A., Colditz, G.A., 2002. Smoking, getting drunk, and engaging in bulimic behaviors: in which order are the behaviors adopted? *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 41 (7), 846–853.
- Fildes, B.N., Lee, S., 1993. *The Speed Review: Road Environment, Behaviour, Speed Limits, Enforcement and Crashes*. Monash University Accident Research Centre, Melbourne.
- Finckenauer, J. (1982). *Scared straight and the panacea phenomenon*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Freeman, J.E., Liossis, P., Schonfeld, C., Sheehan, M., Siskind, V., Watson, B. (2006). The self-reported impact of legal and non-legal sanctions on a group of recidivist drink drivers. *Transport. Res. F: Traffic Psychol. Behav.* 9, 53–64.
- Freeman, J., a Liossis, P. (2002): Drink driving rehabilitation programs and alcohol ignition interlocks: Is there a need for more research? *Road and Transport Research*
- Friman, M., Huck, J., Olsson, L., 2017. Transtheoretical Model of Change during Travel Behavior Interventions: An Integrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 14, 581-596.
- Fulbright-Anderson A, Kubisch A, Connell J. *New approaches to evaluating community initiatives*. Washington, DC: Aspen Institute; 1998.
- Fuller, R. (1991). Behavior analysis and unsafe driving: warning learning trap ahead! *Journal of Applied Behavior Analysis*, 24(1), 73–75.
- Fylan, F. (2011). *Evaluation of the National Speed Awareness Course*. Brainbox Research Ltd.
- Gadget: Driver training, testing and licensing - towards theory-based management of young drivers' injury risk in road traffic. (1999) EU-project final report. Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung BfU, Berne.
- Glad, A. (1988) Phase II driver education, effect on accident risk. TOI rapport 15.0015/1988. Transportekonomisk Institut, Oslo.
- Glanz, K., Rimer, B., K., Viswanath, K. (2015) *Theory of reasoned action, theory of planned behavior, and the integrated behavioral model*". *Health behavior : theory, research, and practice*. (Fifth ed.). San Francisco, CA. ISBN 1118629051. OCLC 904400161. 2015
- Gonzalez, L. M., Ruiz, J. R., & Gil, F. T. (2008). Influencia del permiso de conducción por puntos en el comportamiento al volante: percepción de los conductores. *Psicothema*, 20 (4), 652-658.
- Goodwin, A., Kirley, B., Sandt, L., Hall, W., Thomas, L., O'Brien, N., & Summerlin, D. (2013, April). *Countermeasures that work: A highway safety countermeasures guide for State Highway Safety Offices*. (7th ed.) (Zpráva č. DOT HS 811 727). Washington, DC: National Highway Traffic Safety Administration.

- Greene, GW; Rossi, SR; Rossi, JS; Velicer, WF; Fava, JL; Prochaska, JO. Dietary applications of the stages of change model. *J Am Diet Assoc* 1999 Jun;99(6):673–8. Accessed 2009 Mar 21.
- Goszczyńska, M., & Roslan, A. (1989). Self-evaluation of drivers' skill: A cross-cultural comparison. *Accident Analysis and Prevention*, 21(3), 217–224.
- Gregersen, N.P. (1996a). Young Car Drivers: Why are they overrepresented in traffic accidents? How can driver training improve their situation? Linköping: VTI
- Gregersen, N. P., Berg, H. -Y., Egnstrom, I., Nolen, S., Nyberg, A., Rimmo, P. -A. (2000). Sixteen years age limit for learner drivers in Sweden – an evaluation of safety effects. *Accident, Analysis & Prevention*, 32, 25-35.
- Gregersen, N.P. (1996b). Young drivers' overestimation of their own skill – an experiment on the relation between training strategy and skill. *Accid Anal Prev*. 1996 Mar;28(2):243-50.
- Gregersen, N. P., & Nyberg, A. (2003). Phase 2 in the Norwegian driver education: Effect on the accident risk. In M. Hatakka, E. Keskinen, C. Baughan, C. Goldenbeld, N. P. Gregersen, & H. Groot, et al. (Eds.), *Basic driver training: New models* (pp. 73–76). Turku, Finland: University of Turku.
- Gulliver, P., & Begg, D. (2007). Personality factors as predictors of persistent risky driving behavior and crash involvement among young adults. *Injury Prevention*, 13, 376-381.
- Haley, J. (2003). *Neobvyklá psychoterapie Miltona H. Ericksona*. Praha: Triton.
- Handley AJ, Koster R, Monsieurs K, Perkins GD, Davies S, Bossaert L. European Resuscitation Council guidelines for resuscitation 2005. Section 2. Adult basic life support and use of automated external defibrillators. *Resuscitation* 2005;67(Suppl. 1):S7–23.
- Havlíčková D, Zámečník P. (2018). Role of Habit in Travel Mode Choice - literature review. Transportation research part F (under review).
- Healy, D. G., Connolly, P., Stephens, M. M., O'Byrne, J. M., McManus, F., & McCormack, D. (2004). Speed and spinal injuries. *Injury*, 35, 908–912.
- Hatakka, M., Keskinen, E., Gregersen, N. P., Glad, A. & Hernetkoski, K. (2002) From control of the vehicle to personal self-control; broadening the perspectives to driver education. *Transportation Research, Part F*, 201-215.
- Hatakka, M., Keskinen, E., Gregersen, N., P., et al: Theories and Aims of Education and Training Measures. In: *Driver Training, Testing and Licensing—towards theory-based management of young drivers' injury risk in road traffic*. Results of EU Project GADGET, Work Package 3. In: Siegrist S, ed. Bfu –Report 40 1999.
- Hedlund, J., Fell, J.C., 1995. Repeat offenders and persistent drinking drivers in the U.S. Paper presented at the Association for the Advancement of Automotive Medicine 39th Annual Conference, USA.
- Hedlund, J. H., & McCartt, A. T. (2002). *Drunk Driving: Seeking Additional Solutions*. Washington, DC: AAA Foundation for Traffic Safety. Available at www.aaafoundation.org/pdf/DrunkDriving-SeekingAdditionalSolutions.pdf
- Henry J. Moller, 2009. Driver health and traffic safety: an overview, pp 1-22. In *Drugs, Driving and Traffic Safety*, Editors: Joris C. Verster, S. R. Pandi-Perumal, Johannes G. Ramaekers, Johan J. de Gier, ISBN: 978-3-7643-9922-1
- Hilterman, E., & Fora, R. (2012). Evaluación de programas formativos de seguridad vial y la reincidencia posterior. Centro de Estudios Jurídicos-Generalitat de Catalunya.
- Himmelreich, A. (1998). Verkehrstherapie – kurz oder lang? In K. Himmelreich (Ed.). *Jahrbuch Verkehrsrecht 1998* (p. 175–217). Düsseldorf: Werner-Verlag.
- von Hirsch, A., Bottoms, A.E., Burney, E., Wikstrom, P.O., 2000. *Criminal Deterrence and Sentence Severity*. Hart Publishing, Oxford.
- Hofmann, W., Friese, M., & Wiers, R. W. (2008). Impulsive versus reflective influences on health behavior: A theoretical framework and empirical review. *Health Psychology Review*, 2, 111–137.
- Hommel, R., 1986. *Policing the Drinking Driver: Random Breath Testing and the Process of Deterrence*. Federal Office of Road Safety, Canberra.
- Hubicka, B., Laurell, H., Bergman, H. (2008). Criminal and alcohol problems among Swedish drunk drivers — Predictors of DUI relapse *International Journal of Law and Psychiatry* 31 (2008) 471–478).
- Chaloupka-Risser, C., Risser, R. & Zuzan, W. D. (2011). *Verkehrspsychologie. Grundlagen und Anwendungen*. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.
- Chen, H. (1990). *Theory-driven evaluations*. Newbury Park, CA: Sage Publications.

- Chen, H. (2006). A theory-driven evaluation perspective on mixed methods research. *Research in the Schools*, 13(1), 75-83.
- Chen H. (2012) Theory-driven evaluation: Conceptual framework, application and advancement. In: Strobl R., Lobermeier O., Heitmeyer W. (eds) *Evaluation von Programmen und Projekten für eine demokratische Kultur*. Springer VS, Wiesbaden
- Chen H. (2005) *Practical program evaluation*. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2005.
- Cheung, I., McCartt, A.T.: Declines in fatal crashes of older drivers: changes in crash risk and survivability. *Accid. Anal. Prev.* 666–674 (2010)
- Chipman, M.L., Macgregor, C.G., Smiley, A.M., Lee-Gosselin, M., 1993. The role of exposure in comparisons of crash risk among different drivers and driving environments. *Accident Analysis and Prevention* 25 (2), 207–211.
- Christ, R. (2001). *Driver Improvement, Evaluation der Nachschulungskurse. Kurse für alkoholauffällige Fahranfänger – Faktoren und Bedingungen, die den Kurserfolg begünstigen.*
- Christensen, P., & Glad, A. (1996). Mandatory course of driving on slippery roads for drivers of heavy vehicles. Effect on accident risk. TRÍ Report 334. Transportøkonomisk Institutt, Institute of Transport Economics, Oslo (in Norwegian, abstract in English).
- Inwood, C., Buckle, G., Keigan, M., & Borrill, R. (2007). *Extended monitoring of drink-drive rehabilitation courses. Final Report. TRL Report, 662, Crowthorne, Berkshire.*
- IFPS, 2018. Cognitive dissonance. Staženo 15.4.2018 z https://ipfs.io/ipfs/QmXoypijW3WknFiJnKLwHCnL72vedxjQkDDP1mXWo6uco/wiki/Cognitive_dissonance.html#cite_ref-10
- IRF: International Road Federation resolution on driver training programs (2014). <http://www.irfnews.org/wp-content/uploads/IRF-DBET-SC-Endorsement-Driver-Training-11-07-2013.pdf>
- Iversen, H.H., Rundmo, T. (2004). Attitudes towards traffic safety, driving behaviour and accident involvement among the Norwegian public. *Ergonomics* 47,555–572.
- Iversen, H., & Rundmo, T. (2002). Personality, risky driving, and accident involvement among Norwegian drivers. *Personality and Individual Differences*, 33,1251–1263.
- Jacobshagen, W. (1997). *Nachschulungskurse für alkoholauffällige Fahranfänger (NAFA) - Kurspraxis, Wirksamkeit und Akzeptanz*, Verlag TÜV Rheinland, Köln.
- Jacobshagen, W. (1998). *Nachschulungskurse für alkoholauffällige Fahranfänger nach dem Modell NAFA in Deutschland: Klientel, Kursdurchführung, Wirksamkeit und Akzeptanz*. In Bundesanstalt für Straßenwesen BASt (Ed.), *Driver Improvement 6: Internationaler Workshop (Heft M 93)* (p. 261–274). Bergisch Gladbach
- Janicak, C. A. (1996): „Predicting accidents at work with measures of locus of control and job hazards“ *Psychological Reports* 78, pp. 115–121.
- Jonah, B. A. (1990). Age differences in risky driving. *Health Education Research*, 5, 139-149.
- Jones, R.K.; Lacey, J.H.; Berning, A.; Fell, J.C. (1997) *An Assessment of Sanctions for DWI Offenders*. In Mercier-Guyon (Ed) *Proceedings of 14th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, CERMT, Annecy/France*, 63-72.
- Kaiser, G. (1977): *Offences and Typology of Young Traffic Offenders*. Prezentace z workshopu o mladých vinících dopravních nehod a jejich chování ve vztahu k drogám a alkoholu, Stuttgart, 9 prosince, 1977.
- Katila, A., Keskinen, E., Hatakka, M., Laapotti, S., 2004. Does increased confidence among novice drivers imply a decrease in safety? The effects of skid training on slippery road accidents. *Accident Analysis and Prevention* 36, 543–550.
- Keskinen, E., M. Hatakka, A. Katila and S. Laapotti (1992), *Was the Renewal of the Driver Training Successful? The Final Report of the Follow-Up Group*. Psychological Report No. 94. University of Turku. 1992
- KFV (2014). *Die verkehrspsychologische Nachschulung – Eine Erfolgsgeschichte*. Kuratorium für Verkehrssicherheit, Wien.
- Klauer, S. G., Sudweeks, J., Hickman, J. S., & Neale, V. L. (2006). How risky is it? An assessment of the relative risk of engaging in potentially unsafe driving behaviors. *AAA Foundation for Traffic Safety*.
- Klipp, S., Machata, K., van Schagen, I.: *The EU BestPoint project: Getting the best out of a demerit point system*. Proceedings of the 2013 Australasian Road Safety Research, Policing & Education Conference 28th – 30th August, Brisbane, Queensland
- Klipp, S., Glitsch, E., Bornewasser, M., & Dünkel, F. (2007). *From Precontemplation to Action – an outcome evaluation of early interventions for DUI offenders*. Proceedings of the 18th International Conference of Alcohol, Drugs and Traffic Safety – T2007. Seattle, USA.

- Klipp, S., Eichel, K., Billard, A., Chalika, E., Dabrowska-Loranc, M., Farrugia, B., ..., Wacowska-Slezak, J. (2011). European Demerit Point Systems: Overview of their main features and expert opinions. BestPoint Deliverable 1. BAST, Bergisch Gladbach, Germany. Available at: http://www.bestpoint-project.eu/index.php?option=com_content&view=article&id=29&Itemid=5
- Kolektiv autorů. Treatment and Rehabilitation for Driving While Impaired Offenders – Best practices, Ottawa, 2004. Dostupné z http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/alt_formats/hecs-sesc/pdf/pubs/adp-apd/bp_treatment-mp_traitement/treatment_rehab_driving_impaired_practices.pdf
- Kopits, E., Kropper, M. (2003): Traffic fatalities and economic growth. World Bank Policy Research Working Paper 3035. Traffic Safety Facts (2004). Speeding. (DOT HS 809 915). Washington, DC: NHTSA.
- Kuchta, J., & Válková, H. (2005). *Základy kriminologie a trestní politiky*. Praha: C. H. Beck.
- Lajunen, T., & Summala, H. (1995). Driving experience, personality, and skill and safety motive dimensions in drivers' self-assessments. *Personality and Individual Differences*, 3, 307–318.
- Lajunen, T. (2001): Personality and accident liability: are extraversion, neuroticism and psychoticism related to traffic and occupational fatalities? *Personality and individual differences* 31, 1365-1373.
- Lawton, R., Parker, D., Stradling, S., & Manstead, A. (1997). The role of affect in predicting social behaviours: the case of road traffic violations. *Journal of Applied Social Psychology*, 27, 1258-1276.
- LE ROUGE, D. & WARLOP, L. (2001). Superioriteitsillusie bij autobestuurders. *Via Secura*, 53, 13.
- Lee, S.W.S.; Schwartz, N. (2010). "Washing away postdecisional dissonance". *Science*. 328 (5979): 709. doi:10.1126/science.1186799. PMID 20448177.
- Lloyd, L., Wallbank, C. & Broughton, J. 2015: A collection of evidence for the impact of the economic recession on road fatalities in Great Britain.
- Loughran, T.A., Piquero, A.R., Fagan, J., Mulvey, E.P., 2012. Differential deterrence: studying heterogeneity and changes in perceptual deterrence among serious youthful offenders. *Crime Delinq.* 58 (3), 3–27, <http://dx.doi.org/10.1177/0011128709345971>
- Lucidi, F., Giannini, A. M., Sgalla, R., Mallia, L., Devoto, A., & Reichmann, S. (2010). Young novice driver subtypes: Relationship to driving violations, errors and lapses. *Accident Analysis and Prevention*, 42(6), 1689–1696.
- Magadzire B.P, Marchal B., Mathys T., Laing R.O, Ward K. (2017) *BMC Health Services Research* 2017, 17(Suppl 2):724 DOI 10.1186/s12913-017-2640-2
- Machin, M.A., Sankey, K.S., 2008. Relationships between young drivers' personality characteristics, risk perceptions and driving behaviour. *Accident Anal. Prevent.* 40, 541–547.
- Makishita, H., & Matsunaga, K. (2008). Differences of drivers' reaction times according to age and mental workload. *Accident Analysis and Prevention*, 40, 567-575.
- MANNSTEAD, A. S. R., PARKER, D., STRADLING, S. G., REASON, J. T., BAXTER, J. S. (1992). Perceived consensus in estimates of the prevalence of driving errors and violations. *Journal of Applied Social Psychology*, 22, 509-530.
- Mann, R.E., Vingilis, E.R., Gavin, D., Adlaf, E., Anglin, L., 1991. Sentence severity and the drinking driver: relationships with traffic safety outcome. *Accid. Anal. Prev.* 6, 483–491.
- Mann, R.E., Smart, R.G., Stoduto, G., Adlaf, E.M., Vingilis, E., Beirness, D., Lambie, R., Asbridge, M., 2003. The effects of drinking-driving laws: a test of the differential deterrence hypothesis. *Addiction* 98 (11), 1531–1536.
- Martínez R.S. (2012) Cursos de reeducación vial como estrategia para evitar accidentes de tráfico: estudio de la actitud de los participantes hacia estos cursos. *Securitas Vialis* (2012) 4:31–37. DOI 10.1007/s12615-012-9052-1
- Masten, S.V. & Peck, R.C. (2004). Problem driver remediation; A meta-analysis of the driver improvement literature. In: *Journal of Safety Research*, vol. 35, nr. 4, p. 403-425.
- Maycock, J. Lockwood, C. R. and Lester, J. F. (1991). *The Accident Liability of Car Drivers* (Rep. No. 315). UK, Crowthorne: Transport and Road Research Laboratory.
- Mayhew, D.R., Simpson, H.M., 2002. The safety value of driver education an training. *Injury Prevention* 8 (Suppl. 2), ii3–ii8.
- McCartt, A. T., Shabanova, V. I., & Leaf, W. A. (2003). Driving experience, crashes and traffic citations of teenage beginning drivers. *Accident, Analysis & Prevention*, 35(3), 311-320.
- McCormick, I. A., Walkey, F. H., & Green, D. E. (1986). Comparative perceptions of driver ability – A confirmation and expansion. *Accident Analysis and Prevention*, 18(3), 205–208.

- Macdonald, S., De Souza, A., Mann, R., & Chipman, M. (2004). Driving behaviour of alcohol, cannabis and cocaine alcohol, cannabis abuse treatment clients and population controls, *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 30, 429-444.
- MacDonald, J.M., Morral, A.R., Raymond, B., Eibner, C.: The efficacy of the Rio Hondo DUI court: a 2-year field experiment. *Eval Rev.* 2007 Feb;31(1):4-23.
- Mahey, M.C.; Fahrenkrug, H. & Schmid, H. (1997) Wiederholt angetrunkene Fahrzeuglenker im Strafvollzug im Kanton Zürich – Abschlußbericht. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme.
- Marengo, D., Settanni, M., Vidotto, G.: Drivers' subtypes in a sample of Italian adolescents: Relationship between personality measures and driving behaviors *Transportation Research Part F* 15 (2012) 480–490
- Meadows, M. (2002). Speed Awareness Training. Paper presented at the 67th Road Safety Congress, 4th – 6th March, Stratford, UK.
- Merton, R. K. (1957). *Social theory and social structure* (rev. ed.). New York: Free Press.
- McGuire, F. Treatment of the Drinking Driver. *Health psychology*, 1982, 1 (2), 137 - 152.
- McRoberts, C., Burlingame, G., Hoag, M. (1998). Comparative Efficacy of Individual and Group Psychotherapy: A Meta-Analytic Perspective.: *Theory, Research and Practise*, Vol 2 (2), s.101-117.
- Michalke, H.; Barglik-Chory, Ch. & Brandstätter, Ch. (1987) Effizienzkontrolle von Gruppentrainingsmaßnahmen für alkoholauffällige Kraftfahrer - Driver Improvement. Institut für Verkehrspsychologie, Kuratorium für Verkehrssicherheit, Wien.
- Michon, J. A. (1985). A critical view of driver behaviour models: what do we know what should we do? In L. Evans, & R.C. Schwing (Eds.), *Human Behaviour and Traffic Safety* (pp. 485–520).
- MD (2016). „Informace o stavu bodového systému v ČR. Přestupky a trestné činy.“ Zpráva Ministerstva dopravy za rok 2016. Dostupné z www.mdcz.cz
- MP (2010). Analýza konkurenceschopnosti České republiky. Zpráva ministerstva průmyslu a obchodu. <https://www.mpo.cz/dokument72288.html>
- Najeeb, M. A. (2012). A study of the psychological factors that influence the rule violation behavior of drivers. Conference Road safety in a globalised and more sustainable world – current issues and future challenges.
- Nagin, D.S., Pogarsky, G., 2001. Integrating celerity, impulsivity, and extralegal sanction threats into a model of general deterrence: theory and evidence. *Criminology* 39, 865–891.
- Nallet, N., Bernarda, M., Chiron, M.: Individuals taking a French driving licence points recovery course: Their attitudes towards violations. *Accident Analysis and Prevention* 40 (2008) 1836–1843
- Národní strategie bezpečnosti silničního provozu 2011-2020: <http://www.ibesip.cz/Narodni-strategie-BESIP>
- Näätänen, R. and H. Summala, *Road User Behaviour and Traffic Accidents*, 1976. Amsterdam: North-Holland Publishing Co
- Neyens, D. M., & Boyle, L. N. (2007). The effect of distractions on the crash types of teenage drivers. *Accident Analysis & Prevention*, 39, 206-212.
- NHTSA (2010). *Traffic Safety Facts 2009: Early Edition*. (Report No. DOT HS 811 402). Washington, DC: Author. Stařeno z: www.nrd.nhtsa.dot.gov/Pubs/811402.PDF.
- Noar, S.M., Benac, C.N., and Harris, M.S. (2007) Does tailoring matter? Meta-analytic review of tailored print health behavior change interventions. *Psychological Bulletin*, 4, 673-693.
- Nochajski, T. H., & Stasiewicz, P. R. (2006). Relapse to driving under the influence (DUI): A review. *Clinical Psychology Review*, 26, 179–195.
- Nordfjaern, T., Jorgensen, S., H., Rundmo, T. (2010): An investigation of driver attitudes and behaviour in rural and urban areas in Norway. *Safety Science* 48, 348–356.
- NovEV (2004), *The EU NovEV PROJECT: Evaluation of Post-Licence Training Schemes for Novice Drivers, Final Report*, CIECA (The International Commission for Driver Testing), Brussels.
- NSBSP: Národní strategie bezpečnosti silničního provozu: Informace o plnění v roce 2014. Dostupné z <http://www.ibesip.cz/cz/strategie/narodni-strategie-bezpecnosti-silnicniho-provozu/nsbsp-2011-2020/plneni-nsbsp-2011-2020>
- NTSB,2005. *Proceedings from the National Transportation Safety Board Public Forum on Driver Education and Training*. National Transportation Safety Board, Washington, DC.

- OECD, 2006. *Young Drivers: The Road to Safety*. Organization of Economic Cooperation and Development and the European Conference of Ministers of Transport Report ITRD. OECD Publishing, Paris, France.
- Ojaniemi K. K., Lintonen, T. P., Impinen, A., Ollilunde, P. M., & Ostamo, A. I. (2009). Trends in driving under the influence of drugs: A register-based study of DUI suspects during 1977-2007. *Accident Analysis and Prevention*, 41, 191-196.
- Owsley C. (1994) Vision and driving in the elderly. *Optom Vis Sci* 71:727–735, 1994
- Özkan, T., & Lajunen, T. (2005). Multidimensional traffic locus of control scale (T-LOC): Factor structure and relationship to risky driving. *Personality and Individual Differences*, 38(3), 533–545.
- Pals R.A., Olesen K., Willaing I. (2016). What does theory-driven evaluation add to the analysis of self-reported outcomes of diabetes education? A comparative realist evaluation of a participatory patient education approach. *Patient Education and Counseling*, Volume 99, Issue 6, June 2016, Pages 995-1001. doi: 10.1016/j.pec.2016.01.006
- De Paola, M., Scoppa, V., & Falcone, M. (2010). The deterrent effects of penalty point system in driving licenses: a regression discontinuity approach. Working paper No. 4, Dipartimento di Economia e Statistica. Università Della Calabria, Italy.
- Parker, D., West, R., Stradling, S., Manstead, A., S., R. (1995a): Behavioural characteristics and involvement in different types of traffic accident. *Accident analysis and prevention* 27, 571-581.
- Parker, D., Reason, J. T., Manstead, S. R. & Stradling Stephen, S. G. (1995b). Driving errors, driving violations and accident involvement. *Ergonomics*, 38(5), 1036 – 1048.
- Parry, M. H. (1968): *Aggression on the Road*, London: Tavistock.
- Pate, A., & Hamilton, E. (1992). Formal and informal deterrents to domestic violence: The Dade County spouse assault experiment. *American Sociological Review*, 57, 691-697.
- Paternoster, R. (1987). The deterrent effect of the perceived certainty and severity of punishment: A review of the evidence and issues. *Justice Quarterly*, 4, 173-217.
- Patten, Ch.J.D., Kircher, A., Ostlund, J., Nilsson, L., & Svenson, O. (2006). Driver experience and cognitive workload in different traffic environments. *Accident Analysis and Prevention*. 38 (5), 887-894.
- Pawson R, Tilley N. *Realistic Evaluation*. London: Sage; 1997.
- Pawson, R. & Tilley, N. (2001). Realistic Evaluation Bloodlines. *American Journal of Evaluation* 22: 317-324. <http://aje.sagepub.com/content/22/3/317.full.pdf+html>
- Pawson, R. (2013). *The science of evaluation: a realist manifesto*, London, SAGE Publications.
- Peden, M., Scurfield, R., Sleet, D., Mohan, D., Hyder, A., A., Jarawan E. and Mathers, C. 2004. *World report on road traffic injury prevention*. World Health Organization, Geneva.
- Peer, N. (2017). Evaluating Cultural Competency Concepts Using Program Theory-Driven Evaluation Framework. *Nursing Education Perspectives*; New York Sv. 38, č. 6, pp: 337-339. DOI:10.1097/01.NEP.000000000000186
- Pêcher, C., Lemerrier, C., Cellier, J.-M., 2009. Emotions drive attention: effects on driver's behaviour. *Saf. Sci.* 47 (9), 1254–1259, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssci.2009.03.011>.
- Peräaho M, Keskinen E, Hatakka M. Driver competence in a hierarchical perspective; implications for driver education. University of Turku. Report to Swedish Road Administration 2003.
- Posch, C. M. (2000). Veränderungen von Einstellungen und Befindlichkeit alkoholauffälliger Kraftfahrer im Laufe von Driver Improvement Kursen. Diplomarbeit Leopold-Franzens-Universität, Innsbruck.
- Pratt, T., F. Cullen, K. Belvins, L. Daigle, and T. Madensen. (2006). The empirical status of deterrence theory: A meta-analysis. In F.T.
- Pratt, T.C., Holsinger, A.M., and Latessa, E.J. (2000). Treating the chronic DUI offender 'turning point' ten years later, *Journal of Criminal Justice*
- Prochaska, JO; Butterworth, S; Redding, CA; Burden, V; Perrin, N; Leo, M; Flaherty-Robb, M; Prochaska, JM. Initial efficacy of MI, TTM tailoring and HRI's with multiple behaviors for employee health promotion. *Prev Med* 2008 Mar;46(3):226–31. Accessed 2009 Mar 21.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (2005). The transtheoretical approach. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (2nd ed., pp. 147–171). New York: Oxford University Press.

- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C., & Norcross, J.C. (1992). In search of how people change: Applications to the addictive behaviors. *American Psychologist*, 47, 1102-1114. PMID: 1329589.
- Prochaska, J.O., Redding, C.A., & Evers, K. (2002). The Transtheoretical Model and Stages of Change. In K. Glanz, B.K. Rimer & F.M. Lewis, (Eds.) *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice* (3rd Ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass, Inc
- Pulido, J., Lardelli, P., de la Fuente, L., Flores, V.M., Vallejo, F., & Regidor, E. (2010). Impact of the demerit point system on road traffic accident mortality in Spain. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 64, 274–276.
- RACV (2011): The Effectiveness of Driver Training as a Road Safety Measure. Royal Automobile Club of Victoria report number 04/04. 5/2007, revize 2011.
https://www.bicyclenetwork.com.au/media/vanilla_content/files/The%20Effectiveness%20of%20Driver%20Training%20and%20Education%20%2B%202011.pdf
- Riemsma, RP; Pattenden, J; Bridle, C; Sowden, AJ; Mather, L; Watt, IS; Walker, A. Systematic review of the effectiveness of stage based interventions to promote smoking cessation. *BMJ* 2003 May 31;326(7400):1175–7. Accessed 2009 Mar 18.
- Rainer, Ch., Delhomme, P., Kaba, A., Mäkinen, T., Sagberg F., Schulze, H., Siegrist, S.: GADGET project: Guarding Automobile Drivers through Guidance Education and Technology, Viena, 1999. Dostupné z http://www.kfv.at/fileadmin/webcontent/Publikationen_englisch/GADGET-FinalReport.pdf
- Rasmussen, J. (1983). Skills, rules and knowledge, signs and symbols and other distinctions in human performance models. *IEEE trans. SMC*, 13(2), 257–266.
- Raymond, A. (1979): Youth & Its Problems. International Conference on Alcohol, Drugs & Traffic Safety - Seventh - Proceedings, P 569-578, 1979, Ian R Johnston, ed.
- Reason, J. (1990). *Human Error*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Reason, J., Manstead, A., Stradling, S., Baxter, J., Campbell, K. (1990). Errors and violations on the road: a real distinction? *Ergonomics*, 33, 1315-1332.
- Rehmer, S. (2007). Längsschnittliche Aspekte wiederholter Risikoentscheidungen – Konzeption und Validierung eines Erhebungsszenarios sowie eine vergleichende Untersuchung mit querschnittlichen und mehrbenenanalytischen Auswertungsmethoden. Dizertace na Univerzitě Friedricha Schillera, Jena. Staženo 10. 1. 2017 z: <http://www.db-thueringen.de/servlets/DerivateServlet/Derivate-14608/Rehmer/Dissertation.pdf>.
- Rehnová, V., Zámečník, P. a kol.: Rizikové chování účastníků silničního provozu a možnosti jeho cílené nápravy, Závěrečná zpráva o řešení projektu SLECH, CDV, 2009
- REPADO (Snižování recidivy u pachatelů trestných činů a přestupků v dopravě). Projekt financovaný v rámci Programu bezpečnostního výzkumu MV ČR (VG20102015047) v letech 2010 – 2015.
- Rhodes, N., Pivik, K., 2011. Age and gender differences in risky driving: the roles of positive affect and risk perception. *Accident Anal. Prevent.* 43, 923–931.
- Rider, R. & Kelley-Baker, T. (2006). The impact of a novel educational curriculum for first-time DUI offenders on intermediate outcomes related to recidivism. *Accident Analysis & Prevention*, 38, 482-489.
- Risser, R. (1997). Validity of driver s diagnostics and selection. In R. Risser (Ed.), *Assessing the driver* (pp. 89-101). Braunschweig.
- Risser, R., Ausserer, K. (2007): From a road user models to a comprehensive marketing approach. Viena, Factum.
- Risser, R. (2010), Pedestrians are second class road users. In M. J. Ramos & M. J. Alves (Eds.). *The walker and the city*. Lisbon: ACA-M.
- Risser, R., Šucha, M., & Zámečník, P. (2015). *Enhancing the development of traffic psychology*. Wien, Brno, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Rosenbloom, T. (2003). Risk evaluation and risky behavior of high and low sensation seekers. *Social Behavior & Personality*, 31(4), 375-386.
- Rotter, J. B. (1954). *Social learning and clinical psychology*. New York: Prentice-Hall.
- Rotter, J. B. (1982). *The development and application of social learning theory: Selected papers*. New York: Praeger.
- Řezáč, P. (2013). Delikventní adolescenti: Subjektivní pojetí rizika, vybrané osobnostní charakteristiky a možnosti skupinové práce. Dizertační práce, Masarykova univerzita v Brně.
- Sagberg, F., Fosser, S., & Sætermo, I. A. F. (1997). An investigation of behavioural adaptation to airbags and antilock brakes among taxi drivers. *Accident Analysis & Prevention*, 29(3), 293–302.

- Shaw, D. (2018), Impact of the rehabilitations – fMRI evaluation. Conference „ICADTS“, Praha, září, 2018.
- Schade, F., D. (2005). Lebt gefährlich, wer im Verkehrszentralregister steht? Das Verkehrszentralregister als Prädiktor des habituellen Verkehrsrisikos. *Zeitschrift für Verkehrssicherheit*, 51 (1), 7-13.
- Sheehan, M., Watson, B., Schonfeld, C., Wallace, A., & Partridge, B. (2005). Drink driver rehabilitation and education in Victoria. Royal Automobile Club of Victoria Report 05/01, Centre for Accident Research and Road Safety, Queensland, University of Technology.
- Sherman, L., Smith, D., Schmidt, D., Rogan, D. (1992). Crime, punishment, and stake in conformity: Legal and informal control of domestic violence. *American Sociological Review*, 57, 680-690.
- Shotland RL, HeinoldWD. Bystander response to arterial bleeding: helping skills, the decision-making process, and differentiating the helping response. *J Pers Soc Psychol* 1985;49:347–56.
- Schickhofer, E. (2003). Die Evaluierung von Nachschulungskursen für alkoholauffällige Verkehrsteilnehmer. Diplomarbeit an der Fakultät für Human- und Sozialwissenschaften der Universität, Wien.
- Schlippe, A., Schweitzer J. (2001). *Systemická terapie a poradenství*. Brno: Cesta.
- Schülken, T., Leisch, M., Sachse, R., & Veltgens, U. (2006). Zur Wirksamkeit der verkehrspsychologischen Rehabilitationsprogramme CONTROL und REAL für alkoholauffällige Fahrer. *Zeitschrift für Verkehrssicherheit*, 52 (4), 194-201.
- Schulze, H., Schumacher, M., Urmeew, R., Auerbach, K.: DRUID Final Report: Work performed, main results and recommendations (2012). Federal Highway Research Institute, Germany. <http://www.druid-project.eu/Druid/EN/deliverables-list/deliverables-list-node.html>
- Schützenhöfer, A. & Krainz, D. (1999) Auswirkungen von Driver Improvement-Maßnahmen auf die Legalbewährung. *Zeitschrift für Verkehrsrecht*. Vol 4, 138-143.
- Schwarzer, R. (2008). Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology: An International Review*, 57(1), 1–29.
- Schwartz, J. (2007): “Comparing Women and Men Who Kill: Gender Differences in Homicide Offending.” In *Violent Offenders: Theory, Research, Public Policy, and Practice*, edited by Matthew DeLisi and Pete Conis. Boston: Jones & Bartlett.
- SIRC (1994) Sex differences in driving and insurance risk. An analysis of the social and psychological differences between men and women that are relevant to their driving behaviour. The Social Issues Research Centre.
- Sitren, A, "Testing Deterrence Theory With Offenders: Assessing The Effects Of Personal And Vicarious Experience With Punishment And Punishm" (2007). Electronic Theses and Dissertations. 3354. <http://stars.library.ucf.edu/etd/3354>
- Sitren, A.H., & Applegate, B.K. (2007). Testing the deterrent effects of personal and vicarious experience with punishment and punishment avoidance. *Deviant Behavior*, 28, 29-55.
- Sivak, M., Schoettle, B., 2010. Toward understanding the recent large reductions in US road fatalities. *Traffic Inj. Prev.* 561–566.
- Smart, D., & Vassallo, S., (2005). In the driver’s seat: understanding young adults’ driving behaviour (Research Report No. 12). Melbourne: Australian Institute of Family Studies.
- Societies IFoRCaRC. First aid for a safer future: focus on Europe. Advocacy report; 2009.
- Sommer, M., Herle, M., Häusler, J., Risser, R., Schützhofer, B., & Chaloupka, C. (2008). Cognitive and personality determinants of fitness to drive. *Transportation research part F: traffic psychology and behaviour*, 11(5), 362–375.
- Stafford, M.C., & Warr, M. (1993). A reconceptualization of general and specific deterrence. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 30, 123-135.
- Stame N. (2004) Theory-based evaluation and types of complexity. *Evaluation*. 2004;10(1):58–76. doi: 10.1177/1356389004043135.
- Staplin, L. & Hunt, L. (2004): Driver programs. In *Transportation Research Board of the National Academies (Ed.), Conference Proceedings 27: Transportation in an aging society: A decade of experience*, 69–94.
- Steinberg, L., Albert, D., Cauffman, E., Banich, M., Graham, S., & Woolard, J. L. (2008). Age differences in sensation seeking and impulsivity as indexed by behavior and self-report: Evidence for a dual-systems model. *Developmental Psychology*, 44, 1764–1778.
- Stephens, A.N., Groeger, J.A., 2009. Situational specificity of trait influences on drivers’ evaluations and driving behaviour. *Transp. Res. F – Traffic Psychol.Behav.* 12 (1), 29–39, <http://dx.doi.org/10.1016/j.trf.2008.06.005>.

- Stephens, A.N., Sullman, M.J.M., 2014. Development of a short form of the driving anger expression inventory. *Accid. Anal. Prev.* 72, 169–176, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aap.2014.06.021>.
- Styles, T., Imberger, K., Cairney, P.: Development of a Best Practice Intervention Model for Recidivist Speeding Offenders: Austroads Project No. SS1389. Sydney (2009)
- SUPREME 2007: Summary and Publication of Best Practices in Road Safety in the Member States. The Final Report of SUPREME. June, 2007.
- Svenson, O. (1981). Are we all less risky and more skillful than our fellow drivers? *Acta Psychologica*, 47, 143–148. Utilization-Focused Evaluation Michael Quinn Patton 2008, Sage
- Swor R, Khan I, Domeier R, Honeycutt L, Chu K, Compton S. CPR training and CPR performance: do CPR-trained bystanders perform CPR? *Acad Emerg Med* 2006;13:596–601.
- Swov (2015): SWOV Fact sheet: Rehabilitation courses for road users. Dostupné z <http://www.swov.nl/uk/Research/factsheets.htm>
- Swov (2006) Advancing Sustainable Safety. National Road Safety Outlook for 2005-2020. ISBN-10: 90-807958-7-9
- Šucha, M. (2016) Lidský faktor v dopravě – chování člověka a možnosti jeho ovlivnění. Habilitační práce, Univerzita Karlova v Praze.
- Šucha, M., Rehnová, V., Kořán, M., & Černochová, D. (2013). *Dopravní psychologie pro praxi. Výběr, výcvik a rehabilitace řidičů*. Praha: Grada Publishing.
- Taubman-Ben-Ari, O., & Mikulincer, M. (2007). The effects of dispositional attachment orientations and contextual priming of attachment security on reckless driving. *Transportation Research Part F*, 10(2), 123–138.
- Thøgersen, J. (2006). Understanding repetitive travel mode choices in a stable context: A panel study approach. *Transportation Research Part A*, 40, 621–638.
- Tingvall, C. (1998): The Swedish 'VisionZero' and how parliamentary approval was obtained. (Keynote address at Researchers Conference, NZ, and 'Road Safety Summit'). Canberra.
- Trick, L.M., Brandigampola, S., Enns, J.T., 2012. How fleeting emotions affect hazard perception and steering while driving: the impact of image arousal and valence. *Accid. Anal. Prev.* 45, 222–229, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aap.2011.07.006>.
- Trick, L. M., Enne, J. T., Mills, J., & Varik, J. (2004). Paying attention behind the wheel: a framework for studying the role of attention in driving. *Theoretical Issues in Ergonomics Science*, 5(5), 385–424.
- Treat, J. R., Tumbas, N. S., McDonald, S. T., Shinar, D., Hume, R. D., Mayer, R. E., Stansifer, R. L., & Castellan, N. J. (1979). Tri-level Study on the Causes of Traffic Accidents: Final Report (US DOT HS-805-086).
- Triandis, Harry C. (1979). "Values, attitudes, and interpersonal behavior". *Nebraska Symposium on Motivation*. 27: 195–259.
- Trochim, W.M.K. (2006). Research Methods Knowledge Base. Staženo 8.3.2017 z, <https://socialresearchmethods.net/kb/index.php>
- Twenge, J.M., 2001. Birth cohort changes in extraversion: a cross-temporal metaanalysis 1966–1993. *Pers. Individ. Dif.* 30, 735–748.
- Underwood, G., Chapman, P., Wright, S., Crundall, D. (1999): „Anger while driving“ *Transportation Research Part F*, 2, 55–68.
- Ulleberg, P. (2001). Personality subtypes of young drivers. Relationship to risk-taking preferences, accident involvement, and response to a traffic safety campaign. *Transportation research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, 4(4), 279–297.
- Ulleberg, P., Rundmo, T., 2003. Personality, attitudes and risk perception as predictors of risky driving behaviour among young drivers. *Saf. Sci.* 41 (5), 427–443, [http://dx.doi.org/10.1016/s0925-7535\(01\)00077-7](http://dx.doi.org/10.1016/s0925-7535(01)00077-7)
- Waller, P., F. Challenges in Motor Vehicle Safety. *Annual Review of Public Health*. Vol. 23: 93–113 (2002)
- Van Belle S., Marchal B., Dubourg D., Kegels G. (2010) How to develop a theory-driven evaluation design? Lessons learned from an adolescent sexual and reproductive health programme in West Africa. *BMC Public Health* 2010, 10(741).
- Van de Velde S, Broos P, Van Bouwelen M, et al. European first aid guidelines. *Resuscitation* 2007;72:240–51.
- Vanlaar, W., Kluppels, L. 2004. Driver improvement courses in Belgium. BRSI report.
- Watling C., N, Palk G., R, Freeman J., E, Davey J., D. (2009) Applying Stafford and Warr's reconceptualization of deterrence theory to drug driving: can it predict those likely to offend?. *Accid Anal Prev.* 2010 Mar;42(2):452-8. doi: 10.1016/j.aap.2009.09.007.
- Watson, B., Siskind, V, Fleiter, J., J., Watson, A., Soole, D. 2015. Assessing specific deterrence effects of increased speeding penalties using four measures of recidivism. *Accident Analysis and Prevention* 84 (2015) 27–37

- Weatherburn, D., Moffatt, S., 2011. The specific deterrent effect of higher fines on drink-driving offenders. *Br. J. Criminol.* 51, 789–803.
- Weber, K. et al.: ROSE 25 – Inventory and compiling of a European good practice guide on road safety education targeted at young people, Viena, 2005. Dostupné z http://ec.europa.eu/transport/rose25/documents/deliverables/final_report.pdf
- Wegman, F. (2011): New directions in road safety research and policies. Dostupné z http://www.fit-to-drive.com/downloads/7.April/003_Presentation-Prof._Wegman.pdf
- Verplanken, B., Friborg, O., Wang, C. E., Trafimow, D., & Woolf, K. (2007). Mental habits: Metacognitive reflection on negative self-thinking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 526–541.
- VESIPO 2002: Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung bfu. Erarbeitung der Grundlagen für eine Strassenverkehrssicherheitspolitik des Bundes: Massnahmenbeschreibungen im Detail. Forschungsauftrag ASTRA 2000/447. Bern: Author.
- Westhorp, G. (2014) 'Realist impact evaluation: an introduction'. Methods Lab. London: Overseas Development Institute.
- Wheeler, D. R. & Rogers, E. M. (2004). Effectiveness of customized victim impact panels on first-time DWI offender inmates. *Accident Analysis and Prevention*, 36, 29-35.
- Whissell, R., Bigelow, B., 2003. The speeding attitude scale and the role of sensation seeking in profiling young drivers at risk. *Risk Analysis: An International Journal*, 23(4), 811–820.
- White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative Means to Therapeutic Ends*. New York: W.W. Norton & Company.
- Williams, A. F., Preusser, D. F., & Ferguson, S. A. (1998). Fatal crashes involving 16-year-old drivers: Narrative descriptions. *Journal of Traffic Medicine*, 26(1–2), 11 – 17.
- Vito, G., F., Maahs, J., R., Holmes R., M. 2006: *Criminology: Theory Research & (Criminal Justice Illuminated): Theory, Research and Policy*
- WHO (2004): World report on road traffic injury prevention - Main messages. Dostupné z http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/main_messages_en.pdf
- WHO (2013): Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action. ISBN 978 92 4 156456 4
- WHO (2015): Global status report on road safety 2015. ISBN 978 92 4 156506 6
- Wilde, G. Target Risk 3 Risk Homeostasis in Everyday Life. Digital Edition. [Version 2014.03.20] 2014. <http://riskhomeostasis.org>
- Wilde, G. J. S. (1998). Risk homeostasis theory: an overview. *Injury Prevention*, 4, 89–91.
- Wilde, G. J. S. (1982). Critical Issues in Risk Homeostasis Theory. *Risk analysis*, Vol. 2, No. 4, 1982.
- Wilsnack, S.C., Wilsnack, R. W. (1991): „Epidemiology of Women's Drinking“ *Journal of Substance Abuse* 3:133-57.
- Wilson, Hollie; Sheehan, Mary; Palk, Gavan; Watson, Angela. "Self-efficacy, planning, and drunk driving: Applying the health action process approach". *Health Psychology*. 35 (7): 695–703. 2016. doi:10.1037/hea0000358.
- Winkler, W., Jacobshagen, W., & Nickel, W. R. (1990). Zur Langzeitwirkung von Kursen für wiederholt alkoholauffällige Kraftfahrer. Untersuchungen nach 60 Monaten Bewährungszeit. *Blutalkohol*, 27, 154-174.
- Wood, P. B. (2006). Another look at the positive punishment effect: The impact of nonsocial reinforcement and learning processes on offender decision-making. Paper presented at the annual meeting of the Southern Criminal Justice Association, Charleston, SC.
- Yu, J., 2000. Punishment and alcohol problems recidivism among drink-driving offenders. *J. Crim. Justice* 28, 261–270.
- Zambon, F. et al.: Sustainability of the effects of the demerit points system on seat belt use: A region-wide before-and-after observational study in Italy. *Accident Analysis and Prevention*, 40, 231-237 (2008)
- Zambon, F., Fedeli, U., Visentin, C., Marchesan, M., Avossa, F., Brocco, S., Spolaore, P.: Evidence-based policy on road safety: the effect of the demerit points system on seat belt use and health outcomes. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61, 877–881 (2007)
- Zámečník, P., Gabrhel, V., Kurečková, V., et al. 7 Years of Experience with Demerit Point System in the Czech Republic: Is It Effective? In *Advances in Human Aspects of Transportation*, Orlando (USA), 27. - 31.7.2016. 2016, p. 269 - 278. ISBN 978-3-319-41681-6 (Print) 978-3-319-41682-3 (Online).
- Zámečník, P., Linkov, V., Nesvadbová, N. Drunk driving in the Czech Republic: Motivation, risk-reducing strategies, and opinions about sanctions *Transactions on Transport Sciences*, 2017, vol. 8, no. 2, p. 62-69.

Zámečník, P., Kurečková, V., Řezáč, P., et al. Risky Behavior and the Attitudes Towards the Police Safety Operations in the Czech Republic. In *Advances in Human Aspects of Transportation*, Los Angeles, California (USA), 17. - 21. 7. 2017. Cham: Springer International Publishing, 2017, p. 300-306. ISBN 978-3-319-60440-4.

Zelinková, J., Shaw, D.J., Mareček, R., Mikl, M., Urbánek, T., Peterková, L., Zámečník, P., Brázdil, M.: Superior temporal sulcus and social cognition in dangerous drivers. *NeuroImage* 83 (2013) 1024–1030

Zentgraf, M., & Seidl, J. (2009). Was wissen wir über „Verkehrssünder“? *Verkehrszeichen*, 3/2009, 18-24.

Zimring, F., & Hawkins, G. (1971). The legal threat as an instrument of social change. *Journal of Social Issues*, 27, 33-48.

Zuckerman, M. (1979). *Beyond the optimal level of arousal*. London: Erlbaum.

Zuckerman, M., & Buchsbaum, M. S., Murphy, D. L. (1980). Sensation Seeking and its Biological Correlates. *Psychological Bulletin*, 88, (1), 187 - 214. doi:10.1037//0033-2909.88.1.187

Zuckerman, M. (2007). *Sensation seeking and risky behavior*. Washington, DC: American Psychological Association.

Zuckerman, M., & Kuhlman, D. M. (2000). Personality and risk-taking: common biosocial factors. *Journal of Personality* 68, 999 – 1029.

Přílohy

Rozhovory s lektory

Okruhy

- 1) Je podle vás program efektivní (efektivní ve smyslu, že má potenciál u klientů snížit míru rizikového dopravního chování)?
- 2) Na základě čeho jste zhodnotili, že je program (ne)efektivní?
- 3) Je program efektivní pro všechny klienty (kdo z programu profituje více a kdo méně)?
- 4) Jaký přístup ke klientům považujete za efektivní?
- 5) Co je podle vás nejdůležitější část (modul) programu?
- 6) Co byste na programu změnili?
- 7) Hodnocení kurzu vzhledem k teorii: posouvá kurz klienty v uvažování směrem k vyšším úrovním GDE?
- 8) Můžete nějak shrnout závěrečné reflexe klientů (např. jak byli spokojeni s kurzem, jeho podmínkami, atp.)?
- 9) Hodnotíte heterogenní složení skupiny jako přínosné?
- 10) Odpovídají technicko-organizační podmínky potřebám klientů (jsou kurzy prakticky realizovatelné v podmínkách ČR)?

Lektor 1

1.

Z mého pohledu je program velmi efektivní. Vhodnost programu vnímám ve dvou rovinách - nabízí možnost dovědět se nové informace a současně přemýšlet o sobě a zaměřit se na změnu

vlastního chování. Tento terapeuticko – edukační program je tak z mého pohledu efektivní. Ze zkušenosti s přímou prací s těmito řidiči vnímám, že řidiči, kteří program podstoupili, uvažovali o svém chování na silnici jiným způsobem. Byl znát také posun v oblasti vnímání důsledků vlastního chování.

2.

Nejdůležitější vnímám celkové projevované uvažování o sobě u řidičů zapojených do programu. Zatímco na začátku programu bylo znát, že bagatelizují důsledky vlastního jednání, neuvědomují si možné ohrožení ostatních, ani sebe. Ke konci programu bylo patrné, že o sobě přemýšlejí v širších souvislostech, a že najednou dokáží propojit, že když řídím, ovlivňuji svým chováním také další účastníky provozu.

3.

Z mého pohledu může z programu benefitovat naprostá většina řidičů. Toto se projevuje také na základě zpětných vazeb od účastníků. Opakovaně zaznělo, že řidiči, kteří do programu vůbec nechtěli, nedokázali si představit někam docházet, tak ke konci programu sdělovali, že byl pro ně program velmi přínosný. Spíše bych uvažoval o tom, že program je méně přínosný u několika skupin osob. První skupinu vnímám osoby, které vykazují znaky závislostního chování (závislost na alkoholu, či na OPL). U těchto lidí převládá potřeba vyhovět své závislosti a méně řešit okolí. Druhou skupinou jsou podle mé zkušenosti řidiči s hraničním intelektem. Tito řidiči moc nedokáží přemýšlet do hloubky o sobě, ani o druhých. Třetí skupinou jsou osoby s psychiatrickým onemocněním.

4.

Z mého pohledu funguje přístup, který klienty programu netlačí ke konkrétnímu chování. V takové situaci by klienty vykazovali podle mého názoru větší odpor. Je vhodné tedy vést klienty k odpovědnosti za sebe a okolí a to i přesto, že na první pohled nevypadá, že tohoto jsou schopni. U naprosté většiny klientů toto funguje. Za velkou výhodu vnímám také heterogenitu skupiny, co se týče přestupků (trestných činů), kvůli kterým se řidiči do programu dostávají. V situaci, kdy by skupina byla složená např. pouze z jednoho typu přestupku, hrozilo by dle mého názoru to, že se klienti mezi sebou budou utvrzovat, že jejich jednání je v pořádku. Jako limit vnímám, že program je koncipovaný pouze jako skupinový. V některých případech je vhodné uvažovat o kombinaci individuálního a skupinového přístupu.

5.

Z mého pohledu je to oblast rekapitulace deliktu, oblast práce s posílením empatie a poslední setkání – strategie budoucího chování. Tyto části jsou podle mého názoru velmi důležité. Je to způsobené také tím, že v těchto setkáních jsou klienti vedeni k tomu, aby o sobě uvažovali, hovořili, ale současně, aby dokázali vnímat příběhy druhých.

6.

Zvážil bych zařazení individuálních konzultací a tím pádem kombinaci individuálního a skupinového programu.

7.

Klienti přichází ve fázi, kdy si problém často neuvědomují (případně ho nechtějí řešit). Z hlediska TTM je to fáze prekontemplace. Toto se z mého pohledu v průběhu programu u některých klientů mění. Po stránce teorie GDE vnímám jako klíčové životní styl klientů. Ten z mého pohledu výrazně ovlivňuje jejich fungování jak v programu, ale také v rámci řízení vozidla.

8. Zpětné vazby klientů programu byly prakticky vždy velmi pozitivní. Klienti opakovaně sdělují, že po úvodní nevoli účastnit se programu byli v průběhu mile překvapeni celým průběhem. Velmi pozitivně hodnotili také získané informace – např. o odbourávání alkoholu.

9. Oceňuji heterogenitu skupiny zejména v oblasti důvodů, které klienty do programu přivedly. To je dobré zejména z hlediska poskytování zpětných vazeb mezi klienty. Příkladem může být klient, který byl v programu kvůli maření úředního rozhodnutí (řízení bez platného ŘP), který reaguje např. na řidiče, kteří se do programu dostali kvůli řízení pod vlivem alkoholu apod.

10. Z mého pohledu odpovídají. Samozřejmě je možné uvažovat o tom, že ne vždy plně vycházíme vstříc potřebám klientů (např. po stránce doby zahájení programu). Celkově ale myslím, že ano

Lektor 2.

1.

Ano, velmi efektivní. Funguje v několika rovinách:

- sankce (pro lidi má a bude mít odstrašující preventivní rozměr to, že budou muset někam chodit, platit kurzovné a další náklady a nadto trávit svůj čas na skupině. Většina z nich se před prvním setkáním stydí, že musejí do programu, a současně se bojí, co se bude dít, jací budou ostatní účastníci i lektoři a co se od nich bude očekávat).

-edukace (lidé se dozví informace, které jim dřív chyběly – např. o alkoholu, jak se (ne)odbourává, nebo o důvodech, proč je některé chování nebezpečné – např. pásy.)

- terapie – možnost v klidu a v bezpečném prostředí přemýšlet, bez toho, že by se u nich spouštěly silné dlouhodobé obrany, sdílení s ostatními. Zážitky druhých jako varování apod.

2.

Změny v postojích klientů. Na straně klientů proběhla nejen deklarace, že se budou chovat jinak, ale především otevřená reflexe vlastního chování. Postupující schopnost úplně jinak uvažovat o různých situacích, jinak je interpretovat, jinak reagovat. Faktické změny chování (například lidé řídící v ZŘMV přestali jezdit autem, protože jim došlo, že je to průšvih.)

Změna postoje ke kurzu – u klientů nastával velmi rychlý ústup od počátečního odporu.

A u části klientů máme informace o jejich recidivě, někdy ze self-reportu, někdy k nám přijdou na následné vyšetření (DPV) a např. u programů PMS máme i oficiální data. Takže za mě víme, že to funguje.

3.

V jistém smyslu pro všechny. Nejvíce si z něj odnesou lidé bez zkušenosti z terapie, kteří mají počáteční obavy, nicméně později se otevrou. Pro mnohé je to první podobná příležitost, která má zásadní dopad na jejich další život, byť je celý program vlastně poměrně krátký.

Nejméně si z programu odnesou:

- klienti se závislostí na návykových látkách (dle mé zkušenosti, kterou asi nelze zobecnit, jsou to zejména alkoholici a jedinci užívající stimulancia)

- klienti s významnějším rozumovým deficitem

-jedinci s určitými duševními poruchami (hypománie, lehčí poruchy autistického spektra, poruchy soustředění)

- problematičtější jsou lidé vykazující poruchy osobnosti – např. hypertrofované asociální rysy – někdy i u nich byl vidět posun, někdy zase vůbec ne.

4.

Klíčová věc (dle mé zkušenosti) je akceptace. Pokud vědí, že jsou akceptováni, přestávají se bát otevřeně analyzovat své chování, jeho motivy a důsledky. Nejdou do silného dlouhodobého odporu, jsou schopni i lépe přijmout faktické informace od terapeuta.

5.

V programu jsou důležité všechny moduly. Zbytečné součásti jsme již eliminovali...

Alkohol je významným zdrojem informací (proto měl být už v autoškole).

Posilování empatie, růst povědomí o důsledcích chování zcela mění některé postoje a někdy úplně utlumí různé debilní racionalizace patologického chování.

Asi úplně nejdůležitější by mohla být analýza deliktu. Důležité je nejen to, když lidi mluví o sobě, nýbrž i to, že poslouchají ostatní. Zkušenosti ostatních účastníků, nebo i příběhy neznámých lidí, které dáváme občas k dobru, dávají tomu všemu nádech reálné zkušenosti ze života. Což je něco docela jiného než akademické řeči.

6.

Tak, jak je, mi vyhovuje. Možná delší časová dotace. U některých klientů by bylo užitečné, vidět je, jak řídí, buď v autě, nebo na simulátoru. U některých klientů vidím jako nutnou následnou terapii, buď hlubší práci na změně životního stylu, nebo např. práci s traumatem. Někdy i léčbu závislosti.

7.

Ano – většina z nich přichází s pocitem, že jsou skvělí řidiči, protože famózně točí volantem (mnozí opravdu ovládají vozidlo skvěle). Taky čekají, že se jim na kurzu bude vysvětlovat, jak držet volant a mačkat pedály a opakovat znění vyhlášky. Časem zjistí, že důležité jsou úplně jiné věci. Většinou je to pro ně velký šok a změna.

8.

Byli překvapeni, že kurz byl pro ně i subjektivně příjemný. Čekali strašnou otravu, čistě za trest.

Najednou sebe jako řidiče viděli jinak. Jinak i přemýšleli o řízení.

Tvrdili, že by do kurzu měli jít všichni, Někteří tam i poslali své přátele. Opakovaně se například stávalo, že šli poděkovat dopravním psychologům nebo probačním úředníkům, kteří je do kurzu poslali.

9.

Ano. Jednak z praktických důvodů – skupiny se budou snáze sestavovat i v problematických lokalitách. A současně je výhodou, že se lidé navzájem lépe korigují. Často se taky ukazuje, že někteří lidé sice byli přistiženi při nějakém typu přestupků, jenže reálně dělají i mnohé ostatní. Je vlastně typické, že lidé, kteří porušují pravidla, je porušují spíše plošně, než by porušovali jen jedno. Např. lidé, kteří pijí za volantem, jezdí rychle. Lidé, kteří jezdí rychle, se typicky nepoutají a k tomu telefonují za jízdy. Lidi, co se nepoutají, si občas trochu přihnou před jízdou. A tak podobně.

10.

Ano. Ve skutečnosti je ke kurzu potřeba velmi málo. Jedna místnost odpovídající počtu účastníků, kde je pro každého židle, v dosahu toaleta a ideálně velký dvůr, kde se účastníci o pauzách setkávají, mocně kouří a sdílejí zážitky ze skupiny.