

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FILOZOFICKÁ FAKULTA
KATEDRA PSYCHOLOGIE

**Psychosomatické obtíže řidičů městské hromadné dopravy po
dopravní nehodě**

Evaluace přípravy programu

**Psychosomatic problems of urban transport drivers after a
traffic accident**

Evaluation of program preparation



DISERTAČNÍ PRÁCE

AUTOR: Mgr. Darina Havlíčková

ŠKOLITEL: doc. PhDr. Matúš Šucha, PhD.

BRNO 2021

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji doc. PhDr. Matúši Šuchovi, Ph.D. za trpělivé vedení po celou dobu doktorského studia a ostatním členům katedry za konzultace v různých oblastech, především v metodologii.

V neposlední řadě děkuji Mgr. et Mgr. Petru Zámečníkovi, Ph.D. za odbornou a lidskou podporu při tvorbě této práce.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem dizertační práci na téma: „Psychosomatika u řidičů městské hromadné dopravy“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem školitele práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Brně, dne

Podpis

Obsah

Úvod.....	6
1. Stres v povolání profesionálního řidiče	10
1.1 Somatické obtíže profesionálních řidičů	13
1.1.1 Muskuloskeletální obtíže	14
1.1.2 Kardiovaskulární obtíže	16
1.1.3 Gastrointestinální obtíže	19
1.1.4 Respirační obtíže.....	21
1.1.5 Poškození sluchu.....	22
1.1.6 Únava a spánkové obtíže	22
1.2 Psychické obtíže profesionálních řidičů	26
1.3 Dopady na volnočasové aktivity	30
2. Zdravotní obtíže u řidičů po dopravní nehodě.....	32
2.1 Spokojenost s fyzickým zdravím u účastníků dopravní nehody	34
2.2 Úzkostné a depresivní poruchy u účastníků dopravní nehody	36
2.2.1 Úzkostné poruchy	37
2.2.2 Depresivní poruchy	42
2.3 Profesionální řidič po dopravní nehodě	43
3. Copingové strategie profesionálních řidičů	49
4. Osobnostní a genderová specifika, která ovlivňují zpracování stresu u profesionálních řidičů	55
4.1 Osobnost	55
4.2 Gender.....	58
5. Opatření pro snížení negativních důsledků působícího stresu.....	60
6. Podněty z psychotherapeutické léčby běžných řidičů po dopravní nehodě.....	66
7. Závěr	69
8. Výzkumná část.....	70
8.1 Vymezení výzkumného tématu	71
8.2 Evaluační strategie	71
8.3 Výzkumný soubor	72
8.4 Metody zkoumání	72
9. Kvantitativní část	73
9.1 Výzkumný soubor pro kvantitativní část	74
9.2 Metody pro kvantitativní část	77
9.3 Výsledky pro kvantitativní část	82
9.3.1 Popisné statistiky pro psychosomatické obtíže (Nový seznam položek mapující psychosomatické obtíže), somatizace (SCL 90) a spokojenost se zdravím (ŽIS)	82

9.3.2	Popisné statistiky pro dopravní nehody, celkově, zaviněné a nezaviněné.....	86
9.3.3	Popisné statistiky pro deklarovaný stres z dopravní nehody či dopravních nehod	89
9.3.4	Korelační analýza	92
9.3.5	Regresní analýza	98
9.4	Zodpovězení evaluačních otázek kvantitativní části a formulování východisek pro kvalitativní část	102
10.	Kvalitativní část	104
10.1	Výzkumný soubor pro kvalitativní část	104
10.2	Metody pro kvalitativní část	104
10.3	Výsledky pro kvalitativní část	109
10.3.1	Fenomény objevující se v souvislosti tématem „Dopravní nehoda“	109
10.3.2	Fenomény objevující se v souvislosti tématem „Vnímaná podpora“	113
10.3.3	Fenomény objevující se v souvislosti tématem „Přetrvávající následky a jejich mírnění“	115
10.3.4	Klíčové potřeby pro tvorbu programu	119
10.4	Zodpovězení evaluačních otázek kvalitativní části a formulace klíčových potřeb pro tvorbu programu	122
11.	Shrnutí závěrů evaluace a návrh programu pro řidiče MHD po dopravní nehodě	125
11.1	Parametry problematiky psychosomatiky řidičů MHD v ČR.....	125
11.2	Vhodná cílová populace pro program	126
11.3	Prožívání řidiče MHD po dopravní nehodě	126
11.4	Klíčové potřeby pro tvorbu programu	128
11.5	Hlavní potenciality programu pro řidiče MHD po dopravní nehodě a možný návrh programu	129
12.	Diskuse.....	132
13.	Závěr	146

Příloha č. 1: Abstrakt Disertační práce v ČJ a AJ

Příloha č. 2: Přepis rozhovorů z dopravního podniku Brno

Příloha č. 3: Přepis rozhovorů z dopravního podniku Praha

Příloha č. 4: Přepis ohniskové skupiny z dopravního podniku Ostrava

Příloha č. 5: Nástin postupu při zpracování kvalitativní části dat

Seznam zkratek

DN	Dopravní nehoda
MHD	Městská hromadná doprava
DPMB	Dopravní podnik města Brno
DPMO	Dopravní podnik města Ostrava
DPMPlz	Dopravní podnik města Plzeň
DPMLib	Dopravní podnik města Liberec
DPMPha	Dopravní podnik města Praha
B1-3	Řidič DPMB 1-3
P1-3	Řidič DPMPha 1-3
M1-2	Řidič DPMO 1-2
Ž1-2	Řidička DPMO 1-2
T	Terapeut
FG	Focus groups, Ohnisková skupina
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
DSM	Diagnostický a statistický manuál
PTSP	Posttraumatická stresová porucha
QoL	Kvalita života
WHO	Světová zdravotnická organizace
APA	Americká psychologická asociace

Úvod

Závažnost problematiky zdravotních obtíží profesionálních řidičů jako důsledku působícího pracovního stresu dokládá dlouhá tradice výzkumného šetření v této oblasti. Za první významnou sondu do této problematiky lze pokládat studie Morisse et al. (1953a,b), zaměřené na souvislost ischemické choroby srdeční a fyzické aktivity u Londýnských řidičů městské hromadné dopravy. Tato studie se zaměřovala na řidiče a průvodčí Londýnských „červených autobusů“, tramvají, trolejbusů a metra. Zahrnovala cca 31 000 mužů ve věku 35 až 64 let. Dle závěrů této studie řidiči měli ve srovnání s průvodčími téměř dvojnásobnou pravděpodobnost úmrtí v důsledku kardiovaskulárních onemocnění. To autoři vysvětlují mimo jiné vyšším psychickým vypětím a sedavým způsobem práce řidičů oproti průvodčím. Od té doby byla provedena řada výzkumů, zaměřující se různé aspekty nejen fyzického ale i duševního zdraví. Přehledové review nejvýznamnějších studií v oblasti „životní spokojenosti“ řidičů autobusů vytvořili Tse et al. (2006). Předložili jednoduchý model stresu (tzv. „**stressor-strain model**“) pro kontext řidiče autobusů. Tento model představuje klíčové teoretické východisko pro další výzkum stresu řidičů autobusů. Vychází z empirických poznatků.

Klíčovými stresory v tomto modelu jsou:

- fyzické prostředí (ergonomie kabiny, dopravní kongesce a násilí),
- charakter vykonávané práce (časový tlak, rozložení směn, minimální přestávky a sociální izolace) a
- nastavení organizace práce v instituci (omezené pravomoci řidičů).

Důsledky pracovního stresu jsou:

- organizační (absence v zaměstnání, vysoká fluktuace a dopravní nehody),
- behaviorální (zneužívání návykových látek),
- psychologické (úzkost nebo deprese a posttraumatická stresová porucha) a
- fyzické (kardiovaskulární, gastrointestinální a muskuloskeletální onemocnění a únava).

K uvedeným souhrnným kategoriím fyzických obtíží nacházíme v odborné literatuře také závěry o zvýšeném výskytu respiračních obtíží (např. Jones et al. 2006; Soll-Johanning et al., 1998; Soll-Johanning, et al., 2003).

Uvedené výstupy jsou v pojetí behaviorální medicíny (Miller, 1983) a akceptovaného biopsychosociálního modelu nemoci (Engel, 1977, 1992) chápány jako obtíže psychosomatické. Tedy jedná se o klinické situace, kdy mentální procesy působí jako hlavní faktor ovlivňující zdravotní výstupy (Levenson, 2007). Předpokládá se, že tyto fyzické nemoci mají mentální složku odvozenou od stresu a vypětí každodenního života. Jedná se například o bolesti zad nebo vysoký krevní tlak, u nichž se předpokládá, že mohou souviset se stresem v každodenním životě (Sarno, 2006). Uvedený přístup se projevil i v nahlížení na výše uvedené zdravotní obtíže u řidičů autobusů. Jak uvádějí Bongers et al. (1993), při posuzování zdravotního stavu řidičů autobusů je důležité vzít v úvahu, že například poruchy pohybového aparátu řidiče (způsobené omezením jeho pohybu během řízení) a jeho psychologické potíže jsou vzájemně ovlivňovány cestou psychosomatických procesů, i když tyto procesy jsou doposud špatně pochopeny. Psychosomatické obtíže však nejsou u skupiny řidičů autobusu pevně vymezeny. Různí autoři v rámci psychosomatiky mapují různé obtíže. Např. Rydstedt et al. (1998b) v jedné z klasických studií zdravotních obtíží řidičů autobusů mapují 9 oblastí psychosomatických obtíží: rychlá nebo arytmiická srdeční činnost, bolest nebo svírání v oblasti srdce nebo hrudi, dušnost, bolest v horní části žaludku nebo pálení žáhy, plynatost a bolest v žaludku, průjem, nevolnost, bolesti hlavy, potíže se spaním a pocit zvýšené únavy. V kontextu této práce budou chápány jako psychosomatické obtíže ty, pro které byl prokázán zvýšený výskyt u řidičů autobusů ve srovnání s jinými profesemi a jejichž zvýšený výskyt je tradičně přisuzován zvýšenému stresu, kterému jsou řidiči autobusu při výkonu svého povolání vystaveni. Tedy muskuloskeletální poruchy, kardiovaskulární poruchy, gastrointestinální poruchy, respirační poruchy a zvýšená únava. Tyto psychosomatické obtíže jsou sledovány v kontextu zvýšeného stresu způsobeného účastí na dopravní nehodě při výkonu povolání.

Nárůst výzkumných důkazů v Evropě a USA v druhé polovině 20. století o zhoršeném zdravotním stavu řidičů autobusů ve srovnání s jinými profesemi a přijetí biopsychosociálního modelu v tomto kontextu vedlo k zintenzivnění zájmu o působící psychosociální faktory a k výraznému akcentování potřeby nápravných programů pro řidiče. Kompier et al. (2000, s. 12) na přelomu tisíciletí konstatují:

“ . . .there is a remarkable distinction between the impressive number of studies that demonstrate adverse health effects of the bus driver’s occupation and the small amount of documented prevention and intervention projects in bus companies ”

“ . . . je zde pozoruhodný rozdíl mezi působivým počtem studií, které prokazují nepříznivé zdravotní účinky povolání řidičů autobusů a malým množstvím zdokumentovaných preventivních a intervenčních programů v autobusových společnostech. “ (Kompier et al., 2000, str. 12)

Od konce devadesátých let je tedy v Evropě a USA přesunuta pozornost od dokazování prokazatelně zhoršeného zdravotního stavu řidičů autobusů k popisu působících psychosociálních faktorů a k hledání cest pro nápravné programy. Tomu odpovídá i literatura uváděná v této práci. Úseky teoretické části, které podávají přehled o zdravotních obtížích řidičů autobusů, čerpají převážně z rozsáhlých výzkumných šetření, které v Evropě a USA vznikaly v druhé polovině 20.stol. Zdroje věnující se možnostem nápravy jsou novějšího data. Jiná je situace v rozvojových zemích, kde probíhají výzkumy pracovních podmínek a zdravotního stavu řidičů autobusů až od přelomu tisíciletí. Převážně v Indii (např. Joshi et al., 2013; Lakshman et al., 2014; Potula & Hu, 1996), v některých zemích Afriky (Amadi et al., 2018; Erhiano et al., 2015; Sylla et al., 2018; Tobin et al., 2013) a Latinské Ameriky (Medeiros et al., 2017; Pimenta & Assunção, 2015; Sampaio et al., 2009; Santos et al., 2013). Jejich závěry také prokazují zhoršený zdravotní stav řidičů autobusů, nicméně působící biopsychosociální faktory a zvládací mechanismy řidičů jsou v těchto zemích značně odlišné. Např. žvýkání lístků koky či pití alkoholu smíchaného s lístky koky pro překonání únavy u Peruánských řidičů (Castro et al., 2004) či žvýkání tabáku u Indických řidičů (Krishnaswamy et al., 2016). Pro kulturní odlišnost těchto oblastí je literatura v rámci této práce soustředěna převážně na zdroje z Evropy, dále pak USA, Kanady a Austrálie.

Cesty nápravy formou prevence možných obtíží řidičů z povolání shrnul Kompier (1996). Ve své přehledové práci uvádí tři základní strategie prevence stresu u řidičů autobusů. 1) eliminace nebo modifikace situací vytvářejících stres; 2) přizpůsobení organizace práce a pracovního prostředí individuálním potřebám jednotlivých řidičů; 3) posilování individuální odolnosti vůči stresu, například formou fyzického cvičení, relaxačních technik a posílením sociální opory. Na straně konkrétního řidiče jsou zdůrazňovány především uplatňované copingové strategie vyrovnání se s působícím stresem. Problematika **copingových strategií řidičů** autobusů byla detailněji zkoumána řadou autorů (např. Chen & Kao, 2013; Kühlmann, 1990; Machin & Hoare, 2008; Matthews et al., 2005; Meijman & Kompier 1998). Z nich např. Machin a Hoare (2008) dokládají, že maladaptivní copingové strategie u řidičů hromadné dopravy jsou spojeny s pracovním přetížením a následně pak s vyšší potřebou zotavení, negativními emocemi a negativními fyzickými příznaky. Chen a Kao (2013) dokládají, že vztah mezi náročným pracovním

prostředím a vyhořením (ve smyslu nadměrného vyčerpání a cynismu) je zprostředkován strategiemi zvládnání. Vyhoření pak zesiluje zdravotní problémy. Mimo to i nedbalost, chyby a porušování pravidel při práci řidiče.

V praxi jsou realizovány intervence zaměřené na klíčové stresory působící na řidiče městské hromadné dopravy. Poulsen et al. (2007) dokládají snížení tělesných bolestí a zvýšení spokojenosti po realizaci širokého spektra intervencí, zaměřených na preventivní faktory jako jsou životní styl, mapování osobních stresorů a nevhodné řízení ze strany organizace (především změny ve způsobu řízení zaměstnanců a ve zvýšení komfortu řidičských kabin). Své závěry opírají o šetření mezi 3500 kodaňskými řidiči autobusů. Aktuálně je pozornost věnována především rozvoji psychologických kompetencí, mezi nimi především rozvoji adaptabilních forem copingu (např. Chen & Kao, 2013). Vznikají edukační programy pro řidiče (např. Chung & Wong, 2011). Cílem těchto programů je posílení psychického a fyzického zdraví řidičů z povolání, především posílením individuální odolnosti vůči stresu.

Konkrétní podoba výše uváděných programů úzce souvisí s dopravní kulturou dané země. Ta modifikuje nejen klíčové stresory, ale i důsledky pracovního stresu. Klíčovou roli v rámci ČR hraje obava řidičů z povolání sdílet psychické obtíže v obavě o ztrátu způsobilosti k výkonu povolání. Řidiči z povolání podstupují pravidelné dopravně-psychologické vyšetření pro prokázání způsobilosti i nadále vykonávat povolání řidiče. Specifické důsledky pracovního stresu v oblasti psychických obtíží tak tradičně podléhají vysoké disimulaci v obavě o ztrátu způsobilosti k výkonu povolání. Znalost negativních dopadů působícího stresu, v tomto případě akutního stresu souvisejícího s prožitím dopravní nehody při výkonu povolání, a souvisejících copingových strategií, hraje klíčovou roli při tvorbě programů, které jsou možným nástrojem nápravy. Tyto programy však musí být vždy zasazeny do daného národního kontextu a zaměřené na specifickou problematiku (dopady prožití dopravní nehody). **Tato disertační práce tak předkládá evaluaci přípravy programu, který je adaptován pro potřeby cílové populace řidičů městské hromadné dopravy (dále jen MHD) v ČR se zaměřením na psychosomatické dopady stresu vyvolané účastí na dopravní nehodě při výkonu povolání.** Tento program staví na **dotazníkovém průzkumu mezi řidiči MHD zaměřeném na psychosomatické obtíže a na hloubkových rozhovorech s řidiči, kteří absolvovali dopravní nehodu.** Jedná se o specifickou problematiku, které je doposud věnována minimální pozornost.

1. Stres v povolání profesionálního řidiče

Dlouhá výzkumná tradice předkládá řadu důkazů o vysoké míře působícího stresu při výkonu povolání řidiče autobusu. Od již zmíněných prvních studií v padesátých letech (Morisse et al., 1953a,b) přes zobecňující review (Kompier & Martino, 1995; Tse et al., 2006) až po teorie usilující o vysvětlení (Matthews, 2002). Obdobně panuje shoda, že primárním zdrojem tohoto stresu je konflikt **vysokých nároků profese a nedostatku kontroly** nad dopravní situací a časovými nároky (Evans, 1994; Evans & Carrere 1991; Carrere et al., 1991). Karasek a Theorell (1990) hovoří o „**high-strain jobs**“ – tedy o profesi charakterizované vysokými nároky na pracovní vytížení v kombinaci s malou šířkou rozhodování, což jsou stavy vyvolávající patologické stresové reakce. Přičemž tyto **nároky profese jsou nejen vysoké, ale především konfliktní** (Aronsson & Barklof, 1980; Carrere et al., 1991; Evans, 1994; Gardell et al., 1982; Kompier & Martino, 1995). Vstupují faktory jako kontakt s cestujícími a zodpovědnost za jejich bezpečnost a současně časový stres, dlouhé směny. Požadavek na proklientský přístup k cestujícím a dobrý kontakt s nimi je často v rozporu s nutností dodržet jízdní řád v hustém provozu městské dopravy. Navíc při dodržení pravidel bezpečnosti (Meijman & Kompier, 1998). Řidiči, kteří reportují největší potíže s dodržáním jízdního řádu, nejčastěji kvůli hustému provozu, vykazují také vyšší míru vylučování stresového hormonu (Reimann, 1980). Za nejčastější zdroje stresu v povolání řidiče autobusu v městském provozu jsou označovány negativní sociální interakce s cestujícími (Bartone, 1989; Duffy & McGoldrick, 1990), nepřetržitý časový tlak, nutnost přísného dodržování jízdních řádů (Gardell, 1987; Reimann, 1980) a silné dopravní kongesce (Aronsson & Rissler, 1998; Evans & Carrere, 1991). Kompier a Martino (1995) ve své přehledové studii shrnují uvedené jako „konflikt“ mezi požadavkem na proklientskou orientaci vůči cestujícím, požadavkem dodržet jízdní řád a požadavkem jezdit bezpečně, přičemž řidič nemůže nikdy vyhovět všem konfliktním požadavkům. Při tom pociťuje nízkou míru autonomie a podpory. Pracuje izolovaně od kolegů a dispečerů. Nese fyzickou a psychickou zátěž práce na směny. A konečně často je vystaven riziku fyzické újmy ze strany pasažérů. Snižuje se tak celkový pocit spokojenosti, „**well-being**“ v **zaměstnání** (Taylor & Dorn, 2006).

Stres pak v konečném důsledku vede ke **zhoršení řidičského výkonu a ke snížení bezpečnosti**. A to různými cestami. Nevhodnými copingovými strategiemi jako jsou

agresivní reakce na ostatní účastníky dopravního provozu (Dorn et al., 2010) nebo cestou zvýšené únavy, která zvyšuje riziko vzniku dopravní nehody (Greiner et al., 1998; Strahan et al., 2008). Zde mají stěžejní vliv individuální faktory. Matthews (2002) formuloval „**The transactional theory of driver stress**“, přičemž podle této teorie osobnostní faktory interagují s nároky dopravního provozu a spouští kognitivní procesy, které ovlivňují zpracování stresových podnětů na subjektivní úrovni (viz. kap 4.1 Osobnost).

Nejvýznamnější jsou však **dopady působících stresorů na zdraví samotných řidičů**, které dokládá dlouhá řada empirických (např. Evans, 1994; Evans & Johansson, 1998; Winkleby et al., 1988a) i přehledových studií (Kompier & Martino, 1995; Tse et al., 2006). Přičemž se předpokládá důležitá etiologická role pracovního stresu (Rydstedt et al., 1998b). Dopady výkonu povolání řidiče městských autobusů na fyziologické úrovni s důrazem na působící stresory dokládají např. Jovanović et al. (2008). Mapovali soubor 417 profesionálních řidičů (mužů) městských autobusů, příměstských autobusů, nákladních vozů a taxíků. U řidičů byly měřeny hladiny cholesterolu a triacylglycerolu v krvi a vyplnili dotazník o pracovním stresu. Stresory byly rozděleny do sedmi skupin: 1) vysoké nároky – heterogenní informace, vysoká frekvence přicházejících signálů, heterogenní úkoly, dvě nebo více zaměstnání, komplexní rozhodování, simultánní provádění komplexních úkonů, nutnost komunikovat, také dlouhý pracovní den, nedostatek přestávek, práce na rozličných místech, práce na denní/noční směny; 2) přísnost – přísné hodnocení výkonu, limitované možnosti řešení problémů, nedostatek vlastního pracovního prostoru, malý vliv na pracovní povinnosti, rigidní pravidla; 3) malá zátěž – homogenní informace, málo přicházejících podnětů, práce o samotě, nízký plat, bez vyhlídky na povýšení, nedostatek ocenění, homogenní a příliš snadné úkoly; 4) vnější časový tlak – nutnost pracovat rychle, pod časovými limity, rozhodování které nemůže být odloženo; 5) vystavení škodlivým vlivům – zvedání těžkých břemen, vystavení slunečnímu záření, světlu, hluku, vibracím, chladu, plynům, kouři, prachu; 6) vyhýbání se – být neustále ve střehu z důvodu vyhnutí se možným následkům, nehody nebo emocionálně náročné události, riskantní úkoly, pracovní úrazy, nedostačený systém pomoci v případě pohotovosti; 7) konflikt – nedostatek informací nutných k rozhodování, protichůdné informace, neočekávané události, které mění plány. Mezi řidiči převažovaly stresory ze skupiny „vysokých nároků“. Řidiči vystavení většímu stresu měli vyšší hladinu glukózy, celkového cholesterolu, triacylglycerolů, LDL cholesterolu a méně HDL cholesterolu.

Kompier & Martino (1995) ve své přehledové studii zaměřené na řidiče autobusů městských linek shrnují důsledky působícího stresu na samotné řidiče. Vyšší absence z důvodu nemoci a vyšší riziko zdravotního postižení ve srovnání s jinými skupinami zaměstnanců. Řidiči autobusů, kteří musí opustit povolání ze zdravotních důvodů tak činí v mladším věku než jiné skupiny zaměstnanců, přičemž hlavními příčinami jsou problémy se zády, šlachami a klouby, psychické obtíže a kardiovaskulární choroby. Nejčastějším zdravotním problémem deklarovaným při výkonu povolání jsou problémy s kosterním systémem a se svaly, problémy s trávením a se spánkem. Mimo to silné pocity únavy, napětí a psychického přetížení. Na psychofyzilogické úrovni je doložen vysoký krevní tlak, vysoká hladina adrenalinu a kortizolu. To je spojováno především s výše uvedenými konfliktními požadavky profese a s nedostatky v ergonomickém uspořádání pracovního místa, a tedy v nemožnosti přizpůsobit si pracovní místo potřebám svého těla a vysoké úrovni vibrací. O více jak desetiletí později rozpracovávají přehled negativních důsledků působení stresu na řidiče autobusu v přehledové studii Tse et al. (2006). Rozlišují **dopady působícího stresu** v rovině psychické (deprese, úzkost, posttraumatická stresová porucha), fyzické (kardiovaskulární onemocnění, poruchy zažívacího traktu a pohybového ústrojí, únava) a behaviorální (užívání návykových látek). Uvedené dopady v rovině fyzického a psychického zdraví budou rozpracovány v následujících kapitolách. Mimo to budou rozpracovány dopady v rovině behaviorální.

1.1 Somatické obtíže profesionálních řidičů

Dopadům pracovního stresu na somatické obtíže profesionálních řidičů byla intenzivně věnována pozornost do začátku tohoto století. Od začátku tohoto století jsou konkretizovány rizikové faktory a procesy nápravy (např. Poulsen, 2004). Jsou vytvářena doporučení týkající se ochrany zdraví zaměstnanců – řidičů autobusů (např. Baevskii et al., 2009). Do konce minulého století vznikaly studie v řadě zemí na rozsáhlých, až tisícových vzorcích řidičů, převážně řidičů autobusů městských linek. Průzkumy probíhaly nejčastěji ve **Velké Británii** (např. Brooks, 1979; Duffy & McGoldrick, 1990; Erlam et al., 1982; Morris et al., 1953a,b; Morris et al., 1966; Norman, 1958;), dále v **Nizozemí** (např. Grosfeld, 1993; Kompier, 1989; Kompier et al., 1990; Meijman et al., 1982; Mulders et al., 1982; Oversloot et al., 1982; Pokorny et al., 1987), v **Německu** (např. Garbe, 1980; Meifort, 1983; Peter et al., 1998), ve **Švédsku** (např. Alfredsson et al., 1993; Aronsson, 1982; Aronsson & Rissler, 1998; Gardell et al., 1982; Hedberg et al., 1993; Magnusson et al., 1996; Rosengren et al., 1991; Rydstedt et al., 1998a,b), v **USA** (Albright et al., 1992; Anderson, 1992; Evans et al., 1987; Magnusson et al., 1996; Ragland et al., 1987; Winkleby et al., 1988a,b) a **Kanadě** (Paradis et al., 1989; Vedantham et al., 2001). Méně rozsáhlé studie byly realizovány v **Rakousku** (Felnemeti & Boon-Heckl, 1985), **Itálii** (Rusconi et al., 1975), **Norsku** (Holme et al., 1977), **Finsku** (Backmanlin, 1983), **Tchaj-wanu** (Wang & Lin, 2001) nebo **Indii** (Evans et al., 1987). Nejrozsáhlejší **výzkumné soubory** nacházíme v nejstarších klasických studiích ve Velké Británii.

Nejrozsáhlejší výzkumný soubor čítal 31 000 řidičů autobusů, trolejbusů, tramvají a průvodčích (Morris et al., 1953a,b). Další významné průzkumy čítaly 14 000 (Norman, 1958), později 12 639 (Erlam et al., 1982) řidičů autobusů, 9446 řidičů autobusů a tramvají ve Švédsku (Alfredsson et al., 1993) a 4180 řidičů autobusů v Nizozemí (Kompier, 1989). Zpravidla jsou srovnávány skupiny řidičů s **kontrolními skupinami** z jiných povolání – průvodčími (např. Morris et al., 1953a,b), servisními pracovníky (např. Peter et al., 1998) a sedavými administrativními zaměstnáními (např. Magnusson et al., 1996). Případně je srovnáváno s národními průměry (např. Kompier et al., 1990). A to **prostřednictvím** dotazníkových šetření (např. Peter et al., 1998; Rydstedt et al., 1998b; Vedantham et al., 2001), fyziologických měření (např. Anderson, 1992; Ragland et al., 1987; Wang & Lin, 2001) či mapování konkrétních dopadů, nejčastěji absence v zaměstnání (např. Greiner et

al., 1998; Meijman et al., 1982) případně předčasného odchodu do důchodu (Kompier et al., 1990). Problematika „absentérismu“ bude v následujícím textu popsána detailněji.

Výzkumy se zpravidla zaměřovaly na **konkrétní kategorie somatických obtíží**, nejčastěji na kardiovaskulární (např. Ragland et al., 1987) a muskuloskeletální (např. Anderson, 1992) obtíže nebo se snažily **zachytit komplex nejčastěji deklarovaných zdravotních obtíží**, jako jsou kardiovaskulární obtíže, především hypertenze, muskuloskeletální obtíže, především bolesti zad, gastrointestinální obtíže, především obezitu (např. Peter et al., 1998; Winkleby et al., 1988a). Specifickou kategorií, které je věnována značná pozornost je deklarovaná zvýšená únava (např. Rydstedt et al., 1998b), včetně poruch spánku (např. Duffy & McGoldrick, 1990; Kompier, 1989; Meifort, 1983) a bolestí hlavy (Machin & Hoare, 2008; Rydstedt et al., 1998b). Uvedené kategorie zdravotních obtíží (muskuloskeletální, kardiovaskulární, gastrointestinální a zvýšená únava) budou pro vyšší přehlednost v následujícím textu popsány odděleně, přestože jsou v rámci některých studií měřeny společně.

Další kategorie zdravotních obtíží, kterým je věnována pozornost, jsou specifické tím, že jejich náprava je spatřována čistě v technických inovacích, souvisejících s konstrukcí kabin pro řidiče. Jedná se o poškození sluchu (např. Bruno et al., 2013; Guardiano et al., 2014; Wiwantikit, 2014) a respirační obtíže (např. Soll-Johanning et al., 1998; Winkleby et al., 1988a). V následující textu jim bude také věnována pozornost.

1.1.1 Muskuloskeletální obtíže

Zaměříme-li se detailněji na jednotlivé somatické obtíže, dominují **muskuloskeletální obtíže**. Jejich zvýšený výskyt dokládají v rámci komplexnějších studií, zaměřených na širší spektrum obtíží. Např. Winkleby et al. (1988a) na základě dotazníkového šetření a zdravotních prohlídek mezi 1428 řidiči autobusů v USA. Dále Peter et al. (1998) na základě dotazníkového šetření mezi 528 řidiči autobusů v Německu. Jiné studie se zaměřují přímo na muskuloskeletální obtíže. Zde pak dominují **bolesti v oblasti zad** a krku, případně ramenou, přičemž jednoznačně dominují bolesti v dolní části zad (např. Anderson, 1992; Magnusson et al., 1996).

Příčina je tradičně spatřována ve fyzickém stresu působícím při řízení motorových vozidel (Anderson, 1992; Garbe, 1980; Gruber & Ziperman, 1974; Leinonen et al., 2005). Konkrétně ve **vystavení celého těla vibracím** při řízení (Frymoyer et al., 1983; Magnusson et al., 1993; Magnusson et al., 1996). Přehledovou studii zabývající se problematikou bolesti zad u řidičů z hlediska působících vibrací předložili Gallais a Griffin (2006). Shrnují studie z let 1975-2005. Dle jejich zjištění je popis obtíží mnohdy nejasný a fyziologický mechanismus způsobující bolestivé obtíže není odhalen. Řešení je tradičně spatřováno především ve vhodnější konstrukci sedadel pro řidiče, které by minimalizovali páteří stres a minimalizovali vliv vibrací a nárazů (Troup, 1978).

V odborné literatuře však tradičně panuje shoda, že lidé, kteří stráví více jak polovinu svého pracovního života řízením dopravního prostředku, jsou třikrát více predisponováni k rozvoji zdravotních komplikací v oblasti zad ve srovnání se zbylou populací (Kelsey, 1975; Kelsey & Hardy, 1975; Troup, 1978). Některé studie (např. Bovenzi & Zadini, 1992) uvádějí, že bolestmi v dolní části zad trpí více než 80 % řidičů autobusů, přičemž obtíže narůstají se zvyšujícím se věkem (Backman, 1983). Z konkrétních studií, např. Anderson (1992) srovnával vzorek 128 Amerických řidičů autobusu s 67 ne-řidiči. Svá zjištění opírá o zdravotní prohlídky a o rozhovory s řidiči. Ve svém výzkumu dokládá signifikantně vyšší muskuloskeletální obtíže u řidičů autobusu v oblasti dolní části zad, páteře, krku a hrudníku. Mimo to se zaměřil na formy, kterými řidiči hledají úlevu. Dle jeho zjištění se řidiči více věnují cvičení k zmírnění obtíží a užívají více volně prodejných léků i léků na lékařský předpis než ne řidiči.

Výše uvedené studie jsou především ortopedicky, či ergonomicky orientovány. Dokládají ztížené fyzické podmínky a z nich pramenící zdravotní obtíže. Důraz na **psychosociální faktory a působící stres** v povolání řidiče autobusu přináší jako jedni z prvních Magnusson et al. (1996). Autoři sledovali psychosociální faktory v práci, jako jsou vztahy s kolegy a nadřízeným, míra stresu v zaměstnání a potěšení z práce. Tyto faktory chápali jako potenciálně významný faktor v etiologii muskuloskeletálních obtíží a pracovní neschopnosti. Vycházeli z práce Theorella et al. (1991), kteří doložili signifikantní vztah mezi svalovou tenzí a bolestivými symptomy krku, ramenou a zad u náročných povolání. Předpokládali, že svalová tenze pramení ze špatného psychosociálního pracovního prostředí a vede k muskuloskeletálním symptomům. Magnusson et al. (1996) se zaměřili na 111 řidičů autobusů, 117 řidičů nákladních automobilů a srovnávali se 137 pracovníky jiných sedavých

zaměstnání ve Švédsku a USA. Opírali se o dotazníkové šetření a o záznam vibrací. Ve svém výzkumu dokládají signifikantně vyšší výskyt bolesti v dolní části zad a v ramenou u řidičů ve řidičů sedavým zaměstnáním deklarovalo bolesti v dolní části zad a celkem 36 % řidičů oproti 15 % pracovníkům se sedavým zaměstnáním deklarovalo bolesti v ramenou. Dopad uvedených psychosociálních faktorů se projevuje především v pracovní neschopnosti řidičů (absentérisnu). Vnímaný pracovní stres souvisí s délkou nemocenské dovolené.

V návaznosti na výše uvedené je součástí této práce mapování a následná práce s muskuloskeletálními obtížemi řidičů MHD vystavených stresoru ve formě účasti na dopravní nehodě při výkonu povolání. Dopravní nehoda představuje pro řadu řidičů MHD významný stresor spojený s nedostatkem kontroly nad celou situací a zvýšenými pracovními nároky. Přičemž literatura tradičně dokládá, že nedostatek kontroly (např. Brannon & Feist, 1997) a vysoké pracovní nároky (např. Karasek et al., 1987) negativně ovlivňují zdraví. Muskuloskeletální obtíže v této práci jsou charakterizovány bolestí v dolní části zad, bolestí krční páteře a bolestí ramenou.

1.1.2 Kardiovaskulární obtíže

Z dalších zdravotních obtíží dominují kardiovaskulární obtíže. Jedná se o kategorii s nejdelší výzkumnou tradicí. Jak již bylo uvedeno, první studie, která poukázala na zvýšená zdravotní rizika řidičů autobusů, vznikla již v 50 letech a poukázala, že výskyt koronárních srdečních chorob u řidičů autobusů v Londýně byl téměř dvojnásobný než u srovnávací skupiny průvodčích (Moriss et al., 1953a,b). Následovala řada studií, která potvrdila zvýšený výskyt kardiovaskulárních obtíží řidičů autobusů v městském provozu v řadě dalších evropských zemích, v Itálii (Rusconi et al., 1975), Norsku (Holme et al., 1977), Německu (Garbe, 1980), Švédsku (Alfredsson et al., 1993; Gardell et al., 1982; Hedberg et al., 1993) a v USA (Ragland et al., 1987). Některé studie zahrnují fyziologická měření (např. Ragland et al., 1987), jiné zohledňují i působící psychosociální faktory a připojují dotazníkové šetření (např. Hedberg et al., 1993). V rámci kardiovaskulárních obtíží se vyskytují vysoký krevní tlak (např. Evans et al., 1987; Holme et al., 1977; Ragland et al., 1987; Ragland et al., 1989), ischemická choroba srdeční (např. Rosengren et al., 1991) a infarkt myokardu (např. Alfredsson et al., 1993).

Mezi kardiovaskulárními obtížemi tradičně dominuje **vysoký krevní tlak**. Klasická měření realizovali např. Holme et al. (1977), kteří zkoumali v rámci norské populace vzorek 14677 různých profesí, z nichž bylo 98 řidičů autobusů. Podstoupili fyziologické měření a dotazníkové šetření. Výsledky potvrdili zvýšený výskyt vysokého krevního tlaku mezi řidiči autobusu, přičemž řidiči autobusu vykazují více sedavých aktivit ve volném čase než jiné profese. Evans et al. (1987) zkoumali v rámci USA a Indie vzorek 100 řidičů autobusů (40 amerických a 60 indických řidičů). Podstoupili fyziologické měření a dotazníkové šetření a pozorování. Výsledky potvrdili zvýšený výskyt vysokého krevního tlaku mezi řidiči autobusu, přičemž vztah zvýšeného krevního tlaku k typu osobnosti A/B nebyl prokázán. Nejrozsáhlejší výzkumný soubor řidičů autobusů testovali Ragland et al. (1987) a později Ragland et al. (1989), kteří podrobili fyziologickému měření vzorek 1500 amerických řidičů autobusů. Jejich měření srovnávali s výsledky fyziologického měření zaměstnanců různých jiných povolání a s výsledky uchazečů o povolání řidiče autobusu. Řidiči autobusu vykázali signifikantně vyšší hodnoty krevního tlaku oproti oběma srovnávacím skupinám.

Protikladné výsledky dokládají Albright et al. (1992) pro vzorek 1396 řidičů v USA měřených fyziologicky a dotazníkovým šetřením. Dle jejich měření deklarovaná nižší úroveň pracovních nároků a vypětí souvisí s vyšším výskytem vysokého krevního tlaku. Nicméně po kontrole 12 možných intervenujících proměnných (např. věk, rasa, pohlaví, výchova, index tělesné hmotnosti, rodinná anamnéza srdečních chorob a konzumace alkoholu) tento vztah již nebyl signifikantní. Obdobné závěry doložili Winkleby et al. (1988b) na vzorku 1428 amerických řidičů autobusů opět měřených fyziologicky a dotazníkově. Dle jejich měření deklarovaná úroveň pracovního stresu negativně souvisí s výskytem vysokého krevního tlaku, a to i po kontrole možných intervenujících proměnných. Nicméně autoři poukazují na to, že studie založené na subjektivním hodnocení působícího stresu nepotvrzují souvislost s vysokým krevním tlakem, zatím co studie, užívající objektivních měření toho, co je považováno za pracovní stresory zpravidla signifikantní souvislosti dokládají. Vznášejí tedy hypotézu o neadekvátní schopnosti hodnotit pracovní stres u jedinců s vysokým krevním tlakem. Studie Albrighta et al. (1992) a Winklebyho et al. (1988b) poukázaly na význam intervenujících behaviorálních faktorů a faktorů pracovního prostředí a na význam individuálních psychosociálních faktorů.

Nejzávažnější kardiovaskulární obtíže, vyskytující se tradičně mezi řidiči autobusu představuje ischemická choroba srdeční, v krajním případě **infarkt myokardu**. Zvýšené riziko rozvoje infarktu myokardu u řidičů městských autobusů dokládají např. Alfredsson et al. (1993). Zrealizovali statistické srovnání 9446 švédských řidičů autobusů a tramvají s běžnou populací. Zaměřili se na úmrtnost v důsledku infarktu myokardu, kterou porovnávali s úmrtností ostatních zaměstnaných mužů v období 15 let. U řidičů dvou největších měst Švédska, bylo pozorováno 50% zvýšení úmrtnosti na infarkt myokardu. Přičemž k tomuto zvýšenému riziku mohou přispět faktory v pracovním prostředí řidičů městských autobusů, jako jsou pracovní zátěž, nepravidelná pracovní doba, sedavé zaměstnání, výfukové plyny z automobilů a působící hluk. U řidičů autobusů v převážně venkovských oblastech zvýšená úmrtnost na infarkt myokardu ani v důsledku žádné jiné příčiny nebyla pozorována. Zvýšené riziko infarktu myokardu u švédských řidičů dokládají i Bigert et al. (2003), Hedberg et al. (1991) a Netterstrom (1981) a Tüchsen & Endahl (1999) pro Dánsko.

Povolání řidiče autobusu nebo tramvaje jako nezávislého predikátoru rozvoje **ischemické choroby srdeční** značné velikosti dokládají např. Rosengren et al. (1991). Zrealizovali fyziologické měření a dotazníkové šetření mezi 103 švédskými řidiči autobusů a tramvají, které srovnávali s 6596 zaměstnanci více jak 30 jiných povolání. Sběr dat probíhal více jak 11 let. Výskyt ischemické choroby srdeční mezi řidiči autobusů a tramvají byl 18,4 %, zatím co u jiných povolání byl průměrný výskyt 6,4 %. Jedinou další skupinou se zvýšeným rizikem ischemické choroby srdeční podobné velikosti byli řidiči taxi. Přičemž řidiči autobusů a tramvají měli tendenci být aktivnější během volného času, ale měli výrazně vyšší index tělesné hmotnosti než ostatní muži. Po kontrole možných intervenujících proměnných věku, hladiny cholesterolu, krevního tlaku, kouření, indexu tělesné hmotnosti, cukrovky, manželského stavu, dědičné zátěže pro ischemickou chorobu srdeční, zneužívání alkoholu, socioekonomického statusu, fyzické aktivity ve volném čase, fyzické aktivity při práci a působícím stresu bylo riziko vzniku ischemické choroby srdeční pouze nepatrně sníženo. Zvýšený výskyt ischemické choroby srdeční dokládají i Netterstrom a Suadicani (1993) a Tüchsen et al. (1992) pro dánské řidiče.

Mapování možných intervenujících faktorů je součástí řady studií mapujících kardiovaskulární obtíže. Již v sedmdesátých letech French a Caplan (1970) konstatoval, že jednotlivci v zaměstnání charakterizovaných přetížením nebo nadměrnými požadavky

vykazují zvýšený výskyt ischemické choroby srdeční. Od sedmdesátých let jsou také zdůrazňovány **rizikové faktory**, kterým jsou řidiči autobusů vystavováni. Především nízká úroveň fyzické aktivity (Hickey, 1975), možnosti narušení stravovacích a spánkových návyků (Weiss, 1986), dále vystavení různým prvkům fyzického prostředí, jako je oxid uhelnatý, olovo a (Ahmad, 1980; Kristensen, 1989), zvýšený hluk (Talbot, 1985). Gustavsson et al. (1996) označuje za tradiční rizikové faktory infarktu myokardu kouření tabáku, zvýšení krevních lipidů a vysoký krevní tlak. Při hodnocení rizika rozvoje infarktu myokardu hrají také roli dědičné faktory a nadváha a nízká fyzická aktivita v práci nebo ve volném čase. Později bylo poukázáno i na **psychologické aspekty** rizikových faktorů vzniku kardiovaskulárních chorob, které jsou spojovány především s Karasek-Theorellovou hypotézou (Karasek, 1992; Karasek & Theorell, 1990). Zdůrazňuje dobře známý nesoulad vysokých požadavků na psychickou výkonost a nízké kontroly při práci.

S ohledem na výše uvedené je součástí této práce mapování kardiovaskulárních obtíží řidičů MHD a následná práce s nimi se zaměřením na psychologické aspekty rizikových faktorů vycházející z nesouladu vysokých požadavků na psychickou výkonost a nízké kontroly při práci (Karasek et al., 1987; Karasek & Theorell, 1990). **Kardiovaskulární obtíže v této práci jsou charakterizovány vysokým krevním tlakem, epizodami intenzivního bušení srdce a bolestí na hrudi.**

1.1.3 Gastrointestinální obtíže

Jednou z opomíjených kategorií zdravotních obtíží jsou **gastrointestinální obtíže**. Řada studií, již nejstarších, se jim věnuje, jako jednomu z vícero projevů zdravotních obtíží vedle muskuloskeletálních a kardiovaskulárních obtíží (např. Berlinguer, 1962; Garbe, 1980; Norman, 1958; Peter et al., 1998; Winkleby et al., 1988a,b) a dokládají obtíže spojené s oblastí žaludku nebo střev, případně nevolnosti.

Nejstarší klasické studie analyzovaly **statistiky pracovní neschopnosti**. Např. Berlinguer (1962), který analyzoval statistiky 6400 italských řidičů přepravy ve srovnání s 4350 dělníky a úředníky s cílem určit prevalenci zdravotních problémů. Řidiči vykazovali vyšší míru nemocnosti ve 12 sledovaných kategoriích chorob, přičemž prevalence trávicích problémů byla 4,6krát vyšší. Norman (1958) analyzoval záznamy 14000 Britských řidičů autobusů a dokládá pozitivní vztah mezi gastrointestinálními potížemi a věkem. Mladí řidiči

vykazují více krátkodobých pracovních neschopností v důsledku zdravotních obtíží. Garbe (1980) analyzoval statistiky 775 Německých řidičů autobusů a srovnával je s administrativními pracovníky a dokládá výrazné zvýšení poruch trávení mezi řidiči autobusů. Pozdější studie se již opírají o **dotazníková šetření**. Winkleby et al. (1988b) zkoumali vzorek 1428 řidičů autobusů v rámci USA. Ve svém výzkumu uvádějí signifikantně pozitivní vztah mezi self-reportem o působícím stresu a gastrointestinálními obtížemi. Tyto obtíže administrovali dotazníkem zdravotních obtíží. Konkrétní symptomy, tvořící škálu gastrointestinálních obtíží však autoři neuvádějí. Peter et al. (1998) zkoumali vzorek 528 německých řidičů autobusu a metra a srovnávali jej se vzorkem 515 servisních a 282 administrativních pracovníků. Referují o zvýšeném riziku rozvoje gastrointestinálních symptomů a závratí. Tyto obtíže administrovali standardizovaným dotazníkem zdravotních obtíží o 19 položkách, z nichž 6 položek obsahovalo gastrointestinální potíže a nevolnost, typu „Máte citlivý žaludek? „.

Je otázkou, do jaké míry jsou gastrointestinální obtíže ovlivněny kulturními stravovacími návyky. Např. Medeiros et al. (2017) podrobili dotazníkovému šetření 321 Brazílských řidičů autobusu. Nejčastějšími gastrointestinálními obtížemi, které řidiči deklarovali v minulém měsíci, byla nadměrná plynatost (15,6 %), častý průjem (12,8 %) a změna chuti k jídlu (11,5 %).

Vymezení zažívacích obtíží je tedy v rámci studií různorodé. Winkleby et al. (1988a) v přehledové studii řadí mezi gastrointestinální nemoci **peptické vředy** a **zažívací obtíže**. Přičemž zažívací obtíže zahrnují bolest v horní části žaludku nebo pálení žáhy, plynatost a bolest v žaludku, průjem a nevolnost (Rydstedt et al., 1998b). V pojetí této práce je řazena mezi gastrointestinální potíže i **nadváha**. Nadváha byla u řidičů autobusů tradičně zkoumána v souvislosti s kardiovaskulárními onemocněními (např. Hedberg et al., 1993; Rosengren et al., 1991), kde je potvrzován vyšší výskyt nadváhy u řidičů autobusů a souvislost s výskytem ischemické choroby srdeční. V současné době je výzkum nadváhy u řidičů autobusů předmětem zájmu především v USA. Výzkumy se zaměřují na popis negativně působících faktorů (např. Dobson et al., 2017), které slouží jako podklad pro intervenční programy zaměřené na zdravější životní styl (např. Puhkala et al., 2016).

Příčina gastrointestinálních obtíží, především obezity, je spatřována v nízké fyzické aktivitě (Fransson et al., 2012; Nyberg et al., 2013) a ve stravování ve stresových

podmínkách (Choi et al., 2010). Dobson et al., (2017) na základě 5 focus groups s 65 řidiči autobusů a strojvedoucími vlaků připojují nedostatečný spánek a formulují jako hlavní příčiny gastrointestinálních obtíží a zvýšené váhy: sedavý charakter řízení, nedostatek pohybu, nedostatečný spánek, únavu a nevhodné stravovací návyky. Mimo to je rozvoj gastrointestinálních obtíží spatřován v dříve uvedených psychosociálních faktorech, které se kromě rozvoje muskuloskeletálních a kardiovaskulárních obtíží podílejí i na rozvoji obtíží gastrointestinálních.

S ohledem na výše uvedené je součástí této práce mapování gastrointestinálních obtíží řidičů MHD a následná práce s nimi, zaměřené především na úpravu životního stylu a stravovacích návyků. **Gastrointestinální obtíže jsou v rámci této práce charakterizovány zažívacími obtížemi, definovanými bolestmi žaludku, zácpami nebo průjmy, přejídáním, nechutenstvím a obezitou.**

1.1.4 Respirační obtíže

Spornou kategorií mezi somatickými obtížemi řidičů z povolání představují **respirační obtíže**. Winkleby et al. (1988b) na vzorku 1428 řidičů autobusů v rámci USA uvádějí signifikantně pozitivní vztah mezi self-reportem o působícím stresu a respiračními obtížemi. Obdobně Maciulyte (2000) dokládá zvýšený výskyt bronchitidy a Soll-Johanning et al. (1998) dokládají zvýšenou míru výskytu karcinomu plic. Jejich studie je však kritizována (Tse et al. 2006) především pro nezohlednění možných intervenujících faktorů jako jsou kouření a životní styl. Na úlohu kouření, konzumace alkoholu a stravovacích návyků jako významnějšího prediktoru rozvoje rakoviny plic, než je expozice výfukovým plynům u řidičů autobusů, poukazovali již Paradis et al. (1989) ve své přehledové studii. Specifická je však situace řidičů, kteří byli vystaveni traumatu ve formě napadení. Vedantham et al. (2001) podrobili podrobnému dotazníkovému šetření soubor 342 Kanadských řidičů autobusů, z nichž někteří prodělali napadení ze strany cestujících. Výzkumný soubor rozdělili do tří skupin: 1) řidiči, kteří nebyli vystaveni napadení; 2) řidiči, kteří byli vystaveni napadení, ale nebyla u nich rozvinuta PTSP; 3) řidiči, kteří byli vystaveni napadení, ale byla u nich rozvinuta PTSP. Řidiči s rozvinutou PTSP vykazovali signifikantně více výskytů chronické bronchitidy než řidiči o ostatních skupin. S ohledem na to, že i cílem této práce je zaměřit se na zdravotní obtíže v návaznosti na prodělané trauma dopravní nehody, **jsou respirační obtíže zařazeny mezi sledované kategorie této práce.**

1.1.5 Poškození sluchu

Povolání řidiče z povolání je také tradičně spojováno s **poškozením sluchu** v důsledku působícího hluku. Zatímco u doposud uvedených somatických obtíží jsme mohli hledat mechanismy nápravy psychologickou cestou (edukace, trénink adaptačních forem copingu, práce s úzkostí a depresí) v případě hluku je řešení především na odvětvích technických. Řada studií však mapuje míru tohoto negativního působení (např. Bruno et al., 2013; Guardiano et al., 2014; Wiwantikit, 2014). Bruno et al. (2013) chápou hluk jako ergonomický faktor nepohodlí, který má vliv na zdraví řidičů autobusů. Jejich průzkum mezi 200 brazilskými řidiči konstrukčně různých typů autobusů veřejné dopravní společnosti prokázal, že řidiči autobusů jsou vystavováni značné míře hluku a doložili některé zdravotní důsledky. Autoři vyčlenili skupinu 57 řidičů autobusů, hodnotili okolní hluk jako nejvíce nepříjemný (28,5 %). Jednalo se o řidiče v rámci skupiny respondentů mladší s kratší pracovní dobou. Tito řidiči vykazovali významně vyšší míru šelestu v uších, bolestí hlavy a podrážděnosti na konci pracovní doby. Nevykazovali však rozdíly v kvalitě spánku. Guardiano et al. (2014) dokládá poškození kvality sluchu u více jak 50 % ze skupiny 122 vyšetřených brazilských řidičů autobusů. Wiwantikit (2014) shrnuje, že není pochyb o tom, že hluk má být pokládán za významný faktor poškozující zdraví řidičů autobusů, ale není to jediný problém.

1.1.6 Únava a spánkové obtíže

Specifickou kategorií somatických obtíží představuje **zvýšená únava, úzce související se spánkovými obtížemi**. Zvýšenou únavu, jako jeden z aspektů povolání profesionálních řidičů dokládá řada starších studií ve většině mapovaných zemí (např. Gardell et al., 1982; Kompier, 1989). Souhrnnou práci na téma únavy přináší Brown (1994). Dle jeho závěrů je únava profesionálních řidičů nedostatečně uznávána a podceňována jako příčina dopravních nehod. Její příčiny spatřuje převážně v příliš dlouhých a nepravidelných směnách, spíše než v prostém času stráveném za volantem (Brown, 1994). Za příčiny zvýšené únavy jsou obecně považovány: 1) dlouhé směny. Např. Rosa (1995) dokládá, že ospalost během nočních a časných ranních směn signifikantně narůstá, pokud délka směny přesáhne 8 hodin. Kecklund et al. (2000) dokládají, že stěžejní roli zde hraje charakter vykonávané práce, která je náročná mentálně i fyzicky, bez možnosti kontrolovat pracovní tempo a dobu odpočinku, a tak vyvolává vyšší citlivost na delší směny. 2) nekvalitní odpočinek před směnami. Lowden et al. (1998) dokládají, že pokud pauza před ranní směnou

klesne na 8 hodin, délka spánku je zpravidla pouze 4 hodiny a kvalita tohoto spánku je výrazně zhoršena. Za těchto podmínek míra subjektivně pocíťované ospalosti při ranních směnách dosahuje míry pocíťované ospalosti při nočních směnách. 3) Náročně umístěné směny v rámci 24hodinového denního cyklu. Kecklund (1996, 1997) dokládá, že kvalita spánku je obecně nejnižší při časných ranních směnách, začínajících před 6 hodinou ranní. Spánek je neuspokojivý, doprovázený obtížemi při vstávání a bez pocitu zotavení. Naopak Gillberg (1998) dokládá, že čím dříve noční směna končí, tím vyšší je kvalita spánku a klesají obtíže s mikrosmánkem v pracovní době.

Únava je tedy pokládána za součást povolání profesionálního řidiče, nicméně konkrétních výzkumů, které srovnávají míru jejího výskytu ve skupině řidičů autobusů, či obecně profesionálních řidičů a jiných skupin povolání není mnoho a zpravidla se nejedná o jedinou mapovanou obtíž (např. Peter et al., 1998; Rydstedt et al., 1998 a,b). Významnou roli, zde hraje obtížná měřitelnost únavy. Pocit únavy je subjektivním pocitem. Výzkumy, které tento aspekt zachycují, staví na dotazníkových šetřeních (např. Oversloot et al., 1982). Srovnání s jinými skupinami povolání předložili např. Peter et al. (1998), kteří srovnávali skupinu řidičů autobusu a metra se servisními a administrativními pracovníky. Dokládají zvýšené riziko výskytu únavy ve skupině řidičů. Cílený výzkum únavy zaměřený na řidiče autobusů předložili např. Rydstedt et al. (1998b). I oni využili dotazníkového šetření mezi 52 řidiči městských autobusů ve Švédsku. Ve svém výzkumu se zaměřili na pracovní zátěž (konfliktní požadavky a mísení rolí), které byli řidiči vystaveni po dobu 18 měsíců. Mapovali posun v sebe výpovědi po 18 měsících vykonávání profese. Po tomto období řidiči vykazovali zvýšenou míru celkového vyčerpání a potřeby odpočinku. Přičemž zvýšená únava se projevovala i v domácích a volnočasových aktivitách. Již zmínění Vedantham et al. (2001), kteří vyšetřovali kanadské řidiče autobusů po napadení, dokládají u skupiny s rozvinutou posttraumatickou stresovou signifikantně vyšší reportování pocitu slabosti až závratí a hodnocení svého zdravotního stavu jako špatného.

Únava jako součást povolání řidiče je součástí modelů, osvětlujících výkon řidiče (např. Matthews, 2001; Matthews, 2002; Matthews et al., 2005). Jedním z nich je Generický transakční model řidičského stresu a únavy (Matthews et al., 2005). Model je tvořen 5 komponentami. Únava je součástí jedné z 5 komponent modelu označené jako „subjektivní stavy“. Do této komponenty autoři řadí např. stavy úzkosti, hněvu nebo únavy. Únava je v tomto modelu jako komponenta subjektivních stavů spolu s výkonem řidiče chápána jako

výstup celého procesu zpracování stresu. Na vstupu jsou osobnost a stresory v prostředí. Zprostředkující roli hrají kognitivní stresové procesy, např. coping. Detailněji je popsáno v kap. „Copingové strategie“ a „Osobnost“. Únavu tedy v tomto pojetí chápeme, jako jednu ze zdravotních obtíží, které je možné významně ovlivnit rozvojem kognitivních procesů zpracování působícího stresu a **únava je zařazena mezi sledované kategorie této práce**. Pro silně subjektivní uchopení kategorie únava jsou **další sledovanou kategorií této práce pro řidiče snadněji uchopitelné poruchy spánku**.

Výše uvedené zdravotní obtíže ústí v **absence v zaměstnání**, tzv. „absentérismus“. Absentérismus profesionálních řidičů, především řidičů autobusů, oproti jiným profesním skupinám, dokládá řada studií v rámci většiny sledovaných zemí (Long & Perry, 1985; Kompier, 1996), přičemž tyto absence jsou nejen častější, ale mají i průměrně delší trvání (Winkleby et al., 1988a). Mimo to řidiči autobusu odcházejí do předčasného důchodu z důvodu pracovní neschopnosti před dosažením věku starobního důchodu (Evans, 1994). Mulders et al. (1988) dokládají, že řidiči, kteří vykazují vysokou míru absentérismu, vykazují nejvyšší míru neuroendokrinní reaktivity v zaměstnání. Meijman a Kompier (1998) dokládají, že zvýšená míra sebevypovědi o psychosomatických obtížích a prioritou dodržet jízdní řád před prioritou bezpečné jízdy.

Konkrétní vyčíslení dokládá např. Kompier (1989, 1990). Absence v zaměstnání Nizozemských řidičů byla v daných letech 3x vyšší než národní průměr, přičemž řidiči, kteří byli nuceni opustit zaměstnání ze zdravotních důvodů, tak činili dříve než srovnávací skupina státních úředníků. Nejčastějším důvodem pracovní neschopnosti byly muskuloskeletální obtíže. Vyčíslení pro nám blízké Německo doložil Garbe (1980). Téměř 90 % řidičů Berlínských městských linek, kteří vykonávali toto povolání alespoň 18 let, opouští zaměstnání pro špatný zdravotní stav. Přičemž nejčastějším důvodem jsou v 32 % kardiovaskulární obtíže různého druhu. Greiner et al. (1998) obecně dokládá, že vysoký stres v povolání řidiče autobusu signifikantně souvisí s vysokou mírou absence v zaměstnání. Přičemž nejvyšší míru absence v zaměstnání vykazovali v daných letech řidiči autobusu ve věku 40–54 let, naopak nejméně absencí vykazují řidiči autobusu ve věku 25–39 let. Pracovní absence žen řidiček je vyšší. Kompier (1996) shrnuje, že nejčastější příčinou zvýšené pracovní neschopnosti jsou obtíže se zády a klouby, kardiovaskulární onemocnění a psychické poruchy.

Fyzické obtíže profesionálních řidičů pramenící z nároků profese, jsou dlouhodobě doloženy jak jednotlivými průzkumy, tak statistikami pracovní neschopnosti. Tato práce usiluje o podchycení všech výše uvedených fyzických obtíží a o následnou práci s nimi.

1.2 Psychické obtíže profesionálních řidičů

Při popisu psychosomatických obtíží je nutné věnovat se samotným psychickým obtížím řidičů. Je však až s podivem, jak málo studií se tomuto tématu v evropském kontextu věnuje. Výsledky, které by srovnávali řidiče autobusů či MHD obecně s jinými kategoriemi povolání v psychologických kategoriích jako jsou úzkost či deprese (měřené psychodiagnostickými metodami), nejsou k dispozici. Vysvětlením může být skutečnost, že se velmi obtížně definuje, co je to dobrý řidič, protože vlastnosti, které jsou v určitých situacích protektivní, mohou být v jiných neutrální či rizikové. Panuje shoda, že přítomnost psychické poruchy je sama o sobě kontraindikací výkonu povolání profesionálního řidiče (SUPREME, 2007). Studie věnující se zdraví profesionálních řidičů zpravidla zdůrazňují **psychické přetížení** nebo **zvýšenou psychickou zátěž** obecně (např. Feicker & Forrester, 1983; Garddell et al., 1982; Kompier, 1989). Mimo Evropu jsou psychické obtíže řidičů autobusů mapovány častěji (např. Grosso et al., 2014; Medeiros et al., 2017), proto jsou dále s ohledem na minimum kulturně relevantních zdrojů uvedeny i některé z těchto studií. Jiná je situace v případě řidičů autobusů, kteří byli vystaveni agresi či přímo napadení ze strany cestujících. Zde nacházíme řadu studií, věnující se posttraumatickým dějům u těchto řidičů (např. Vandenthram et al., 2001). I těmto bude dále věnována pozornost.

Ze studií, užívajících mimo jiné standardizovaných psychodiagnostických metod, jsou tradičně citováni Duffy a Mc Goldrick (1990). Podrobili rozhovoru a dotazníkovému šetření 376 britských řidičů autobusů. Dotazníkové šetření obsahovalo mimo jiné standardizovaný klinický dotazník Crown-Crisp Experiential Index, CCEI (Crown & Crisp, 1979) mapující neuroticismus a poskytující profil v 6 subškálách (anxieta, fobie, obsese, deprese, hysterie a somatické doprovodné stavy úzkosti). Tito řidiči byli srovnáváni s normou a s kontrolní skupinou průmyslových dělníků a psycho-neurotických ambulantních pacientů. Ve srovnání s normou a se skupinou průmyslových dělníků byly **skóre řidičů autobusů vyšší na škálách anxiety, fobie, deprese a hysterie a somatické doprovodné stavy úzkosti**. Pouze pro škálu obsese bylo skóre řidičů autobusů nižší. Ve srovnání se skupinou psycho-neurotických ambulantních pacientů bylo průměrné skóre řidičů autobusů ve všech případech nižší. Přičemž jednotlivé subškály a celkové skóre spolu vysoce korelovali. Vysoké byly i korelace se self-reportem o horším zdraví obecně. Obecně vyšší bylo skóre řidičů, kteří prožili fyzický útok ze strany cestujících, a naopak nižší bylo skóre starších řidičů. Starší řidiči jsou dle autorů obecně méně nervózní a usazenější. Výsledky

CCEI významně korelovali s faktory „zdravotní a domácí problémy“ a „praktické pracovní problémy“. Což autoři vysvětlují výrazným dopadem těchto faktorů na duševní pohodu řidičů. Konečně celkově vyšší spokojenost s prací byla spojena s lepším duševním zdravím a sebeuposouzením lepšího fyzického zdraví. Nicméně na rizika vysokého pracovního nasazení u řidičů autobusů upozorňují Innstrand et al. (2012), kteří zkoumali vzorek 3475 norských zaměstnanců 8 různých povolání, z nichž 381 bylo řidičů autobusů. Dokládají souvislost symptomů úzkosti a deprese s mírou pracovního nasazení u Norských řidičů autobusů. Podrobné psychodiagnostické šetření zrealizovali v evropské části Istanbulu Issever et al. (2002). Podrobili dotazníkovému šetření 208 řidičů autobusu s cílem zachytit psychologické symptomy se zaměřením na výskyt anxiety. K tomuto užili Symptom Check List, SCL90-R (Fidaner & Fidaner, 1984) a Spielberger's State and Trait Anxiety Inventory, STAI (Le Compte & Oner, 1976). Průměrná délka služby řidičů byla 7,5 let. Všechna skóre subtestů SCL90-R, tedy somatizace, bse-se-kompulze, interpersonální senzitivita, anxiozita, hostilita, fobie, paranoidita a psychoticismus, byla vyšší u řidičů, kteří trpěli bolestmi zad a byli nespokojeni se svou prací. Subtesty týkající se somatizace, anxiozity, hostility, paranoidity a celkové skóre SCL90-R a celkové skóre STAI byly vyšší při porovnání zaměstnanců, kteří slouží déle než 10 let, s těmi, kteří slouží méně než 10 let. Autoři dokládají **souvislost stavů úzkosti a deprese s bolestí zad a délkou řidičské praxe** a shrnují, že v této studii **řidiči autobusů vykazují známky psychického onemocnění**.

Aktuálně lze najít výzkum psychologických dopadů povolání řidiče autobusu převážně v **Latinské Americe**. Medeiros et al. (2017) se zaměřili na psychologické a somatické dopady působícího stresu. Podrobili dotazníkovému šetření 321 řidičů autobusu. Toto šetření mimo jiné obsahovalo standardizovaný dotazník Lipp's Inventory of Stress Symptoms for Adults (Lipp & Guevara, 1994). Dotazník sestává z 37 somatických příznaků a 19 psychologických příznaků. Nejčastějšími psychologickými příznaky v minulém týdnu byly podrážděnost (16,8 %), neustálé přemýšlení o stejném tématu (14,3 %) a nadměrná emoční citlivost (13,4 %). Mezi nejčastější psychologické příznaky obecně patřila konstantní a nadměrná únava (30,8 %), **ztráta smyslu pro humor** (29,3 %), **touha uniknout všem** (25,2 %) **úzkost nebo strach** (22,1 %) a **apatie, deprese** nebo prodloužený **hněv** (12,8 %). Mezi somatickými příznaky dominovala únava a poruchy zažívání.

Alcantara et al. (2019) na základě focus groups s 24 brazilskými řidiči autobusů s průměrnou délkou služby 10 let, doplňují, že dopravní provoz a ergonomie sedadel jsou dennodenním zdrojem úzkosti a fyzických bolestí. Nevhodná ergonomie má dopad na kognitivní vnímání řidičů. Přetrvávajícím tématem je „hledání trpělivosti“. Zkušenost řidiče naučila, že špatné duševní zdraví je velmi vysoká cena, kterou za svou profesi zaplatí. Všichni respondenti uvedli, že užívají protizánětlivá a analgetická léčiva nejméně 1 den v týdnu, a to kromě léků, které již většina z nich užívá pro specifické zdravotní problémy. **Žádný z řidičů autobusů nenavštívil psychologa**, především kvůli týdenní pracovní rutině. Obdobně Ruiz-Grosso et al. (2014) se zaměřili na výskyt běžných mentálních poruch mezi řidiči veřejné dopravy v Peru. Podrobili dotazníkového šetření 278 řidičů autobusů a 227 řidičů rikš v Limě. Dotazníkové šetření obsahovalo standardizovaný dotazník „Center for Epidemiological Studies Depression Scale“, CES-D (Radloff, 1977). Jedná se o 20 položkový dotazník určený k screeningovému vyšetření depresivních poruch v běžné populaci. Autoři použili zkrácenou verzi. Dále „Zung Self Rating Anxiety Scale“, ZSAS (Zung, 1971). Opět se jedná o 20 položkový dotazník určený ke screeningu klinicky důležitých symptomů úzkosti. Dokládají vyšší míru výskytu zneužívání alkoholu, **závažné depresivní epizody, symptomů úzkosti a syndromu vyhoření** u řidičů veřejné dopravy než u obecná populace. Konkrétně byla celková prevalence alkoholismu 74,3 %; velká depresivní epizoda 13,7 %; klinicky významné příznaky úzkosti 24,2 %; a syndrom vyhoření 14,1 %.

Mimo výše uvedené Tse et al. (2006) zdůrazňují jako významný stresor zvýšenou pravděpodobnost stát se obětí násilí, případně **fyzického napadení ze strany cestujících**. Připojují statistická data z roku 1993, kdy bylo pro oblast spojeného království 1500 hlášených útoků na posádky autobusů. V přepočtu to představuje průměrně 4 útoky denně na každý den v roce. Takováto prožitá zkušenost vede k rozvoji psychologických následků traumatu. Stresovost interakcí s cestujícími a obavy řidičů hromadné dopravy z napadení dokládají i jiní autoři. Duffy a Mc Goldrick (1990) ve svém výzkumu řidičů autobusů ve Velké Británii, dokládají možnost napadení jako nejsilnější stresor v zaměstnání. Celkem 70 % řidičů možnost napadení uvedli jako „pravidelný“ nebo „závažný“ stresor v povolání řidiče autobusu. Tyto obavy dokládají v pozdějších letech Budd (2001) a Smith a Cornish (2006). Projevy násilí vůči řidičům autobusů jsou doloženy i v Kanadě (Vandenthram et al., 2001), Austrálii (Lincoln & Gregory, 2015), Brazílii (Sampaio et al., 2009), Litvě (Obelenis et al., 2003) a Norsku (Glaso et al., 2011). Přičemž mezi nejčastější formy násilí patří

odhazování odpadků a poškozování vozidla autobusu, házení předmětů na řidiče, verbální hrozby, fyzické útoky se zbraněmi nebo bez nich a sexuální útoky (Zhou et al., 2018).

Řada autorů se zabývala psychickým a fyzickým stavem řidičů autobusů po napadení ze strany cestujících (Fisher & Jacoby, 1992; Vandenthram et al., 2001). Fisher a Jacoby (1992) diagnostikovali britských 22 řidičů autobusů, kteří se stali oběťmi fyzického napadení a následně sledovali posttraumatický vývoj po dobu 18 měsíců. Napadené řidiče srovnávali s kontrolní skupinou řidičů, kteří napadení neabsolvovali. Použili standardizované psychiatrické škály „General Health Questionnaire“, GHQ-30 (Goldberg & Williams, 1988). Dále “Impact of Events Schedule“, IES (Horowitz et al., 1979). Diagnóza PTSD byla stanovena při rozhovoru pomocí kritérií DSM-III-R. Při počáteční diagnostice napadená skupina ve srovnání s kontrolní vykázala významné zvýšení ve skóre GHQ-30 a IES, u 23 % obětí útoku se vyvinula posttraumatická stresová porucha definovaná DSM-III-R. Tři z obětí útoku, kteří splnili kritéria pro diagnózu PTSD, také splnili kritéria DSM-III-R pro mírnou depresi. Závažnost útoku pozitivně korelovala se všemi mírami psychiatrické morbidity. Žádná z nich však nekorelovala s dobou od napadení. Po 18 měsících přetrvávalo zvýšené skóre GHQ-30 a zvýšená míra úzkosti.

Tématu napadení ze strany cestujících je tradičně věnována pozornost v Kanadě (Brunet et al., 1998; Vandenthram et al., 2001; Zhou et al., 2018). Jednu z prvních studií z kanadského Montrealu přinesli Brunet et al. (1998), kteří upozornili, že je třeba věnovat větší úsilí úplnému zhodnocení **celoživotní prevalence traumatických událostí**, a nejen případů PTSD. V jejich vzorku 228 mužů řidičů a 54 žen řidiček městských autobusů, téměř 70 % uvedlo alespoň jednu expozici traumatické události jakéhokoli typu. Přičemž více jak 70 % z takto exponovaných zažilo traumatizující událost až 3krát. Později Vandenthram et al. (2001) dokládají, že řidiči autobusů, kteří prožili trauma výše uvedeného typu, a rozvinula se u nich posttraumatická stresová porucha, **vykazují vyšší míru zdravotních obtíží a častější vyhledávání zdravotnické péče** ve srovnání s řidiči autobusů, kteří trauma tohoto typu nezažili nebo ho zažili, ale nedošlo u nich k rozvoji posttraumatické stresové poruchy. Výzkumný soubor zahrnoval 342 Kanadských řidičů autobusů, rozdělených do skupin podle toho, zda zažili uvedené trauma či nikoli a zda se u nich rozvinula posttraumatická stresová porucha či nikoli. Autoři mapovali celkem 23 běžných zdravotních obtíží. U skupiny řidičů s rozvinutou posttraumatickou stresovou poruchou se v nejvyšší míře vyskytovaly bolesti zad, migrény nebo bolesti hlavy, gastrointestinální komplikace, návaly horka nebo chladu,

únava a nevolnost a bolesti svalů. Řidiči autobusů, kteří prožili uvedené trauma, ale nerozvinula se u nich posttraumatická stresová porucha, se ve sledovaných charakteristikách neliší od řidičů, kteří trauma neprožili.

V nejaktuálnější studii Zhou et al. (2018) zkoumali vývoj symptomů po napadení s ohledem na působící faktory. Zkoumali 109 kanadských řidičů autobusů během jednoho roku. Polovina účastníků studie splnila diagnostická kritéria pro akutní stresovou poruchu během prvního měsíce po události. Většina z nich následně vykazala kritéria posttraumatické stresové poruchy. Přibližně 9,3 % účastníků mělo zpožděný nástup PTSD o 6 měsíců. V rozvoji příznaků PTSP hrály **důležitou roli sociální opora a opětovné vystavení násilí**.

1.3 Dopady na volnočasové aktivity

Problematika zdravotních komplikací řidičů autobusů je mnohvrstevnatá a představuje vyústění nejen působícího stresu a fyziologicky nevhodného pracovního prostředí, ale i životního stylu, který sebou povolání řidiče hromadné autobusové dopravy nese. Životním stylem řidičů autobusů s důrazem na volnočasové aktivity se věnovali Rydstedt et al. (1998b). Potvrzují, že v případě pracovního přetížení, dochází k „**přelévání**“ **únavy z práce do volného času**. V jejich studii 52 Stokholmských řidičů autobusů byla zvýšená pracovní zátěž spojena se zvýšeným vyčerpáváním po práci, s problémy v **plnění domácích nároků a využíváním volného času**. Rozdíly mezi pohlavími nebyly prokázány. V tomto směru se jeví, že muži a ženy reagují na vysoce stresové zaměstnání řidiče hromadné autobusové dopravy stejným způsobem.

Mimo to je doložena zvýšená míra **konzumace alkoholu** (např. Cunradi et al., 2003; Greiner, 1997; Ragland et al., 1995). Ragland et al. (1995) dokládají souvislost zvýšené míry konzumace alkoholu s délkou služby a nízké spokojenosti v zaměstnání. Cunradi et al. (2003) dokládají souvislost konzumace alkoholu a syndromu vyhoření. Dále nadměrného **kouření** v souvislosti s vysokým pracovním vypětím (např. Bovenzi & Zadini, 1992; Hedberg et al., 1993). A konečně nadměrné **užívání léčiv**, zpravidla analgetik (např. Anderson, 1992).

Výše uvedené zdravotní obtíže dokládají vysokou míru stresovosti a psychické a fyzické náročnosti povolání řidiče městské autobusové dopravy či obšírněji řidiče městské hromadné dopravy. Tyto obtíže jsou podkladem pro tvorbu Nového seznamu položek, mapujícího psychosomatické obtíže u řidičů MHD, který je administrován ve výzkumné části této práce. Lze předpokládat, že tato “běžná” zátěž při výkonu povolání je znásobena, absolvuje-li řidič dopravní nehodu při výkonu povolání. Proto je v následující části věnována pozornost zdravotním obtížím, které dle výzkumů doprovázejí řidiče po účasti na dopravní nehodě.

2. Zdravotní obtíže u řidičů po dopravní nehodě

Tato práce se zaměřuje na řidiče MHD po dopravní nehodě. Je však s podivem, že problematice ponehodového vývoje řidičů městských autobusů či MHD obecně se výzkumy doposud nevěnují. V této kapitole bude tedy nastíněn ponehodový vývoj u běžné populace řidičů. Jedinou oblastí, které je v tomto směru výzkumě věnována pozornost je ponehodový vývoj u strojvedoucích drážních vlaků po strážení člověka. V závěru této kapitoly je problematika ponehodového vývoje strovedoucích detailněji rozpracována. V oblasti ponehodového vývoje běžné populace řidičů byla vytvořena široká řada klasických studií. První stěžejní práci předložil Thorson (1975), který na základě záznamů nemocnice ve švédské Upsale (postihující cca 1/6 švédské populace) vyšetřil 2500 účastníků dopravních nehod. Z této skupiny byl vzorek 830 osob vyšetřen poštou a telefonicky a ve 429 případech pomocí rozhovoru a fyzického vyšetření, které bylo provedeno v pacientově domě. Dle těchto prvních závěrů **51 % účastníků trpí nějakým následným účinkem původního zranění 5 let po nehodě** a 38 % pacientů mělo mírné fyzické následky. Později Malt (1988) mapoval vzorek 103 pacientů, kteří absolvovali různé typy úrazů, z nichž téměř polovina (52) zkoumaných utrpěla dopravní nehodu. Pacienti byli diagnostikováni během hospitalizace a následně dvakrát během období 28 měsíců. Podstoupili klinické rozhovory a klinické sebesuzovací škály, např. General Health Questionnaire (Goldberg, 1978). Nejčastěji byly pozorovány depresivní poruchy různé závažnosti (mírného až středního stupně), méně často úzkostné poruchy. Malt (1988) na základě toho upozorňuje, že „**...psychický dopad zranění by měl být hodnocen ve stejné míře, v jaké je hodnocen dopad fyzický**“ (Malt, 1988, s. 817).

Nejvýrazněji bylo toto téma rozvíjeno v rámci The Albany MVA project, kde se Blanchard a Hickling zaměřovali na **diagnostiku a následný vývoj Posttraumatické stresové poruchy (PTSP)**. V jednom z prvních výzkumů (Blanchard et al., 1995a) se zaměřili na 98 účastníků nedávných nehod motorových vozidel, kteří v jejich důsledku vyhledaly lékařskou pomoc. Tyto v měsíčních intervalech diagnostikovali pomocí metodologie LIFE (Keller et al., 1987). 40 z těchto účastníků při počáteční diagnostice splňovalo úplná kritéria PTSP. Po 4 měsících splňovalo plná kritéria pouze 30 sledovaných a po 6 měsících pouze 20 sledovaných. Autoři upozorňují, že **přestože během času došlo k výraznému poklesu symptomů PTST (především pro symptomy vyhýbání a**

lhostejnosti), tak většina příznaků hyperarousalu nevykazovala významný pokles. Hyperarousal je chápán jako stav zvýšeného psychologického a fyziologického napětí, který má za následek sníženou toleranci bolesti, úzkost, nadměrnou reakci na smyslovou stimulaci, nespavost a únavu (Royle & Kerr, 2010). Výstupem práce Blancharda a Hicklinga je celá řada studií v souvislosti s výskytem a léčbou dopadů účasti na dopravní nehodě (např. Blanchard et al., 1994, 1995a,b, 1996a,b, 2003a,b, 2004a,b; Blanchard & Hickling, 1997; Hickling & Blanchard, 1992, 1997; Hickling, Blanchard & Kuhn, 2005), jsou shrnuty v knize „After the crash: Psychological assessment and treatment of survivors of motor vehicle accidents (Blanchard & Hickling, 2004c) komplexně popisující jak diagnostiku, tak léčbu v oblasti ponehodové péče.

Po přelomu tisíciletí vystupují do popředí studie, které se odklánějí od psychopatologického pojetí a které mapují širší **kvalitu života (QoL)** po účasti na DN. QoL může být velmi obecně chápána jako subjektivní hodnocení dobrého a uspokojivého charakteru života jako celku (van Knippenberg & de Haes, 1988) či velmi konkrétně, v kontextu nemoci a zdraví jako stav pohody, který je složen ze dvou složek, jednak ze schopnosti vykonávat každodenní činnosti, které odrážejí fyzickou, psychologickou a sociální pohodu a spokojenost pacienta s úrovní fungování a kontrolou nemoci nebo příznaky souvisejícími s léčbou (Gotay & Moore, 1992). Rissanen et al. (2017) shrnují nejvýznamnější studie o vývoji QoL po DN v přehledové práci. Shrnují, že QoL je po účasti na DN, bez ohledu na užitou metodologii, významně snížena ve srovnání s normami obecné populace. Rizikovými faktory poklesu QoL jsou vyšší věk, ženský gender, nižší socioekonomický status, vážnější zranění či zranění dolních končetin a rozvoj PTSP. Kvalita života v tomto pojetí tedy představuje psychickou, sociální a fyzickou spokojenost jedince, která se může v průběhu života měnit vlivem působících událostí.

Vzhledem k zaměření této práce na psychosomatické obtíže bude v následujícím textu věnována pozornost problematice kvality života spojené s fyzickým zdravím u účastníků DN, dále základním kategoriím úzkostných a depresivních poruch u účastníků DN, především PTSP. Nakonec budou předloženy dostupné studie o zdravotních obtížích specifické skupiny profesionálních řidičů po DN.

2.1 Spokojenost s fyzickým zdravím u účastníků dopravní nehody

Kvalita života shrnuje spokojenost v různých životních oblastech, z nichž se vždy alespoň jedna týká **fyzického zdraví**. Kvalita života spojená se zdravím (Health related QoL) vyjadřuje subjektivní posouzení zdravotního stavu. To jak jedinec svůj zdravotní stav vnímá a jak dle jeho názoru jeho zdravotní stav ovlivňuje jeho fungování (Shults et al., 2004). V oblasti ponehodového vývoje kvalita života vyjadřuje, do jaké míry je emocionální, sociální a fyzická pohoda jedince ovlivněna dopravní nehodou (Cruz et al., 2013). Zvýšení nepohody může vést ke snížení funkční schopnosti a pracovní kapacity (Andersson et al., 2005), a proto může být kvalita života spojená se zdravím vnímána jako indikátor procesu obnovy po traumatu (Paiva et al., 2016).

Snížení kvality života, spojené s fyzickým zdravím po účasti na dopravní nehodě je v rámci dostupných studií vyjádřeno mimo jiné snazším rozvojem zdravotních obtíží, zvýšenou únavou či interferující tělesnou bolestí (Alghnam et al., 2014; Barnes & Thomas, 2006; Fitzharris et al., 2007, 2010; Gopinath et al., 2015; Jagnoor et al., 2015; Kenardy et al., 2015; Littleton et al., 2011, 2014; Lugo et al., 2013; Paiva et al., 2016; Pons-Villanueva et al., 2011; Wang et al., 2005), dále obecně nepohodlím, sníženou energií, zvýšenou únavou, poruchami spánku a závislostí na léčivých látkách (Hours et al., 2014; Khati et al., 2013; Nhac-Vu et al., 2011, 2014; Tournier et al., 2016) či problémy s pociťovanou fyzickou bolestí (Barnes & Thomas, 2006; Gabbe et al., 2015; Gopinath et al., 2015; Jagnoor et al., 2015; Stergiannis et al., 2014). Studie mapující kvalitu života spojenou s fyzickým zdravím jednotně dokládají její výrazné snížení po účasti na DN.

Na mapování dlouhodobé kvality života v oblasti zdraví se zaměřili Alghnam et al. (2014) v rámci 7 leté (2000-2007) studie zdraví mapující 62,298 Američanů. Během tohoto období se 993 účastníků studie stalo také účastníky DN. Tak měli autoři jedinečnou možnost srovnání QoL před DN, 4 měsíce po DN a 18 měsíců po DN. Respondenty podrobily dotazníkovému šetření. Užili dotazník SF – 12 (Ware & Sherbourne, 1992), který měří osm domén zdraví u respondentů od 18 let. Výstupem dotazníku je shrnutí fyzických a mentálních komponent zdraví. Autoři dokládají, že i nezávažné DN mají trvalé dopady na kvalitu života spojenou s fyzickým zdravím na rozdíl od kvality života spojené s mentálním zdravím, která zůstala beze změny. U respondentů, kteří se účastnili DN, dokládají signifikantní zhoršení vnímané kvality fyzického zdraví i v období 9 měsíců po DN. Toto

zhoršení přetrvává i po kontrole možných intervenujících proměnných a svou **mírou je srovnatelné se snížením kvality života odpovídající zdravotním komplikacím, jako je diabetes.**

Spokojenost s fyzickým zdravím je ovlivněna řadou specifických faktorů. Pokles spokojenosti v oblasti fyzického zdraví, nikoli však v oblasti mentálního zdraví u účastníků DN, kteří požadovali **satisfakci** (odškodnění právní cestou), potvrdili Littleton et al. (2011, 2014). Měřili QoL u 191 australských řidičů, kteří utrpěli slabé až střední muskuloskeletální poranění. Měření probíhalo bezprostředně po DN, 6 měsíců a 12 měsíců po DN. Tyto srovnávali s kontrolní skupinou řidičů v rámci rozsáhlé studie zaměřené na účastníky DN. Paiva et al. (2016) se zaměřili na význam **návratu do pracovního procesu** po účasti na DN. Měřili 102 brazilských účastníků DN bezprostředně po a 6 měsíců po propuštění z ošetření. Ti z nich, kteří již byli zapojeni v pracovním procesu, vykázali signifikantně vyšší kvalitu života v oblasti zdraví. Ti, kteří se do pracovního procesu doposud nevrátili, vykazovali nejvýraznější pokles spokojenosti v doméně fyzického zdraví. Na význam **viny a přijetí viny** v ponehodovém vývoji QoL se zaměřili Gabbe et al. (2015). Měřili 2605 australských účastníků DN léčených na ortopedii. Měření probíhalo bezprostředně po a po 12 měsících. Respondenti, kteří nebyli viníky nebo vinu odmítali, vykázali nižší QoL v oblastech mobility, běžných aktivitách či bolesti ve srovnání s respondenty, kteří byli viníky nebo vinu přijali. Mimo to vykázali významně vyšší míru úzkosti a deprese. Přisuzování viny ostatním bylo spojeno s nižší QoL, úzkostí a depresí. Autoři předpokládají, že intervence mířené k vhodnějším copingovým strategiím nebo k zmírnění negativních emocí mohou vést k zlepšení v budoucnu.

QoL spojená se zdravím tedy představuje komplexní pojetí obsahující psychické, fyzické a sociální složky. **Psychopatologické pojetí** se zaměřuje na kategorie úzkostných a depresivních poruch, které v sobě zahrnují fyzické symptomy jako bušení srdce, bolest na hrudi či jiné bolestivé symptomy či únavu.

2.2 Úzkostné a depresivní poruchy u účastníků dopravní nehody

Není cílem této práce podávat detailní přehled psychických obtíží po účasti na dopravní nehodě. Pro přípravu programu pro řidiče po dopravní nehodě je však klíčová znalost úzkostných a depresivních poruch, včetně posttraumatické stresové poruchy, jelikož na tyto kategorie psychických poruch se v různých formách zaměřuje řada doposud vytvořených intervencí (viz kap. 5 Opatření pro snížení negativních důsledků působícího stresu). Mimo to, jak bylo uvedeno, úzkostné a depresivní poruchy, v sobě zahrnují fyzické symptomy jako bušení srdce, bolest na hrudi či jiné bolestivé symptomy či únavu na které se zaměřuje tato práce.

Výzkumy stanovující míru výskytu úzkostných a depresivních poruch se značně **rozcházejí dle užitých metodologií a diagnostických kritérií**. Od roku 1980 v rámci Diagnostického a statistického manuálu III (dále jen DSM-III) (APA, 1980), zrevidovaného v roce 1987 v DSM-III-R (APA, 1987) a od roku 1994 v rámci Diagnostického a statistického manuálu IV (dále jen DSM-IV) (APA, 1994), upraveného v roce 2000 v DSM-IV-TR (APA, 2000), aktuálně dle Diagnostického a statistického manuálu V (DSM V) (APA, 2013). Od roku 1993 v rámci desáté revize Mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen MKN-10) (WHO, 1992) a od roku 2018 již dle její jedenácté revize (dále jen MKN-11) (WHO, 2018). Není zde cílem podávat detailní přehled vývoje jednotlivých kritérií úzkostných a depresivních poruch v rámci DSM a MKN. Cílem je podat informace o značně nejednotné frekvenci výskytu depresivních a úzkostných poruch jako následku účasti na dopravní nehodě u běžné populace řidičů a popsat zjištěné predikátory rozvoje nejvýznamnější posttraumatické stresové poruchy. Tyto predikátory mají význam v následné tvorbě programů pro řidiče MHD, které jsou výstupem této práce. Dále budou uvedeny stěžejní přehledové studie, které postupně vznikaly od 90 let (např. Blaszczyński et al., 1998; Koch & Taylor, 1995; Rissanen et al., 2017; Smith, 1989;) a stručný popis výskytu úzkostných a depresivních poruch, včetně predikátorů posttraumatické stresové poruchy.

Souhrnný **přehled psychických důsledků s ohledem na časovou dimenzi** přináší ve své přehledové práci Smith (1989). Vychází z předpokladu, že při dopravní nehodě dochází nejčastěji ke zraněním v oblasti hlavy, což způsobuje řadu somatických a psychologických důsledků. Rozlišuje dva typy psychických reakcí: časné psychické trauma a pozdější psychické reakce. Časné psychické trauma se objevuje během jednoho až dvou

dnů po dopravní nehodě, maximálně však do jednoho týdne. Zahrnuje tři skupiny symptomů. První souvisejí se samotnou dopravní nehodou (napětí a obavy především během řízení, vtíravé myšlenky a sny související s prožitou nehodou). Druhá skupina souvisí s mozkovým traumatem (zmatenost, nevolnost, závrať, poruchy koncentrace a paměti, deprese, podrážděnost, snížení frustrační tolerance, rozostřené vidění a poruchy spánku). Poslední třetí skupina zahrnuje **somatické symptomy, které nebyly způsobeny dopravní nehodou (únava, nespavost a bolesti hlavy a krku)**. Představují druhotnou adaptaci na nepříjemné důsledky dopravní nehody (bolest ze zranění, materiální a rodinné změny). To vše může vyústit v pozdější psychické reakce ve formě přetrvávajících komplikací, jako jsou reaktivní somatoformní poruchy, hostilita, generalizovaná úzkostná porucha a depresivní poruchy. Ojedinele i k posttraumatické stresové poruše nebo psychotickým epizodám. Koch a Taylor (1995) ve své přehledové studii shrnují jako nejčastější následky účasti na dopravní nehodě strach a vyhýbavé chování související s řízením, posttraumatickou stresovou poruchu, depresivní poruchy a různé bolestivé projevy. Z dalších pak úzkostné poruchy, jednotlivé subsyndromy posttraumatické stresové poruchy, například vtíravé vzpomínky a chronický zvýšený tlak a fobie související s dopravními nehodami. Blaszczyński et al. (1998) ve své přehledové studii popisují jako nejčastější společný průsečík depresivní poruchy, úzkostné poruchy, fobie související s jízdou dopravním prostředkem, dráždivost, hněv, nespavost, noční běsy a bolesti hlavy. Přičemž některé symptomy se objevují v obvyklých spojeních, např. posttraumatická stresová porucha, deprese a fobie („travel fobia“) (Ehring et al., 2006), posttraumatická stresová porucha, deprese a ostatní úzkostné poruchy (Blanchard et al., 2004a), deprese a úzkost u účastníků dopravní nehody s mnohonásobnými zraněními (Mayou et al., 1993). Nejčastěji zkoumaným kategoriím – úzkostným **poruchám a depresivním poruchám** je dále věnována pozornost.

2.2.1 Úzkostné poruchy

Jasně vymezení úzkostných poruch v rámci jednotlivých studií je problematické. Mnohdy je užíváno pouze nespécifické označení „anxiety“ nebo „anxiety disorders“, které v sobě zahrnuje generalizovanou úzkostnou poruchu a specifické úzkostné poruchy (např. Blaszczyński et al., 1998). Taylor a Koch (1995) ve své přehledové studii vymezují tři nejčastější úzkostné poruchy jako následek účasti na dopravní nehodě. Jsou jimi „accident phobia“, posttraumatická stresová porucha a částečná posttraumatická stresová porucha. Navíc jak upozorňují např. právě Blaszczyński et al. (1998), oddělení symptomů úzkosti od

symptomů deprese není vždy jasné. Obdobně problematické je pak i srovnání výsledků různých výzkumů. V některých pozdějších výzkumech (např. Blanchard et al., 2004a) je již jasně vymezena (dle DSM - III¹) **generalizovaná úzkostná porucha, posttraumatická stresová porucha** a některé **specifické fobie**. Specifické fobie dokládá řada autorů (např. Blanchard et al., 1994, 1995a,b, 2004a; Culpan & Taylor, 1973; Mayou et al., 1993; Parker, 1977; Taylor & Koch, 1995) a to v různých formách. Např. „**driving phobia**“ (např. Blanchard et al., 1994, 1995a,b, 2004a; Bryant & Harvey, 1995; Culpan & Taylor, 1973; Mayou et al., 1993), „**accident phobia**“ (např. Taylor & Koch; 1995) popř. různé **sociální fobie** (např. Blanchard et al., 2004a).

¹DSM III (Výzkumný ústav psychiatrický, 1989) popisuje kategorii „**Úzkostné poruchy**“, kam řadí 300.21-300.29) Fobické poruchy a 300.01-309.81) Úzkostné stavy, kam řadí i Generalizovanou úzkostnou poruchu a Posttraumatickou stresovou poruchu. MKN-10 (Psychiatrické centrum Praha, 1996) popisuje kategorii „**Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy**“, kam řadí F40) Fobické úzkostné poruchy, F41) Jiné úzkostné poruchy, kam řadí i Generalizovanou úzkostnou poruchu, F42) Obsedantně-kompulzivní poruchu, F43) Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení, kam řadí i Posttraumatickou stresovou poruchu, F44) disociativní (konverzní) poruchy, F45) Somatoformní poruchy a F48) Jiné neurotické poruchy.

Výskyt „anxiety“ resp. „anxiety disorder“ variuje výzkum od výzkumu. Nejvyššího rozptylu (4 % - 87 %) dosahují starší studie. Výskyt variuje od 4 % mezi 113 norskými řidiči (85 mužů a 28 žen) po DN (Malt, 1988), přes 11 % mezi 71 australskými řidiči (44 mužů a 27 žen) po DN (Culpan & Taylor, 1973) a 41 % mezi 118 britskými řidiči po DN (Mayou et al., 1993), až po 87 % mezi nejrozsáhlejším vzorkem 372 australských řidičů (192 mužů a 135 žen) po DN (Jones & Riley, 1987). Blanchard et al. (2004a) již při svém zkoumání jasně vymezili generalizovanou úzkostnou poruchu od jiných úzkostných poruch a zaměřili se na její komorbidní výskyt s posttraumatickou stresovou poruchou. Zkoumali 75 Američanů, kteří aktuálně podstupovali psychologickou léčbu. Výzkum probíhal 1–2 roky po dopravní nehodě. Výskyt generalizované úzkostné poruchy byl 26 %. Obdobně variuje i výskyt fobií (2 % - 35 %). Výskyt variuje od 2 % „driving phobia“ mezi 50 americkými řidiči po DN (Blanchard et al., 1994), přes 6 % mezi 158 americkými řidiči po DN (Blanchard et al., 1995b) a 6 % mezi 71 australskými řidiči (Culpan & Taylor, 1973), po 13 % „phobic travel anxiety“ mezi 118 britskými řidiči po DN (Mayou et al., 1993) až k 35 % „phobic of driving“ mezi 296 australskými řidiči po DN (Parker, 1977). Úskalím tohoto výzkumu je sběr dat na základě interview, a tedy absence objektivnějších psychometrických měřidel. Klíčové je tedy

jasné vymezení diagnostikované poruchy dle DSM či MKN a užití standardizovaných diagnostických metod. V tomto ohledu se jeví nejvíce relevantní výzkumná zjištění týmu Blancharda a spolupracovníků. Další upřesňující výzkumy jsou ale potřebné.

Nejintenzivněji byl zkoumán výskyt a léčba posttraumatické stresové poruchy v ponehodovém vývoji. Dle MKN (WHO, 1992) i DSM (APA, 1980; APA, 1994) jsou **základními projevy** posttraumatické stresové poruchy znovuprožívání (kritérium B), vyhýbání a lhostejnost (diagnostické kritérium C), zvýšená psychická citlivost a fyziologická aktivace (diagnostické kritérium D) do 6 měsíců (diagnostické kritérium E, pouze dle MKN 10) od stresující události (diagnostické kritérium A). Znovuprožívání se u řidičů po DN projevuje například iluzí, že vozidla na vozovce jsou blíže, než ve skutečnosti jsou, a tak při cestování motorovým vozidlem vedou k přesvědčení, že vozidlo je na pokraji kolize (Burstein et al., 1988). Vyhýbání se a lhostejnost se u řidičů po DN projevují například ochuzením v hlavních rolích (zahrnující role ve škole nebo zaměstnání, interpersonální vztahy s rodinou, interpersonální vztahy s přáteli) a ve využívání volného času (Kuhn et al., 2003).

Někteří autoři (např. Blanchard et al., 1994, 1995b, 1996b, 2003b; Green et al., 1993; Hickling & Blanchard, 1992; Weis et al., 1992) formulují v rámci svých výzkumných studií „**sub formu**“ posttraumatické stresové poruchy, obsahující pouze některá kritéria. Hickling a Blanchard (1992), Blanchard et al. (1994) ji označují jako „sub-syndromal form“ a definují ji (dle DSM-III) přítomností kritéria B – znovuprožívání a současnou přítomností kritéria C – vyhýbání se a psychická otupělost nebo kritéria D – hyperarousal, nikoli však obojího. V případě, že subjekt splňuje pouze jedno z kritérií, není již označen formou „sub-syndromal“ ale formou „non-posttraumatic stress disorder“ resp. „non-PTSD“. Autoři (Blanchard et al., 2003b) ztotožňují termín „sub-syndromal form“ s označeními jiných autorů, „partial PTSD“ (Weis et al., 1992) nebo „sub-clinical PTSD“ (Green et al., 1993). Subformu je třeba odlišit od akutní stresové poruchy, „Acute stress disorder“ definované v DSM IV, která je charakterizována nápadnými disociativními symptomy a nepřetrvává déle než měsíc. Pokud přetrvává déle jak měsíc, je diagnóza změněna na diagnózu posttraumatická stresová porucha (Blanchard et al., 1995b; Taylor & Koch, 1995). Subforma posttraumatické stresové poruchy může přetrvávat měsíce až roky.

Frekvence výskytu PTSP účastníků dopravní nehody se v rámci dostupných studií značně rozcházejí. Nejvyšší variability dosahují starší výzkumy. Nejnížší dostupnou míru udává Malt (1988) a to pouze 1 %. Výzkumný soubor tvořilo 113 hospitalizovaných pacientů (85 mužů a 28 žen). Sběr dat probíhal psychometricky. Naopak nejvyšší dostupnou míru udává Kuch et al. (1985) a to 100 %. Výzkumný soubor tu tvořilo pouze 30 léčených osob (8 mužů a 22 žen). Jednalo se pouze o klinické posouzení bez psychometrických měření. Výskyt PTSP variuje mezi 1 % až 100 %. Míra výskytu v rámci studií do přelomu století se pohybuje kolem 40 %. V 80 % případů se objevuje v rámci dvou měsíců po traumatu, přičemž není běžné, aby se objevovala později než po uplynutí 12 měsíců po traumatu (Blaszczynski et al., 1998). Aktuálnější přehledová studie (Heron-Delaney et al., 2013) omezuje výskyt PTSP po dopravní nehodě na 6 % až 45 %. Tuto variabilitu vysvětluje vzdálenost v čase mezi dopravní nehodou a realizací výzkumu. S narůstající vzdáleností mezi dopravní nehodou a diagnostikou klesá míra výskytu symptomů (Blanchard et al. 1995a, Ehring et al., 2006). Mimo to, je-li diagnostika provedena bezprostředně po dopravní nehodě, ještě během hospitalizace, může sama hospitalizace představovat další významný stresor, případně další traumatický zážitek, který aktuálně zvyšuje intenzitu symptomů (Koch & Taylor, 1995). Studie realizované během hospitalizace uvádějí výskyt v rozmezí 25-50 %, např. Bryant a Harvey (1995) uvádějí výskyt PTSP 46 % (dotazníková diagnostika 56 hospitalizovaných australských řidičů, 45 mužů a 11 žen), obdobně Green et al. (1993) uvádějí výskyt PTSP 33 % (dotazníková diagnostika 24 hospitalizovaných australských řidičů, 19 mužů a 5 žen) či Feinstein a Dolan (1991) uvádějí výskyt PTSP 25 % (dotazníková diagnostika 48 hospitalizovaných britských řidičů, 34 mužů a 14 žen). Pro pacienty podstupující dlouhodobou psychiatrickou péči pro bolesti hlavy udávají Hickling a Blanchard (1992) výskyt PTSP 50 % (20 řidičů, 3 muži a 17 žen). Po třech letech udávají Mayou et al. (2002) výskyt PTSP už pouze 11 % (546 amerických řidičů). Variabilita výskytu je dále vysvětlena odlišností v závažnosti dopravních nehod a následných zranění, absence jednotné definice PTSP (sjednocení až dle DSM III), užitá diagnostika (klinické posouzení vs. psychometrické posouzení) (Blaszczynski et al., 1998). I v tomto případě je tedy klíčové jasné vymezení diagnostikované poruchy dle DSM a MKN a užití standardizovaných diagnostických metod. V tomto ohledu se opět jeví nejvíce relevantní výzkumná zjištění týmu Blancharda a spolupracovníků, nicméně další upřesňující výzkumy jsou potřebné.

Predikátory, které určují rozvoj PTSP identifikovali Blanchard et al. (1996b), na základě vyšetření 158 řidičů (17 až 73 let) v lékařské péči s diagnózou PTSP dle DSM III. Jsou jimi soudní spor (zda vyšetřovaná osoba v době, kdy výzkum probíhal, kontaktovala právníka a zvažovala zahájení soudního sporu), míra fyzického poranění, přítomnost deprese (jejíž vznik časově předcházela vzniku dopravní nehody) a strach z úmrtí při dopravní nehodě. Tyto doplňuje předešlá porucha nálad, předešlá posttraumatická stresová porucha, hyperflexe krku při dopravní nehodě, etnicita ve smyslu příslušnosti k minoritě, stav dopravního prostředí (kvalita vozovek), ve kterém se jedinec pohybuje. Na kognitivní proměnné se zaměřili Ehrling et al. (2006). Na podkladě řady psychometrických měření potvrzují význam kognitivních faktorů: 1) kognitivní zpracování během nehody, ve smyslu zpracování dat či distancování se od ní („Processing Questionnaire“, Halligan et al., 2003), 2) dezorganizace paměti, ve smyslu deficitů v záměrném vyvolání vzpomínek (Trauma „Memory Questionnaire“, TMQ, Halligan et al., 2003), 3) negativní posouzení traumatu a jeho následků, ve smyslu rozlišení mezi traumatizovanými jedinci s a bez PTSP („Negative Thoughts about the Self“ inventáře „Post-traumatic Cognitions Inventory“, PTCI, Foa et al., 1999), 4) bezpečnostní chování, ve smyslu bezpečnostních opatření obecně i vztahujících se k dopravě („Safety Behaviors Questionnaire“ (Dunmore et al., 1999, 2001), 5) přemítání o traumatu a jeho důsledcích a potlačování myšlenek, ve smyslu odlišností v reakcích na vtíravé vzpomínky, přemítání o traumatu a/nebo o jeho důsledcích a potlačování myšlenek („Responses to Intrusions Questionnaire“, RIQ, např. Halligan et al., 2002; Murray et al., 2002) a 6) přetrvávající distancování se („Current Dissociation“ dotazníku State Dissociation Questionnaire, Murray et al., 2002). Obdobné predikátory vysledoval pro akutní stresovou poruchu u účastníků dopravní nehody Barton et al. (1996). Předchozí poruchy nálad, jiné než deprese; předchozí úzkostné poruchy, jiné než posttraumatická stresová porucha; předchozí poruchy způsobené užíváním návykových látek a předchozí somatoformní poruchy).

Obecný přehled prediktorů, ovlivňujících rozvoj PTSP přináší Blaszczynski et al. (1998) v přehledové studii. Jsou jimi doba trvání a stupeň vystavení nebezpečí nebo násilné scény, smrt milované osoby a ostatních, pocit bezmoci, pocit osobní odpovědnosti za způsobené trauma, typ a rozsah trvalých poškození. Z obecnějších charakteristik jsou to ženy jako účastnice dopravních nehod, účast na děsivé dopravní nehodě, bezprostřední pौरázový stres, nadměrné užívání alkoholu, předchozí psychiatrické onemocnění, zejména deprese a dřívější posttraumatická stresová porucha. Později Heron-Delaney et al. (2013) v přehledové

studii shrnují jako základní predikátory rozvoje PTSP přemítání o traumatu, vnímání ohrožení života, nedostatek sociální opory, vyšší závažnost symptomů akutní stresové poruchy, přetrvávající fyzické problémy, emoční problémy, které předcházeli dopravní nehodě a konečně účast na soudním sporu nebo kompenzacích. Rozvoj PTSP u jednotlivců je tedy značně subjektivní a ovlivněný řadou faktorů či prediktorů. Žádný z nich nemůže být stanoven jako obecně zásadní, vždy se jedná o specifickou kombinaci. Nelze tedy automaticky předpokládat rozvoj poruchy v případě závažných dopravních nehod a podcenit možnost jejího rozvoje v případě nehod méně závažných. Zásadní roli zde hraje kvalitní diagnostika.

2.2.2 Depresivní poruchy

Vymezení depresivních poruch opět není zcela jednoznačné. Některé výzkumy udávají výskyt obecně označené „depression“, jiné udávají výskyt pro specifickou nejsilnější formu „major depression“. Mimo to oddělení symptomů deprese od symptomů úzkosti není vždy jednoznačné (Blaszczynski et al., 1998). **Výskyt** „depression“, resp. „major depression“, variuje od 21 % mezi 296 australskými řidiči po DN (Parker, 1977), po 33 % mezi 33 americkými řidiči po DN se smrtelným úrazem (Foeckler et al., 1978), 37% mezi 71 australskými řidiči po DN (Culpan & Taylor, 1973), 44 % mezi 55 americkými řidiči po DN (Goldber & Gara, 1990), 50 % mezi 20 americkými řidiči po DN podstupujícími péči psychologa (Hickling & Blanchard, 1992), 53 % mezi 75 americkými řidiči po DN podstupujícími léčbu (Blancharda et al., 2004a) až po 67 % mezi 327 australskými řidiči po DN (Jones & Riley, 1987).

Na základě výše uvedeného lze mezi nejčastější psychické důsledky účasti na dopravní nehodě pokládat různé psychické a psychosomatické obtíže, jako bolestivost nesouvisející s tělesnými poraněními při dopravní nehodě (zejm. bolesti hlavy nebo zad), zvýšený krevní tlak, psychické napětí, poruchy spánku atd. V závažnějších případech se uvedené projevy spojují a lze diagnostikovat některé úzkostné poruchy, z nich především různé subformy posttraumatické stresové poruch nebo její plnou formu a různé typy fobií. Z dalších především deprese. V rámci kategoriích úzkostných a depresivních poruch pak nacházíme symptomy jako somatické obtíže typu zrychlení srdečního rytmu, třes, břišní nebo dýchací obtíže, závratě, návaly horka nebo mrazení atd. U řidičů MHD, kteří jsou za běžných podmínek zatíženi stresem a jeho důsledky je **po absolvování dopravní nehody očekáván další nárůst stresu a psychosomatických obtíží.**

2.3 Profesionální řidič po dopravní nehodě

Ponehodový vývoj u profesionálního řidiče je know-how zejména odborníků z praxe, kteří tyto poznatky nesdílí v rámci akademické ani šedé literatury. Instrukce jejichž předmětem zájmu toto téma je jsou převážně neakademického a technického charakteru, např. dopravní společnosti. Několik málo studií, se však zaměřuje na specifickou skupinu, strojvedoucích drážních vozidel, kteří požili tzv. „Person under train“ (dále jen PUT). V následující kapitole bude tedy těmto typům dopravních nehod věnována pozornost. Některé z těchto studií se zaměřují na strojvedoucí metra (např. Farmer et al., 1992; Kim et al., 2013; Theorell et al., 1994; Tranah & Farmer, 1994), jiné spojují strojvedoucí metra a vlaků (Yum et al., 2006) nebo se zaměřují na strojvedoucí vlaků (Limosin et al., 2006; Mehnert et al., 2012). Byly realizovány v evropských zemích, Velké Británii (Farmer et al., 1992; Tranah & Farmer, 1994), Francii (Cothureau et al., 2004; Limosin et al., 2006), Německu (Mehnert et al., 2012) či Švédsku (Theorell et al., 1994). Nejrozsáhlejší studie však dokládá Korea (Kim et al., 2013; Yum et al., 2006). Kim et al. (2013) v této souvislosti upozorňují na sociokulturní vlivy, které souvisejí s konceptem psychiatrických poruch, a na důležitost zaměření na etnické rozdíly. Např. Chang et al. (2008) zdůvodňuje nízkou prevalenci deprese v Koreji vyšším prahem pro kladné odpovědi na depresivní náladu v korejské kultuře. Nicméně např. Clarner et al. (2014) ve své přehledové studii data z Evropy a Koreje spojují. I přes uvedené odlišnosti se studie shodují v naléhavosti dalšího výzkumu a programů včasné intervence.

Některé studie se zaměřují na výskyt PTSP (např. Yum et al., 2006), některé na rozsah pracovní neschopnosti (např. Theorell et al., 1994), většina však komplexně mapuje výskyt PTSP, dalších diagnóz i pracovní neschopnosti (např. Limosin et al., 2006; Tranah & Farmer, 1994). Měření je zpravidla realizováno bezprostředně po incidentu (např. Mehnert et al., 2012) a následně v obdobích 1 měsíc (Farmer et al., 1992), 3 měsíce (Theorell et al., 1994), 6 měsíců (např. Tranah & Farmer, 1994) po incidentu, či s odstupem 1, 2 a 3 let (Limosin et al., 2006). Pro měření je zpravidla užito dotazníkových screeningových nástrojů, např. Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS (Herrmann & Buss, 1995) či Short-Form Health Survey, SF-8 (Ware et al., 1999) (např. Mehnert et al., 2012). Některé studie podrobují respondenty klinickému interview, pro stanovení diagnózy dle DSM (např. Cothureau et al., 2004; Limosin et al., 2006). I přes uvedené odlišnosti se však studie shodují v naléhavosti vytvoření programů včasné intervence a v případě strojvedoucích vlaků jsou

dostupné studie dokládající kladný efekt programů strojvedoucích, kteří prožili PUT (např. Limosin et al., 2006; Mehnert et al., 2012).

PUT nehody jsou způsobené osobou nebo osobou ve vozidle (Vatshelle & Moen, 1997), která náhodně nebo úmyslně padla před jedoucí vlak (Tang, 1994). Jedná se o pokus o sebevraždu nebo o dokonanou sebevraždu (Vatshelle & Moen, 1997). K nejčastějším druhům sebevražedného chování na železnici patří skok před vlak (32 %), ulehnutí na koleji před jedoucí vlak (33 %) a putování po koleji (34 %) (Dinkel et al., 2011). Při takovýchto incidentech je výrazně vyšší úmrtnost u mužů, na hlavních, otevřených tratích v nočních hodinách (Erazo et al., 2005). Tyto situace jsou pro řidiče extrémně stresující, mimo jiné proto, že se objevují nepředvídatelně, bez varování a nejsou strojvedoucími ovlivnitelné (Tang, 1994; Theorell et al., 1994). Jsou spojeny s vysokým stresem (Tang, 1994) a pocity viny, přestože řidiči neměli, jak incidentu zabránit (Tang, 1994; Theorell et al., 1994). Řidiči vlaků jsou obvykle konfrontováni nejen se sebevraždou nebo nehodou a se svou vlastní neschopností jednat (zastavit vlak včas), ale také s pohledem na zmrzačené tělo oběti (Mehnert et al., 2012).

Potenciální negativní psychologický dopad na zúčastněné strojvedoucí je tedy zřejmý (Vatshelle & Moen, 1997). A u strojvedoucích, kteří byli svědky událostí typu PUT, se běžně vyskytují psychiatrické poruchy (Weiss & Farrell, 2006), jako jsou panická porucha, deprese, vysoká celková úzkost (Cothereau et al., 2004) a především PTSD (Malt et al., 1993; Tang, 1994; Theorell et al., 1994; Weiss & Farrell, 2006; Yum et al., 2006). Tyto příznaky spojené s dlouhou dobu pracovní neschopnosti (Karlehagen et al., 1993; Theorell et al., 1992) se objevují během prvního roku po incidentu přibližně u 1/3 strojvedoucích (Farmer et al., 1992; Tranah & Farmer, 1994). Přičemž Theorell et al. (1994) dokládají, že strojvedoucí, kteří byli svědky vážně zraněných obětí, vykazují delší dobu pracovní neschopnosti než strojvedoucí s mírně zraněnými nebo mrtvými oběťmi. Mimo to jsou u strojvedoucích po PUT doloženy dlouhodobé fyzické zdravotní problémy, např. muskuloskeletální a gastrointestinální (Vatshelle & Moen, 1997) a řada studií dokládá problémy se spánkem (Karlehagen et al., 1993; Malt et al., 1993; Theorell et al., 1992). Clarner et al. (2014) vytvořili systematické revue na základě analýzy 349 studií. Nakonec zvolili 7 studií (Farmer et al., 1992; Kim et al., 2013; Limosin et al., 2006; Mehnert et al., 2012; Theorell et al., 1994; Tranah & Farmer, 1994; Yum et al., 2006) reprezentující frekvenci a povahu posttraumatických poruch souvisejících s PUT. Ve všech sedmi studiích

se jednalo o strojvedoucí běžných vlaků nebo o strojvedoucí vlaků metra. **Výskyt PTSD pohyboval v širokém rozmezí 0,7 až 17 %.** Obdobně široký byl výskyt případů **neurotické deprese v rozmezí 1 % až 26 %.** Jednotně nízký byl výskyt případů **závažné deprese v rozmezí 1,3 % až 2,8 % a panické poruchy v rozmezí 0,5 % až 1,3 %.** Po traumatické události si vyžádala následná stabilizace absenci v zaměstnání u 69 %-81 % řidičů.

Stěžejní se v tomto směru jeví časová **vzdálenost vyšetření od incidentu a užitá diagnostika.** Zda je diagnostikován bezprostřední psychofyzický stav nebo stav po 1 měsíci, půl roce či roce, formou dotazníkového screeningu či hlubšího interview. Na bezprostřední psychofyzický stav strojvedoucích vlaků po kolizi se zaměřili např. Malt et al. (1993). Vyšetření prováděli v rozmezí **několika hodin až dnů po kolizi.** Autoři vyšetřili 101 švédských respondentů prostřednictvím dotazníkového šetření a klinických interview. Užili 15-ti položkovou škálu Impact of Event Scale, IES (Horowitz, Wilner & Alvarez, 1979) a 20-ti položkovou škálu General Health Questionnaire, GHQ-20 (Goldberg & Williams, 1988). Více jak polovina z vyšetřených popisovala akutní distres v rámci hodin až dnů po kolizi, ale pouze třetina vykazovala symptomy akutního psychofyziologického arousalu. Tento výzkumný soubor retestovali Karlehagen et al. (1993) po měsíci a po jednom roce. **Po prvním měsíci obtíže signifikantně poklesly.** Další pokles při měření po roce byl pouze nepatrný. Strojvedoucí vlaků, kteří vykazovali dlouhodobé psychické obtíže, charakterizuje zkušenost s vícero předchozími nehodami a obava z další nehody.

Měření jeden měsíc po incidentu realizovali i Tranah a Farmer (1994) mezi londýnskými strojvedoucími vlaků metra. Diagnostikovali 76 londýnských strojvedoucích, kteří prožili PUT. Užili detailní strukturované interview The Present State Examination, PSE9 (Wing et al., 1974) mapující přítomnost 140 psychiatrických symptomů (první cca 3,5 hodiny a druhé cca 2 hodiny) a obsáhlé dotazníkové šetření obsahující General Health Questionnaire, GHQ-28 (Goldberg & Hillier, 1979) a The Impact of Events Scale, IES (Horowitz et al., 1979) a The Post-Traumatic Symptom Scale (Raphael et al., 1989) a The Perceived Stress Scale (Cohen et al., 1983). Jeden měsíc po incidentu vykazalo 17 % dotazovaných posttraumatickou stresovou poruchu. Další diagnózy jako neurotické deprese nebo fobické stavy vykazalo 31 % dotazovaných. **Jeden měsíc po incidentu trpí vážnými psychologickými následky třetina strojvedoucích.** 56 strojvedoucích bylo opět diagnostikováno po 6 měsících pro zmapování trvalosti obtíží a pro postižení případů s odloženým nástupem. V období šest měsíců po incidentu již žádný ze strojvedoucích

nevykázal posttraumatickou stresovou poruchu a pouze dva vykázali neurotické deprese a fobické stavy. Výsledky tedy naznačují, že i když jedna třetina strojvedoucích po sražení člověka trpí vážnými psychologickými reakcemi, **po šesti měsících je již většina strojvedoucích bez symptomů.**

Měření patnáct dní, tři měsíce a jeden rok po nehodě realizovali Limosin et al. (2006). 202 francouzských strojvedoucích bylo diagnostikováno a srovnáváno s kontrolní skupinou náhodně vybraných strojvedoucích. Užili strukturované diagnostické interview a dotazníkového šetření. Užili Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI), strukturované interview určené k psychiatrické diagnostice dle DSM-IV a General Health Questionnaire, GHQ-28 (Bolognini et al., 1989). **Psychický stav strojvedoucích po PUT, byl po 15 dnech signifikantně horší oproti kontrolní skupině, po 3 měsících a po roce byly výsledky obou skupin shodné.** Jako signifikantní intervenující proměnné byly potvrzeny přítomnost akutních nebo chronických psychosociálních stresorů a dostupnost okamžité pomoci. Výsledky také upozorňují na prospěšnost systematického programu pro strojvedoucí v této situaci.

Vliv rehabilitačního kurzu na vývoj symptomů mapovali Mehnert et al. (2012). Tito diagnostikovali a následně rehabilitačně pracovali se skupinou 73 německých strojvedoucích (muži, průměrný věk 48 let), kteří prožili PUT, většinou v rámci sebevražedného aktu. Realizovali měření po PUT, po rehabilitačním programu (n = 71) a po 6 měsících (n = 49). Rehabilitační kurz trval 4 týdny. Pro diagnostiku bylo mimo jiné užito Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS (Herrmann & Buss, 1995), 14-ti položkový dotazník měřící úzkost a depresi a Short-Form Health Survey, SF-8 (Ware et al., 1999), dotazník měřící 8 dimenzí kvality života s celkovým skóre pro mentální a fyzickou QoL. Během prvního měření bezprostředně po PUT bylo 44 % strojvedoucích klasifikováno jako mírná a 14 % jako závažná posttraumatická stresová porucha.

Po absolvování kurzu výrazně klesal posttraumatický stres, přičemž nebyly zaznamenány významné rozdíly mezi strojvedoucími, kteří zažili sražení jednoho nebo více cestujících. Mimo to výrazně **klesaly hodnoty pro úzkost a depresi.** Došlo ke **zlepšení v úrovni mentální QoL, nikoli však fyzické QoL.** Ve fyzické QoL nebyla nalezena žádná zlepšení. Úzkost, pocit viny a pocit odcizení se projeví jako nejdůležitější faktory při předpovídání posttraumatického stresu šest měsíců po rehabilitačním kurzu. Autoři tedy

zdůrazňují význam rehabilitačních kurzů pro tuto specifickou cílovou skupinu, zároveň však potvrzují nutnost dalších výzkumů pro vytvoření efektivních rehabilitačních intervencí.

Na **dlouhodobé fyzické a psychologické obtíže** se zaměřili Vatshelle a Moen (1997). Zrealizovali poštovní dotazníkovou studii adresovanou všem, tedy 1182 norským strojvedoucím. Odpovědělo 830 respondentů, 395 z nich vykázalo stresující incident na trati (PUT, vykolejení, kolizi vlaků). Současný zdravotní stav byl hodnocen pomocí 12-ti položkové škály General Health Questionnaire, (GHQ-12) a 26-ti položkového seznamu symptomů, poskytující muskuloskeletální, gastrointestinální a mentální index. **Zdravotní stav strojvedoucích, kteří vykázali stresující incident na trati, byl signifikantně horší oproti ostatním, zejména v oblasti muskuloskeletálních obtíží a psychických symptomů.**

Studie s obsáhlým počtem respondentů, avšak bez specifikace doby vyšetření od incidentu jsou doloženy z Korejského prostředí (Kim et al., 2013; Yum et al., 2006). Yum et al. (2006) zkoumali korejské strojvedoucí vlaků, kteří prožili sražení člověka. Podrobili dotazníkovému šetření 639 respondentů. Užili Impact of Event Scale (Horowitz et al., 1979). Zaměřili se na psychické a fyzické projevy posttraumatické stresové poruchy v souvislosti s individuálními faktory a faktory prostředí. Dle jejich zjištění korejsťtí strojvedoucí, kteří prožili tento typ nehody, vykázali vyšší míru psychických a fyzických příznaků než kontrolní skupina. Z širokého spektra individuálních faktorů a faktorů prostředí (např. věk, rodinný stav, vzdělání, délka služby) autoři prokázali pouze **vliv věku na míru rozvoje příznaků**. Později se na Korejské strojvedoucí vlaků, kteří zažili sražení člověka, zaměřili Kim et al. (2013). Jejich cílem byla hlubší diagnostika pomocí CIDI-2.1 (WHO, 1990), plně strukturované diagnostického interview určeného k stanovení psychiatrické diagnózy dle kritérií DSM-IV. Autoři se zaměřili na PTSP, depresivní poruchy a panickou poruchu. Takto diagnostikovali 826 strojvedoucích. Dle jejich zjištění **z hlediska celoživotní prevalence strojvedoucích, kteří prožili PUT, vykazují výrazně vyšší riziko panické poruchy, zatím co z hlediska jednoleté prevalence strojvedoucích, kteří prožili PUT, vykazují významně vyšší riziko PTSP**. Zvýšené riziko pro depresivní poruchy nebylo prokázáno. Řidiči, kteří mají zkušenost s PUT, by měli být, dle autorů, léčeni rychle, soucitně a citlivě odborným psychologem. Tím je podpořen jejich brzký návrat do zaměstnání.

Negativní vliv PUT na psychický a fyzický stav strojvedoucích je doložen. **Zhoršení stavu lze předpokládat bezprostředně po kolizi**, v rozmezí 3-19 dnů (Clarner et al., 2014) **a nápravu v horizontu maximálně cca jednoho roku**. Je spíše výzkumnou otázkou, jaké je trvání těchto obtíží vzhledem k dalším působícím faktorům (individuální, psychosociální, firemní) a vzhledem k časné psychologické intervenci, která předchází jejich rozvoji, případně zmírňuje jejich intenzitu a trvání. Clarner et al. (2014) upozorňují, že je pozoruhodné, že navzdory obrovskému dopadu tohoto typu dopravních nehod na strojvůdce vlaků existuje pouze velmi malý počet studií a upozorňují na nutnost dalšího výzkumu v této oblasti. *„For various reasons, further research is urgently needed, as from an occupational health point of view the issue of posttraumatic diseases and implications for fitness for service should be addressed.“* (Clarner et al., 2014, s. 549).

3. Copingové strategie profesionálních řidičů

Coping je v kontextu stresu v povolání řidičů autobusů tradičně chápán (Matthews et al., 2005) jako **kognitivní a behaviorální úsilí, které člověk vyvíjí za účelem zpracování požadavků**. Toto úsilí však vyčerpává osobní zdroje (Lazarus, 1991), dojde-li k jejich přečerpání, nastává stres (Lazarus & Folkman, 1984). Jedná se tedy o způsob, jakým člověk odpovídá na stresové situace (Welbourne et al., 2007). Literatura o pracovním stresu často předpokládá, že způsoby, jak se lidé vyrovnávají se stresujícími faktory, ovlivňují jejich zdravotní stav (Buunk et al., 1998). Nadměrné pracovní nároky, jaké zažívá řada profesionálních řidičů, mohou vést k nedostatečnému zotavení z neuroendokrinní aktivity spojené s prací, což přispívá k vyšší míře únavy, což vede k horšímu copingu v zaměstnání a k zhoršenému zdraví (Sluiter et al., 1999, 2001). Kühnman (1990), který se jako jeden z prvních věnoval copingu řidičů autobusů, jej chápe jako kognitivní a behaviorální úsilí při řízení vztahů mezi jedincem a prostředím v pracovním kontextu produkujících stres. V praxi to objasňuje, různou zranitelnost řidičů vůči stresu. Někteří řidiči prožívají vysokou úroveň stresu i za běžných dopravních podmínek, zatím co jiní stres nepocítují ani ve složitých dopravních podmínkách. Také dopady působícího stresu mohou být u řidičů různé např. úzkost, strach, zlost nebo únava (Matthews et al., 2005). Řada studií (Chen & Kao, 2013; Kühnman, 1990; Machin & Hoare, 2008; Meijman & Kompier, 1998) prokázala, že v povolání řidiče autobusu jsou některé copingové strategie adaptivnější než jiné a rozvoj adaptivních strategií na úkor strategií maladaptivních je stěžejní pro minimalizaci negativních dopadů, včetně psychosomatických obtíží. Program, zaměřený na psychosomatické obtíže řidičů MHD po DN bude tedy využívat poznatků o copingových strategiích řidičů autobusů a jejich dopadech na psychické a fyzické zdraví. V následujícím textu budou tedy jednotlivé studie detailně rozpracovány.

Jedno z prvních měření copingových strategií řidičů autobusů předložil Kühnman (1990). Jeho cílem bylo identifikovat copingové strategie, kterými se řidiči veřejné dopravy vyrovnávají s dennodenním pracovním stresem a přezkoumat vztah mezi těmito copingovými strategiemi a adaptačními výstupy, jako jsou pracovní zátěž a somatické obtíže. Jak uvádí, do té doby se neobjevil žádný široce přijímaný systém či model nahlížení na coping v kontextu profesionálních řidičů. Na základě přehodnocení dosavadních studií tedy rozděluje copingové strategie dle dvou obecných dimenzí, dle projevů copingu a

zaměření copingu. Dle projevů lze coping rozdělit na **kognitivní a behaviorální strategie**. Kognitivní techniky zvládnání se vztahují k intrapsychickým pokusům o zvládnutí stresové situace a jejích důsledků. Behaviorální zvládnání se skládá ze zjevných akcí ke zvládnání stresu. Dle zaměření či cíle lze coping rozdělit na **zvládnání zaměřené na problém** a na **zvládnání zaměřené na emoce**. Zvládnání zaměřené na problém se primárně snaží změnit vztah mezi stresující situací a jedincem. Zvládnání zaměřené na emoce zahrnuje úsilí o zvládnutí emočních poruch způsobených stresory.

Pro měření copingu bylo užito obecného copingového dotazníku Strategie zvládnání stresu, SVF (Janke, 1985). Na základě předvýzkumu bylo z tohoto 19-ti škálového dotazníku extrahováno 13 škál, reprezentujících copingové strategie relevantních pro profesi řidiče hromadné dopravy, zahrnující „minimalizování“, „pozitivní srovnání“, „negace viny“, „rozptýlení“, „sebezdokonalování“, „systematické řešení problémů“, „uklidňování“, „sebepodporování“, „vyhýbání se“, „přežvýkání“, „soucit“, „rezignace“ a „vyjádření negativních pocitů“. Somatické obtíže byly měřeny 20 položkami fyzických symptomů. Copingové strategie vytvářejí 4 faktory, vyjadřující coping řidičů hromadné dopravy: duševní úsilí k povzbuzení - „**pozitivní sebevědomí**“, zkušenost rezignace v kombinaci s tendencí k agresivnímu emocionálnímu výbojům - „**nestabilní rezignace**“, afektivní regulaci přesunutím pozornosti ze stresové situace na ostatní - „**potlačení**“ a pokusy poučit se z minulosti a vypracovat plány proti opakování stresující události - „**aktivní prevence**“. Dále dokládá převahu paliativních mentálních procesů (např. sebepodporování, zmírňování) a pokusů o řešení problémů (např. vyhledávání informací) nad rezignací a emočními výboji, přičemž řidiči kombinují více než jeden způsob zvládnání (86 % kombinovalo strategie zaměřené na problémy a na emoce). **Preferování strategií nestabilní rezignace je pozitivně spojeno se zkušenostmi s vysokým stresem v práci, špatným zdravím, pocitem vyčerpání po celodenní práci a velkým časovým rozpětím potřebným pro zotavení.**

Na souvislost copingových strategií a zdravotního stavu u řidičů autobusu se zaměřili již Meijman a Kompier (1998). Rozlišovali pouze 3 copingové strategie: **zaměření na jízdní řád, zaměření na dopravní bezpečnost a zaměření na cestující**. Podrobili dotazníkovému šetření 403 nizozemských řidičů autobusů (398 mužů a 5 žen). Copingové strategie byly měřeny „Coping Scales for Bus Drivers Job Demands“ (Meijman & Kompier, 1998). Škály strategie zaměřené na jízdní řád a na dopravní bezpečnost jsou tvořeny 9 položkami typu „Jako řidič se snažím udělat vše, abych odjel a přijel na čas“ nebo „Z důvodu bezpečnosti

neustále dávám pozor“. Škála strategie zaměřené na cestující je tvořena 6 položkami typu „Kontakt s cestujícími mě v práci těší“. Psychosomatické stížnosti byly měřeny dotazníkem „Dutch work stress questionnaire“, VOEG (Dirken, 1969), obsahující 21 položek typu "Cítíte občas tlak v žaludku?" nebo "Cítíte občas bolesti v oblasti hrudníku nebo srdce?". Strategie zaměřená na jízdní řád a strategie zaměřené na bezpečnost jsou významně spojeny se subjektivně vnímaným zdravím, spánkovými obtížemi a pracovním přetížením. **Strategie zaměřená na jízdní řád je spojena s vyšší mírou psychosomatických obtíží, muskuloskeletálních stížností, spánkových obtíží a s vyšším vnímaným vypětím.** Naopak strategie zaměřená na bezpečnost je spojena s nižší mírou psychosomatických obtíží, muskuloskeletálních stížností, spánkových obtíží a s nižším vnímaným vypětím. Souvislost strategie zaměřené na cestující s mapovanými proměnnými nebyla prokázána.

Komplexní rámec pro výzkum stresu řidičů, obsahující copingové procesy vytvořil Matthews (např. Matthews, 2001, 2002; Matthews et al., 1991, 1996, 1998, 1999, 2005). Východiskem mu byl Lazarusův transakční model stresu a emocí (např. Lazarus, 1999; Lazarus & Folkman, 1984), dle kterého stres vzniká z poznání člověka o interakcích mezi ním a prostředím. Tedy z kognitivního hodnocení, k němuž přispívá posouzení působících požadavků, posouzení vlastní způsobilosti k jejich zvládnutí a výběr strategií pro zvládnutí požadavků. Maladaptivní poznání se projevuje jak subjektivními stresovými symptomy, jako je úzkost, únava a hněv, tak i změnami výkonu, jako je chybovost.

Na obecný transakční model navazuje v kontextu řízení vozidla „**Generický transakční model řídičského stresu a únavy**“ (Matthews et al., 2005). V centru modelu stojí *kognitivní stresové procesy*, které zahrnují *hodnotící procesy* a *copingové procesy*. Je možné rozlišit 5 copingových procesů, vztahujících se k řízení: konfrontativní zvládnání, zvládnání zaměřené na úkoly, zvládnání zaměřené na emoce, přehodnocení a vyhýbání se (Matthews et al., 1996). Z hlediska bezpečnosti je vhodnou strategií coping zaměřený na zvládnutí úkolu, protože úsilí je vynaloženo na bezpečné řízení. Obdobně přehodnocení je z hlediska řízení bezpečnější strategií, protože vytváří spojení s pozitivními kognitivními obsahy. Naopak konfrontační coping je potenciaálně nebezpečný, protože úsilí je vynaloženo na útoky na ostatní řidiče, např. formou vytváření rizikových situací. Obdobně emotivně zaměřený coping obsahuje sebekritiku a obavy a je tak z hlediska řízení nevhodnou strategií, protože může vést ke kognitivním distrakcím a k narušení procesu řízení. Konfrontativní a emoční coping jsou nejvíce maladaptivní (Matthews, 2001).

Kognitivní stresové procesy zprostředkovávají interakci mezi osobnostními faktory a stresovými faktory dopravního prostředí. Mohou způsobit subjektivní projevy stresu, které se projevují v subjektivních psychických a fyzických stavech a v řídičském výkonu. *Osobnostní faktory* představují osobnostní rysy z hlediska zranitelnosti vůči stresu. Osobnostní faktory spojené s řídičským stresem jsou především agresivita a nechuť k řízení (Dorn & Matthews, 1995; Matthews, 2001, 2002). *Stěžejní stresové faktory dopravního prostředí* jsou především hustý provoz působící kongesce a počasí působící špatnou viditelnost (Matthews et al., 2005). *Negativní subjektivní psychické a fyzické stavy* představují například úzkost, strach, hněv, napětí a především únavu. *Zhoršený řídičský výkon* představuje například ztrátu pozornosti, ztrátu kontroly nebo riskování (Matthews 2001; Matthews et al., 2005). Pro měření copingových strategií Matthews et al. (1996, 1997) vytvořili standardizovaný dotazník „The Driver Coping Questionnaire“, DCQ.

Generický transakční model řídičského stresu a únavy byl používán k vysvětlení determinant stresu a únavy u běžných řídičů. Machin a Hoare (2008) tento **model užili pro specifickou skupinu řídičů autobusů**. Ve studii 159 australských řídičů autobusů dokládají, že maladaptivní copingové strategie u řídičů hromadné dopravy (konfrontační coping a emotivně zaměřený coping), jsou spojeny s vyšší potřebou zotavení a negativními emocemi. Zrealizovali dotazníkové šetření, kde užili dotazník copingových strategií vytvořený Matthewsem a kolegy „The Driver Coping Questionnaire“, DCQ (Matthews et al., 1996), měřící 5 dimenzí copingu dle transakčního modelu. Dále „The Need for Recovery Scale“, NR (Van Veldhoven & Meijman, 1994), 11-ti položkovou škálu měřící potřebu zotavení po práci a „The Job-Related Affective Well-Being Scale“, JAWS (Van Katwyk et al., 2000), 30 položkovou škálu měřící emoční reakci na vykonávanou práci. A konečně pro měření fyzického stavu „The Physical Symptoms Inventory“, PSI (Spector & Jex, 1998), mapující 18 symptomů (např. bolesti hlavy, zad zubů) v posledních 30 dnech. Dokládají, že konfrontativní a emoční coping jsou významnými prediktory potřeby zotavení a vyšší míry negativních fyzických příznaků. Maladaptivní copingové strategie pak souvisejí s počtem hodin odřízených u zaměstnavatele týdně. **Maladaptivní copingové strategie u řídičů autobusů tedy souvisejí s pracovním přetížením a následně pak s vyšší potřebou zotavení, negativními emocemi a negativními fyzickými příznaky.**

Odlišný rámec pro výzkum stresu řidičů, předložili Chen a Kao (2013). V jejich pojetí copingové strategie zprostředkovávají vztah mezi prostředím a syndromem vyhoření. Syndrom vyhoření pak vede k rozvoji zdravotních obtíží a aberantního chování předložili. Coping v pojetí autorů zahrnující tři dimenze, **přehodnocení, konfrontační vyrovnání a sebekritiku**. Přehodnocení je pro skupinu řidičů autobusů chápáno jako adaptivní vyrovnávání se, zahrnující postoje typu: „Připomenu si, o kolik horší věci mohou být.“, „Snažím se relaxovat a říkat si věci, po kterých se cítím lépe.“, „Snažím se vidět pozitivní stránky situace a zachovat si sám sebe“. Konfrontační vyrovnání zahrnuje postoje typu „Ztrácím trpělivost a troubím na ostatní řidiče, dělám obscénní gesta, najíždím blízko k zadnímu blatníku jiného vozidla, přibrzdžuji, abych dal vozidlu za sebou za vyučenou.“ Sebekritika zahrnuje postoje typu „Cítím se beznadějně a mám pocit, že všechny moje snahy selžou, obviňuji se za nastalou situaci, nejsem dobrý řidič.“ Konfrontační vyrovnání a sebekritika jsou pro skupinu řidičů autobusů chápány jako maladaptivní vyrovnávání se. Z negativních důsledků se autoři zaměřili na syndrom vyhoření, zdravotní problémy a aberantním chováním. Syndrom vyhoření je zde chápán především jako vyčerpání a cynismus. Zdravotní obtíže rozlišují fyzické a psychické. Fyzické obtíže jsou vyjádřeny výroky typu "Cítím se nepopsatelně unavený, vyčerpaný, mám tendenci jíst, pít nebo kouřit víc než obvykle, cítím, jak se mi třesou svaly.“ Psychické obtíže jsou vyjádřeny výroky typu „Jsem velmi nervózní člověk, cítím se depresivně a nic mě nemůže rozveselit.“ Aberantní chování je pro skupinu řidičů autobusů chápáno jako nedbalost, vyjádřená výroky typu „Zapomenutí na signální světla při předjíždění, změně jízdních pruhů, dočasné zaparkování vozidla způsobem, který brání v dopravě.“, dále jako chyby, vyjádřené výroky typu „Zařazení špatného rychlostního stupně při zpomalování před semaforem, zapomenutí, který rychlostní stupeň je zařazen a potřeba ruční kontroly.“ a konečně jako násilné porušování pravidel, vyjádřené výroky typu „Předjíždění zprava, pronásledování ostatních řidičů.“ Autoři na základě dotazníkového šetření mezi 214 tchajwanskými řidiči autobusů potvrzují, že vztah mezi náročným pracovním prostředím a vyhořením, ve smyslu nadměrného vyčerpání a cynismu, je zprostředkován strategiemi zvládnání. Vyhoření pak zesiluje jak zdravotní problémy, tak nedbalost, chyby a porušování pravidel při práci řidiče. Specificky pak **přehodnocení a konfrontační vyrovnání snižuje působení náročného pracovního prostředí na rozvoj vyhoření, a naopak sebekritika toto působení zvyšuje**. Dle autorů je u řidičů autobusů třeba rozvíjet strategie přehodnocení, které jim umožňují lépe se vyrovnat s problémy jejich zaměstnání a minimalizovat jejich negativní dopady.

Znalost principů a mechanismů copingových strategií, včetně možných nástrojů pro jejich diagnostiku, je klíčová při tvorbě programu zaměřeného na psychosomatické obtíže řidičů MHD po dopravní nehodě. Role copingových strategií užívaných jednotlivcem je prokázána. Ve výzkumné části této práce tedy již copingové strategie nejsou administrovány. Jejich znalost je však klíčová při realizaci programu.

4. Osobnostní a genderová specifika, která ovlivňují zpracování stresu u profesionálních řidičů

4.1. Osobnost

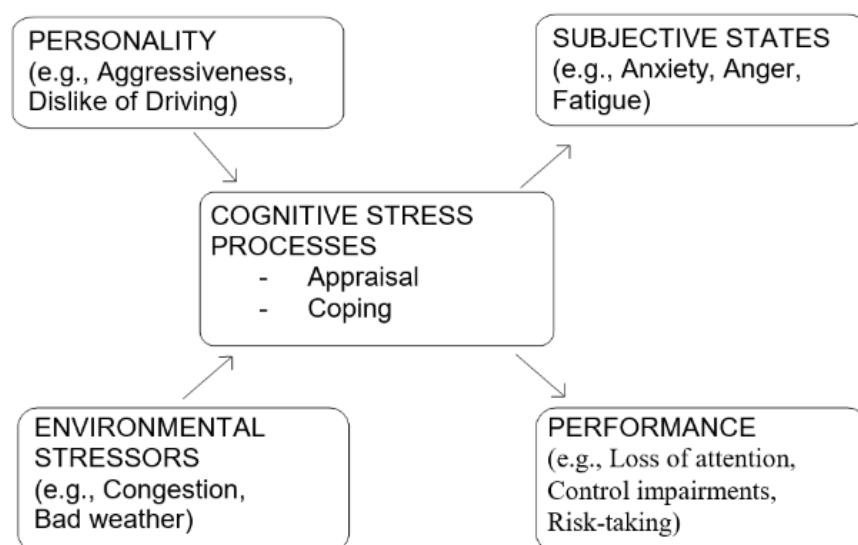
Uvažujeme-li o **roli osobnosti v procesu zpracování dlouhodobého (pracovního) stresu či akutního stresu (v důsledku DN) při výkonu povolání profesionálního řidiče a jeho dopadu na psychické a somatické zdraví**, je třeba uvažovat v celkovém kontextu. V rámci dopravního prostředí předložili ucelené koncepty Matthews et al. (2005), pro běžnou populaci řidičů a Tse et al. (2006), pro populaci řidičů autobusů. Mimo výše uvedené existují studie prokazující význam dílčích rysů osobnosti, nejčastěji neuroticismu, dle teorie „Big Five“ (Barrick & Mount, 1991; Mc Crae & Costa, 2004), např. pozitivní vztah neuroticismu a obecného řidičského stresu (Matthews et al., 1991) a negativní vztah neuroticismu a dopravní nehodovosti (Lajunen, 2001). Z hlediska tvorby programů pro řidiče je významné, že některé z dále uvedených osobnostních charakteristik, např. osobnost typu A (Friedman & Rosenman, 1974) je možné transformovat ve formy jiné, které umožňují adaptivnější chování bez negativních dopadů (Rosenman & Friedman, 1977; Yoder, 1987).

Roli osobnosti v procesu zpracování požadavků z dopravního prostředí definoval (Matthews et al., 2005) v Generickém transakčním modelu řidičského stresu a únavy. Osobnost zde odráží stabilní sebepoznání v dlouhodobé paměti, tedy přesvědčení, postoje a explanační tendence, které řidič využívá při interpretaci dopravního prostředí. Individuální rozdíly v tomto sebepoznání zprostředkovává konstelace **5 osobnostních rysů, relevantních v kontextu dopravy, agresivita, nechuť k řízení, sledování nebezpečí, výraznost únavy a vyhledávání vzrušení** (Matthews, 2002). Nechuť k řízení je spojena s úzkostí při řízení a absencí potěšení z řízení. V extrémní míře odpovídá fobii z řízení. Agresivita je spojena s pocity hněvu a frustrace a s ochotou chovat se rizikově, např. ve smyslu najíždění na jiné vozidlo nebo předjíždění. V extrémní míře představuje tzv. silniční vztek. Sledování nebezpečí představuje aktivní vyhledávání nebezpečí a hrozeb, i když už je řízení rutinou. Výraznost únavy představuje zranitelnost vůči symptomům fyzické a duševní únavy. Hledání vzrušení představuje potěšení z rizika a nebezpečí (Matthews et al., 1997).

Jako nejvýznamnější pro náchylnost ke stresu se jeví nechuť k řízení (Dorn & Matthews, 1995), spojená nejen s negativním emočním laděním, ale i s nedostatkem sebedůvěry v řídičské schopnosti. Řidiči s vysokou nechutí k řízení tendují k emočnímu copingu, k sebekritice a zbožným přáním (Matthews et al., 2005). Mimo to řidiči se zvýšenou nechutí k řízení vykazují určitý druh „depresivního realismu“ (Alloy & Abramson, 1979). Tedy jsou schopni odhadovat své řídičské schopnosti realisticky na rozdíl od většiny řidičů, kteří tendují k vlastnímu nadhodnocení a podhodnocení ostatních (Dorn & Matthews, 1995). Mimo nechuti k řízení jsou klíčové pro náchylnost ke stresu agresivita a výraznost únavy. To potvrzují terénní i simulátorová měření (Matthews, 2001, 2002; Matthews et al., 1998)

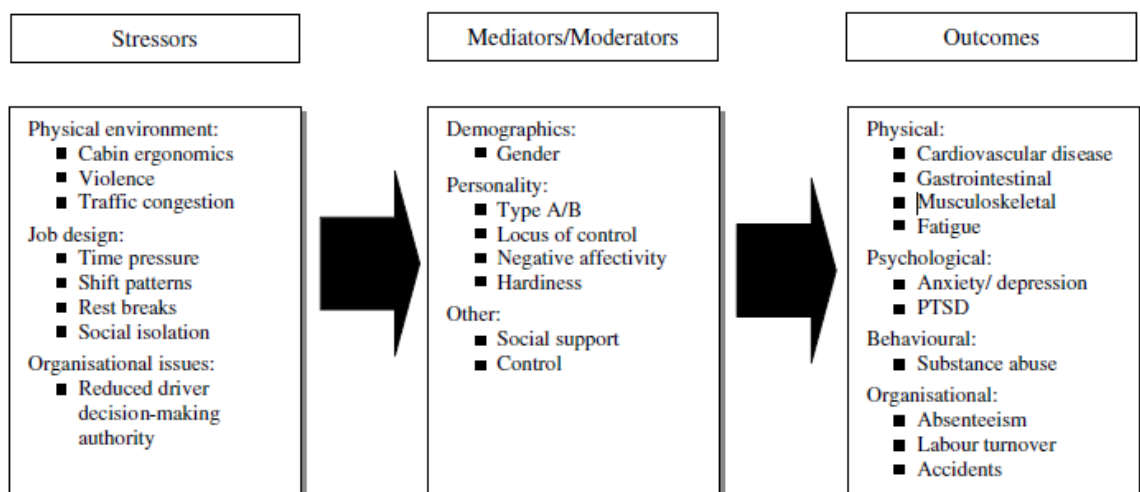
Jednotlivé rysy pak predikují řídičské chování. Například agrese a vyhledávání vzrušení jsou spojeny se zvýšenou mírou dopravní nehodovosti, dopravními přestupky s deklarovaným porušováním pravidel a chybovostí. Nechuť k řízení je spojena s deklarovanou chybovostí při řízení, nikoli však s deklarováním překračování rychlosti, avšak bez zvýšené dopravní nehodovosti. Nechuť k řízení, agrese a únavová pronikavost negativně ovlivňují kognitivní zásahy a plnění úkolů při řízení. K zachycení definovaných rysů byl vytvořen dotazník „The Driver Stress Inventory“, DSI (Matthews, 2002; Matthews et al., 1997).

Obrázek 1: *Generický transakční model řídičského stresu a únavy (Matthews, Emo & Funke, 2005)*



Roli osobnosti v procesu zpracování požadavků pracovního prostředí působícího na rozvoj stresu přímo řidičů autobusů vymezili Tse et al. (2006). Dopravní nehody však chápou nejen jako jeden ze stresorů v povolání řidiče, ale především jako jeden z důsledků působícího stresu. V jejich pojetí vztah mezi působícími stresory a důsledky zprostředkovávají **mediátory/moderátory, zahrnující osobnost, gender, sociální oporu a míru kontroly**. Osobnostní mediátory s klíčovou rolí v povolání řidiče autobusu jsou **osobnost typu A** („A personality“), ve smyslu snahy dosáhnout množství neurčitých cílů v co nejkratším čase (Friedman & Rosenman, 1974). Řidič autobusu s osobností typu A má vyšší riziko dopravní nehodovosti, vyšší míru stížností ze strany nadřízených a více absencí v zaměstnání (Evans et al., 1987). Dále **místo kontroly** („Locus of control“), ve smyslu míry, ve které lidé věří, že situace jsou pod jejich kontrolou (Phares, 1976). Internalisté v situaci stresu tendují k aktivním formám copingu, zatím co externalisté věří, že coping není pod jejich kontrolou (Parkes, 1984). Dále **negativní afektivita** („Negative affectivity“), ve smyslu zažívání negativních emocí napříč situacemi a časem (Watson & Clark, 1984). U řidičů autobusů může ovlivnit vnímání pracovních podmínek a následné emoční reakce (Tse et al., 2006). Dále **koncepce „Hardines“**, ve smyslu úrovně odhodlání, vnímané kontroly a postoje k náročným úkolům, které jsou spíše výzvou nebo spíše vzbuzují obavy (Kobasa, 1979). Nízké „hardines“ u řidičů autobusů je spojeno se zdravotními obtížemi při vysokém pracovním stresu (Bartone, 1989).

Obrázek 2: Model stresu (tzv. „stressor-strain model“) pro kontext řidiče autobusů (Tse et al., 2006)



4.2. Gender

Mimo osobnostní charakteristiky je mediátorem procesu zpracování stresu gender (Tse et al., 2006). Povolání profesionálního řidiče je tradičně spojeno s muži, což vede i k absenci dostupných studií na toto téma (Aronsson & Rissler, 1998). Teoreticky lze předpokládat větší celkové přetížení u žen, protože jsou na ně zpravidla kladeny vyšší požadavky v rámci domácích činností než na muže (Eckenrode & Gore, 1990; Frankenhaeuser et al., 1991). Na druhou stranu práce hraje v životě mužů a žen zpravidla odlišné role. Pracovní role je zpravidla důležitější pro muže než pro ženy, a v důsledku toho mají pracovní podmínky obecně silnější dopad na zdraví a pohodu mužů než na ženy (Loscocco & Spitze, 1990). Nicméně měření mezi řidiči autobusů, která ve svých výstupech zohledňují i genderové rozdíly nedokládají psychofyziologické rozdíly (Rydstedt et al., 1998b).

Komplexní srovnání rozdílů mezi dopady působícího stresu na muže a ženy při výkonu povolání řidiče autobusu přinášejí Aronsson a Rissler (1998). Sledovali řidiče a řidičky městských autobusů při řízení autobusu v městském provozu (pracovní podmínky) a při absolvování vzdělávacích programů (kontrolní podmínky). Výsledky ukázaly, že (a) obě pohlaví měla významně vyšší hladiny vylučování adrenalinu, noradrenalinu a kortizolu při výkonu práce než při nepracovní činnosti; b) při výkonu práce a nepracovní činnosti nedošlo k žádným výrazným rozdílům mezi muži a ženami ve vylučování hormonů; c) procentuální nárůst ve vylučování stresových hormonů při výkonu práce ve srovnání s nepracovní činností byl ve skupině žen stejně vysoký jako ve skupině mužů; a (d) při řízení autobusu nebyly žádné výrazné rozdíly mezi muži a ženami v deklarované náladě, např. úzkosti či pohodě. **Fyziologické reakce mužů a žen na pracovní stres jsou tedy stejné, nicméně ženy vnímají tlak dopravního provozu a tlak negativního chování cestujících jako vyšší** (Aronsson & Rissler, 1998). Ženy také vykazují vyšší míru pracovní absence než muži (Greiner et al., 1998).

Zvýšená predispozice k rozvoji psychických a fyzických obtíží u žen je však doložena v rámci ponehodového vývoje u běžné populace řidičů (např. Blain et al., 2010; Irish et al., 2011; Lucas, 2003; Merecz et al., 2012; Rabe et al., 2006). Irish et al. (2011) zkoumali 211 mužů a 145 žen, kteří absolvovali DN. Zaměřili se na prvotní projevy PTSP. Ženy vykazaly již během hospitalizace více symptomů PTSP než muži. Lucas (2003)

zkoumal 38 mužů a 87 žen, kteří absolvovali DN. Zaměřil se na 5 kategorií: obavy z řízení, řídičský stress, vyčerpání, obavy o osobní bezpečnost a negativní fyzické symptomy. Obavy o osobní bezpečnost a negativní fyzické symptomy se u žen vyskytují ve vyšší míře než u mužů. Merecz et al. (2012) prokázali význam ženského genderu v procesu posttraumatického růstu u viníků dopravní nehody. Blaszczyński et al. (1998) na základě sumarizace dostupných výzkumů účastníků DN označuje ženský gender za jeden z rizikových faktorů pro rozvoj psychiatrických obtíží jako následku traumatických událostí obecně.

5. Opatření pro snížení negativních důsledků působícího stresu

Odborná literatura, která se zabývá problematikou stresu u profesionálních řidičů, zdůrazňuje potřebu programů pro řidiče, které by vedly ke zvýšení fyzického a psychického zdraví profesionálních řidičů (např. Poulsen, 2004), především potřebu léčebných programů pro strojvedoucí, kteří prožili PUT (např. Limosin et al., 2006; Mehnert et al., 2012). Některé studie poskytují jako jeden ze svých výstupů **podněty pro tvorbu programů** (např. Kompier, 1996), a to cestou identifikace stěžejních faktorů ovlivňujících negativní působení pracovního prostředí. Pro účely této práce jsou stěžejní podněty, které vedou k posílení individuální odolnosti řidičů, zahrnující především psychologickou práci s osobnostními (např. Matthews et al., 2005) a copingovými (např. Machin & Hoare, 2008) specifiky každého řidiče.

Některé **studie dokumentují konkrétní intervence**, zaměřené na vnější faktory nebo na vnitřní faktory. Intervence zaměřené na vnější faktory představují např. technické intervence v dopravní infrastruktuře (např. Rydstedt, 1996; Rydstedt et al., 1998a), ergonomické úpravy (Schmidt-Kohlhas, 1996), komunikační procesy ve firmě (Grosfeld et al., 1994) či vstřícnější tvorba směn (Knauth & Minssen, 1998). Intervence zaměřené na vnitřní faktory představují kurzy pro řidiče, zaměřené na individuální procesy zpracování stresu, relaxační dovednosti či řešení konfliktních situací (např. Aust et al., 1997; Grosfeld et al., 1994) a podpora fyzických aktivit, či přímo fitness programy pro řidiče (Berger, 1994; Grosfeld et al., 1994). Většina studií kombinuje intervence zaměřené na vnější i vnitřní faktory, např. změny v organizaci práce, ergonomii, systému směn, managementu práce a kurzy pro řidiče zaměřené na zvládání stresu a podporu fitness aktivit (např. Kerkau, 1997; Schlünkes, 1994). Některé studie však intervenují pouze v technické oblasti (např. Rydstedt, 1996) či později od přelomu tisíciletí pouze v oblasti zvládání stresu (např. Aust et al., 1997).

Někteří autoři (např. Beehr & O'Hara, 1987; Ganster et al., 1982) do té doby chápali intervence zaměřené pouze na zvládání stresu jako méně etické, protože zmírňují následky, ale neřeší příčinu, kterou jsou nevhodné pracovní podmínky. Nověji je však zdůrazňována různá zranitelnost řidičů vůči stresu (Matthews et al., 2005), která pramení spíše z individuálních procesů zpracování stresu než z objektivních podmínek a odkazuje k rozvoji adaptivních forem copingu (Chen & Kao, 2013; Machin & Hoare, 2008). Význam

individuálních procesů zpracování stresu dokládá studie Rydstedta et al. (1998a), zaměřená pouze na technické intervence. Ze skupiny 99 švédských řidičů městských autobusů vytvořili experimentální (8 řidičů) a kontrolní (13 řidičů) skupiny, shodující se v základních kritériích, jako jsou věk, gender, seniorita atd. Cílem bylo mapovat efekt technických intervencí (typu nárůst počtu oddělených jízdních pruhů pro městské autobusy, priorita při průjezdu světelným značením, snížení počtu a změny v designu autobusových zastávek) na vnímané přetížení a zdravotní obtíže, měřené prostřednictvím dotazníků vytvořených pro toto měření. Zdravotní obtíže byly měřeny dvěma škálami. Škálou psychosomatických stížností (např. rychlé nebo nepravidelné bušení srdce, bolest v horní části žaludku, bolest hlavy, poruchy spánku) a škálou muskuloskeletálních stížností (např. bolest dolní části zad, bolest krku a horní části zad). Dle závěru autorů se technické intervence jeví bez efektu na vnímaný zdravotní stav nebo celkovou spokojenost.

Intervenčních programů pro řidiče je doposud pouze malé množství s ohledem na doložené negativní dopady tohoto povolání (Kompier et al., 2000). Mimo to některé intervence míří pouze na specifické skupiny, např. na profesionální řidiče vyššího věku (např. Ell, 1995) nebo na strojvedoucí po PUT (Limosin et al., 2006). Programy pro řidiče vyššího věku jsou zaměřené především na zkrácení pracovní doby (kratší směny, více volných dnů) a školení řidičů (zvládání stresu, řešení konfliktů, zdravá výživa, cvičení) (Ell, 1995). Programy pro strojvedoucí vlaků a metra po PUT jsou specifické. S ohledem na závažnost psychologických důsledků PUT na strojvedoucí, odrážející se v podílu dnů pracovní neschopnosti, vyvinula SNCF (francouzská národní železniční společnost) v roce 1994 preventivní program pro strojvedoucí. V rámci programu strojvedoucí, kteří prožili PUT, absolvují nejméně čtyři lékařské prohlídky. První do 24 hodin po nehodě, další 15 dní, 3 měsíce a jeden rok poté (Limosin et al., 2006). Kompier et al. (2000) upozorňují, že řada dopravních společností zavádí intervenční programy, které nejsou reportovány v akademických studiích. Z hlediska tvorby programů pro řidiče po DN mají zásadní význam **intervence zaměřené na individuální procesy zpracování stresu, na práci s úzkostnými a depresivními poruchami. Tedy především edukační programy.**

Souhrnně se problematikou prevence stresu u profesionálních řidičů zabýval Kompier (1996). Ve své přehledové práci **uvádí tři základní strategie prevence stresu** pro řidiče autobusů: 1) eliminace nebo modifikace situací vytvářejících stres; 2) přizpůsobení organizace práce a pracovního prostředí individuálním potřebám jednotlivých řidičů; 3)

posilování individuální odolnost vůči stresu, například formou fyzického cvičení, relaxačních technik a posílením sociální opory. Autor zdůrazňuje vytvoření programů na míru sledujících uvedené tři strategie. Posilování individuální odolnosti vůči stresu zahrnuje mimo jiné reedukaci v oblastech zvládnání pracovního stresu, trénink jednání s cestujícími, nácvik správného sezení a nácvik pravidelného cvičení.

Reedukaci v rámci **zvládnání pracovního stresu** dokládají např. Hammecher et al. (1993). V rámci holandské autobusové společnosti byla nabídnuta dobrovolná účast na kurzech zvládnání stresu. Jednalo se o setkání v malých skupinách, které se opakovalo 5krát a trvalo 2 a půl hodiny. Obsahem byly informace o působení stresu, o jeho příčinách a možnostech relaxace, realistickém myšlení, sociálních dovednostech a zvládnání konfliktů. Téměř polovina zúčastněných deklarovala zmenšení přetížení a téměř čtvrtina zúčastněných deklarovala zvýšení spokojenosti se zaměstnáním.

Reedukaci v rámci **nácviku správného sezení** dokládá např. van Walt van Praag (1993). V rámci holandské autobusové společnosti bylo nabídnuto setkání v malé skupině, které trvalo 4 hodiny. Setkání vedl lékař a instruktor. Řidiči se učili, jak správně sedět při řízení, jak protahovat svaly a uvolňovat tenzi při řízení, aby tak předešli muskuloskeletálnímu přetížení a bolestem. Reedukaci v rámci **nácviku pravidelného cvičení** dokládají např. Hamelink et al. (1993). V rámci holandské autobusové společnosti byl nabídnut fitness program, obsahující cvičení zaměřená na zmírnění muskuloskeletálních obtíží. Řidiči, kteří cvičili alespoň 2krát týdně vykázali pokles v míře pracovní neschopnosti.

Také Taylor a Dorn (2006) zdůrazňují význam fyzické aktivity při zmírňování stresu a poukazují na jeho opomíjený význam jako činitele interindividuálních rozdílů (např. v míře nehodovosti). Rozlišují akutní a dlouhodobé cvičení. **Dlouhodobé cvičení** představuje opakovanou intenzivní fyzickou aktivitu (intenzita znesnadňující hovořit) po dobu 10 týdnů, alespoň 3 dny v týdnu, po dobu 20 minut při intenzivní intenzitě na úrovni nebo fyzickou aktivitu mírné intenzity (intenzita umožňující při jejím vykonávání hovořit) alespoň 5 dnů v týdnu po dobu 30 minut. Například tři rychlé 10minutové procházky. Dlouhodobé cvičení může zvýšit využití zdrojů, zlepšit kondici a vést ke zlepšení celkového zdraví. Může mít za následek nižší subjektivní (např. úzkost) a objektivní (např. krevní tlak) ukazatele stresových reakcí. **Akutní cvičení** představuje jednorázové cvičení s krátkodobými účinky, které mají dopad na chování řidiče a jeho kognitivní výkon (např. aktuální zvýšení bdělosti). Intervence

zaměřené na rozvoj fyzické aktivity, však vyžadují změnu predispozičních faktorů (např. postojů, přesvědčení a hodnot).

Na základě transakčního modelu řídicího stresu, mohou být dle Matthewse et al. (2005) intervence směřovány jednak k designovým řešením v prostředí nebo k edukaci samotných řidičů. Designová řešení napomáhají eliminovat negativní faktory okolního prostředí. Jedná se především o ergonomické změny kabin řidičů na podkladě výzkumu působících stresorů z prostředí (Matthews & Desmond, 2001). Edukace řidičů zahrnuje **copingové strategie a individuální trénink s ohledem na individuálně specifické zranitelné oblasti**. Individuální diagnostika každého řidiče by měla zahrnovat především **analýzu agrese, úzkosti a nechuť k řízení a analýzu copingových strategií**. Pro analýzu uvedených osobnostních charakteristik lze užít „The Driver Stress Inventory“, DSI (Matthews, 2002; Matthews et al., 1997) a pro analýzu copingových strategií lze užít „The Driver Coping Questionnaire“, DCQ (Matthews et al., 1996). Poté mají být užity poznatky z léčby klinické úzkosti a spolu s nimi mají být formovány kognitivní procesy hodnocení a konfrontační coping má být nahrazován adaptivnějšími dovednostmi zaměřenými na bezpečnost (Matthews et al., 2005).

Faktory, které mají zásadní význam při tvorbě programů s důrazem na edukaci pro řidiče autobusů, předložili Chung a Wong (2011). Podrobili dotazníkovému vyšetření skupinu 785 tchajwanských řidičů autobusů s cílem vytyčit faktory, které významně ovlivňují subjektivně vnímaný zdravotní stav. Autoři prokázali stěžejní vliv věku, indexu tělesné hmotnosti, míry deprese, pracovní doby, vnímané kultury bezpečnosti na pracovišti a deklarovaných zdravotních problémů. Nejsilnější vliv vykazovala míra deprese a zdravotních komplikací. Na základě těchto zjištění zdůrazňují nutnost programů pro řidiče, které budou zahrnovat především edukaci a práci s depresí. Konkrétně **edukaci o účincích práce na směny, o příčinách a důsledcích únavy a vyhoření, o významu spánku a regeneračních aktivit mimo pracovní dobu, o účinku konzumace kofeinu nebo užívání drog a o významu pravidelného cvičení**. Depresi je nutno řešit léčebnými programy již v jejich raných fázích. Při nárůstu deprese, významně narůstá pravděpodobnost zhoršení subjektivně vnímaného zdraví.

Konkrétně realizovali široké spektrum intervencí v této oblasti Poulsen a jeho kolegové (Poulsen, 2004; Poulsen et al., 2007). Usilovali o hloubkový průnik do problematiky **doplněním o postupy kvalitativní metodologie (hloubkové rozhovory, focus groups, pozorování)**. Cílili na rozsáhlou skupinu 3500 kodaňských řidičů autobusů. Důraz kladli na preventivní faktory jako jsou životní styl, mapování osobních stresorů a nevhodné řízení ze strany organizace. Po třech letech od těchto intervencí bylo dle autorů dosaženo pozoruhodného zredukování míry stresu, tělesných bolestí a zvýšení spokojenosti. Ze strany organizace se jednalo především o změny ve způsobu řízení zaměstnanců a ve zvýšení komfortu řidičských kabin.

Kompier et al. (2000) analyzovali intervence a preventivní akce mezinárodních autobusových společností, jejichž cílem bylo snížit pracovní stres řidičů a následnou míru pracovní neschopnosti. Zaměřili se na intervence směřující k pracovnímu prostředí i k samotným řidičům. Srovnání různorodých studií je komplikované, nicméně na základě analýzy objektivních (míra pracovní neschopnosti, psychofyziologická měření) i subjektivních (subjektivně hodnocený zdravotní stav, pracovní spokojenost, spokojenost s programem, vnímané pracovní přetížení) výstupů, lze s určitou opatrností (z důvodu metodologických nedostatků) konstatovat, že **intervence byly úspěšné**. Došlo ke snížení stresu u řidičů, snížení míry pracovní neschopnosti z důvodu nemoci, zlepšilo se subjektivní hodnocení zdravotního stavu, well-being a celková spokojenost. Snížila se fluktuace a některé z programů prokázaly i snížení finančních ztrát. Autoři vyslovují hypotézu, že **nejúčinnější jsou ty intervence, které kombinují různá opatření** (změny v organizaci práce, stylu vedení, ergonomii, úpravy poměru pracovní doby a odpočinku, intervence v dopravním prostředí a zaměřených na jednotlivé řidiče). Zásadní se zdá být participace, zapojení zaměstnanců a středního managementu do ovlivňování podoby intervencí, zároveň i zapojení top managementu.

Uvedené intervence poskytují široké spektrum podnětů pro tvorbu intervenčních programů pro řidiče MHD po DN. Cílem těchto programů je ovlivnění vnitřních faktorů. V rámci působení na vnitřní faktory je zdůrazňována individuální diagnostika, edukace i praktický nácvik. **Individuální diagnostika**, především v oblasti agrese, úzkosti, nechuti k řízení a analýzy copingových strategií (Matthews et al., 2005). **Edukace**, především o zvládání pracovního stresu. Tedy informace o působení stresu, o jeho příčinách a možnostech relaxace, realistickém myšlení, sociálních dovednostech a zvládání konfliktů (Hammecher

et al., 1993), o účincích práce na směny, o příčinách a důsledcích únavy a vyhoření, o významu spánku a regeneračních aktivit mimo pracovní dobu, o účinku konzumace kofeinu a o významu pravidelného cvičení (Chung & Wong, 2011). Zvláštní význam zaujímá edukace o copingových strategiích (Matthews et al., 2005), navazující na individuální diagnostiku. **Praktický nácvik** zahrnuje nácvik správného sezení (van Walt van Praag, 1993), nácvik pravidelného cvičení (Hamelink et al., 1993; Taylor & Dorn, 2006), nácvik relaxačních dovedností či řešení konfliktních situací (např. Grosfeld et al., 1994; Aust et al., 1997). Součástí programu by měla být i aplikace poznatků z klinické léčby **úzkosti** (Matthews et al., 2005) a **deprese** (Chung & Wong, 2011). Jedná se o širokou klinickou oblast. S ohledem na cíle disertační práce je zde věnována pozornost pouze úzkostným a depresivním poruchám u účastníků DN. Výskytu úzkostných a depresivních poruch jako důsledku účasti na DN již bylo věnována pozornost (viz kap. 2). Poznatkům z psychotherapeutické léčby úzkostných a depresivních poruch u účastníků DN bude stručně věnována pozornost v další kapitole (viz kap. 6).

6. Podněty z psychoterapeutické léčby běžných řidičů po dopravní nehodě

Poznatky z psychoterapeutické léčby řidičů po dopravní nehodě jsou **povětšinou výstupem dvou skupin autorů**. První se soustředí v USA na univerzitě v Albany, kde probíhá „Albany MVA Project“. Skupina autorů kolem E. B. Blancharda, a E. J. Hicklinga (např. Blanchard et al., 2003a,b; Hickling et al., 2005; Hickling & Blanchard, 1997). Jejich práce vyústila mimo jiné v knižní svazky (Blanchard & Hickling, 1997, 2004c), kde jsou detailně popsány veškeré postupy a techniky léčby včetně diagnostiky. Druhou skupinou jsou kanadští autoři z „University of British Columbia“ ve Vancouveru soustředění kolem S. Taylora (např. Federoff et al., 2000; Koch & Taylor, 1995; Taylor et al., 1999, 2001; Taylor & Koch, 1995). V rámci ČR se problematice v rámci dopravních nehod věnuje např. Tibor Břečka v knize Psychologie katastrof (Břečka, 2009).

V rámci psychologické léčby posttraumatické stresové poruchy jsou využívány především **nástroje kognitivně behaviorální psychoterapie**. Její zvýšenou účinnost ve srovnání s podpůrnou psychoterapií dokládá řada autorů (např. Blanchard et al., 2003a, 2004b; Bryant et al., 1999; Fecteau & Nicki, 1999; Richards et al., 1994; Taylor et al., 2001). Blanchard et al. (2003a) zkoumal soubor 27 osob s diagnózou chronická posttraumatická stresová porucha nebo závažná částečná posttraumatická stresová porucha trvající déle než 6 měsíců. Pacienti léčení nástroji kognitivně behaviorálními vykázali výrazně vyšší zlepšení oproti pacientům léčeným podpůrnou psychoterapií a pacientům čekajícím na léčbu. Současně pacienti, kteří absolvovali podpůrnou psychoterapii vykázali zlepšení oproti pacientům čekajícím na léčbu. Mimo to při léčbě kognitivně behaviorální terapií došlo k signifikantně vyšší redukci deprese a generalizované úzkostné poruchy ve srovnání se zbylými dvěma podmínkami. Pozitivní výsledky v rámci kognitivně behaviorální léčby a podpůrné psychoterapie vykázali pozitivní trend i v následujících třech měsících. Uvedená zjištění ověřovali Blanchard et al. (2004b) po jednom a dvou letech. Po roce bylo 90 % z původních 57 respondentů měřeno pomocí CAPS. Po dvou letech bylo měřeno stejnou metodou 75 % respondentů z prvního roku. Výsledky vždy svědčily ve prospěch kognitivně behaviorálních přístupů ve srovnání s podpůrnou psychoterapií.

Z kognitivně behaviorálních nástrojů Koch a Taylor (Koch & Taylor, 1995; Taylor & Koch, 1995) využívají především **imaginativní a in vivo expozice, relaxačního tréninku a kognitivní restrukturalizace**. Imaginativní a in vivo expozici shledávají být účinnou především při léčbě fobií souvisejících s dopravními nehodami a při léčbě posttraumatické stresové poruchy (Koch & Taylor, 1995). Při léčbě fobií je nejčastěji užito procesu systematické desenzitizace, kdy je kombinována gradující imaginativní expozice a relaxační trénink (Taylor & Koch, 1995). Kognitivní restrukturalizace se uplatňuje především při léčbě depresí a strachu z řízení (Koch & Taylor, 1995).

Hickling & Blanchard (Hickling & Blanchard, 1997; Blanchard & Hickling, 2004) vytvořili **postup psychologické léčby zaměřený na symptomy související s PTSP**. Vycházejí z definice posttraumatické stresové poruchy v rámci DSM-III a DSM-IV, nicméně nezaměřují se na tři skupiny symptomů této definice (B, C a D), ale na čtyři vnitřně související skupiny symptomů. Jsou jimi znovuprožívání, vyhýbavé chování, psychická „otupělost“ a hyperarousal. Východiskem jsou převážně kognitivně behaviorální postupy. Tento postup je detailně zaznamenán v manuálu pro léčbu PTSP u účastníků dopravní nehody (Blanchard & Hickling, 2004). Později autoři (Hickling et al., 2005) vytvořili zkrácenou verzi, vycházející z omezení a možností běžné praxe. Běžná léčba obsahuje 8-12 sezení o 10-15 hodinách terapie (Hickling et al., 2005). Na tomto místě je uveden jen krátký přehled průměrné léčby o 10 sezeních (Hickling & Blanchard, 1997):

1. Sezení:

- *Uvítání.*
- *Vstupní psychodiagnostika.*
- *Edukace v rámci témat: „normální“ reakce na trauma, různé postupy léčby pro různé skupiny symptomů (nástin jednotlivých postupů léčby).*
- *Relaxační techniky (relaxace 16 svalových skupin) – pokračovat v domácím cvičení.*
- *Verbální popis dopravní nehody a reakcí na ni – do detailu sepsat do příštího sezení.*
- *Výplnění dotazníku o pacientových očekáváních.*

2. Sezení:

- *Čtení a rozbor dopravní nehody – pokračovat domácím procvičováním.*
- *Relaxační techniky (relaxace 16 svalových skupin) – pokračovat v domácím cvičení.*
- *Edukace a diskuse v rámci témat: vyhýbavé chování, hierarchizace úkolů v rámci desenzitizace – do příštího setkání sepsat možné úkoly.*

3. Sezení:

- *Čtení a rozbor dopravní nehody – reakce a diskuse, postupné nahrazování negativních výroků výroky sebeřídícími, zaměření na „coping“.*
- *Práce s hierarchií vyhýbavého chování a souvisejícími úkoly pro desenzitizaci; objasnění významu expozice in vivo a významu asistence významné blízké osoby; objasnění symptomů a léčby manželovi/ce / partnerovi/ce.*
- *Relaxační techniky (relaxace 8 svalových skupin) – pokračovat v domácím cvičení.*

4. *Sezení*
 - *Čtení a rozbor dopravní nehody – připojení výsledků „copingu“, ověření nahrazování výroků.*
 - *Relaxační techniky (relaxace 4 svalových skupin).*
 - *Instrukce pro domácí cvičení – redukce vyhybavého chování a související úkoly.*
5. *Sezení*
 - *Čtení a rozbor dopravní nehody – připojení výsledků „copingu“*
 - *Postupné odstranění relaxace z programu setkání.*
 - *Instrukce pro domácí cvičení – redukce vyhybavého chování a související úkoly.*
6. *Sezení:*
 - *Čtení a rozbor dopravní nehody – využití řízené relaxace jako „copingové“ strategie, ověření nahrazování výroků.*
 - *Instrukce pro domácí cvičení – redukce vyhybavého chování a související úkoly.*
7. *Sezení*
 - *Zaměření na psychické otupění, deprese a existenciální otázky.*
 - *Jak si říct o pomoc (uvědomění si, že nelze „číst“ myšlenky druhého).*
 - *Plánování příjemných aktivit.*
 - *Průzkum depresivních schémat a chybné logiky.*
 - *Připomenutí domácích cvičení (redukce vyhybavého chování a související úkoly, kontrola negativních výroků).*
8. *Sezení*
 - *Plánování příjemných aktivit.*
 - *Průzkum depresivních schémat a chybné logiky – kognitivní restrukturalizace.*
 - *Připomenutí domácích cvičení (redukce vyhybavého chování a související úkoly, kontrola negativních výroků).*
9. *Sezení*
 - *Viz. sezení osmé.*
10. *Sezení*
 - *Finální setkání – revize procedur, připomenutí nutnosti pokračovat s jejich prováděním doma.*
 - *Restrukturalizace kognitivních schémat.*

7. Závěr

Cílem uvedeného teoretického přehledu byl detailní popis problematiky somatických obtíží řidičů MHD pramenících ze stresu v souvislosti s vysokými nároky povolání. A to popis z různých úhlů pohledu na danou problematiku. Nejprve byl předložen přehled dosavadních výzkumů zaměřených na psychosomatické obtíže řidičů MHD. Je však třeba mít na mysli, že somatické symptomy jsou také součástí diagnostických kritérií úzkostných či depresivních poruch, které se rozvíjejí jako důsledek účasti na dopravní nehodě. Proto byly detailně popsány i tyto. A konečně vnímání vlastního zdraví je subjektivní, je vyjádřeno spokojeností s vlastním zdravím. Proto bylo referováno i o výzkumech mapujících životní spokojenost se zdravím. Nakonec byl předložen přehled dosavadních výzkumně zpracovaných intervenčních programů a podněty z psychoterapeutické léčby běžných řidičů po dopravní nehodě.

Uvedené poznatky jsou východiskem pro následnou výzkumnou část této práce. Tato usiluje o zmapování parametrů dané problematiky v rámci ČR, vytyčení vhodné cílové populace a definování hlavních potencialit programu, vedoucího k posílení individuální odolnosti a zmírnění psychosomatických obtíží řidičů MHD po dopravní nehodě. Klíčové je pro realizaci výzkumné části vytvoření nového seznamu položek mapujícího psychosomatické obtíže u řidičů MHD. Tento vychází z jednotlivých kapitol teoretické části, které referují o nejčastěji uváděných somatických obtížích řidičů městských autobusů, resp. řidičů MHD. Mapuje muskuloskeletální, gastrointestinální, kardiovaskulární obtíže a zvýšenou únavu, úzce spojenou se spánkovými obtížemi. K uvedenému jsou připojeny respirační obtíže a bolesti hlavy. Mimo uvedené kategorie bude mapována míra somatizace, ve smyslu nahrazení emocionálního napětí a stresu tělesným příznakem a míra životní spokojenosti v oblasti zdraví, vyjadřující spokojenost s fyzickou a psychickou výkonností a odolností. Takto budou zmapovány klíčové parametry zkoumané problematiky. V navazující kvalitativní části budou mapovány klíčové potřeby řidičů MHD po dopravní nehodě. Důraz bude kladen na vnímání podpory ze strany zaměstnavatele a užšího i širšího sociálního okolí a na přetrvávající následky se zaměřením na oblast psychosomatických obtíží. Opět v návaznosti na poznatky teoretické části práce.

8. Výzkumná část

Tato disertační práce staví na aplikovaném výzkumu zabývajícím se problematikou řidičů MHD po dopravní nehodě. Absolvování dopravní nehody, prožívané jako závažné, představuje pro řidiče MHD situaci, která nese řadu negativních zdravotních důsledků, v krajním případě může až invalidizovat. Proto je vhodné pro tuto skupinu řidičů MHD vytvořit program, zmírňující negativní důsledky dopravních nehod. Pro vytvoření takového programu je nutno zjistit, jaké jsou parametry a vztahy v rámci dané problematiky. Proto je zde předkládána evaluace přípravy programu (tedy evaluace z hlediska hodnocené fáze v pojetí Herman et al., 1989), založená na analýze potřeb cílové skupiny řidičů MHD po dopravní nehodě.

Herman et al. (1989) rozlišují čtyři teoretické fáze intervence/programu: iniciace; plánování; implementace a odpovědnost. Vývoj libovolného programu začíná fází iniciace. Tato fáze určuje cíle, kterých má být dosaženo, a potřeby, které je třeba řešit. Hodnocení v této fázi pomáhá tvůrcům programů zaměřit úsilí.

Design práce je smíšený, sekvenční. Nejprve je předložena kvantitativní a následně navazující kvalitativní část. V souladu s Rossi et al. (1979, 1982) se jedná o evaluaci plánování programu, který je dle autorů nezbytný.

Rossi a Freeman (Rossi et al., 1979, 1982) totiž rozlišují čtyři typy evaluačního výzkumu pro: plánování programu, monitorování provádění, posouzení dopadu a měření účinnosti. První typ evaluace, výzkum plánování programu, je nezbytný. Pokouší se odpovědět na otázky:

- *Jaký je rozsah a dimenze problému a kdo je cílová populace?*
- *Je program navržen v souladu se zamýšlenými cíli a je maximalizována šance na úspěšnou implementaci?*

Kvantitativní část vychází z dotazníkového šetření, má charakter korelační a srovnávací studie. Jsou v ní testovány hypotézy o vztazích v rámci problematiky psychosomatiky řidičů MHD. Cílem kvantitativní části je zmapovat parametry a vztahy problematiky psychosomatiky řidičů MHD, stanovit vhodnou cílovou populaci pro připravovaný program a stanovit osnovy následných rozhovorů a ohniskové skupiny. Kvalitativní část představuje fenomenologickou analýzu prožívání s důrazem na analýzu potřeb řidičů MHD po dopravní nehodě. Tato analýza vychází z rozhovorů a z ohniskové skupiny s řidiči MHD po dopravní nehodě. Cílem kvalitativní části je formulace klíčových potřeb pro tvorbu připravovaného programu. Souhrn výsledků kvantitativní a kvalitativní části je podkladem pro formulaci stěžejních potencialit programu.

Cílová populace řidičů MHD tradičně podléhá vysoké míře disimulace zdravotních obtíží v důsledku obav o ztrátu způsobilosti k výkonu povolání profesionálního řidiče. Tato disimulace se vztahuje především na psychické obtíže, méně na psychosomatické obtíže, které nejsou přímou kontraindikací výkonu povolání. Data prezentovaná v kvantitativní části práce je tedy potřeba chápat jako data deklarovaná.

8.1 Vymezení výzkumného tématu

Výzkum se zaměřuje na problematiku psychosomatiky řidičů městské hromadné dopravy, která je chápána jako důsledek působícího pracovního stresu. Detailněji se zaměřuje na psychosomatické obtíže řidičů, kteří absolvovali při výkonu povolání jednu nebo více dopravních nehod, které představují další významný stresor. Následně se výzkum zaměřuje na zjištění stěžejních potencialit intervenčního programu pro řidiče MHD po dopravní nehodě, zaměřeného na psychosomatické obtíže.

8.2 Evaluační strategie

Cílem výzkumu je evaluace přípravy programu. Pro tento cíl je formulována evaluační strategie vycházející z integrativního pojetí evaluace (dle Chen, 2005; Chen & Rossi 1983), s využitím „mixed methods“ metodologie v evaluaci (v pojetí Rallis & Rossman, 2003). Tato evaluační strategie směřuje k popisu problematiky psychosomatiky řidičů MHD v rámci ČR, popisu vhodné cílové populace, analýze prožívání a potřeb jednotlivců z této populace a konečně k formulaci stěžejních potencialit programu pro řidiče MHD po dopravní nehodě, zaměřeného na psychosomatické obtíže (dále jen program).

Uvedeným cílům odpovídají následující evaluační otázky:

- 1) Jaké jsou parametry problematiky psychosomatiky řidičů MHD v ČR?**
- 2) Jaká je vhodná cílová populace pro program?**
- 3) Jaké je prožívání řidiče MHD po dopravní nehodě?**
- 4) Jaké jsou klíčové potřeby řidiče MHD pro tvorbu programu?**
- 5) Jaké jsou hlavní potenciality (v čem spočívají hlavní možnosti) programu pro řidiče MHD po dopravní nehodě?**

Touto cestou bude formulováno, pro koho je program vhodný a jak má být program upraven, aby v maximální možné míře reflektoval potřeby cílové populace, které nejsou adekvátně naplňovány.

8.3 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor je tvořen řidiči Dopravního podniku města Brno (dále jen DPMB), Ostravy (DPMO), Plzně (DPMPlz), Liberce (DPML) a Prahy (DPMPHa). Sběr kvantitativních dat pro disertační práci byl přidružen ke sběru dat v rámci projektu Stres a jeho zvládání u řidičů městské hromadné dopravy (MATRIX) zadavatele Technologická agentura České republiky (Číslo projektu: TA02030170), řešeného Centrem dopravního výzkumu, v.v.i. v období let 2012–2014. Dotazníková baterie byla administrována v DPMB, DPMO, DPMPlz a DPML. Rozhovory probíhaly v DPMPHa a v DPMB. Ohnisková skupina probíhala v DPMO. Rozhovory a ohnisková skupina probíhaly nezávisle na uvedeném dotazníkovém šetření. Dotazníkové šetření probíhalo během pravidelného školení řidičů. Rozhovorů a ohniskové skupiny se účastnit řidiči, kteří se do výzkumu zapojili na základě inzerátu distribuovaném v dopravních podnicích. Předkládané výstupy práce nebyly součástí výstupů projektu MATRIX.

8.4 Metody zkoumání

Metody zkoumání kombinují postupy kvantitativní a kvalitativní. V kvantitativní části jsou kombinovány standardizované dotazníkové metody (celé nebo relevantní dimenze) a nově vytvořený seznam položek mapující psychosomatické obtíže u řidičů MHD. Doplněny jsou sociodemografické položky. Získaná data jsou vyhodnocena postupy statistických analýz (popisné statistiky, korelační a regresní analýza). V kvalitativní části jsou kombinovány rozhovory (skládající se z narativního interview a polostrukturovaného rozhovoru) a ohnisková skupina. Získaná data jsou vyhodnocena metodou Interpretativní fenomenologické analýzy, IPA (Kostínková & Čermák, 2013; Smith et al., 2009) se zaměřením na analýzu potřeb řidiče MHD po dopravní nehodě.

9. Kvantitativní část

Cílem kvantitativní části je zmapovat parametry a vztahy problematiky psychosomatiky řidičů MHD, stanovit vhodnou cílovou populaci pro připravovaný program a stanovit osnovy následných rozhovorů a ohniskové skupiny v kvalitativní části, která je těžištěm této práce. Tomu odpovídají evaluační otázky 1 a 2:

- 1) **Jaké jsou parametry problematiky psychosomatiky řidičů MHD v ČR?**
- 2) **Jaká je vhodná cílová populace pro program?**

Uvedenému odpovídají příslušné popisné statistiky a hypotézy. Zdůvodnění formulovaných hypotéz je rozpracováno v předkládané práci (kap. 9.3.4, 9.3.5). Jedná se o předpoklady, které doposud nebyly v ČR ověřovány.

H1: S narůstajícím počtem DN narůstá celková míra psychosomatických obtíží.

H2: S narůstající mírou deklarovaného stresu z DN narůstá celková míra psychosomatických obtíží.

Hypotézy H1 a H2 jsou rozpracovány do dílčích pracovních hypotéz, dle jednotlivých okruhů mapovaných obtíží (detailněji kap. 9.3.4, 9.3.5). Jsou ověřovány pro celý soubor řidičů pomocí neparametrického korelačního koeficientu (Spearmanova) a jeho testu statistické významnosti.

H3: Na celkový psychosomatický stav řidičů MHD má vliv alespoň některá z těchto proměnných či jejich kombinací: věk, pohlaví, rysy osobnosti, délka služby, dopravní podnik a typ řízeného vozu.

Hypotéza H3 je ověřována pro celý soubor řidičů pomocí lineární regrese (univariate analýzy), kde závislou proměnnou je celkový psychosomatický stav a nezávislými proměnnými jsou věk, pohlaví, rysy osobnosti, délka služby a typ řízeného vozu.

H4: Na celkový psychosomatický stav má u řidičů MHD, kteří měli aspoň jednu dopravní nehodu, vliv alespoň jedna z těchto proměnných či jejich kombinací: celkový počet zaviněných dopravních nehod, celkový počet nezaviněných dopravních nehod, deklarovaný stres ze samotné dopravní nehody, deklarovaný stres ze sankce za dopravní nehodu a deklarovaný stres z další dopravní nehody.

Hypotéza H4 je ověřována pro soubor řidičů, kteří prožili v posledních 12 měsících alespoň jednu dopravní nehodu, pomocí lineární regrese (univariate analýzy), kde závislou proměnnou je celkový psychosomatický stav a nezávislými proměnnými jsou počet zaviněných dopravních nehod, počet nezaviněných dopravních nehod, deklarovaný stres ze samotné/ných DN, deklarovaný stres ze sankce/í za DN a deklarovaný stres z další DN.

9.1 Výzkumný soubor pro kvantitativní část

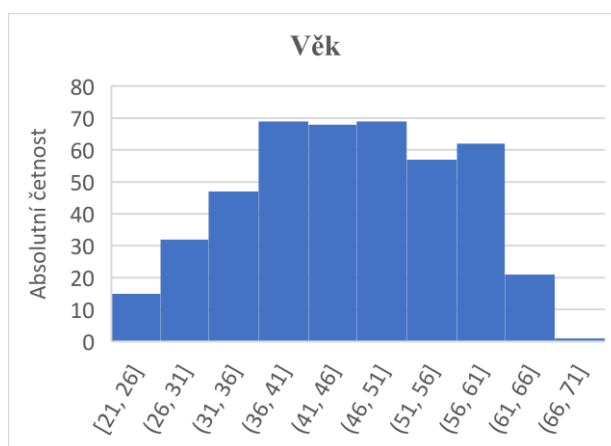
Dotazníkové šetření podstoupilo 441 řidičů. Průměrný věk 46 let (21–67 let), 397 mužů (90 %) a 44 žen (10 %). Nejvyšší dosažené vzdělání většiny řidičů, 231 (52,4 %) je středoškolské bez maturity. Většina řidičů, 321 (72,8 %) je z DPMB, 63 (14,3 %) z DPMO, 36 (8,2 %) z DPMPz a nejméně řidičů, 21 (4,8 %) z DPML. Většina řidičů, 213 (48,3 %) obsluhuje autobus, dále 136 (30,8 %) řidičů obsluhuje tramvaj, 66 (15,0 %) řidičů obsluhuje trolejbus a 26 (5,9 %) řidičů kombinuje více vozů. Průměrná délka služby dotazovaných řidičů je 14,17 let (0-44 let).

Detailněji, průměrný věk sledovaných řidičů je 46 let. Většina řidičů se věkově od průměru odchýlovala o 10 let. Nejmladšímu řidiči bylo 21 let a nejstaršímu řidiči bylo 67 let (viz. tab. 1, graf 1).

Tabulka 1: Věk sledovaných řidičů

	Věk
Průměr	45,56
Medián	46,00
Sm. odchylka	10,48
Minimum	21
Maximum	67

Graf 1: Věk sledovaných řidičů

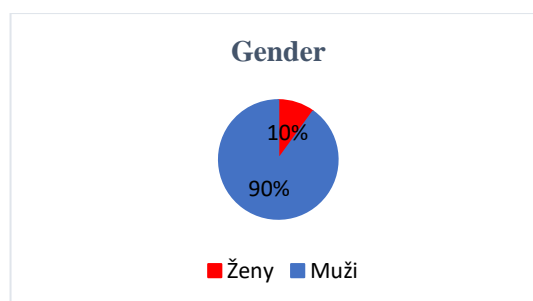


Přičemž mezi sledovanými řidiči se vyskytuje pouze 10 % řidiček (viz. tab. 2, graf 2).

Tabulka 2: Gender

	Gender	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ženy	44	10,0
Muži	397	90,0
Celkem	441	100,0

Graf 2: Gender

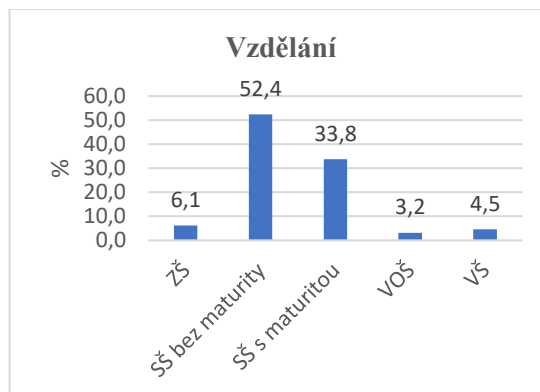


Z hlediska vzdělání řidiči nejčastěji dosahují středoškolské vzdělání bez maturity. A to více než polovina. Mezi řidiči je však také 4,5 % osob s vysokoškolským vzděláním a 6,1 % se základním vzděláním (viz. tab. 3, graf 3).

Tabulka 3: Vzdělání

Vzdělání		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
ZŠ	27	6,1
SŠ bez maturity	231	52,4
SŠ s maturitou	149	33,8
VOŠ	14	3,2
VŠ	20	4,5
Celkem	441	100,0

Graf 3: Vzdělání

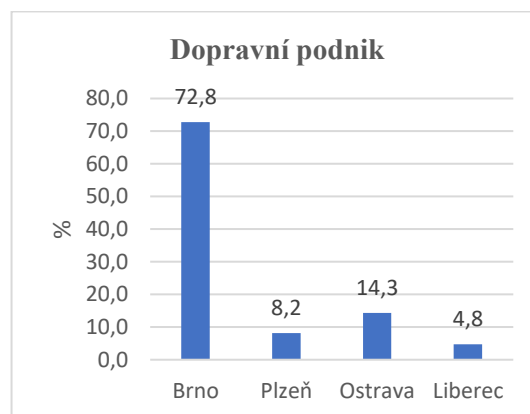


Dále v souboru jsou zařazeni především řidiči brněnského dopravního podniku (72,8 %). Nejméně jsou zastoupeni řidiči libereckého dopravního podniku (4,8 %) (viz. tab. 4, graf 4).

Tabulka 4: Dopravní podnik

Dopravní podnik		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Brno	321	72,8
Plzeň	36	8,2
Ostrava	63	14,3
Liberec	21	4,8
Celkem	441	100,0

Graf 4: Dopravní podnik

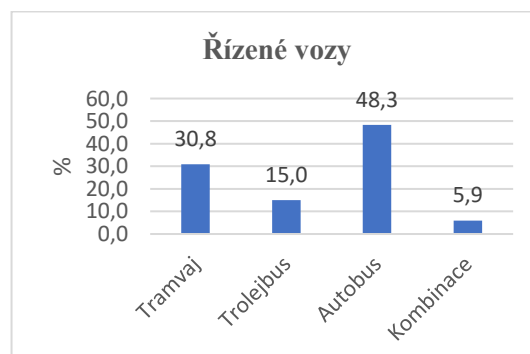


Přičemž nejčastěji řízeným vozem je autobus (48,3 %). Nejméně často řízeným vozem je trolejbus (15 %). Více typů vozů řídí pouze 5,9 % řidičů (viz. tab. 5, graf 5).

Tabulka 5: Řízené vozy

Řízené vozy		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Tramvaj	136	30,8
Trolejbus	66	15,0
Autobus	213	48,3
Kombinace	26	5,9
Celkem	441	100,0

Graf 5: Řízené vozy

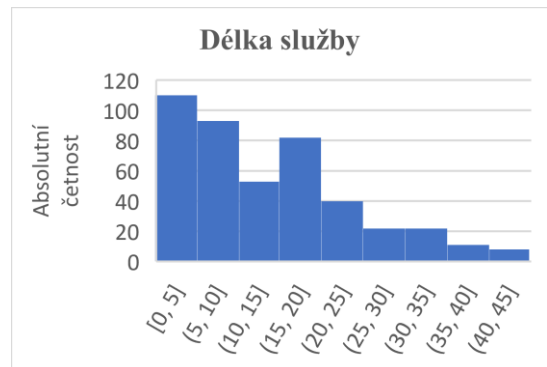


A konečně průměrná délka služby sledovaných řidičů je 14 let. Medián délky služby je o něco nižší, a to 12 let (viz. tab. 6, graf 6).

Tabulka 6: *Délka služby*

Délka služby	
Průměr	14,17
Medián	12,00
Sm. odchylka	10,46
Minimum	0
Maximum	44

Graf 6: *Délka služby*



9.2 Metody pro kvantitativní část

Pro účely této práce byla sestavena diagnostická baterie obsahující jak standardizované metody s ověřenými psychometrickými charakteristikami, tak nově vytvořený seznam položek mapující psychosomatický stav a sociodemografii. Účelem této diagnostické baterie je zmapování psychosomatického stavu řidičů MHD včetně jejich spokojenosti s vlastním zdravím. Oblast psychosomatiky je pro úplnost doplněna také diagnostikou osobnosti. Diagnostická baterie se skládala z následujících testů:

Symptom checklist SCL 90

Derogatis et al. (1973, 1977), první česká verze checklistu užitá v rámci studie v roce 1974 (Boleloucký & Horváth, 1974), později metodu popisuje Boleloucký (1993).

Checklist je určen k hodnocení aktuální psychické zátěže prostřednictvím subjektivně vnímaných obtíží.

Obsahuje 9 dimenzí: somatizace, obsese-kompulze, interpersonální senzitivita, deprese, úzkost, hostilita, fobie, paranoidita, psychoticismus plus 7 položek, které se týkají poruch spánku a jídla;

Celkem 90 položek (odpovídá se na 4 bodové škále: 0 - vůbec ne; 1 - trochu; 2 - středně; 3 - hodně; 4 - mimořádně mnoho);

Doba administrace 10 min.

Pro disertační práci byla užitá dimenze somatizace. Vychází z myšlenky, že při somatizaci jsou myšlenky, přání, pocity, emocionální napětí, stres atp. nahrazeny tělesným příznakem. Při sběru dat byla užitá verze publikovaná v knize Somatizace a funkční poruchy Chromým a kol. (Chromý et al., 2005). Užitá verze neobsahuje normy pro českou populaci. Testová příručka pro ČR (Pulkrábková, 2020) byla vydána až po ukončení sběru dat. Chromý et al. (2005) SCL 90 označuje za metodu celosvětově užívanou v rámci psychodiagnostického výzkumu, přičemž jeho praktickou výhodou je, že klienti proti jeho vyplnění nemají námítky, formulace jim vyhovuje a odpovědi jsou značně spolehlivé. Metoda již byla opakovaně užitá v rámci studií s psychosomatickými pacienty (např. Jones et al., 2005; Kukan & Kukanová, 2012; Lera et al., 2009; Reibel et al., 2001). Z výše uvedených důvodů byla dimenze somatizace zvolena i pro tuto disertační práci.

Dotazník životní spokojenosti ŽIS

Fahrenberg, Myrtek, Schumacher a Brähler, v úpravě pro ČR Rodná a Rodný (Fahrenberg et al., 2001), originál „Fragebogen zur Lebenszufriedenheit“, FLZ (Fahrenberg et al., 2000).

Dotazník slouží k zachycení celkové životní spokojenosti člověka a diferencování této spokojenosti do deseti oblastí.

Obsahuje 10 dimenzí: zdraví, práce a povolání, finanční situace, volný čas, manželství a partnerství, vztah k vlastním dětem, vlastní osoba, sexualita, přátelé a příbuzní a bydlení (odpovídá se na sedmibodové stupnici od "velmi nespokojen(a)" až po "velmi spokojen(a)");

Doba administrace 5-10 min.

Pro disertační práci byla užitá dimenze spokojenost se zdravím. Vyjadřuje spokojenost s celkovým zdravotním stavem z hlediska psychické i fyzické výkonnosti a odolnosti (Fahrenberg et al., 2001). Metoda již byla užitá v rámci studií mapujících vývoj fyzického zdraví v návaznosti na životní spokojenost (např. Fahrenberg et al., 1986; Janke et al., 2004; Myrtek, 1987; Schäfe et al., 2003). Z výše uvedených důvodů byla dimenze spokojnost se zdravím zvolena i pro tuto disertační práci.

NEO pětifaktorový osobnostní inventář

Hřebíčková a Urbánek (2001), dle NEO five factor inventory (Costa & Mc Crae, 1985).

Vícerozměrný inventář založený na pětifaktorovém modelu osobnosti, který vychází z faktorové analýzy lexika přirozených jazyků (přídavných jmen používaných k popisu osobnosti).

Obsahuje 5 obecných dimenzí osobnosti, které česká příručka (Hřebíčková & Urbánek, 2001) definuje dle Pervina (1993):

Neuroticismus: míra přizpůsobení nebo emocionální nestabilita, neuroticismus; rozlišuje jedince náchylné k psychickému vyčerpání a nereálným ideálům od jedinců vyrovnaných a vůči psychickému vyčerpání odolných;

Extraverze: kvalita a kvantita interpersonálních interakcí, úroveň aktivace, potřeba stimulace;

Otevřenost vůči zkušenosti: aktivní vyhledávání nových zážitků; tolerance k neznámému a jeho objevování;

Přívětivost: kvalita interpersonální orientace na kontinuu od soucítění po nepřátelskost v myšlenkách, pocitech i činech;

Svědomitost: individuální úroveň při organizaci, motivaci a vytrvalosti na cíl zaměřeného chování; odlišuje spolehlivé, na sebe náročné lidi od těch, kteří jsou lhostejní a nedbalí.

Celkem 60 položek (odpovídá se na 5 bodové škále)

Doba administrace 10 min.

Obsahuje normy pro českou populaci.

Mc Crae a Costa (1987) tuto metodu vnímají jako optimální pro mapování osobnosti v souvislosti s psychosomatickými onemocněními, přičemž nejvýznamnější je dimenze neuroticismu. Neuroticismus chápou v souladu s Watsonem a Clarkem (1984), kteří ho definují jako negativní emotivitu, tendenci prožívat distres, strach, úzkost, hněv, frustraci, depresi, osamělost, nízké sebevědomí, slabá kontrola impulzů a vědomí sebe sama a jeho koreláty zahrnují neštěstí, nespokojenost se životem, iracionální přesvědčení a hypochondrii. Mimo to jsou doloženy koreláty obecného řidičského stresu (pozitivní vztah neuroticismu a obecného řidičského stresu, dokládají např. Matthews et al., 1991) a nehodovosti u řidičů (negativní vztah neuroticismu a dopravní nehodovosti dokládá např. Lajunen, 2001). Z výše uvedených důvodů byl inventář zvolen pro tuto disertační práci.

Nový seznam položek (bez psychometrické úpravy) mapující psychosomatické obtíže u řidičů MHD

Seznam položek je vytvořen pro zachycení psychosomatických obtíží, dokládaných v rámci teoretické části této práce. Celkem jsou formulovány 4 obecné kategorie uváděných psychosomatických obtíží u dané populace (gastrointestinální, kardiovaskulární, muskuloskeletální a únava). Tyto jsou zastoupeny 11 tělesnými symptomy. K nim jsou přiřazeny další 2 doplňkové oblasti (bolesti hlavy a respirační obtíže). Na závěr je přiřazena 1 otevřená položka. Položky sledují strukturu teoretické části kap. 1.1. Somatické obtíže profesionálních řidičů.

Celkem 13 položek (odpovídá se na 5 bodové škále: 0 - vůbec ne, 1 - trochu, 2 - středně, 3 - silně a 4 - velmi silně) a jedna otázka otevřená.

Položky 1-3 dotazují gastrointestinální obtíže otázkami:

Jste obézní?

Míváte zažívací obtíže (např. bolení žaludku, zácpy nebo průjmy)?

Přejídáte se nebo trpíte nechutenstvím?

Položky 4-6 dotazují muskuloskeletální obtíže otázkami:

Máte revma?

Míváte bolesti páteře v dolní části zad?

Míváte bolesti krční páteře a ramenou?

Položky 7-9 dotazují kardiovaskulární obtíže otázkami:

Máte vysoký krevní tlak (hypertenzi)?

Míváte epizody intenzivního bušení srdce (palpitace)?

Míváte bolesti na hrudi?

Položky 10 a 11 dotazují únavu otázkami:

Míváte spánkové obtíže (např. obtíže s usínáním, ranním vstáváním, nočním probouzením)?

Jste nadměrně vyčerpaní?

K uvedeným jsou přiřazeny doplňkové položky:

Míváte bolesti hlavy?

Míváte respirační obtíže (např. nemůžete popadnout dech nebo se vám dýchá ztěžka)?

Na závěr je doplněna otevřená otázka:

Máte jiné tělesné obtíže? Pokud máte jiné tělesné obtíže alespoň trochu, prosím, napište, jaké obtíže to jsou?

Dále jsou doplněny otázky týkající se dopravní nehodovosti a základních sociodemografických charakteristik

V rámci dopravní nehodovosti byl zjišťován počet dopravních nehod a deklarovaný stres v souvislosti těmito dopravními nehodami. Respondenti odpovídají celkem na 5 položek (odpovídají buď konkrétním číslem nebo na 5 bodové škále 0 – vůbec ne, 1 – trochu, 2 – středně, 3 – silně, 4 – velmi silně):

- 1. Počet zaviněných nehod v posledních 12 měsících*
- 2. Počet nezaviněných nehod v posledních 12 měsících*
- 3. Do jaké míry byla dopravní nehoda/y stresující*
- 4. Do jaké míry jsou stresující sankce za dopravní nehodu/y*
- 5. Do jaké míry je stresující obava z další dopravní nehody*

Období 12 měsíců bylo zvoleno na základě rešerše literatury (detailně kap.2.1). Během uvedeného období je očekáváno zachycení řidičů, vykazujících maximální množství psychosomatických obtíží.

V rámci socio demografie byl zjišťován:

věk, gender, vzdělání, délka služby, dopravní podnik, u kterého řidič slouží (varianty odpovědí: DPMB, DPMO, DPMP1z a DPML) a obsluhované vozy (varianty odpovědí: tramvajový vůz, trolejový vůz, autobus a kombinace vozů).

Získaná data jsou vyhodnocena postupy odpovídajících statistik (popisné statistiky, korelační a regresní analýzy).

9.3 Výsledky pro kvantitativní část

9.3.1 Popisné statistiky pro psychosomatické obtíže (Nový seznam položek mapující psychosomatické obtíže), somatizace (SCL 90) a spokojenost se zdravím (ŽIS)

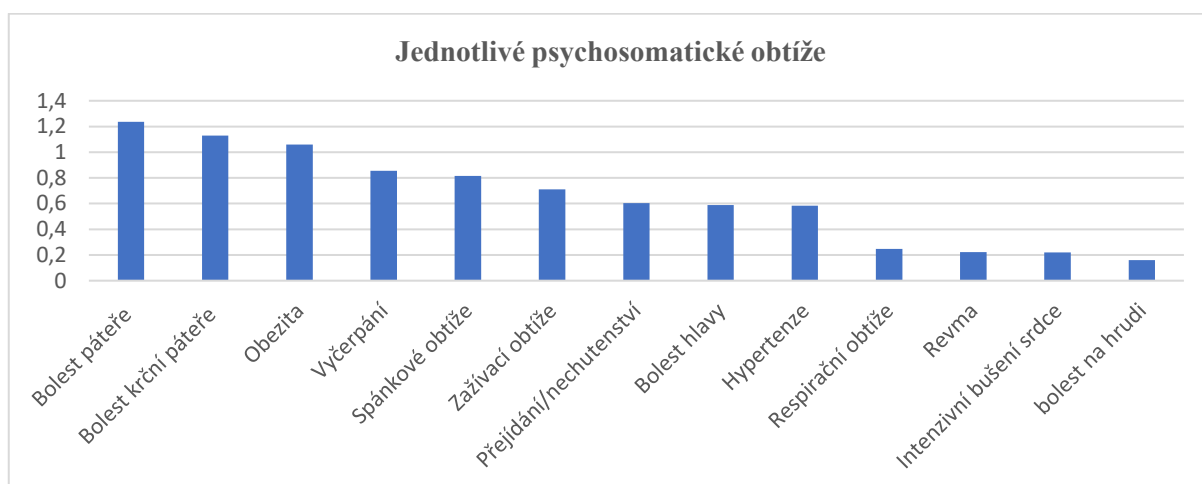
Sledovaní řidiči deklarovali nízkou míru kladných odpovědí. Pouze 5 sledovaných obtíží dosahuje medián 1 (trochu) na výše zmíněné 5bodové škále, obezita, zaživací obtíže, bolesti páteře v dolní části zad a bolesti krční páteře a spánkové obtíže. Zbylé obtíže vykazují medián 0 (vůbec ne). Maximální hodnoty dosahují ve všech obtížích teoretického možného maxima 4. Nejnižších průměrných hodnot 0,16 bylo dosaženo pro bolest na hrudi, nejvyšších průměrných hodnot 1,24 bylo dosaženo pro bolesti páteře (viz. tab. 7).

Tabulka 7: *Jednotlivé psychosomatické obtíže*

Jednotlivé psychosomatické obtíže					
	Průměr	Sm. odchylka	Medián	Minimum	Maximum
Obezita	1,06	0,93	1	0	4
Zaživací obtíže	0,71	0,84	1	0	4
Přejídání/ nechutenství	0,60	0,78	0	0	4
Revma	0,22	0,51	0	0	4
Bolest páteře	1,24	1,04	1	0	4
Bolest krční páteře	1,13	1,01	1	0	4
Hypertenze	0,58	0,88	0	0	4
Intenzivní bušení srdce	0,22	0,56	0	0	4
Bolest na hrudi	0,16	0,43	0	0	4
Spánkové obtíže	0,82	0,97	1	0	4
Vyčerpání	0,85	0,87	1	0	4
Bolest hlavy	0,59	0,76	0	0	4
Respirační obtíže	0,25	0,58	0	0	4

Mezi jednotlivými obtížemi dominuje bolest páteře (v oblasti dolní části zad) a bolest krční páteře a ramenou. Následuje obezita. Poté nadměrné vyčerpání a spánkové obtíže (např. obtíže s usínáním, ranním vstáváním, nočním probouzením). Dále zaživací obtíže (např. bolení žaludku, zácpy nebo průjmy). Blízkých hodnot dosahuje přejídání nebo nechutenství, bolest hlavy a hypertenze. Nejnižších hodnot dosahují respirační obtíže (např. nemožnost popadnout dech nebo dýchání ztěžka), revma, epizody intenzivního bušení srdce a konečně bolest na hrudi (viz. graf 7).

Graf 7: Jednotlivé psychosomatické obtíže



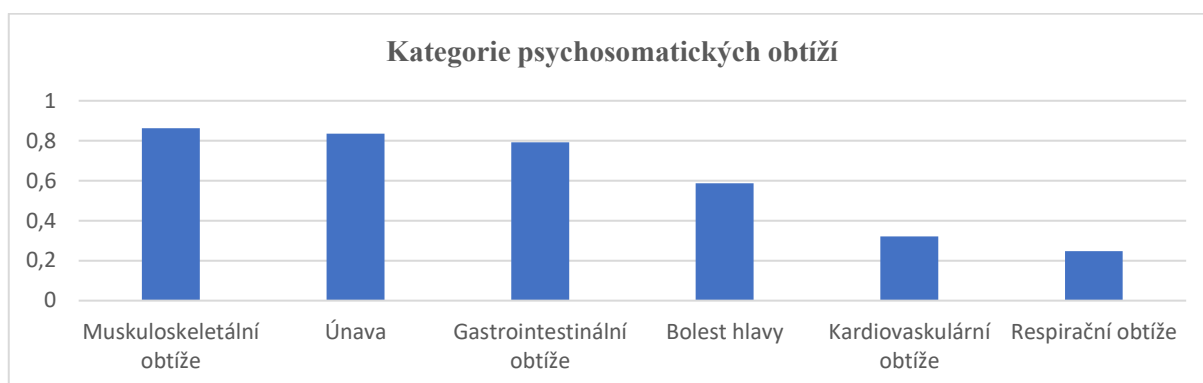
Při spojení jednotlivých obtíží do obecných kategorií sledovaní řidiči opět vykazovali nízkou míru kladných odpovědí. Medián 0 pro kategorie kardiovaskulární obtíže, bolesti hlavy a respirační obtíže. Medián 1 pro kategorie únava a medián 2 pro kategorie gastrointestinální a muskuloskeletální obtíže. Nejnižších průměrných hodnot 0,25 bylo dosaženo pro kategorii respirační obtíže, nejvyšších průměrných hodnot bylo dosaženo pro kategorii muskuloskeletální obtíže, nicméně tyto hodnoty dosahovaly pouze 0,86 (viz. tab. 8).

Tabulka 8: Kategorie psychosomatických obtíží

	Kategorie psychosomatických obtíží					
	Gastrointestinální obtíže	Muskuloskeletální obtíže	Kardiovaskulární obtíže	Únava	Bolesti hlavy	Respirační obtíže
Průměr	0,79	0,86	0,32	0,84	0,59	0,25
Medián	2,00	2,00	0,00	1,00	0,00	0,00
Sm. odchylka	1,87	2,08	1,41	1,61	0,76	0,58
Minimum	0	0	0	0	0	0
Maximum	10	10	10	8	4	4
Teoretické maximum	12	12	12	8	4	4

Přičemž sledovaní řidiči nejčastěji deklarovali muskuloskeletální obtíže, v těsné návaznosti únavu a gastrointestinální obtíže. Následně bolesti hlavy. Kardiovaskulární obtíže a respirační obtíže jsou zastoupeny nejméně (viz graf 8).

Graf 8: Kategorie psychosomatických obtíží

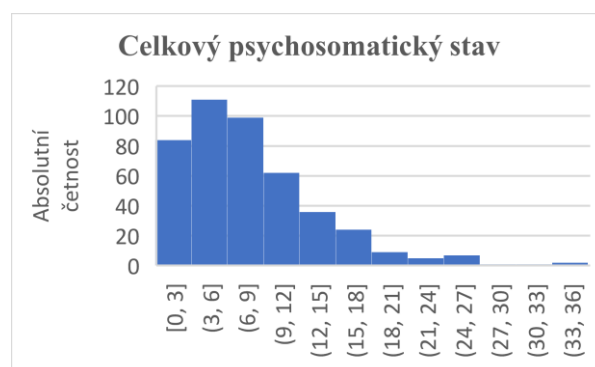


Konečně minimální dosažené skóre pro celkový psychosomatický stav je 0, maximální 36 (maximální možný skór při 13 položkách je 52). Průměrný skór je 8,43, medián 7. Většina respondentů skórovala v rozmezí 0–18 bodů (viz. tab. 9, graf 9).

Tabulka 9: Celkový psychosomatický stav

	Celkový psychosomatický stav
Průměr	8,43
Medián	7,00
Sm. odchylka	5,82
Minimum	0
Maximum	36

Graf 9: Celkový psychosomatický stav



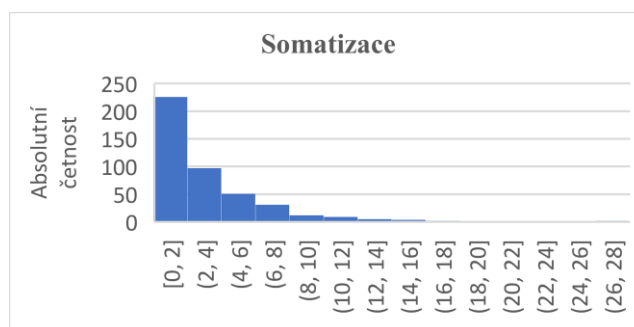
Pokud jde o dimenzi somatizace, minimální dosažené skóre je 0, maximální 27 (maximální možný je 48). Průměrný skór je 3,43, medián 2. Normy dané metody (Boleloucký, 1993) stanovují hranici normy a hranici patologie (danou průměrem jednotlivých položek dimenze). Mezi nimi je hraniční pásmo. Pro dimenzi somatizace hranice normy dosahuje hodnot 0,75 pro muže a 0,92 pro ženy a hranice patologie hodnot 0,81 pro muže a 1,32 pro ženy. Mezi sledovanými řidiči 411 (93,2 %) dosáhlo skóru v rozmezí 0-9 bodů, tedy do hodnoty 0,75. Většina sledovaných řidičů tedy skórovala v pásmu normy. **Dále 6 (1,4 %) řidičů dosáhlo skóru 10 bodů (0,83) a dosáhlo tak hraničního pásma a 24 řidičů (5,4 %) dosáhlo skóru 11 bodů a více, tedy patologických hodnot v dimenzi somatizace**

(viz. tab. 10, graf 10).

Tabulka 10: Somatizace

Somatizace	
Průměr	3,43
Medián	2,00
Sm. odchylka	3,94
Minimum	0
Maximum	27

Graf 10: Somatizace



V případě dimenze spokojenost se zdravím, je minimální dosažené skóre 16, maximální 49 (maximální možný skór při 7 položkách je 49). Průměrný skór je **36,18**, medián je 36. Většina respondentů skórovala v rozmezí 25-49 bodů. Dle norem dané metody (Fahrenberg a kol., 2001) muži ve věku 36-45 let dosahují průměrného skóru 39,07 bodů (ženy 38,72 bodů) a muži ve věku 46-55 let dosahují průměrného skóru 37,85 bodů (ženy 37,68 bodů). **Hodnoty ve zkoumaném souboru jsou velmi blízké průměrným skórům běžné populace** (viz. tab. 11, graf 11).

Tabulka 11: Spokojenost se zdravím

Spokojenost se zdravím	
Průměr	36,18
Medián	36,00
Sm. odchylka	5,98
Minimum	16
Maximum	49

Graf 11: Spokojenost se zdravím



9.3.2 Popisné statistiky pro dopravní nehody, celkově, zaviněné a nezaviněné

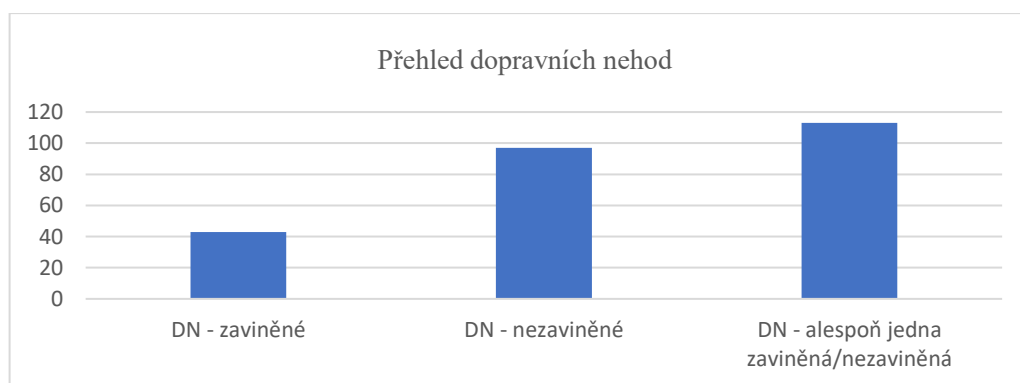
Mezi sledovanými řidiči je 113 těch, kteří během posledních 12 měsíců absolvovali alespoň jednu dopravní nehodu. Celkový počet dopravních nehod během posledních 12 měsíců je 182. Alespoň jednu zaviněnou nehodu prožilo 43 řidičů, alespoň jednu nezaviněnou nehodu prožilo 97 řidičů. Celkový počet zaviněných nehod je 50, celkový počet nezaviněných nehod je 132.

Pro období roku 2012, kdy probíhal sběr dat, DPMB deklaruje celkem 662 dopravních nehod (z toho 198 zaviněných), což odpovídá 0,47 nehody (zaviněné i nezaviněné) na řidiče. Mezi sledovanými řidiči je tento podíl roven 0,41 (viz. tab. 12, graf 12).

Tabulka 12: *Přehled dopravních nehod*

	Nehody – zaviněné	Nehody – nezaviněné	Nehody – zaviněné i nezaviněné
Celkem řidičů	43	97	113
Celkem DN	50	132	182
Průměr	0,11	0,30	0,41
Medián	0,00	0,00	0,00
Sm. odchylka	0,37	0,63	0,86

Graf 12: *Přehled dopravních nehod*



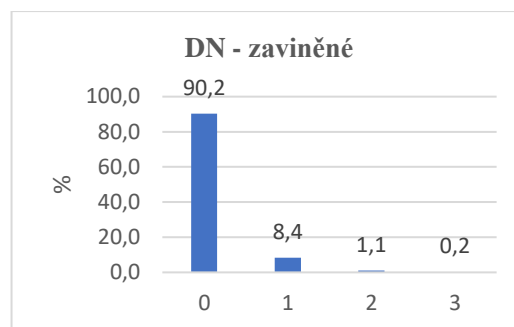
Pozn.: 27 řidičů deklarovalo alespoň jednu zaviněnou a současně alespoň jednu nezaviněnou dopravní nehodu.

Konkrétně mezi sledovanými řidiči 37 (8,4 %) prožilo 1 zaviněnou DN, 5 (1,1 %) prožilo 2 zaviněné DN a pouze 1 (0,2 %) prožil 3 DN. Celkově v období posledních 12 měsíců 9,7 % řidičů absolvovalo alespoň jednu zaviněnou dopravní nehodu (viz. tab. 13, graf 13).

Tabulka 13: Zaviněné dopravní nehody

Dopravní nehody – zaviněné		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
0	398	90,2
1	37	8,4
2	5	1,1
3	1	0,2
Celkem	441	100,0

Graf 13: Zaviněné dopravní nehody

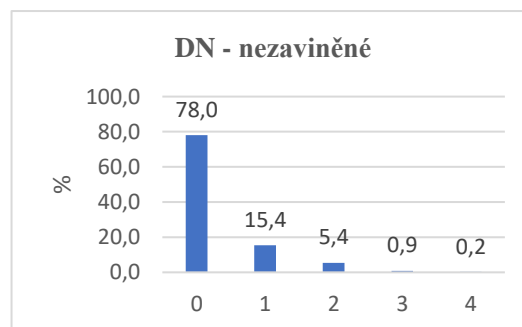


Současně mezi sledovanými řidiči 68 (15,4 %) prožilo 1 nezaviněnou DN, 24 (5,4 %) prožilo 2 nezaviněné DN, 4 (0,9 %) prožili 3 a pouze 1 (0,2 %) prožil 4 nezaviněné DN. Celkově v období posledních 12 měsíců 21,9 % řidičů absolvovalo alespoň jednu nezaviněnou dopravní nehodu (viz. tab. 14, graf 14).

Tabulka 14: Nezaviněné dopravní nehody

Dopravní nehody – nezaviněné		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
0	344	78,0
1	68	15,4
2	24	5,4
3	4	0,9
4	1	0,2
Celkem	441	100,0

Graf 14: Nezaviněné dopravní nehody

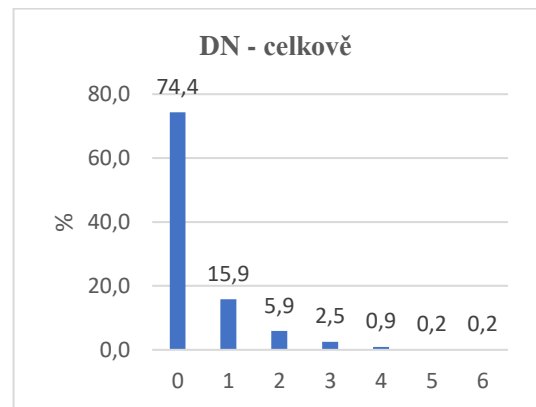


Konečně mezi sledovanými řidiči celkem 113 (25,6 %) prožilo v období posledních 12 měsíců alespoň jednu zaviněnou nebo alespoň jednu nezaviněnou dopravní nehodu. Pouze po jednom řidiči (0,02 %) prožili 5 a 6 dopravních nehod. Soubor těchto 113 řidičů vstupuje do dalších statistik zaměřených pouze na řidiče po dopravní nehodě (viz. tab. 15, graf 15).

Tabulka 15: Dopravní nehody celkem

Dopravní nehody – celkem		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
0	328	74,4
1	70	15,9
2	26	5,9
3	11	2,5
4	4	0,9
5	1	0,2
6	1	0,2
Celkem	441	100,0

Graf 15: Dopravní nehody celkem



9.3.3 Popisné statistiky pro deklarovaný stres z dopravní nehody či dopravních nehod

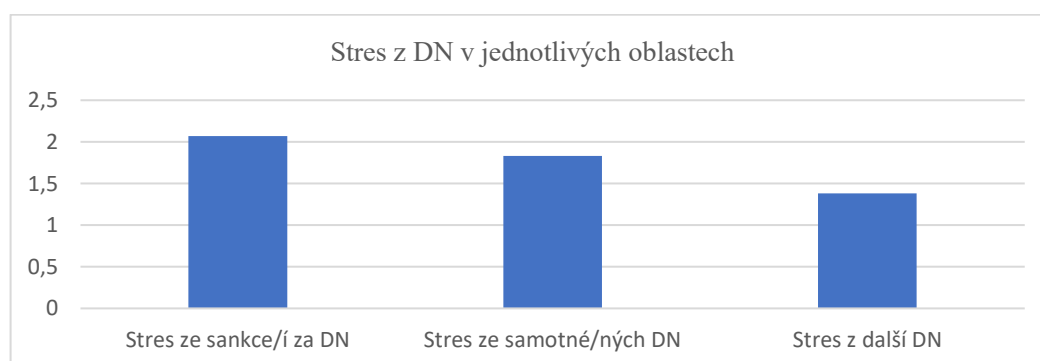
Sledovaní řidiči, kteří prožili v posledních 12 měsících alespoň jednu dopravní nehodu deklarovali nejvyšší stres ze sankce/cí za dopravní nehody, průměr 2,07 (rozmezí 0 vůbec mě nestresuje – 4 velmi mě stresuje), až následně stres ze samotné/ných dopravních nehod, průměr 1,83. Deklarovaný stres z další dopravní nehody byl nejnižší, průměr 1,38 (viz tab. 16).

Tabulka 16: Přehled stresu z dopravních nehod

	Stres ze samotné/ných DN	Stres z další DN	Stres ze sankce/í za DN	Stres celkový
Průměr	1,83	1,38	2,07	4,43
Medián	2,00	1,00	2,00	4,00
Sm. odchylka	1,48	1,10	1,44	2,99
Minimum	0	0	0	0
Maximum	4	4	4	12

Přičemž sankce za účast na dopravní nehodě představují pro řidiče významnější stresor než samotná dopravní nehoda nebo absolvování další dopravní nehody (viz. graf 16).

Graf 16: Přehled stresu z dopravních nehod



Konkrétně mezi sledovanými řidiči nejvyšší podíl 25 řidičů (22,1 %) deklarovalo sankce za dopravní nehodu jako velmi stresující. Rozdíly jsou však velmi malé (viz. tab. 17, graf 17).

Tabulka 17: Stres ze sankcí

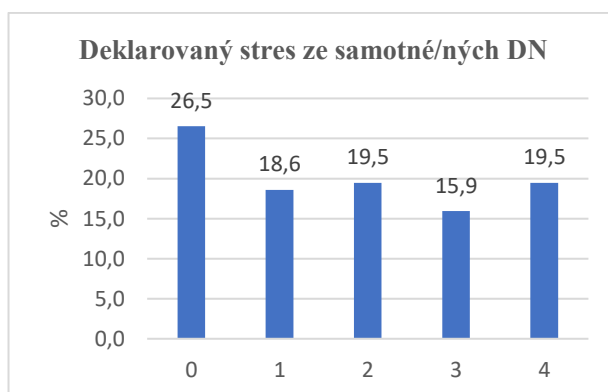
Deklarovaný stres ze sankce/í za DN		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
0	21	18,6
1	24	21,2
2	19	16,8
3	24	21,2
4	25	22,1
Celkem	113	100,0

Graf 17: Stres ze sankcí

Dále mezi sledovanými řidiči největší podíl 30 řidičů (26,5 %) deklarovalo, že je samotná dopravní nehoda/y nestresuje vůbec. Naopak nejnižší podíl 18 řidičů (15,9 %) deklarovalo samotnou dopravní nehodu/y jako spíše stresující (viz. tab. 18, graf 18).

Tabulka 18: Stres ze samotné dopravní nehody

Deklarovaný stres ze samotné/ných DN		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
0	30	26,5
1	21	18,6
2	22	19,5
3	18	15,9
4	22	19,5
Celkem	113	100,0

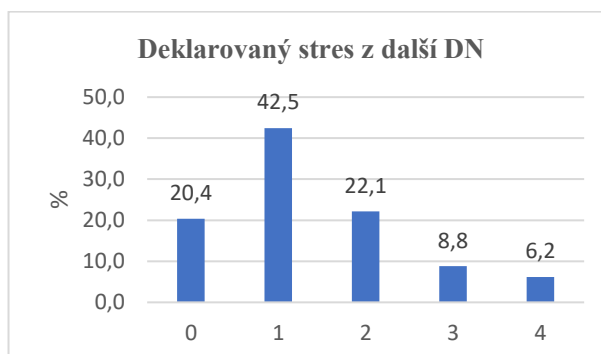
Graf 18: Stres ze samotné dopravní nehody

Současně mezi sledovanými řidiči nejvyšší podíl 48 řidičů (42,5 %) deklarovalo, že je další dopravní nehoda spíše nestresuje. Naopak nejnižší podíl 7 řidičů (6,2 %) deklarovalo, další dopravní nehodu jako silně stresující (viz. tab. 19, graf 19).

Tabulka 19: *Stres z další dopravní nehody*

Deklarovaný stres z další DN		
	Absolutní četnost	Relativní četnost
0	23	20,4
1	48	42,5
2	25	22,1
3	10	8,8
4	7	6,2
Celkem	113	100,0

Graf 19: *Stres z další dopravní nehody*



Konečně celkový průměrný stres deklarovaný řidiči, kteří v posledních 12 měsících absolvovali alespoň jednu dopravní nehodu dosahuje průměru 4,43 a mediánu 4,00 na rozmezí 0-12. Kde 0 představuje vůbec žádný stres pro všechny tři sledované stresové položky a 12 představuje maximální stres pro všechny tyto položky. Celková míra subjektivně deklarovaného stresu vstupuje do dalších statistik zaměřených pouze na řidiče po dopravní nehodě (viz. tab. 20, graf 20).

Tabulka 20: *Celkový stres v souvislosti s dopravní nehodovostí*

Stres celkový	
Průměr	4,43
Medián	4,00
Sm. odchylka	2,99
Minimum	0
Maximum	12

Graf 20: *Celkový stres v souvislosti s dopravní nehodovostí*



9.3.4 Korelační analýza

Poznatky uvedené v teoretické části práce dokládají zvýšenou míru stresu, které jsou řidiči MHD vystavováni (viz kap. 1). Současně dokládá negativní dopady tohoto stresu v oblasti psychosomatických obtíží a bolestí (viz kap. 1.1), především gastrointestinální (viz kap. 1.1.3), muskuloskeletální (viz kap. 1.1.1), kardiovaskulární (viz kap. 1.1.2), respirační oblasti (viz kap. 1.1.4) a ve zvýšené míře únavy (viz kap.1.1.6). Současně teoretická část práce dokládá zvýšenou míru psychosomatických obtíží po účasti na dopravní nehodě u běžné populace řidičů (viz kap. 2). Je-li tedy řidič MHD účastníkem jedné či více dopravních nehod, lze na základě uvedených poznatků, předpokládat zvyšující se míru psychosomatických obtíží v uvedených psychosomatických oblastech. Tento předpoklad doposud nebyl v populaci řidičů MHD v ČR ověřován.

Pro uvedené předpoklady jsou tedy dále stanoveny hypotézy H1a – H1g. Výzkumná část práce, kapitola 9.2 dokládá vhodnost užití metod SCL 90 a ŽIS v rámci dané problematiky, konkrétně dimenzí somatizace (SCL 90) a spokojenosti se zdravím (ŽIS). V souvislosti s dopravní nehodovostí jsou pro uvedené dimenze dále stanoveny hypotézy H1h a H1i.

H1a: S narůstajícím počtem dopravních nehod narůstá celková míra psychosomatických obtíží.

H1b: S narůstajícím počtem dopravních nehod narůstá míra gastrointestinálních obtíží.

H1c: S narůstajícím počtem dopravních nehod narůstá míra kardiovaskulárních obtíží.

H1d: S narůstajícím počtem dopravních nehod narůstá míra muskuloskeletálních obtíží.

H1e: S narůstajícím počtem dopravních nehod narůstá míra únavy.

H1f: S narůstajícím počtem dopravních nehod narůstá míra bolestí hlavy.

H1g: S narůstajícím počtem dopravních nehod narůstá míra respiračních obtíží.

H1h: S narůstajícím počtem dopravních nehod narůstá míra somatizace (měřeno checklistem SCL 90).

H1i: S narůstajícím počtem dopravních nehod klesá spokojenost se zdravím (měřeno dotazníkem ŽIS).

Hypotéza H1a-g je ověřována pro celý soubor řidičů pomocí Spearmanova korelačního koeficientu. Počet dopravních nehod nabývá pouze několika variant (0–4), proto je tato veličina považována za ordinální. Závislost mezi počtem dopravních nehod a psychosomatickým stavem řidičů je ověřována pomocí neparametrického korelačního koeficientu a jeho testu statistické významnosti (viz. tab. 21).

Předkládaná data dokládají, že počet dopravních nehod má významný vliv na celkový psychosomatický stav, gastrointestinální obtíže, muskuloskeletální obtíže a únavu. Korelační koeficienty nabývají kladných hodnot. To potvrzuje přímo úměrnou závislost psychosomatického stavu na počtu nehod. Závislost udaných obtíží na počtu dopravních nehod je však slabá.

Na základě uvedeného tedy přijímáme hypotézy H1a, H1b, H1d a H1e a zamítáme hypotézy H1c, H1f, H1g, H1h a H1i.

Tabulka 21: Závislost mezi počtem dopravních nehod a psychosomatickým stavem řidičů

Spearmanovy korelační koeficienty		DN celkem
Celkový psychosomatický stav	Korelační koeficient	0,150
	p-hodnota	0,002
	N	441
Gastrointestinální obtíže	Korelační koeficient	0,125
	p-hodnota	0,009
	N	441
Kardiovaskulární obtíže	Korelační koeficient	0,046
	p-hodnota	0,333
	N	441
Muskuloskeletální obtíže	Korelační koeficient	0,151
	p-hodnota	0,001
	N	441
Únava	Korelační koeficient	0,113
	p-hodnota	0,017
	N	441
Bolesti hlavy	Korelační koeficient	0,057
	p-hodnota	0,232
	N	441
Respirační obtíže	Korelační koeficient	0,060
	p-hodnota	0,207
	N	441
Somatizace	Korelační koeficient	0,065
	p-hodnota	0,173
	N	441
Spokojenost se zdravím	Korelační koeficient	-0,051
	p-hodnota	0,289
	N	441

Poznatky uvedené v teoretické části práce současně dokládají interindividuální rozdíly v negativních dopadech působícího stresu mezi řidiči MHD (viz kap. 3 a 4). Tato práce se proto zaměřuje také na mapování subjektivně deklarovaného stresu z dopravních nehod. Ne pouze na prosté vyčíslení dopravních nehod, kterých se řidič účastnil. Je vznesen předpoklad o zvyšující se míře psychosomatických obtíží a skóre somatizace (SCL 90) a snižující se míře spokojenosti se zdravím (ŽIS) se zvyšující se mírou subjektivně deklarovaného stresu z dopravních nehod. Tento předpoklad opět nebyl v populaci řidičů MHD v ČR doposud ověřován.

Na tomto základě jsou pro dříve uvedené psychosomatické kategorie a pro dimenze somatizace (SCL 90) a spokojenost se zdravím (ŽIS) stanoveny hypotézy H2a – H2i.

H2a: S narůstající mírou deklarovaného stresu z dopravních nehod narůstá celková míra psychosomatických obtíží.

H2b: S narůstající mírou deklarovaného stresu z dopravních nehod narůstá míra gastrointestinálních obtíží.

H2c: S narůstající mírou deklarovaného stresu z dopravních nehod narůstá míra kardiovaskulárních obtíží.

H2d: S narůstající mírou deklarovaného stresu z dopravních nehod narůstá míra muskuloskeletálních obtíží.

H2e: S narůstající mírou deklarovaného stresu z dopravních nehod narůstá míra únavy.

H2f: S narůstající mírou deklarovaného stresu z dopravních nehod narůstá míra bolestí hlavy.

H2g: S narůstající mírou deklarovaného stresu z dopravních nehod narůstá míra respiračních obtíží.

H2h: S narůstající mírou deklarovaného stresu z dopravních nehod narůstá míra somatizace (měřeno checklistem SCL 90).

H2i: S narůstající mírou deklarovaného stresu z dopravních nehod klesá spokojenost se zdravím (měřeno dotazníkem ŽIS).

Hypotéza H2a-g je ověřována pouze pro soubor řidičů, kteří měli aspoň jednu dopravní nehodu pomocí Spearmanova korelačního koeficientu. Závislost mezi mírou deklarovaného stresu a psychosomatickým stavem řidičů je opět ověřována opět pomocí neparametrického korelačního koeficientu a jeho testu statistické významnosti (viz tab. 22).

Předkládaná data dokládají, že celková míra deklarovaného stresu z DN má významný vliv na celkový psychosomatický stav, gastrointestinální obtíže, muskuloskeletální obtíže a únavu, bolesti hlavy, respirační obtíže, somatizaci i na spokojenost se zdravím. Korelační koeficienty nabývají kladných hodnot. Pro spokojenost se zdravím nabývá korelační koeficient záporné hodnoty. To potvrzuje přímo úměrnou závislost psychosomatického stavu na celková míře deklarovaného stresu z DN. Pro spokojenost se zdravím nepřímo úměrnou závislost psychosomatického stavu na celková míře deklarovaného stresu z DN. Korelační koeficienty se pohybují kolem hodnoty 0,3. Závislost udaných obtíží na celková míře deklarovaného stresu z DN je spíše slabá. Nejsilnější vliv má celková míra deklarovaného stresu z DN na bolest hlavy, nejslabší, avšak významný vliv, má na gastrointestinální obtíže.

Na základě uvedeného tedy přijímáme hypotézy H2a, H2b, H2d a H2e, H2f, H2g, H2h a H2i a zamítáme pouze hypotézu H2c.

Tabulka 22: *Závislost mezi mírou deklarovaného stresu a psychosomatickým stavem řidičů*

Spearmanovy korelační koeficienty		Celková míra deklarovaného stresu z DN
Celkový psychosomatický stav	Korelační koeficient	0,364
	p-hodnota	0,000
	N	113
Gastrointestinální obtíže	Korelační koeficient	0,192
	p-hodnota	0,042
	N	113
Kardiovaskulární obtíže	Korelační koeficient	0,071
	p-hodnota	0,456
	N	113
Muskuloskeletální obtíže	Korelační koeficient	0,362
	p-hodnota	0,000
	N	113
Únava	Korelační koeficient	0,310
	p-hodnota	0,001
	N	113
Bolesti hlavy	Korelační koeficient	0,381
	p-hodnota	0,000
	N	113
Respirační obtíže	Korelační koeficient	0,249
	p-hodnota	0,008
	N	113
Somatizace	Korelační koeficient	0,382
	p-hodnota	0,000
	N	113
Spokojenost se zdravím	Korelační koeficient	-0,205
	p-hodnota	0,029
	N	113

9.3.5 Regresní analýza

Cílem kvantitativní části práce je zmapování parametrů dané problematiky a specifikace vhodné cílové populace pro připravovaný program. Je tedy ověřován vliv sociodemografických proměnných, jako jsou věk a gender. Dále vliv výkonu profese v jednotlivých dopravních podnicích či vliv obsluhovaného vozu a délky služby. V neposlední řadě je ověřován vliv osobnosti. Poznatky teoretické části (viz kap. 4.1) dokládají vliv struktury osobnosti v rámci dané problematiky, především dimenze neuroticismu měřené např. NEO pětifaktorovým osobnostním inventářem (viz kap. 5.2). Pro uvedené proměnné je dále stanovena hypotéza H3.

H3: Na celkový psychosomatický stav řidičů MHD má vliv alespoň některá z těchto proměnných či jejich kombinací: věk, pohlaví, rysy osobnosti, délka služby, dopravní podnik a typ řízeného vozu.

Hypotéza H3 je ověřována pro celý soubor řidičů pomocí lineární regrese (univariate analýzy), kde závislou proměnnou je celkový psychosomatický stav a nezávislými proměnnými jsou věk, pohlaví, rysy osobnosti, délka služby a typ řízeného vozu (viz. tab. 23).

Předkládaná data potvrdila významný vliv na celkový psychosomatický stav řidičů pouze u osobnostní dimenze neuroticismus. U ostatních nezávislých proměnných či jejich interakcí se vliv na celkový psychosomatický stav neprokázal.

Na základě uvedeného však přijímáme hypotézu H3.

Tabulka 23: Regresní analýza pro celkový psychosomatický stav (celý výzkumný soubor)

Závislá proměnná: Celkový psychosomatický stav						
	Součet čtverců	sv	Průměr čtverců	F	p-hodnota	Velikost účinku η^2
Model	33767,861	27	1250,662	41,458	0,000	0,730
Věk	20,986	1	20,986	0,696	0,405	0,002
Délka služby	48,908	1	48,908	1,621	0,204	0,004
Neuroticismus	484,371	1	484,371	16,056	0,000	0,037
Extraverze	27,204	1	27,204	0,902	0,343	0,002
Otevřenost zkušenosti	0,475	1	0,475	0,016	0,900	0,000
Prívětivost	7,971	1	7,971	0,264	0,608	0,001
Svědomitost	18,216	1	18,216	0,604	0,438	0,001
Gender	30,747	1	30,747	1,019	0,313	0,002
Dopravní podnik	115,763	3	38,588	1,279	0,281	0,009
Řízený vůz	66,507	3	22,169	0,735	0,532	0,005
Gender * Dopravní podnik	65,947	2	32,973	1,093	0,336	0,005
Gender * Řízený vůz	41,621	2	20,811	0,690	0,502	0,003
Dopravní podnik * Řízený vůz	37,992	5	7,598	0,252	0,939	0,003
Gender * Podnik * Vozy	13,540	3	4,513	0,150	0,930	0,001
Chyba	12489,139	414	30,167			
Celkem	46257,000	441				

Dále s ohledem na odlišnost sankcí v případech zavinění či nezavinění absolvované dopravní nehody a s ohledem na význam subjektivně deklarovaného stresu z dopravních nehod (viz. kap. 9.3.4.) je ověřován vliv těchto proměnných prostřednictvím hypotézy H4.

H4: Na celkový psychosomatický stav má u řidičů MHD, kteří měli aspoň jednu dopravní nehodu, vliv alespoň jedna z těchto proměnných či jejich kombinací: celkový počet zaviněných dopravních nehod, celkový počet nezaviněných dopravních nehod, deklarovaný stres ze samotné dopravní nehody, deklarovaný stres ze sankce za dopravní nehodu a deklarovaný stres z další dopravní nehody.

Hypotéza H4 je ověřována pro soubor řidičů, kteří prožili v posledních 12 měsících alespoň jednu dopravní nehodu pomocí lineární regrese (univariate analýzy), kde závislou proměnnou je celkový psychosomatický stav a nezávislými proměnnými jsou počet zaviněných dopravních nehod, počet nezaviněných dopravních nehod, deklarovaný stres ze samotné/ných DN, deklarovaný stres ze sankce/í za DN a deklarovaný stres z další DN (viz. tab. 24).

Předkládaná data, v případě zařazení zaviněných a nezaviněných dopravních nehod zvlášť, prokázala významný vliv na celkový psychosomatický stav řidičů, kteří měli alespoň jednu dopravní nehodu, u zaviněných dopravních nehod a interakce stresu ze sankce/í za dopravní nehodu a stresu z další dopravní nehody.

Na základě uvedeného tedy opět přijímáme hypotézu H4.

Tabulka 24: Regresní analýza pro celkový psychosomatický stav (řidiči, kteří prožili v posledních 12 měsících alespoň jednu dopravní nehodu)

Závislá proměnná: Celkový psychosomatický stav						
	Součet čtverců	sv	Průměr čtverců	F	p-hodnota	Velikost účinku η^2
Model	9554,833 ^a	73	130,888	8,686	0,000	0,974
DN_zaviněné	79,827	1	79,827	5,298	0,034	0,238
DN_nezaviněné	38,421	2	19,210	1,275	0,305	0,130
stres ze sankce/í za DN	7,830	4	1,958	0,130	0,969	0,030
stres ze samotné/ných DN	127,889	4	31,972	2,122	0,123	0,333
stres z další DN	11,500	2	5,750	0,382	0,688	0,043
DN_zaviněné	1,000	1	1,000	0,066	0,800	0,004
* DN_nezaviněné						
DN_zaviněné * stres ze sankce/í za DN	29,455	1	29,455	1,955	0,180	0,103
DN_zaviněné * stres ze samotné/ných DN	13,393	2	6,696	0,444	0,648	0,050
DN_zaviněné * stres z další DN	0,000	0				0,000
DN_nezaviněné * stres ze sankce/í za DN	9,000	1	9,000	0,597	0,450	0,034
DN_nezaviněné * stres ze samotné/ných DN	13,571	2	6,786	0,450	0,645	0,050
DN_nezaviněné * stres z další DN	0,000	0				0,000
stres ze sankce/í za DN * stres ze samotné/ných DN	214,399	8	26,800	1,779	0,151	0,456
stres ze sankce/í za DN * stres z další DN	191,176	4	47,794	3,172	0,041	0,427
stres ze samotné/ných DN * stres z další DN	74,872	4	18,718	1,242	0,331	0,226
Error	256,167	17	15,069			
Total	9811,000	90				

9.4 Zodpovězení evaluačních otázek kvantitativní části a formulování východisek pro kvalitativní část

Sledované evaluační otázky:

1) **Jaké jsou parametry problematiky psychosomatiky řidičů MHD v ČR**

2) **Jaká je vhodná cílová populace pro program?**

Na základě výsledků kvantitativní části práce lze shrnout následující **parametry problematiky (dále jako P1 - P11)**:

- P1) Sledovaní řidiči deklarují podprůměrnou míru somatizace a průměrnou míru spokojenosti se zdravím dle norem. Jednotlivé psychosomatické obtíže nabývají také nízkých hodnot (medián 0 – vůbec ne / 1 – trochu). Lze předpokládat nízkou úroveň sebe percepce.
- P2) Mezi deklarovanými obtížemi dominuje bolest páteře (v oblasti dolní části zad) a bolest krční páteře a ramenou. Následuje obezita. Poté nadměrné vyčerpání a spánkové obtíže (např. obtíže s usínáním, ranním vstáváním, nočním probouzením). Dominují muskuloskeletální obtíže následované únavou.
- P3) V období posledních 12 měsíců 9,7 % řidičů absolvovalo alespoň jednu zaviněnou a 21,9 % řidičů absolvovalo alespoň jednu nezaviněnou dopravní nehodu. Celkem 113 řidičů (25,6 %) prožilo v období posledních 12 měsíců alespoň jednu dopravní nehodu. Dopravní nehodu během jednoho ročního cyklu prožívá až ¼ řidičů MHD.
- P4) Sledovaní řidiči, kteří prožili v posledních 12 měsících alespoň jednu dopravní nehodu deklarovali nejvyšší stres ze sankce/cí za dopravní nehody, až následně stres ze samotné/ných dopravních nehod. Deklarovaný stres z další dopravní nehody byl nejnižší. Sankce jsou významnějším stresorem než samotné dopravní nehody.
- P5) Počet dopravních nehod má významný vliv na celkový psychosomatický stav, gastrointestinální obtíže, muskuloskeletální obtíže a únavu.
- P6) Celková míra deklarovaného stresu z dopravních nehod má významný vliv na celkový psychosomatický stav, gastrointestinální obtíže, muskuloskeletální obtíže, únavu, bolesti hlavy, respirační obtíže, somatizaci i na spokojenost se zdravím.

- P7) Celková míra stresu z dopravních nehod je pro psychosomatický stav významnější, než počet dopravních nehod v období posledních 12 měsíců.
- P8) Spokojenost se zdravím je nepřímo úměrná celkové míře deklarovaného stresu z dopravních nehod.
- P9) Osobnostní dimenze neuroticismus má významný vliv na celkový psychosomatický stav
- P10) Při odlišení zaviněných a nezaviněných dopravních nehod mají významný vliv na celkový psychosomatický stav zaviněné dopravní nehody
- P11) Interakce stresu ze sankce/í za dopravní nehodu a stresu z další dopravní nehody má významný vliv na celkový psychosomatický stav řidičů

Kvantitativní část potvrdila význam účasti na dopravní nehodě (počet dopravních nehod má významný vliv na celkový psychosomatický stav, gastrointestinální obtíže, muskuloskeletální obtíže a únavu). Dále potvrdila význam subjektivního prožívání dopravní nehody (celková míra deklarovaného stresu z dopravní nehody má významný vliv na celkový psychosomatický stav, gastrointestinální obtíže, muskuloskeletální obtíže a únavu, bolesti hlavy, respirační obtíže, somatizaci i na spokojenost se zdravím). **Řidiči s vyšším počtem dopravních nehod, kteří deklarují vyšší míru stresu z dopravních nehod současně deklarují vyšší míru sledovaných obtíží. Jeví se tedy jako vhodná cílová populace připravovaného programu.**

Kvalitativní část disertační práce navazuje snahou porozumět **prožívání a souvisejícím potřebám řidičů MHD, kteří absolvovali dopravní nehodu a vnímají ji jako subjektivně stresující**. Za tímto účelem jsou s uvedenými řidiči realizovány rozhovory a ohniskové skupiny, které jsou následně analyzovány a interpretovány s důrazem na analýzu potřeb.

10. Kvalitativní část

Kvalitativní část odpovídá na následující evaluační otázky:

Jaké je prožívání řidiče MHD po dopravní nehodě?

Jaké jsou klíčové potřeby řidiče MHD pro tvorbu programu?

10.1 Výzkumný soubor pro kvalitativní část

Rozhovorů se zúčastnilo 6 řidičů. 3 řidiči z DPMPHa a 3 řidiči z DPMB. Muži, průměrný věk 46,2 let, průměrná délka služby u dopravního podniku 15,7 roku. Všichni zúčastnění obsluhují autobus. Řidiči, kteří v průběhu své pracovní historie absolvovali dopravní nehodu při výkonu povolání, kterou hodnotí jako subjektivně významnou s dopady na pracovní a mimopracovní oblast.

Ohniskové skupiny se zúčastnili 4 řidiči z DPMO. Dva muži a dvě ženy, průměrný věk 48,4 let, průměrná délka služby 14,8 roku. Zúčastnění muži obsluhují trolejbus, ženy tramvaj. Řidiči, kteří v průběhu své pracovní historie absolvovali dopravní nehodu při výkonu povolání.

10.2 Metody pro kvalitativní část

V kvalitativní části výzkumu jsou realizovány rozhovory a ohnisková skupina s řidiči MHD po dopravní nehodě, kteří svou dopravní nehodu vnímají jako subjektivně závažnou. Tito se dobrovolně zapojili do výzkumu na základě informačních materiálů distribuovaných v jednotlivých dopravních podnicích. Rozhovory kombinují metody **narativního interview** (dle Bláhová, 2010; Schütze, 1999) zaměřeného na dopravní nehodu a její prožívání a **polostrukurovaného rozhovoru** (např. dle Galletta, 2012; Rubin & Rubin 2005) zaměřeného na následné procesy a související potřeby. **Ohnisková skupina** (dle Morgan, 1996) je zaměřena primárně na psychosomatické obtíže. Rozhovory a ohnisková skupiny jsou nezávislé, účastní se jich různí řidiči.

Před zahájením rozhovorů a ohniskové skupiny řidiči vyplňují nový seznam položek mapující psychosomatické obtíže u řidičů MHD. Rozhovor a ohnisková skupina začínají po jeho vyplnění.

V rámci **narativního interview** jsou následovány 4 stupně:

1. Stimulace dotazovaného (cíl projektu, motivace)
 2. Samotné vyprávění
 - a) *Jak k vaší DN došlo?*
 - b) *A co bylo potom?*
 - c) *Co jste při tom cítil/a?*
 - d) *Jak jste to prožíval/a?*
 3. Vyjasnění nesrovnalostí
 4. Zobecňující otázky (hodnocení)
- Návaznost na kvantitativní část: statistiky potvrdily význam subjektivního prožívání dopravní nehody a dimenze osobnosti vyjadřující emoční stabilitu-labilitu
Parametry: P6, P7, P9

V rámci navazujícího **strukturovaného rozhovoru** budou detailně probrány následující okruhy:

1. Vnímaná podpora ze strany zaměstnavatele a užšího i širšího sociálního okolí

- a) *Vnímal jste podporu ze strany zaměstnavatele?*
 - b) *Co byste od něj potřeboval?*
 - c) *Bylo něco ze strany zaměstnavatele, co vám výrazně uškodilo nebo naopak pomohlo?*
 - d) *Vnímal jste podporu ze strany rodiny a přátel?*
 - e) *Co byste od nich potřeboval?*
 - f) *Bylo něco ze strany rodiny/přátel, co vám výrazně uškodilo nebo naopak pomohlo?*
- Návaznost na kvantitativní část: statistiky potvrdily významnější vliv sankcí jako stresoru než samotného počtu dopravních nehod, dále vliv zavinění a interakce stresu ze sankce/í za dopravní nehodu a stresu z další dopravní nehody na celkový psychosomatický stav
- Parametry: P4, P10, P11

2. Přetrvávající následky se zaměřením na oblast psychosomatických obtíží

V této fázi se rozhovor navazuje na seznam položek mapující psychosomatické obtíže.

- a) *Kterou obtíž jste označil jako nejvýraznější?*
 - b) *Kdy se objevila?*
 - c) *Měl jste ji už před DN?*
 - d) *Pokud ano, tak v jaké míře?*
 - e) *Kdy ji vnímáte jako nejintenzivnější? (v zaměstnání nebo mimo něj)?*
 - f) *Je něco, co ji zesiluje? Pokud ano, máte možnost se těmto okolnostem vyhnout?*
 - g) *Jsou situace, kdy naopak zeslabuje?*
 - h) *Pokud ano, máte možnost tyto situace vyvolávat?*
 - i) *V čem spatřujete její příčinu?*
 - j) *Co byste potřeboval nebo chtěl, aby se Vám ulevilo?*
 - k) *Jako další významnou obtíž jste označil.... atd.*
- Návaznost na kvantitativní část: na podkladě statistik lze předpokládat nižší úroveň sebepoznání, dominují muskuloskeletální obtíže následované únavou
- Parametry: P1, P2
- ## 3. Užívané způsoby mírnění obtíží
- a) *Jak tyto obtíže řešíte?*
 - b) *Jak si od nich ulevujete?*
 - c) *Máte možnost si nějak ulevit přímo v zaměstnání?*
 - d) *Máte nějaké rituály? (např. vykouřit cigaretu, poslechnout si hudbu atd.)?*
 - e) *Ulevujete si nějak ve volném čase? S rodinou? S přáteli? Při zájmových činnostech nebo sportu?*
 - f) *Ulevujete si alkoholem nebo léky?*
 - g) *Co byste si přál do budoucna?*
 - h) *Je něco jiného, co vás v současné době trápí?*
- Návaznost na kvantitativní část: celková míra deklarovaného stresu z dopravních nehod je nepřímo úměrná spokojenosti se zdravím
- Parametr: P8

4. Doplnkové otázky: potřeba zavedení programu a jeho formální parametry

- a) *Preferoval byste sezení s psychologem ve dvou nebo byste byl raději ve skupině s ostatními řidiči?*
- b) *Dovedete si představit, že byste o těchto věcech otevřeně hovořil s ostatními? Sdílel, co vás trápí?*
- c) *Preferoval byste učení se nebo povídání si o těchto problémech s psychologem nebo ostatními řidiči?*
- d) *Kolik času byste byl ochotný takovému programu věnovat?*
- e) *Zajímalo by vás dozvědět se něco o sobě (např. jak zvládáte stres) formou psychodiagnostiky?*
- f) *Zajímalo by vás dozvědět se něco o působení stresu, a o tom, jak relaxovat, jak správně cvičit a sedět atd.*

V rámci **ohniskové skupiny** je diskutováno 5 okruhů:

- a) *Jaké je být řidičem MHD v Ostravě?*
- b) *Máte některé z obtíží uvedených v dotazníku? Myslíte, že mohou souviset s vaším zaměstnáním? Jsou situace, kdy se tyto obtíže zesilují nebo zeslabují?*
- c) *Jaké byly vaše dopravní nehody?*
- d) *Máte možnost si nějak odlehčit přímo v zaměstnání? (např. vykouřit cigaretu, přečíst si noviny...)*
- e) *Jak odpočíváte od práce? (např. zájmové činnosti, sport, rodina, přátelé, alkohol, ...)*

➤ Návaznost na kvantitativní část: Parametry P1-P11

Jako metoda analýzy kvalitativních dat byla zvolena **Interpretativní fenomenologická analýza, IPA** (Kostínková & Čermák, 2013; Smith et al., 2009). Evaluace přípravy programu se zaměřuje primárně na analýzu potřeb cílové populace. IPA v tomto směru postihuje širší spektrum obsahu než prostou analýzu potřeb. IPA usiluje o porozumění žité zkušenosti člověka. Mapuje způsob, jakým člověk vytváří význam své zkušenosti (Smith et al., 2009). Vede tedy k porozumění zkušenosti konkrétního člověka (Kostínková & Čermák, 2013). IPA je zde zvolena, protože práce klade důraz na subjektivní prožívání (subjektivně prožívaný stres z dopravní nehody/dopravních nehod), které bylo v rámci kvantitativní části prokázáno jako významné pro sledovanou problematiku (psychosomatické obtíže).

Pro IPA je uznávaným prostředkem sběru dat ohnisková skupina (Kostínková & Čermák, 2013; Smith, 2004). Ohnisková skupina je současně významným nástrojem evaluace programu ve fázi analýzy potřeb a strategického plánování (Krueger, 1994). Nejčastěji užívanou metodou sběru dat pro IPA je však polostrukturovaný rozhovor (Kostínková & Čermák, 2013), protože poskytuje dostatečný prostor pro rozvíjení myšlenek při zachování výzkumného tématu (Smith, 2004). Proto jsou polostrukturované rozhovory těžištěm kvalitativní části této práce.

Výzkumná otázka této práce je tedy z pohledu IPA poměrně úzká, je sama o sobě již zaměřena nejen na prožívání, ale přímo na potřeby jedince v dané situaci. Nicméně i samotné potřeby mohou být a často bývají tématem, který se vynořuje při IPA. Tomu následně odpovídají i formulace otázek rozhovorů a ohniskové skupiny.

10.3 Výsledky pro kvalitativní část

V následující kapitole bude věnována pozornost především hledání vzorců napříč případy (dle Kostínková & Čermák, 2013). Pozornost bude zaměřena na souvislosti mezi zkušenostmi jednotlivých řidičů. Tyto budou doloženy citacemi jednotlivých řidičů. **Výsledky zde tedy budou prezentovány z perspektivy témat, nikoliv z perspektivy jednotlivých řidičů.**

10.3.1 Fenomény objevující se v souvislosti tématem „Dopravní nehoda“

Vše je dopravní nehoda – u dopravního podniku jsou veškeré incidenty evidovány v kartě řidiče jako dopravní nehoda, včetně např. úrazů při nastupování či vystupování

B2: ... u nás u dopravního podniku je nehoda všech no... Já, když přindu třeba dneska z práce dom, a řeknu, měl jsem dopravní nehodu, tak si každé představí, s kým se srazils, tohleto všechno a tak dále. Ne. Dopravní nehoda, třeba příklad, přijedu na zastávku, baba vystupuje, asi se jí zvrkne noha nebo co, natáhne se, rozbije si hlavu, zlomí si ruku nebo já nevím, tohleto všechno... tak je to dopravní nehoda se zraněníma...

Dívám se do zpětného zrcátka a tam takovej černej dým. Tak sem teda zastavil. Abych se podíval dozadu a motor mi prostě. Požár. I to je dopravní nehoda. A teď já su řidič rozumíte a já mám nějaký povinnosti. Hlavně cestující, bezpečnost cestujících.

B3: U dopravního podniku se teď píše jako nehoda všechno.

I skoro nehody jsou stres – i dopravní nehoda, které řidič zabránil nebo jí byl pouze svědkem je velký stres

B2: Tak sem to nějakým způsobem zvládl na konec. Takže další stres. Nebyla DN, ale byl stres. Toho je hodně a další stresy sou při DN, když vidíte zranění, rozumíte. Já, konkrétně třeba, sem jel 84 okolo Královopolské strojírny a přede mnou je přechod. Stojím, přechod. A teď vidím, jak se nějaký mladík rozběhl na ten přechod a tam je ještě druhé pruh ne a já se dívám do toho zpětného špiглу a Tatrovka, nákladní auto. Celkem to hrnul. Já už to viděl špatně. Já už sem nestačil ani zatrobit. Teď de o to, kdo tam bude spíš. Jestli ta Tatrovka nebo on. Tak k tomu střetu došlo, ale takovým způsobem, že teda ta Tatrovka tam vjela a on teda narazil do ní. On se odrazil. V tom luftě se takle otočil a dopadl na břicho a jak měl ty nohy takle v kolenách pokrčený, tak sem viděl tu botu a ten klób a ty šlachy a ty nohy. Jak mu najel na ty nohy a zrovna jak on se odrazil, tak možná, já nevím, teď sem ho viděl, jak tam leží... Úffffff. Já su na ledasco zvyklej, rozumíte, ale co je moc je moc... Ten kluk byl podobnej na mýho kluka, věkově i tak. Další stres. To sou všechno dopravní nehody. I když nejste účastníkem, tak se toho účastníkem svým způsobem stáváte, aniž byste chcela.

B3: ... ono se vám stane, že máte jako nehody, dívejte, třeba dneska, jsem asi zažil takovej nejhorší den, jak byla ta kalamita... dvě takový velký... možný nehody, jo. To se jakoby když sem to říkal kolegům, co mě střídali, tak říkal, že von to má skoro furt. Nebo to jako přehání, že jo, ale prostě je to takový....

Dopravním nehodám zabránit nejde – dopravním nehodám nejde v náročném dopravním provozu zabránit

B1: ...já sem byl samozřejmě vystavený takovému tomu že buďto to zabodnu úplně (prudké brždění), což bych možná ani i netrefil, ale za cenu toho že ti lidé vzadu nepřipoutaní, že jo prostě nedávají pozor. Už se mi to právě jednou stalo, je to asi nějaké dva tři roky zpátky právě kdy jsem něco takového udělal abych zabránil té nehodě tak jsem to zahamoval úplně no a vzadu člověk prostě vyletěl ze sedačky a praštil se o konstrukci, spousta krve a podobně, prostě jako docela hnus. Takže teď se mi to, dá se říci, podařilo vlastně poprvé jakože nějak v té rychlosti vyhodnotit tak, že nesmím na to zahamovat úplně. Což se mi povedlo, akorát že von se do mě tím pádem trefil.

B2: ... já si to hlídám, rozumíte, můžu říct, za sebe teda, že mnoha dopravních nehod jsem zabránil. Hodně. To budou desítky. A u dopravního podniku to je všechno... ale i tak se dopravním nehodám nevyhnete, a jsou to kolikrát takový stresový situace... jako když jsem třeba s autobusem stál v koloně, svítila červená, přede mnou byl nějaká Avia, nějaká kontejner nebo co, tak nechal jsem si tam mezeru, takový čtyry metry tam mohly být, nohu na brzdě, v autobuse za mnou plno lidí, stojím a najednou ten autobus se nějak rozjel nebo co, mně to připadalo jako kdyby mně selhala brzda nebo co, jako by mi něco takovej blbej pocit, rozumíte, se řítím na ten kontejner... Sem zaráčňoval, sem vylezl ven a teď se dívám, nákladní auto mě posunulo, bouchlo do mě zezadu a posunulo mě na to. Tak se leknete v první řadě, v druhé řadě máte strach o cestující, jestli nedošlo k nějakým zranění a tak dále, no ten autobus byl neschopnej jet, to jako narazil nárazník na to všechno, tam dveře zadní nešly vodevřít, teď z toho chcalo fridex, teď všechno tam teklo jak řeka. Můžu takové nehodě zabránit? To nemůžu.

P1: Jako to se může stát komukoli. To jako neovlivníte... To se jako stává. To prostě neovlivníte.

P3: Nó tam to jako víceméně všichni (ostatní řidiči na garáži) pochopili jako. Že se to stát může prostě jako. Že se to prostě stává no... Já jediný, co sem si z toho vzal, že nikdy nebudu hodnotit druhý. Jo, protože sem pochopil, že se to může stát, aniž by člověk byl schopen to ovlivnit. Nikdy nevíte, co za tím může bejt, co se může v tu chvíli. To je taková shoda náhod někdy, okolností, že nemá cenu řešit, že to je blbec, ten to tam někde opřel, nikdy nikdo neví, co se mohlo stát tu chvíli.

FG: Ž1 (Tram): Může se stát, každý může mít nehodu... Kdybych s tou tramvají jela tak, že tam, kde mám přednost, tak jedu, tak mám každých 14 dnů nehodu... Za ty roky se naučíte, co to auto udělá, jestli vám tam vjede nebo nevjede... že mnoha těm nehodám zabráníte...

Dopravní nehoda je velký stres – dopravní nehoda, zejména pokud je doprovázena zraněním je velký stres i pro zkušené řidiče

B1: Sem tady nějakých 7,5 let, jestli sem měl nějakých pět, tuším že, pět, pět nezaviněných. Hmm, jednu zaviněnou... prostě už sem na to tak nějak zvyklý byl, takže všechno v pohodě, ale stejně, vnitřně, když sem, když sem potom byl u toho doktora, tak sem si všim že se mi třesou ruce. Joo, protože člověk si asi řekne že všechno je v klidu, všechno je v pohodě ale asi nějak vnitřně to, to nebylo ...to už se nedalo ovlivnit to už nějak nešlo, joo, si prostě řeknu klid, co já, co se, stejně... Ale takový tam to třesení, to vlastně je dá se říci pokaždé když hrozí nějaké, nějaká, něco s lidma a podobně... ...Já už teda vím že prostě takový věci, nesmím, emoce jako nechat projít...zezadu prostě křik, že jo, a přišla tam za mnou paní že tam se někdo prostě zranil a tak sem tam teda šel a teď to vidím, že jo, samozřejmě, tam bylo na podlaze spousta krve, pán si rozbil čelo. Díra to byla taková hluboká že vlastně bylo i vidět poměrně hluboko, takže taková ta tmavá krev, joo, prostě. Spousta krve, takže

samozřejmě, ty jo, to mě teda docela jako aaa, docela šok, to sem jako něco takového nečekal... No ale taky, tam sem se taky jako tam sem jako po tý krve, tam sem se i rozbrečel
B2: Stres rozumíte, ale to musíte zvládnout. V první řadě říkám cestující, ať se nikomu nic nestane, ale já za ty cestující zodpovídám. Já, když vypouštím někoho z autobusu ven, tak já musím zajistit, aby měli bezpečno... Moc dobře mě nebylo. To víte. Sem tam tancoval po silnici. Taky mě někdo mohl srazit autem... Byl sem strašně rád, že se nikomu nic nestalo, že tam není nikdo sražený na silnici. A teď sem si uvědomil mnoho chyb, který sem udělal. Třeba, že sem měl vypnout baterky okamžitě, elektrické systém. To sem nějak nestihl nebo sem si na to nějak nevzpomněl, prostě honem honem hasit rozumíte. Vozidlo sem zahasil. Byla to taky dopravní nehoda, zase sem to nezavinil, ale tak nějak sem to zvládl. Pak když se mnou sepisovali protokol potom tam jako. Mě vodvezli potom ještě. Já sem teda nechtěl, ale sem z toho začal zvracet z těch výparů, z toho kouře, z těch prášků nebo co... Já říkám prosím vás v tu chvíli člověk jako jo, no, a to sů každé chytřej, tohle to všechno a to je takovej stres rozumíte a to musíte v té počáteční fázi to musíte zvládnout. I to je nehoda. Nejenom srážka autem. A to sů stresy.

B2: Já sem se vám lekl. Z ničeho nic mezi těma tramvajama, přes to spráhlo vyskočil nějaký dvacetiletý blbec, nějaký mladých rozumíte, už sem ho měl před autobusem. Ani se nepodívá. Přeskočil... skočil na to a utíkal přes zábradlí někde pryč. To sem vám říkal, teď to srdce. Sů situace, že se vám rozbuší srdce. Říkám ty jo, stačilo málo a byl tam. To je ten stres. To není stres z dopravní nehody, ale z provozu. A těch stresů rozumíte. Jednou je to to, podruhé ono, potření zas něco jinýho, rozumíte. A všechno je to stres a stresy se nějak sečítají až už to potom má vliv na vaše zdraví nebo co.

B3: Víte co, šok. Jako že jo, protože člověk neví, co se může stát, že teďka nehoda, sice to bylo takový úplně lupnutí, to nebyla nějaká rána aspoň teda pro mě, a teďka člověk najednou neví, co je... víte co jakoby šok, já nevím, jak se správně, jak se popisuje šok.

P1: No asi úplně dobře ne, ale je to takový...jak bych to řekl, jak vám u toho je? Hmm... Asi moc dobře ne.

P2: Pak už teda mi přišlo trestní oznámení. A teda, a to. Já říkám nikdy sem nebyl trestanej. A pro mě to bylo jako když dostanu. No prostě nervy, no prostě hrozný. Byl sem vyčerpanej. Byl sem z toho nervózní... Jak to na mě působilo. Tak samozřejmě ty nervy. Jednak teda sem zhubnul asi o 5 kolo, ale určitě to nebylo zdravý hubnutí... Nikdy sem nebyl. Nikdy sem nebyl trestanej. A takovýdle jako dehonestace. No to prostě člověka, úplně to.

P3: V tu chvíli by se ve mně krve nedořezal... Nějak jsem řekl, jéžišmaria, co se děje? Co máte dělat v tu chvíli...

Kdo je viníkem dopravní nehody je často sporné – řidiči se často cítí nuceni k přiznání viny za dopravní nehodu, kterou nezavinili nebo sami při komplikovanějších kolizích pochybují o tom, kdo je viník

B2: ... dispečer říká, no tak se rozhodni sám, buďto se zavolajou policajti, bude se to řešit jako dopravní nehoda, škoda tam je nula nula nic, v podstatě, jo, na autobusu odhaduju škodu já nevím, dva a půl tisíce korun, to dneska není škoda, ale jako buďto někdo přiznáte vinu a my to tady vyřešíme, bez policajtů a všechno a tak dále, a nebo když nikdo nepřizná vinu přijedou policajti budou to řešit voni... Chraň bůh aby přijeli nějaký ty chlapi ta osádka který jsou vysazený na řidiče dopravního podniku, což se může taky stát... když trefíš na nějaký ty blbce, tak ti můžou i zadržet řidičské průkaz, rozumíš, tohleto všechno...nebo... policajti nemusí se volat, zranění tady není, hmotná škoda nepřesáhla, když přiznáš vinu, záleží na tobě, o hovno de, tak co... Teď sem začal přemýšlet. Třistapadesát mně se jedná o třistapadesát korun. A je to smetený ze stolu hned a není žádný problém. Co když ty policajti teda fakt jako budu s tím mít popotahování, nemám kurva svědka, kdybych aspoň měl svědka,

já bych do toho šel, já sem furt přemejšlel, říkám ty jo, můžou mě sebrat papíry, budu bez práce, teďka mám půjčku, mám tohleto všechno, budu si muset si vzít dovolenou, kdo ví jestli já nevím prostě, jedno k druhému, love na místě, minimálně, trestný body, to bude ještě horší jako když příznám, říkám já na to seru, sem si řekl, přišli (dispečeri), říkám já to podepíšu, smейte to ze stolu... No tak jako sem to podepsal a v tu ránu si mě zavolal náš pan vedoucí... říká no dobře, já to teda chápu... No ale budete mít jízda na červenou. Zviněná nehoda v papírech. Já sem tu nehodu nezavinil. Mám tam nezaviněné dopravní nehody.

B3: ... já si dodneška myslím, že to moje vina nebyla... jsem byl takovej trochu jakoby nesvůj, a navíc to bylo komplikovaný... A člověk jakoby, když se to stane, teďka lidi jako honem co s lidima, museli jít do práce, jo, takže sem byl takovej nervózní... Ale člověk, když si to pak zpětně probere, tak vlastně jako viníkem nebyl, ale s tím už se nic neudělá, protože jsem se nahlásil ráno jako viníkem, že jo, takže je to takový prostě... Takový zklamání, že vlastně jakoby že si myslím, že jo, jestli mám pravdu, to může posoudit někdo, kdo tomu rozumí. Takový zklamání, že si myslím, že mám pravdu, ale že jsem stejně musel ustoupit. Opravdu, mně fakt byla zima, to třeba bylo minus dva stupně, když sedíte, a vono mrzne vám vod noh, já jsem byl rád, že už to skončilo... Takže i to má vliv na to, že jsem jakoby i změnil, že jsem netrval tak moc na tom, že s tím nesouhlasím, že vono všechno má vliv na to, jak člověk rozhoduje. když člověk by byl v teple, seděl bych někde v teple, jako prostě v klidu, tak bych určitě jako prostě asi neustoupil, pokud bych vůbec ustoupil, tak určitě ne tak rychle, že jo.

P1: Asi ať je to, jak chce, tak si třeba říkáte, po těch pár minutách, jestli jste to třeba vy nezavinila. Jo, to mi kolikrát taky běží hlavou, jestli jsem třeba nepřehlídl něco, jestli jsem třeba něco špatně odhadl, průjezdnou plochu třeba... To že já jsem něco zanedbal, nebo, že jsem něco přehlídl, co jsem neměl. To by bylo určitě jiný.

P2: ... Dyť já cejtíl sem se nevinej. Kdybych měl jakoukoli pochybnost... A věřil sem, že u soudu prokážu nevinu.... Ale tam to zase všechno směřovalo proti mně.

Je třeba obstarat si svědka – je obtížné dokazovat okolnosti dopravní nehody a nevinu, pokud si řidič včas nezajistí svědka mezi cestujícími

B1: Ufff. ...tam sem teda, hmm, nevím...tam sem třeba se byl nějak schopen včas vzpamatovat a požádat tu paní která seděla vepředu kdyby tam mohla se mnou počkat, aby teda jako mohla dosvědčit, že to vlastně viděla, co se tam vepředu událo. Protože kdybych toho svědka neměl, tak se tak nějak traduje že prostě když u toho není svědek tak prostě je to relativně v prdeli jak se, tak řekne... Joo, protože není svědek, je tam zranění, prostě už po vás dou, šlapou, že jo, už je to takový prostě, joo? ...Když prostě člověk jako si nezajistí svědka, což samozřejmě při nějakém stresu, třeba při této nehodě, sem třeba v tom stresu si vlastně zapomněl, jo? Požádat někoho, kdo seděl vepředu jestli by tam nepočkal jako svědek, joo? ...To třeba sem... pak sem si říkal, ty vole, tak ten svědek není, co teď, jako.

B2: ...ale prosím vás jako viděli jste že jsem jel na zelenou? Vy jste jel na zelenou, my víme a to, říkám můžete mi to někdo dosvědčit? Ne nezlobte se, a my tohleto, votevřte nám, my pospícháme, tohleto, taková partija, vosmi lidí nějakých mladších, říkám mně stačí kdybyste mi tady nechali jenom telefon nebo kontakt nebo něco, kdyby náhodou až se to bude tohleto, ne ne, my nebudeme lítat někde po soudech, prostě zahli... Volám na dispečink, oni teda přijeli ...voni tvrděj že jeli na zelenou, ty taky tvrdíš, žes jel na zelenou, já říkám, no máš svědky, já říkám, no já nemám svědky, mně utekli svědci, nechceli todle. To je špatný, to je špatný... a věř tomu, že když on má svědka a ty nemáš svědka, že asi budou věřit tomu kdo má svědka.

Myšlenky na dopravní nehodu se vracejí – myšlenky na subjektivně náročné dopravní nehody, které si řidiči nedokážou vysvětlit, se vracejí do vědomí

B1: ...takový ten jako jo člověk prostě přemýšlí, že jo, aaa...co teda vlastně mám udělat, jo? ...Ale potom, to přemýšlení potom, to bylo nějak delší. Jak říkám, byla tam ta krev, a to vidím prostě dodnes.

P2: ...pořád sem sledoval ty lidi a pořád sem si říkal. Jak je možný, že sem tu paní neviděl. Pořád sem si to přehrával. Prostě ty výstupy sem sledoval. A jediný, co mě napadlo. Že se ta paní musela k těm děckám sehnout, že sem ji prostě přes ty lidi neviděl... Ale v tý hlavě to pořád mám a pořád to nějak nemůžu vymazat to, že to takhle dopadnout nemělo... Ale říkám. Pořád nějak utlumuju to nebo upozaduju to. Na jaře to byly dva roky a pořád to má člověk, že to takle dopadnout nemělo. Cejtim se prostě jako poškozenej... Pořád si říkám, že jestli třeba až doběhne ta podmínka, tak že i tím se mi třeba uleví.

P3: Ze začátku to bylo, že jsem přemýšlel, pak už, teď už ne... věc kterou dělá člověk tisíckrát denně, jo v práci a sem špatně zabrzdil autobus... Ještě sem si říkal, no, ten jede nějak divně. A pak ježíšmaria, ten je můj. Úplně jak když jsem zkameněl ... člověk věc, kterou dělá běžně, neudělá ji... Ten autobus jel bez motoru, kdyby tam byl někdo zády otočený mi říkal policista, tak to mohl být smrták... Já si to hlavně neumím vysvětlit. To nejde si vysvětlit.

10.3.2 Fenomény objevující se v souvislosti tématem „Vnímaná podpora“

Řidič je v tom sám – řidič nese veškerou zodpovědnost

B2: Všechno je to na vás... Oni vás spíš utopijou. Rozumíte. Nikdo se nechce namočit. Ty seš řidič, ty seš zodpovědněj... Každopádně je to na řidičovi. Kdybych já měl teřka nehodu, jak sem sjížděl ten kopec dolů, tak vám nikdo... Tak to je... když k něčemu donde, tak ste u toho vůl. V podniku vám řeknou. Jo, taks viděl, že to není sjízdný, taks tam neměl jet, tak ses měl odstavit, seš odpovědněj řidič a když se odstavíte, tak ste blbec. Ostatní to sjeli a vy ne. Co vám k tomu mám říct.

B3: ... všechno vlastně je to vina řidiče, když se to stane, jelikož já jsem povinen si dávat pozor.

P1: Tam jde o to, že to je vlastně váš problém, vaše nedbalost, kdybyste něco zanedbali a vlastně, že by jako zjišťoval proč_ To on jako neudělá. Jediný, co jako udělá, že na nás potom pošle kontrolu, aby zjistil, jestli jako neskřípete ty lidi ve dveřích, a tak jako.

Dopravní podnik nepomůže – řidiči pocítují po dopravní nehodě ze strany dopravního podniku nezájem, podporu představuje pouze možnost jít domů a nemuset řídit po zbytek směny

B1: jakože podpora, jako že by řekli, joo, prostě... kdyby se mně třeba zeptali, joo? Jak to bylo, tak jim to řeknu a oni prostě řeknou, joo, tak jako lepší prostě plechy než, než zdraví a takový věci prostě, to vůbec, jako, too... Tam v podstatě na to už nikdo nijak nereagoval, joo? Jako by se nic nestalo. Zavezl sem bus na plac, odevzдал sem desky a šel sem domů. A od té doby prostě nic... že kolikrát se dozví člověk jakože udělá nějaký průšvih aaa ...hodnotili ho způsobem že se mu dali nějaké dvě tři stovky na pokutu a člověk se to dozví až normálně vyloženě z výplatní pásky... Jo? tam dostanete takový lísteček za to či ono mínus dvě stě. a já říkám coo? jakých mínus dvě stě? a člověk se má shánět... a pak se má člověk jako bránit, že to musel udělat proto nebo to neudělal proto nebo já nevím prostě takový věci, joo? já nevím...

B2: Nikdo, rozumíte, se vás v DP nezastane. Jedině, když ste v odboru...

Někdy ta podpora tady u toho DP je. Přijedou ty dispečeri a teď vám řeknou... Tak jestli nemůžeš řídit, tak klidně se seber a můžeš jít dom... Že máš třeba já nevím osmihodinovou službu, odjel sem 3 hodny a měl sem nehodu a teď bych měl ještě teda 5 hodin dělat, tak to mě odpustijou, těch zbylých 5 hodin. Dneska můžeš jít domů, seš po DN, budeš to mít zaplacený jako bys tu službu dojezdil do konce. Tak to je taková podpora.

B3: ... dokonce říkají tam kluci, když jako měli nějakou vážnější nehodu, takže dopravní podnik nám třeba dává že i můžem mít volno, jo?

P1: Zaměstnavatel ten jediný, co ho zajímalo, tak kdo zaplatí škodu, jinak ... Jinak je jim to jedno.

Odbory můžou pomoci – řidičům po dopravní nehodě mohou pomoci odbory prostřednictvím právní pomoci

B2: ...odbory majou pak nějakýho právníka a ten se snaží potom ten právník potom v rámci možností tohleto. Dokáže udělat mnohem víc, než dokážete vy sama, protože on zná všelijaký ty klíčky. Vy, když řeknete jedno slovo špatně, tak je to úplně v hajzlu. A je to postavený úplně jinak. Jedině ty odbory se vás zastanou, ale že by jako podnik jako to ne.

B3: ... ten dopravní podnik, relativně, že máme ty odbory, tak třeba, když ten řidič si to včas uvědomí, že vlastně, třeba ani mě nenapadlo, že člověk, když se mu něco takovýhodle stane, tak může člověk říct, že teďka nechci vypovídat, jo, že vlastně to budu řešit klidně až druhý den nebo za tři dny, jelikož máme vodbory a právníka, a člověk jako v ten moment, ho to vlastně myslím že vůbec nenapadne.

Chybí právní pomoc – řidiči po dopravní nehodě pocítují ze strany dopravního podniku nejvíce absenci právní podpory

P1: Jako co bych potřeboval...Hmm... Kdyby vám nabídli právní pomoc. To by nebylo špatný. Ať je to tak nebo tak. To by nebylo špatný. Protože podnik má jako plno právníků, tak proč by nám je nemohl poskytnout. Abychom se nemuseli shánět my nebo přes ty odboráře. Ono je to takový zdlouhavý no.

P2: ...od podniku bych možná spíš čekal nějakou právníckou pomoc.

Strach z psychologického vyšetření jako sankce – při nahromadění většího počtu dopravních nehod jsou řidiči povinni absolvovat psychologické vyšetření pro prokázání způsobilosti nadále řídit, kterého se řidiči velmi obávají

B2... sou dopravní nehody mnou nezaviněný, který ani já jsem nemohl předvídat nebo něco, ale v té kartě u nás nezaviněná dopravní nehoda. A pak dete na psychotesty a takhle se třepete, máte z toho takové stres, protože ta psychologka naša tam, teďka co tam sou ty dvě mladý kočky, máte nějak moc dopravních nehod, rozumíte, tohleto, jako, nějakých, no sice sou nezaviněný, ale sou to dopravní nehody. Neví vo co de, rozumíte, a teď vás vodsoudí, teď vám řekne... ona tam tu kartu vašu má, rozumíte, a teď jako to vás může stát jak se říká existenci... a teď z toho máme strach... Ona drží váš osud v rukách a dokonce dneska vymysleli i to, že do té karty se píše i to, že na vás dojde stížnost, já nevím, že ste třeba odjela ze zastávky o dvě minuty spíš, ale ona to není pravda, tak vám to vyřeší, ale do karty vám napíšou neoprávněná stížnost. A potom když někam dete, tak se podívá na to. Tak se takle třepete. To sou stresy větší jak z dopravních nehod. Jedná se o vašu existenci v podstatě, protože jak ona vám nedá to, tak nemůžete jezdit. Nesplňujete podmínky, a to nás stresuje. A těch stresů je víc, nejen z dopravních nehod, rozumíte.

B3: ...spousta řidičů se prostě hrozně bojí, jak se řekne... jednak tam všichni mají strach z psycholožky, a jak se řekne něco takovýho, tak řidiči se prostě bojí, ale řidiče to zajímá. ...když se nahromadí u dopravního podniku během dvou let myslím víc jak dvě nehody, tak prostě člověk jde k psycholožce... každé to trochu zavonačuje, že jo, ale že ta psycholožka spousta řidičů na základě svého rozhodnutí jo jako prostě vyšupla, a byli to i staří zkušení řidiči, kteří prostě opravdu...

P2: No to asi to, asi by to bylo dobrý (navštívit po DN psychologa) ...no ale zase říkám bojím se, jak...že jakmile se...aby to...nezarazil. Tak stop. Má to na tebe vliv. Nemůžete jezdit. Jo takový.

Domov jako místo odpočinku, kam se „práce nenosí“ – řidiči o dopravních nehodách zpravidla s partnerkami nehovoří, případně pouze okrajově, jsou-li komplikace příliš velké

B3: Já su takovej že jakoby nějak vo věcech moc jakoby nemluví, holt stalo se to stalo se to, prostě su řidič, tak jednou prostě musím jezdit tak aby nehody nebyly, takže jsem to jako by možná jsem se manželce jenom zmínil že jsem prostě měl nebo ne ani možná, to jsem se zmínil, a jelikož to prostě nějak nerozebírám, já to rozebírám, jo, já to rozebírám... jinak jsem určitě jsem se zmínil, zas máme jako dobrej vztah, ale zase že bych to nějak řešil nebo rozebíral.

P1: Né. Tam (rodina) jako nemáte co potřebovat... Jako co oni s tím udělají. Jako oni nemají, co s tím udělat.

P2: Nikdy sem nenosil problémy z práce domů. Tak člověk prostě v provozu. Zavřel sem dveře autobusu a pustím to ven. Už i doma se to to začlo hrozně. Byl sem nervózní. Máme dceru, ta byla maturitní ročník na střední. Potřebovala se učit a to. Takže. Prostě to na mě doléhalo. Věděl sem, že je to špatný, ale pak sem si řekl teda ne. Musím to nějak utlumit. Rodina za tohleto nemůže. Ta mě podporovala velice. Manželka říkala, že to bude dobrý. Všechno mě drželi. Takže to se mi podařilo v tý hlavě usadit, že doma nemůžu takhle.

P3: ...já to moc doma nerozebírám. Netahám domů takovýdle věci. Sem říkal jo dobrý, stalo se mi to a to, hm, no a co jako? No říkám dobrý, nechte to, neřešte to, to si vyřeším já.

Je možné to „probrat“ s přáteli – o dopravní nehodě je možné hovořit s přáteli

B1: Hmm, jedině přátelé a to vždycky potom někde při pivku v hospůdce nebo prostě někde takhle, jakože, spíš se jenom tak vypovídám, ale, že jo, od nich taková ta podpora přirozená, že jo jakože, jasný, jo... že si mě vyslechnou a tím to jako.....oni třeba k tomu potřebují nějakou svoji, nějaký svý zážitek, podobný třeba, z hlediska toho jak jedou osobním autem, tak nějak... takhle nějak to prostě přirozeně proberem, že si prostě o tom pokecáme a to mi jako pomůže, určitě... mám jako dost přátel, máme dobré vztahy že v podstatě si nějak nestydíme říct o pomoc...

P3: ...prostě jdu za kamarádama, nevím prostě, jak kdy, podle toho, jak jsem unavenej, jo v tu chvíli.

10.3.3 Fenomény objevující se v souvislosti tématem „Přetrvávající následky a jejich mírnění“

Zhoršení obtíží po dopravní nehodě nebo jiném stresu – řidiči sami hovoří o zhoršení obtíží, které uvedli v psychosomatickém dotazníku po dopravní nehodě nebo po jiných stresujících událostech

B1: v podstatě se to objevuje spíš v těch těžších dnech, kdy je ten provoz větší. Kór když pak člověk zažije nějakou situaci, jako je třeba ta dopravní nehoda, ale třeba ta dopravní nehoda ani nemusí proběhnout, třeba to nějakým způsobem zachráním ale joo, je to takový že těsně a v podstatě ten je, je vlastně takový podobný joo? protože je to vlastně joo takové to nebezpečí nějakého toho zranění těch lidí a veškerých těch potíží anebo třeba má někdo tendence si na mě vylít zlost za nějaké zpoždění jízdnicích řádů. Já nevím začnou mi tam nadávat a takový další věci. Takže to se člověk tak jako projeví a uloží a jaksi člověk má jako tendenci jako by za hodinu už na to nemyslel tak stejně myslí že jo. Stejně se to vždycky nějak projeví nebo něco no a potom následně večer prostě v noci člověk jako usíná že jo a jak říkám dotáčí se nějaký ten setrvačnick a jo? a když se to ještě nedotočí tak člověk se snaží a nejde to, jo? Prostě se člověk převaluje že jo... říkám ne, už na to nemysli, už na to nemysli joo? prostě spát, jedna ovečka, druhá ovečka joo? takové věci člověk to zkusí ale pak stejně to třeba nejde... Jo, jak říkám, buďto nehoda nebo to ta nehoda ani být nemusí. Joo je to nějaké, sou to nějaký ty incidenty, které se během toho dne stanou, jak říkám buďto v souvislosti s nějakým tím prostě cestujícím jo anebo celkově riziko nějaké té dopravní nehody když mi tam někdo udělá nějakou myšku, nedá nějakou přednost, mě se to třeba podaří zachránit ta nehoda z toho není joo? Ale nicméně je to vlastně to samé, jo? jako kdyby se ta nehoda stala. Joo nějaký ten setrvačnick se prostě tím ještě víc rozjede joo? uvnitř a trvá to, než se to zastaví.

... a jak říkám nějak sem si tu sílu nebo nějakou tu intenzitu nebo to nebezpečí toho stresu prostě neuvědomoval a až poté co mi vlastně tahle jako po té co sme si to nějak vyprávěli, tak sem si potom vlastně zpětně uvědomoval že ano že vždycky přišel nějaký ten kolaps, nějaký ten záchvat (Crohnova choroba) právě když sem prostě fičel, jel, hlídal prostě, soustředil se, prostě maximální soustředění bez nějakého odpočinku.

...bolesti krční páteře, noo... to je vlastně takový to ztuhnutí těla v tom stresu vlastně jako v tom soustředění se. Joo kdy člověk prostě jakože se neuvolní, jo, prostě se soustředí tak má tendenci, jakože zpevnovat tělo, jo? Jo prostě a tady jo se to jako projevuje asi nejčastěji, kolikrát je to způsobeno joo i tím že aaa... ty sedačky jako úplně nenavrhol člověk který bych řekl to nějak dlouze testoval, protože ty sedačky nejsou tak úplně ok. Joo kor tady ty staré některé vozy které u nás máme jooo tak tam je to udělané vůbec způsobem, aby tam člověk prostě jenom seděl joo jakéž takéž odpružení, které ani nefunguje a teď lítá po těch kanálech že jo po těch tady cestách a podobně takže to tak nějak jako všechno...s tím souvisí. Jak říkám, joo? V souvislosti kdy je ten provoz nějaký ten silnější, v pátek odpoledne a podobně... ono, vlastně se to jakoby dá se říct i prolíná, protože holt když mám ztuhlej ten, ztuhlý záda joo prostě páteř a podobně zase u toho soustředění, tím se i unavuje člověk prostě je to takové vlastně, je to všechno dohromady dá se říct ... a vlastně tady to nebezpečí, že vlastně se může stát nějaká ta nehoda a podobně právě v důsledku toho že člověk je prostě už hotovej vnitřně a přitom je po pěti hodinách šichty joo?

B2: ...to sou ty stresy, honem, honem. Musím... že třeba je sucho, viditelno a nemůžete to stihnout... žádná rezerva nikde mimo to... A to když máte furt prožívat, furt honem, honem. Děláte všechno možný, přijedete na tu zastávku a nějaké důchodce vám ... (ukazuje poklepání na hodinky). Vy děláte všechno možný zkrátka a nende to... A to má možná vliv na stresy, na nehodovost a možná i následně na ... (ukazuje na dotazník). Všechno souvisí se vším, je to zamotaněj kruh.

B3: ... jo, když něco člověk udělá, když třeba slyší někdy nehodu, že vlastně jakoby je tam velká jakoby velká nehoda, nějaký zranění, tak to na člověka si myslím že dolehne daleko víc a jinak, jo... to, když jakoby něco takovýdlehlo, když jakoby člověk... mu se něco takovýho stane, jo, se to prostě projeví. Člověk si furt neměří ten tlak a tep, ale určitě že jo se to projeví, a tím se to prostě jako zvýší.

P2: Špatně sem spal. To jo. Když jako probíhalo to vyšetřování, tak se mi špatně spalo a nebylo to dobrý... během toho, to se mi špatně spalo nebo sem to měl v tý hlavě, takže tam problém byl, ale to se více méně nějak usadilo. Spíš říkám, to nemůžu úplně vytěsnit, nějak to uzavřít.

Ulevit si od obtíží v práci nejde – při výkonu práce řidiči nemají prostředky k mírnění uvedených obtíží

B1: ono, jakože během té směny (ulevit si od obtíží) spíš ne... protože tam ty pauzy, někdy sou kratší, někdy ne, no ale i když mám třeba těch dvacet minut tak stejně, joo? člověk jako má v podstatě za úkol jít dozadu zkontrolovat, jestli tam nejsou nějaký věci, joo? takže uff obejít třeba to vozidlo já nevím, jestli mám dost vody, jestli se někde něco neuvolňuje...

B2: ... nemáte kolikrát čas se ani vyčůrat nebo máte takovou přestávku, že záchod je daleko a mám za 3-4 minuty jet a 2 minuty trvá cesta tam a 2 minuty cesta zpátky, tak se otočím a tam nějaký keř. Normálka... ta přestávka není v podstatě.

PI: ...během cesty...to vám nepomůže absolutně nic. To byste musela zastavit a jít obejít ten autobus... Opravdu vydržet to. Nějak tam dojet.

FG: M1 (Trol): Na konečné si můžeme dělat co chceme, ale teď je na konečných od 5 do 7 minut, takže zakouřit si, skecnout s kolegou, to padlo. Řidič tam má 5 minut, z toho má 3 minuty zpoždění, takže si ani nezakouří...bude kouřit až za 3 hodiny...

FG: M1 (Trol): Já, když mám stres, tak to řeším čokoládkou. Ž2 (Tram): To bysme měli fasovat, čokolády. M1 (Trol): Taky mám 100 kilo, ale já se za ně nestydím. M2 (Trol): Nafasuju nové gatě (hromadný smích).

Lékařská vyšetření bez nálezu – řidiči podstupují lékařská vyšetření, často bez nálezu či možnosti odstranění obtíží

B1: hmmm...mně to (Crohnova choroba) vlastně diagnostikovali až vlastně teď co dělám v dopravním podniku. Předtím sem jezdil, to už je vlastně dávno, předtím sem jezdil to už je osum let kamionem... prostě sem ani nevěděl co mi je. Když sem chodil k lékaři tady u nás prostě na různá vyšetření tak mi to jako pořád nedokázali diagnostikovat... v podstatě dneska už je to spíš o tom že já sem na práškách, беру nějaký léky.

B2: Kdo nemá z řidičů bolesti zad... To se mě taky stalo, že mě odvezli do špitálu, mě ten houser tak chytl, že sem nemohl. Sem koukal na zem a lehl. Já sem se nemohl hnout. Abych se znova postavil, to nešlo. Tak mě odtáhli do špitálu, vojenskýho a pan doktor rentgen a všechno a tak dále a říká u vás je to klasickej hexnšus, ten houser... No tak mě to vždycky rozeženou nějakýma těma a... zase za tři roky neshledanou... Sou šoféři, že přijedou na konečnou a teď v té sedačce zůstanou a musijou ho od tam vytáhnout, houser. Ale samozřejmě sou řidiči, kteří to mají z těch otřesů a ti tam mají ty...plotýnky a ty obratle tam někde to. To už většinou operace. To se většinou nastřádá a tomu se říká nemoci řidičů... bych měl nějak chodit plavat nebo do posilovny nebo procházky nebo nějaký cviky na zádový svalstva...znáte to... co se ptám ostatních řidičů, tak každej je shnilej jak prase. Přijdu dom utahanej a ještě tam někde do posilovny.

B3: ...průjmy občas mívám jakoby dlouhodobě... jo, ale byl jsem i u doktora jsem se na to prostě ptal, on když jako mi dělal nějaký ten prostě výtěr, tak říkal jako prostě že to je jako prostě jo, že to prostě není nic... bolesti krční páteře... jsem byl i na rehabilitaci, jako na rozhejbání, na rentgenu, jestli jakoby s tím nic nemám, říkali že to je jenom jako normální opotřebení, ale začal to mně jako zatuhly tady ty já nevím jak se tomu říká ty vazy nebo něco takovýho že mě to jako dlouho masírovali, že jsem nemohl se skoro ani otočit, a teďka opravdu do týdne třikrát čtyřikrát jako já prostě cvičím, jako já s tou hlavou a s krkem, když

se zastavím, máme třeba deset minut přestávku, tak si sednu a cvičím co mě tam prostě naučili.

Pomáhá relax, včetně alkoholu – obtíže zmírňují odpočinkové aktivity, případně

konzumace alkoholu

B1: ...hmm joo určitě (pomáhá)... Relax, v poslední době, tři roky chodím do sauny třeba přes zimu... aa, uff, motorkařím, koupil sem si choppera. Takže prostě sednu na ten stroj, jedu se projet po moravským krasu, to sou takový věci, který jakože úplně nějakým způsobem odbourají, přestanu prostě na to myslet, jo? to sou takový věci který... říkám ta sauna, to motorkaření... zážitky s přáteli, zhlédnu nějaký dobrý film, prostě v podstatě jako ty příjemné stránky života joo? ...musím říct, že mi vždycky pomohla hmm slivovice... joo a byl sem z toho už docela zoufalý, protože sem nevěděl kde, co a jak, bolesti byly až takové že člověk pomalu upadal do mdlob a člověk neví na čem je, říkám, nalij to. během půlhodiny sem měl v sobě dva tři panáky a za další půlhodinu sem byl úplně v pohodě... tak sem to právě jako na těch cestách. Už se si normálně vozil sebou prostě flašu slivovice s tím že sem říkal šéfovi že prostě joo, prostě když to bude tak to udělám takhle než aby sem tam někde skončil. Jasně, než abychom někde sháněli kamion po Evropě a takový různý věci tak to udělej takhle a bude klid. Potom samozřejmě je fajront, jo, člověk zůstane, udělá si nějakou delší pauzu, že jo, aby trochu vystřízlivěl joo a takhle mi to ještě několikrát pomohlo...

...po tý nehodě když sem si dal ty dva tři panáky tak mi to určitě pomohlo, protože to bylo takový to... takový ten třes, jo? Jo bylo to opět jako s přáteli sem potom jako s nima seděl takže sem si dal s nima... ale jo, doma bych si asi... protože tu slivovičku sem se naučil, jak říkám takhle pít... a piji ji už i jako takovou prevenci tak si občas něco takovýho dám, na spánek

P3: Já sem šel na pivo (po DN) a bylo to... Jo, šel sem na pivo...

FG: M1 (Trol): Najít si odregování... Relax s rodinou... co pozoruju, stres mají lidi, co to nemají v pořádku v soukromém životě. Ž1 (Tram): Jít na procházku, výlet, relax doma, ruční práce, vyšívání u televize večer... Ž2 (Tram): Lehnout si na gauč, maximálně sem tam zajít na pivko. Jedno nebo dvě, nejsem zvyklá...

Na způsobnost k výkonu povolání nemají obtíže vliv – přítomnost obtíží však nemá vliv na způsobnost k výkonu povolání řidiče

B3: Ale přímo jakoby s prací to nějak jakoby přímo u mě si myslím jakože, já třeba ty nehody mám ve své hlavě jakoby porovnaný, jo, i když prostě vím, že příště si musím dávat pozor aby se nestalo ani toto, ale vlastně jakoby to беру, že sem nějak extra jako nic jakoby neprovedl, za první vono v tom řízení jako je ne jakoby štěstí, ale člověk jakoby tím, že já nespěchám, tak třeba nejsu vystresovanéj jako někteří jiní řidiči.

P2: ...vliv na řízení to nemá. V práci sem zodpovědněj. Nijak mě to nestresuje, že bych vozil lidi to ne.

10.3.4 Klíčové potřeby pro tvorbu programu

Potřeba sdílení – sdílet zkušenost s psychologem a s ostatními řidiči

B2: ...kdybych měl tu možnost se s někým poradit a podnik by mě to umožnil, tak já tam klidně ve volném čase puđu a pokecám si o tom a získám třeba nový zkušenosti. Člověk se učí celý život. Furt se něco učím. No aji u nás. U nás se to všechno mění... dělali sme testy tak... (gesto rukou) a dneska se to dělá na počítači. Furt se učíte.

B3: ...ta psychologka to je asi takovej nějakej tam strašák, jo... co poslouchám jako vod těch ostatních řidičů, že ti chlapi mají strach k ní prostě jít...ona je v pozici, kdy vlastně jakoby, že jo, záleží na jejím rozhodnutí, jestli mě vyhodí nebo ne. Ale povídat si normálně o problémech, který vlastně jsou bokem, to jsem říkal, že by mě zajímalo...

P1: No, jak to říct. Nebylo by špatné jít za psychologem. Myslím, že 90 % z nás by to uvítalo... Když se vám stane vážnější nehoda, tak je to spíš šrám na duši, takže spíš, kdyby nás poslali za psychologem. A to už může být klidně dopravního podniku. Stalo se vám to v práci, tak proč ne, když má podnik svého psychologa, třeba 3 nebo 4. Tak proč ne. V tom bych jako neviděl žádný problém... Já bych to určitě využil. Čehokoli. Jestli jako jezdit nebo být na kurzu, tak to raději budu na kurzu.

P3: kdyby se měl člověk trápit tím vším, to bych už nežil možná... Takový případy jsou, že to někdo drží v sobě... Držet něco v sobě nemá cenu, naopak si říkám, že je lepší to ze sebe dostat. A umět si všechno zanalyzovat v hlavě. Já říkám zítra je taky den, ten už se nevrátí, co byl, jede se dál, nedá se nic dělat. Dávat si bacha a jak bylo v tom filmu slavnosti sněženek, chybama se člověk učí. Je možný že mluvím takhle, protože se mě poprvé nestalo úplně něco jako že bych někoho zabil nebo podobný jako... že jo... to je to, to si neumím přetavit, že by mě potkalo. To nevím, jak bych reagoval tady na to... Já sem člověk, kterej když potřebuje pomoc, tak ji vyhledám. Já se nebráním, někdo třeba á doktor, k tomu nepuđu, to byl třeba táta, ten, kdyby umřel doma, tak k doktorovi nepůjde. Já sem zase takovej, že když mi něco bolí, tak někam puđu, ať mi někdo pomůže. Když mě bude bolet duše tak půjdu, aby mi někdo pomohl s tou duší. Nebudu se s tím trápit sám, proč? Na světě sme jenom jednou.

Potřeba bezpečí – psycholog znalý problematiky dopravních podniků, který současně nebude posuzovatelem způsobilosti k výkonu povolání řidiče dopravního podniku

B2: Není psycholog jako psycholog. Rozumíte. Nějakej psycholog...něco vám to dá, dá vám nějakou inspiraci a je psycholog, kterej, když to řeknu slušně, nestojí za nic. Patlá, patlá a vy tomu nerozumíte je to zbytečně zabíjet čas... Měl by to být psycholog na úrovni a měl by se bavit na nějaký téma, který zajímá vás... Někej ten psycholog, kterej by trochu znal tu naši problematiku a řekne mě, když nastane taková situace, bylo by lepší řešit to takhle. Tak jak to řešil ty, mělš teda štěstí, ale zkus to příště takhle. Nám poslali psychologa, vysoká škola a on introvert, bla bla a nevím nic. Byla přednáška, nějakou hodinu sem poslouchal a du od tama a nevím o čem to bylo... Psycholog taky může hodně, si myslím. Pokud je to dobrej psycholog. Není kuchař jako kuchař. Není řidič jako řidič a není psycholog jako psycholog.

B3: člověk si říká... proč bych tam chodil, když mě ona (psycholog) může vyhodit, že jo. Protože já jí něco řeknu, ale ona na základě informací, který já jí podám v dobrý víře, tak mě prostě že jo... ono ten test se dá vždycky napsat tak, aby ten člověk jako když, že jo, takže ona mně (v dobrý víře) může říct, že jako jezdit nebudu, jo...

P1: ale nejsem si jistej, jestli by to mělo být s psychologem... Kdyby nás tam sedělo jako 5 nebo 10 a kolikrát se neudržíte. Kdyby ten psycholog slyšel, co všechno tam ty lidi dělají, tak jako... Přesně tak (musel by být odříznutej od dopravního podniku). Protože ten psycholog by vás mohl poškodit.

P2: Mhm. Jako lékařský tajemství. Osoba (psycholog), která by byla nezávislá... ve dvou, aby to bylo anonymně....

FG: Ž1 (Tram): Já sem prošla školením a tam byla paní, velice milá, přívětivá. Radila nám, ať vstáváme trošku dřív, ať se stihneme nasnídat, ustlat si postel, aby sme měli doma všechno v pořádku. Tak sme se jí zeptali, jestli už někdy vstávala ve dvě ráno... a bylo... (hromadný smích)

Potřeba obdobné zkušenosti – menší skupinky a řidiči s vážnými nehodami odděleně

B1: ...prostě kdyby se vytvářeli z těch... nějaké skupinky já nevím třeba po čtyřech, pěti lidech, který by prostě na tu hodinu šli někam vedle, psycholog by tam s nima probral nějaké takovéto záležitosti jo prostě?... že jo ten řidič by řekl nějaké ty své zážitky, ten psycholog by právě nějak vysvětlil nebezpečí právě nebo prostě tu sílu toho stresu vlastně že tady skutečně je, ne že není... my tam sme docela sebranka. prostě tam sou někteří pardálové prostě 30 let prostě jezdili eště za komančů prostě způsobem, že tenkrát se říkalo, že já sem řidič prostě kdo je víc že jo... že na tu hodinu by prostě šli vždy každá skupinka jo? ...větší skupina to už je horší, jako mně přijde ideální těch šest lidí možná. Určitě jak říkám čtyři pět lidí prostě joo...

P1: Klidně ve skupině...Spíš jde o to, jestli by to mělo nějaký význam. Protože pokud se ti řidiči sejdou, tak si z toho většinou dělají srandu. Pokud to samozřejmě nezaviníte a nejsou tam nějaký zraněný. To na vás jako padá... Protože když má někdo smrťák, tak není vhodný, aby byl tady s někým, koho odře tady babička na parkovišti při couvání. Při těch vážnějších s někým, kdo by měl stejný problém, komu se to taky přihodilo. Někdo, kdo měl něco vážnějšího. Aby se říkalo, co se stalo, jak se to stalo i jako proč.

Potřeba jasného návodu, jak jednat – jasná vodítka, jak jednat v náročných situacích dopravní nehody a jiných konfliktů („Kuchařka“)

B2: Ten psycholog může poradit. Na toho člověka. My se dostáváme do styku s veřejností a s různěma lidma. Někteří sou cholericí, někteří flegmaticí. A kolikrát to člověk musí řešit, musí být psycholog, ale já na to nemám školy. Já to řeším podle svého, toto všechno. Ale kdyby třeba jako jak s těma lidma. Jak na každýho jít. Jak? Poradit. Já bych řekl, co sem řešil, jak sem to udělal. Co sem řekl. A oni mi poradili, jak to třeba udělat příště lepš. Abych to příště neřešil jako teďka. Aby mě poradil, abych zjistil, že je to lepš, než sem to dělal já rozumíte. Já na to nemám školy. Tak jako ty základní věci. Třeba když je někdo výbušnej a cholerickej. Tak když budu výbušnej aji já, tak narazíme na sebe a je to hotovo. Zase se musí na něho trochu jinak. V klidu. Rozumíte. Já, když začnu hulákat, tak ho ještě vytočím. Ale toho je milion případů, co lidi dokážou.

B3: Bud' nám mají dát nějaké přesné soupis otázek a odpovědí, který se máme naučit, když něco budou lidi todle, vono většina těch reakcí lidí je hrozně moc podobný... jo, takovou kuchařku, prostě jako nějaké papír, to si člověk párkrát přečte, bude to mít v hlavě, odpoví prostě co vlastně má... jako mít odpovědi, já se je naučím... člověka to nenapadne přímo odpovědět tak správně... každej dostane papír, podepíše, že ho převzal, my se to, že jo, každej si to párkrát přečte a už jako ví, v tý hlavě, jak si představujou v tom dopravním podniku že bysme my měli reagovat... Ale oni mají prostě jenom jakoby, jenom řeknou vy jste reagoval špatně. Jo, ale jak mám vědět já v ten moment, a to ještě myslím, že já jakoby hodně nad věcma přemejšlim. Někteří řidiči jako na tom nepřemýšlí, jo, že jako je to v první chvíli nenapadne...

P2: Todle bych uvítal... Určitě, protože člověk je. Je to nestandardní a teď ten stres a jak reagovat?

Potřeba uzavření – dopravní nehodu uzavřít a pozitivně přerámovat

B1: Aaa... Třeba právě s nadřízeným s nějakým tím šéfem si třeba jako tady s váma prostě mu to říct vlastními slovy vlastně jak ta nehoda proběhla, co se tam dělo a proč sem to udělal tak a tak, prostě aby to nějakým způsobem bylo zřejmé že se třeba něco jako za mými zády něco nekuje, jo? Prostě ten šéf udělá nějaké, nějaký resumé, i kdybych třeba byl jako viník, jo? tak prostě řekne dobré, tak jako stalo se, tak se prostě snažte nějak se nad tím zamyslet, aby už to nebylo, joo? Takový nějaký ten, jo? prostě aby se to nějakým způsobem uzavřelo v tom dopravním podniku. Říkám nemáme tam vůbec nic až se divím, jo?... To, jakože tak nějak je ve vzduchu, tak říkám že bych ocenil, kdyby prostě nějaký sešn prostě a bum a uzavřít to prostě... Normálně prostě hodit řeč v kanclu joo? prostě nebo něco...

B3: ...jednak vždycky musím vědět, co se stalo, jak se to stalo, proč se to stalo, jo, a jako vlastně já spíš myslím.

P2: Až doběhne ta podmínka, to si taky myslím, že budu klidnější... No já... za mě to bylo přínosný (rozhovor). I To, jak ste mě udělala nějaký závěr z toho. Mě to taky přineslo tohle setkání. Jako zase posun, že sem se nedal. Člověk na to takhle nenahlížel. Jako sem cejtíl, že to takhle dopadnout nemělo, ale bohužel dopadlo. A vy ste mi tak ať na to nahlížím pozitivně. Ať hledám ty lepší stránky. I ta psycholožka, kdyby se povedlo. Jak řešit nějaký ty krizový situace. Myslím, že je to přínosný...

P3: Teď je to zamnou, teď už je to zaplacený a je to zamnou. ...sem si v tom snažil hledat to lepší. Já sem taková povaha, že to ve mně dlouho není, někdo setím užírám. Já říkám stalo se, už s tím nic neudělám. Vzal jsem si z toho to lepší, že se nikomu nic nestalo... jak je něco uzavřený, já už potom, ne jako uzavřený, ale vyřešený, našlo se řešení, já nemám rád věci, já se trápím věcma, který se po mě chtějí a já je nedokážu vyřešit. Který já nedokážu ovlivnit, a přesto je musím řešit. Ale pokud se něco udělá a má to řešení, tečka. Tak se dokážu smířit s tím, že ano, bolí to, ale stalo se...

10.4 Zodpovězení evaluačních otázek kvalitativní části a formulace klíčových potřeb pro tvorbu programu

Jaké je prožívání řidiče MHD po dopravní nehodě?

Jaké jsou klíčové potřeby řidiče MHD pro tvorbu programu?

Jako klíčové fenomény v prožívání řidičů MHD po dopravní nehodě lze shrnout:

➤ **Vše je dopravní nehoda**

Dle pravidel dopravního podniku jsou i incidenty, které bezprostředně nesouvisí se srážkou či nezvládnutím řízení evidovány v kartě řidiče jako dopravní nehoda. Příkladem jsou úrazy cestujících při nastupování či vystupování z dopravního prostředku.

➤ **I skoro nehody představují významný stres**

Řidiči deklarují jako významný stresor i tzv. skoro nehody, tedy dopravní nehody, ke kterým se schylovalo, ale nakonec nenastaly, zpravidla včasným zásahem řidiče. Dále dopravní nehody, jichž byli řidiči pouze svědkem, tedy dopravní nehoda jiného vozidla či chodce s jiným vozidlem představuje významný stresor.

➤ **Dopravním nehodám zabránit nejde**

Řidiči deklarují dopravní nehodu, jako situaci, které se při výkonu povolání nelze vyhnout, resp., že některým dopravním nehodám nelze v náročném dopravním provozu předejít i při maximální obezřetnosti.

➤ **Dopravní nehoda je velký stres**

Absolvovaná dopravní nehoda, obzvláště taková, která je doprovázena zraněním cestujících či jiných účastníků dopravního provozu je i zkušenými řidiči deklarována jako výrazný stres.

➤ **Kdo je viníkem dopravní nehody je často sporné**

Řidiči deklarují situace, kdy se cítí být nuceni k prohlášení o zavinění dopravní nehody, přestože sami vnímají protistranu, jako reálného viníka. Důvodem spatřují zpravidla urychlení řešení celé situace. Při komplikovanějších kolizích řidiči sami pochybují, koho při dané situaci vyhodnotit, jako viníka.

➤ **Je třeba obstarat si svědka**

Řidiči vnímají jako velmi obtížné, až nemožné z pozice řidiče MHD dokazovat okolnosti

dopravní nehody, resp. svou nevinu, pokud si včas nezajistí svědka mezi cestujícími. To vyžaduje ve vysoce stresové situaci dopravní nehody pohotovost a úsilí.

➤ **Myšlenky na dopravní nehodu se vracejí**

Řidiči deklarují vracející se úvahy o subjektivně náročných dopravních nehodách, zpravidla těch, které si sami nedokážou vysvětlit. Tedy o těch, kde nedokážou identifikovat, co bylo příčinou jejich vzniku.

➤ **Řidič je v tom sám**

Řidič se vnímají jako nositelé veškeré zodpovědnosti, přičemž řadu situací vnímají jako neřešitelných. Například vyhodnotí-li trasu jako nesjízdnou pro náledí a odstaví-li vozidlo, jsou nositeli zodpovědnosti za související komplikace pro dopravní podnik. Současně rozhodnou-li se podstoupit riziko, jsou nositeli zodpovědnosti, za dopravní nehodu.

➤ **Dopravní podnik nepomůže**

Řidiči deklarují po absolvování dopravní nehody ze strany dopravního podniku nezájem. Respektive distancování se od chyby řidiče. Podporu představuje pouze možnost předčasného ukončení směny.

➤ **Odbory můžou pomoci**

Řidiči deklarují možnost pomoci ze strany odborových svazů, pokud jsou řidiči jejich členy. Mohou pomoci především zprostředkováním právní pomoci.

➤ **Chybí právní pomoc**

Řidiči po absolvování závažné dopravní nehody s vlastní zaviněním nejintenzivněji pociťují absenci právní pomoci.

➤ **Strach z psychologického vyšetření jako sankce**

Při absolvování vyššího počtu dopravních nehod, včetně nezaviněných, řidiči podléhají povinnosti absolvovat dopravně-psychologické vyšetření, pro prokázání způsobilosti I nadále vykonávat povolání řidiče MHD. Tohoto vyšetření, se řidiči velmi obávají.

➤ **Domov jako místo odpočinku, kam se „práce nenosí“**

Řidiči o dopravních nehodách zpravidla s partnerkami nehovoří, případně pouze okrajově, jsou-li komplikace příliš velké.

➤ **Je možné to „probrat“ s přáteli**

Řidiči sdílejí prožitky související s dopravními nehodami s přáteli, ideálně s těmi, kteří sdílejí obdobnou či stejnou zkušenost.

➤ **Zhoršení obtíží po dopravní nehodě nebo jiném stresu**

Řidiči deklarují zhoršení obtíží, které uvedli v psychosomatickém dotazníku po

absolvování dopravní nehody nebo po absolvování jiných významně stresujících událostí.

➤ **Ulevit si od obtíží v práci nejde**

Řidiči nevnímají prostředky, jak při výkonu povolání uvedené obtíže mírnit. Volný čas na konečných stanicích není dostatečný.

➤ **Lékařská vyšetření bez nálezu**

Řidiči podstupují lékařská vyšetření, často bez objektivního nálezu či dosažení zmírnění obtíží.

➤ **Pomáhá relax, včetně alkoholu**

Řidiči deklarují zmírnění obtíží při dostatku volnočasových aktivit, včetně konzumace alkoholu s přáteli.

➤ **Na způsobilost k výkonu povolání nemají obtíže vliv**

Řidiči v průběhu rozhovorů ujišťují, že vyskytující se obtíže, včetně obtíží somatických, nemají vliv na způsobilost k výkonu povolání řidiče MHD.

Jako klíčové potřeby pro tvorbu programu lze shrnout:

➤ **Potřeba sdílení**

Řidiči deklarují potřebu sdílet tíživé negativní zkušenost s psychologem a s ostatními řidiči.

➤ **Potřeba bezpečí**

Řidiči deklarují potřebu zkušeného psychologa znalého problematiky dopravních podniků, který současně nebude posuzovatelem jejich způsobilosti k výkonu povolání řidiče dopravního podniku, respektive nebude pro řidiče představovat existenciální ohrožení.

➤ **Potřeba obdobné zkušenosti**

Řidiči deklarují potřebu menších skupinek pro řidiče s vážnými dopravními nehodami, aby nedošlo k devalvací řešené problematiky.

➤ **Potřeba jasného návodu, jak jednat** Řidiči deklarují potřebu jasných vodítek, jak jednat v náročných situacích dopravní nehody a jiných konfliktních situací. (Soupis takovýchto vodítek byl pracovně označen jako „Kuchařka“.)

➤ **Potřeba uzavření**

Řidiči, kteří absolvovali subjektivně závažnou dopravní nehodu, deklarují potřebu dopravní nehodu uzavřít a pozitivně přerámovat.

11. Shrnutí závěrů evaluace a návrh programu pro řidiče MHD po dopravní nehodě

11.1 Parametry problematiky psychosomatiky řidičů MHD v ČR

Na základě výsledků kvantitativní části práce lze shrnout následující **parametry problematiky**:

- Sledovaní řidiči deklarují podprůměrnou míru somatizace a průměrnou míru spokojenosti se zdravím dle norem. Jednotlivé psychosomatické obtíže nabývají také nízkých hodnot (medián 0 – vůbec ne / 1 – trochu).

Lze předpokládat nízkou úroveň sebe percepce.

- Mezi deklarovanými obtížemi dominuje bolest páteře (v oblasti dolní části zad) a bolest krční páteře a ramenou. Následuje obezita. Poté nadměrné vyčerpání a spánkové obtíže (např. obtíže s usínáním, ranním vstáváním, nočním probouzením).

Dominují muskuloskeletální obtíže následované únavou.

- V období posledních 12 měsíců 9,7 % řidičů absolvovalo alespoň jednu zaviněnou a 21,9 % řidičů absolvovalo alespoň jednu nezaviněnou dopravní nehodu. Celkem 113 řidičů (25,6 %) prožilo v období posledních 12 měsíců alespoň jednu dopravní nehodu.

Dopravní nehodu během jednoho ročního cyklu prožívá až ¼ řidičů MHD.

- Sledovaní řidiči, kteří prožili v posledních 12 měsících alespoň jednu dopravní nehodu deklarovali nejvyšší stres ze sankce/cí za dopravní nehody, až následně stres ze samotné/ných dopravních nehod. Deklarovaný stres z další dopravní nehody byl nejnižší.

Sankce jsou významnějším stresorem než samotné dopravní nehody.

- Počet dopravních nehod má významný vliv na celkový psychosomatický stav, gastrointestinální obtíže, muskuloskeletální obtíže a únavu.
- Celková míra deklarovaného stresu z dopravních nehod má významný vliv na celkový psychosomatický stav, gastrointestinální obtíže, muskuloskeletální obtíže a únavu, bolesti hlavy, respirační obtíže, somatizaci i na spokojenost se zdravím.

Celková míra stresu z dopravních nehod je pro psychosomatický stav významnější, než počet dopravních nehod v období posledních 12 měsíců.

- Spokojenost se zdravím je nepřímě úměrná celkové míře deklarovaného stresu z dopravních nehod.

- **Osobnostní dimenze neuroticismus má významný vliv na celkový psychosomatický stav**
- **Při odlišení zaviněných a nezaviněných dopravních nehod mají významný vliv na celkový psychosomatický stav zaviněné dopravní nehody**
- Interakce stresu ze sankce/í za dopravní nehodu a stresu z další dopravní nehody má významný vliv na celkový psychosomatický stav řidičů

11.2 Vhodná cílová populace pro program

Na podkladě zjištěných parametrů dané problematiky a závěrů kvalitativní části tohoto výzkumu se pro zařazení do programu jeví **vhodní řidiči, kteří:**

- Absolvovali vyšší počet dopravních nehod
- Hodnotí svou/é dopravní nehodu/y jako subjektivně stresující
- Absolvovali zaviněnou dopravní nehodu
- Dosahují vyššího skóre v osobnostní dimenzi neuroticismus dle teorie Big Five
- Svou dopravní nehodu vnímají jako neuzavřenou
- Pociťují nedostatky ve svých kompetencích zvládat náročné situace typu dopravní nehoda
- Jsou vstřícní myšlence sdílení ve skupině

11.3 Prožívání řidiče MHD po dopravní nehodě

Jako klíčové fenomény v prožívání řidičů MHD po dopravní nehodě lze shrnout:

- I incidenty, které bezprostředně nesouvisejí se srážkou či nezvládnutím řízení jsou evidovány v kartě řidiče jako dopravní nehoda.
- Řidiči deklarují jako významný stresor i tzv. skoro nehody a dopravní nehody, jichž byli pouze svědkem.
- Řidiči deklarují dopravní nehody, jako situace, kterým nelze v náročném dopravním provozu předejít.

- Absolvovaná vážná dopravní nehoda, je i zkušenými řidiči deklarována jako významný stres.
- Řidiči deklarují spornost viny při vyšetřování dopravních nehod.
- Řidiči deklarují jako nemožné z pozice řidiče MHD dokazovat okolnosti dopravní nehody, resp. svou nevinu, pokud si nezajistí svědka mezi cestujícími.
- Řidiči deklarují vracející se úvahy o subjektivně náročných dopravních nehodách.
- Řidič se vnímají jako nositelé veškeré zodpovědnosti.
- Řidiči deklarují nezájem dopravního podniku po absolvování dopravní nehody.
- Řidiči deklarují možnost pomoci ze strany odborových svazů, především zprostředkováním právní pomoci.
- Řidiči po absolvování závažné dopravní nehody s vlastní zaviněním nejintenzivněji pociťují absenci právní pomoci.
- Řidiči deklarují dopravně-psychologické vyšetření po dopravní nehodě jako významný stresor.
- Řidiči o dopravních nehodách zpravidla s partnerkami nehovoří, případně pouze okrajově, jsou-li komplikace příliš velké.
- Řidiči sdílejí prožitky související s dopravními nehodami s přáteli.
- Řidiči deklarují zhoršení psychosomatických obtíží po absolvování dopravní nehody nebo po absolvování jiných významně stresujících událostí.
- Řidiči nevnímají prostředky, jak při výkonu povolání uvedené psychosomatické obtíže mírnit. Volný čas na konečných stanicích není dostatečný.
- Řidiči podstupují lékařská vyšetření, často bez objektivního nálezu či dosažení zmírnění obtíží.
- Řidiči deklarují zmírnění obtíží při dostatku volnočasových aktivit, včetně konzumace alkoholu s přáteli.
- Řidiči ujišťují, že vyskytující se obtíže, včetně obtíží somatických, nemají vliv na způsobilost k výkonu povolání řidiče MHD.

11.4 Klíčové potřeby pro tvorbu programu

Jako klíčové potřeby pro tvorbu programu lze shrnout:

- Potřeba sdílet tíživé negativní zkušenost s psychologem a s ostatními řidiči
- Potřeba zkušeného psychologa znalého problematiky dopravních podniků, který nebude pro řidiče představovat existenciální ohrožení
- Potřeba menších skupinek pro řidiče s vážnými dopravními nehodami
- Potřeba jasných vodítek, jak jednat v náročných situacích dopravní nehody a jiných konfliktních situací
- Potřeba dopravní nehodu uzavřít a pozitivně přerámovat

11.5 Hlavní potenciality programu pro řidiče MHD po dopravní nehodě a možný návrh programu

Připravovaný program dosáhne maxima svého potenciálu, bude-li po formální a obsahové stránce sledovat identifikované klíčové potřeby řidičů MHD v souvislosti s daným tématem.

- Tedy bude-li po formální stránce naplněna **potřeba sdílení**, tedy bude-li možné o vlastní dopravní nehodě a souvisejících obtížích aktivně hovořit ve skupině řidičů a o obtížnějších či osobních tématech pouze s psychologem. Dále bude-li po formální stránce naplněna **potřeba bezpečí**, tedy pokud program povede konkrétní a srozumitelnou formou psycholog znalý problematiky dopravních nehod v dopravním podniku, který bude současně poskytovat záruku mlčenlivosti ve vztahu k dopravnímu podniku. A konečně bude-li po formální stránce naplněna **potřeba obdobné zkušenosti**, tedy pokud budou vytvořeny malé skupinky, v nichž budou řidiči se subjektivně vážně prožívanými dopravními nehodami odděleně, aby nedošlo k devalvaci vážnosti tématu.
- Dále bude-li po obsahové stránce naplněna potřeba získání jasných vodítek, jasného návodu („**Kuchařka**“) **jak jednat v náročných situacích** dopravních nehod a bude-li naplněna **potřeba uzavření a pozitivního přerámování**. Tato „Kuchařka“ může být výsledkem společného sdílení a praktického nácviku ve skupině, finálně formovaného samotným psychologem znalým pravidel dopravního podniku. Uzavření a pozitivní přerámování směřuje k pochopení proč k dopravní nehodě došlo a co dobrého je možné si z ní odnést jako ponaučení do budoucna. Takto může být dosaženo snížení stresu z možných dalších chyb, které mají pro řidiče existenciální důsledky.
- Dále program dosáhne maxima svého potenciálu, budou-li do programu zařazováni řidiči s vyšším počtem dopravních nehod, kteří deklarují vyšší míru subjektivního stresu. Tedy **budou-li do programu zařazováni řidiči na základě subjektivního hodnocení prodělané dopravní nehody** či nehod.
- Dále bude-li program při své realizaci **naplňovat poznatky, uvedené v teoretické i výzkumné části** této práce. Toto se týká především volby témat a terapeutického působení samotného psychologa při realizaci programu.

Možný návrh programu vycházející z teoretických i výzkumných poznatků této práce uvádí následující tabulka:

Tabulka 25: Návrh programu pro řidiče MHD po dopravní nehodě

1. tematický okruh	
Sledované fenomény	osobnostní specifika: osobnost typu A / B, nezdolnost (hardines), místo kontroly (LOC), emotivita
Návaznost na kvantitativní část	výsledky kvantitativní části potvrdily význam subjektivního prožívání dopravní nehody a dimenze osobnosti vyjadřující emoční stabilitu-labilitu pro míru psychosomatických obtíží Parametry: P6, P7, P9
Návaznost na kvalitativní část	osobnostní specifika v rámci fenoménů objevujících se v souvislosti tématem „Dopravní nehoda“
Dosavadní poznání	osobnost typu A, nízká nezdolnost, externí místo kontroly a negativní emotivita jsou doloženy jako mediátor zvyšující pravděpodobnost rozvoje psychických a fyzických problémů Kapitoly: 4. Osobnostní a genderová specifika ovlivňující zpracování stresu u profesionálních řidičů, 3. Copingové strategie profesionálních řidičů
Implikace pro program	znalost vlastní emotivity a zaměření na méně adaptivní vzorce chování a jejich negativní efekt a podpora adaptivnějších forem
Možná náplň programu	<ul style="list-style-type: none"> ➤ pyvyprávět o dopravní nehodě ve skupině ➤ individuální psychodiagnostika (v oblastech emotivita, zvládání stresu, copingové strategie)
2. tematický okruh	
Sledované fenomény	požadavky zaměstnavatele, vnímaná podpora při problému s cestujícími či dopravní nehodě, podpora rodiny a přátel a související potřeby, stávající a potřebné kompetence
Návaznost na kvantitativní část	výsledky kvantitativní části potvrdily významnější vliv sankcí jako stresoru než samotného počtu dopravních nehod, dále vliv zavinění a interakce stresu ze sankce/i za dopravní nehodu a stresu z další dopravní nehody na celkový psychosomatický stav Parametry: P4, P10, P11
Návaznost na kvalitativní část	míra naplnění uvedených potřeb v rámci fenoménů objevujících se v souvislosti s tématem „Vnímaná podpora“
Dosavadní poznání	řidiči, kteří nevnímají podporu ze strany zaměstnavatele (vysoké nároky a nízká kompetence) a kteří nemají sociální podporu rodiny a přátel, hůře odolávají negativním dopadům stresující práce Kapitoly: 1. Stres v povolání profesionálního řidiče
Implikace pro program	rozvoj sociálních a komunikačních dovedností a pocitu vlastní kompetence
Možná náplň programu	<ul style="list-style-type: none"> ➤ sdílení zkušeností s řešením náročných situací dopravní nehody ve skupině ➤ „Kuchařka“ (návod, jak jednat v náročných situacích dopravních nehod) jako výsledek řízené skupinové diskuse
3. tematický okruh	
Sledované fenomény	vnímání sebe sama, vnímání vlastních emocí, vnímání psychosomatických obtíží
Návaznost na kvantitativní část	na podkladě výsledků kvantitativní části lze předpokládat nižší úroveň sebepoznání, dominují muskuloskeletální obtíže následované únavou Parametry: P1, P2
Návaznost na kvalitativní část	míra sebe percepce v rámci fenoménů objevujících se v souvislosti s tématem „Přetrvávající následky a jejich mírnění“
Dosavadní poznání	specifický vývoj psychických a fyzických obtíží profesionálních řidičů po účasti na dopravní nehodě

	psychické obtíže představují kontraindikaci pro výkon povolání profesionálního řidiče Kapitoly: 2: Zdravotní obtíže řidičů po dopravní nehodě, 6. Podněty z psychoterapeutické léčby běžných řidičů po dopravní nehodě
Implikace pro program	rozvoj vnímání potřeb a emocí, rozvoj schopnosti detekovat obavy a úzkost ve vztahu k určitým místům, dopravním situacím atd ... rozvoj sebe porozumění
Možná náplň programu	<ul style="list-style-type: none"> ➤ sdílení psychosomatických obtíží ve skupině ➤ „uzavření a pozitivní přerámování“ dopravní nehody s prvky skupinové psychoterapie, diskuse zavinění dopravní nehody
4. tematický okruh	
Sledované fenomény	znalost stresu, zvládnání stresu
Návaznost na kvantitativní část	výsledky kvantitativní části potvrdily, že celková míra deklarovaného stresu z dopravních nehod je nepřímo úměrná spokojenosti se zdravím Parametr: P8
Návaznost na kvalitativní část	míra přítomného stresu v rámci fenoménů objevujících se v souvislosti s tématem „Přetrvávající následky a jejich mírnění“
Dosavadní poznání	pozitivní vliv volnočasových aktivit, především pohybových Kapitoly: 5. Opatření pro snížení negativních důsledků působícího stresu
Implikace pro program	naučit se zvládat obtížné situace a stres, který způsobuje psychosomatické obtíže
Možná náplň programu	<ul style="list-style-type: none"> ➤ prezentace o působení a dopadech stresu ➤ nácvik správného sezení a individuální plán pohybových aktivit

Jedná se o návrh programu vycházející ze všech částí této práce (teorie, kvalitativní i kvantitativní část). Celkově obsahuje 4 tematické okruhy, které by na sebe měly navazovat v předloženém pořadí. Každý z těchto okruhů se zaměřuje na určité fenomény, které vyvstaly jako klíčové pro snížení psychosomatických obtíží. Například na osobnostní specifika a emotivitu či znalost a zvládnání stresu. Tato tabulka tak představuje koncentrované poznatky a implikace pro práci na snižování psychosomatických obtíží řidičů MHD po dopravní nehodě. Představuje tak jádro pro budoucí metodiky a konkrétní metodické postupy pro odborníky, kteří tyto programy budou realizovat.

12. Diskuse

Prvním klíčovým úkolem byla operacionalizace „**řidiče MHD po dopravní nehodě**“ pro kvantitativní část práce. Jako řidič po dopravní nehodě byl v rámci tohoto výzkumu označen řidič, který v průběhu posledních 12 měsíců absolvoval jednu nebo více zaviněných či nezaviněných dopravních nehod. Toto období bylo zvoleno na základě rešerše dostupné literatury. Jednalo se o časový interval zvolený mezi extrémy 3 měsíce a 3 roky. Mezi sledovanými řidiči bylo takto z celkového počtu 441 řidičů 43 označeno jako řidič po zaviněné dopravní nehodě a 97 bylo označeno jako řidič po nezaviněné dopravní nehodě. Vzhledem k tomu, že někteří řidiči absolvovali jak dopravní nehody zaviněné, tak nezaviněné, tak byl celkový počet řidičů, kteří v posledním jednom roce absolvovali dopravní nehodu (zaviněnou nebo nezaviněnou) stanoven na 113 řidičů. Spornou otázkou je **rozšíření tohoto intervalu na období dvou nebo tří let**. Jak naznačují výzkumy (např. Karlehagen et al., 1993; Limosin et al., 2006; Mehnert et al., 2012; Tranah & Farmer, 1994; Vatshelle & Moen, 1997; Yum et al., 2006), profesionální řidiči (resp. strojvedoucí) jsou schopni se i po velmi vážné kolizi s chodcem po období půl roku i tří měsíců vrátit z hlediska stresových reakcí k normálu. Toto rozšíření by tedy zřejmě nevedlo k dosažení vlídnějších výsledků. Spíše naopak. Obdobně u řidičů neprofesionálů dochází k výraznému ústupu i u vážných obtíží během prvního půl roku po dopravní nehodě např. (Blanchard et al., 1995a; Horowitz et al., 1979). Řešením pro další výzkumná šetření by tedy mohlo být **naopak zkrácení tohoto intervalu na období 6 měsíců**. Takto práce se však nezaměřuje na bezprostřední komplikace psychického rázu, ale na dlouhodobé obtíže, manifestované fyzickými obtížemi. Z hlediska možného vývoje sledovaných obtíží se tak období 12 měsíců jeví jako optimální. Mimo to pro období roku 2012, kdy probíhal sběr dat, DPMB deklaruje celkem 662 dopravních nehod (z toho 198 zaviněných), což odpovídá průměrně 0,47 nehody (zaviněné i nezaviněné) na jednoho řidiče (DPMB, 2013). Mezi sledovanými řidiči je tento podíl roven 0,41. Lze tedy předpokládat, že výzkumný soubor podílem účastníků dopravní nehody dostatečně reprezentuje sledovanou populaci.

Z reality v dopravních podnicích vyplývá nerovnoměrný **podíl mužů a žen ve výzkumném souboru**. Ženy představují pouze 44 (10 %) respondentek z celkového výzkumné souboru 441 řidičů. Pro rok 2016 DPMB uvádí podíl žen řidiček (převážně řidiček tramvají) 13,7 % (DPMB, 2016). Pro rok 2020 DPMPHa uvádí podíl žen řidiček (opět

převážně řidiček tramvají) 15 % (Čistou stopou Prahou, 2020). Dopravní podniky v rámci ČR současně deklarují nárůst počtu žen řidiček (Švejdvová, 2021). Lze tedy předpokládat, že i přes malý podíl žen řidiček ve výzkumném souboru, tento podíl dostatečně reprezentuje podíl žen v rámci sledované populace. Určitým omezením u výzkumného souboru je **míra reprezentativity z hlediska jednotlivých dopravních podniků**. 321 respondentů (72,8 %) z celkového počtu 441 tvoří řidiči a řidičky z dopravního podniku ve městě Brně. Cílem bylo získat data z podniků velkých měst, protože ty mají nejlepší prostředky a zázemí k tomu realizovat programy. Zvolené podniky tedy dostatečně reprezentují velká města (alespoň stotisíc obyvatel). Navíc ostatní oslovené podniky z 10 největších měst v ČR neměli prostor v daném časovém období na tuto spolupráci. Dopravní podnik v Praze je zastoupen pouze v kvalitativní části této práce. Řidiči dopravních podniků představují obtížně dostupné respondenty pro psychologické dotazování. Předkládaná data tak s ohledem na reálné možnosti sběru dat dosahují maximální dosažitelné míry reprezentativity vůči dopravním podnikům ve velkých městech. Dále je však nutné přihlížet k odlišným pozicím jednotlivých psychologických pracovišť v rámci různých dopravních podniků. A prezentovaná data v kvantitativní části jsou tak především odrazem parametrů sledované problematiky pro město Brno. V neposlední řadě je třeba zdůraznit typ řízených vozů. Výzkumný soubor je tvořen 213 (48,3 %) řidiči autobusů, ale současně 136 (30,8%) řidiči tramvají. Stěžejní studie, které se věnují problematice pracovního přetížení řidičů městských linek se soustředí téměř výhradně na řidiče autobusů (např. Kompier, 1998; Tse et al., 2006). I sami řidiči při dotazování „Co řídíte?“ deklarují, že „být řidičem“ znamená „řídít autobus“. Řidič tramvaje má jasně definovanou dráhu, včetně brzdné dráhy. Možnosti manévrování jsou značně omezené. Celková náročnost pozice řidiče tramvaje je hodnocena jako nižší i samotnými řidiči MHD. Současně na pozici řidič tramvaje je zaměstnána převážná většina žen na pozici řidič v dopravních podnicích. Nicméně data v kvantitativní části této práce neprokázala vliv proměnné řízené vozy na celkový psychosomatický stav (viz kapitola 9.3.6). A v současné době jsou tramvajové linky součástí MHD ve městech Brno, Modřice, Liberec, Jablonec, Most, Litvínov, Olomouc, Ostrava, Plzeň a samozřejmě Praha a řidiči tramvají tak v ČR představují významný podíl řidičů MHD. V této práci jsou tedy **jako řidiči MHD zařazeni jak řidiči autobusů a trolejbusů, tak řidiči tramvají**. Mimo to téměř 6 % výzkumného souboru je tvořeno řidiči, kteří obsluhují více jak jeden typ vozu.

V rámci popisných statistik řidiči nejčastěji deklarovali muskuloskeletální obtíže, v těsné návaznosti únavu a gastrointestinální obtíže. Následně bolesti hlavy. **Kardiovaskulární obtíže a respirační obtíže jsou zastoupeny nejméně.** Kardiovaskulární obtíže jsou kategorií s nejdelší výzkumnou tradicí. Jak již bylo uvedeno, první studie, která poukázala na zvýšená zdravotní rizika řidičů autobusů, vznikla již v 50 letech a poukázala, na zvýšený výskyt koronárních srdečních chorob u řidičů autobusů v Londýně. V tomto směru tedy kardiovaskulární obtíže dosahují mezi sledovanými řidiči nízkých hodnot oproti očekávání. Zde je však nutné zdůraznit, že obtíže typu hypertenze vyžadují jednak stanovení diagnózy lékařem a současně jsou-li řidiči medikováni, hypertenze přestává být obtíží, a není tedy v dotazníku obtíží označována. K obdobným závěrům dospěli na podkladě dotazníkového šetření i Winkleby et al. (1988b), kteří na vzorku 1428 amerických řidičů autobusů odhalili dokonce negativní vztah deklarované úrovně pracovního stresu a výskytu vysokého krevního tlaku, a to i po kontrole možných intervenujících proměnných. I tyto autoři poukazují na to, že studie založené na subjektivním hodnocení působícího stresu nepotvrzují souvislost s vysokým krevním tlakem, zatím co studie, užívající objektivních měření zpravidla signifikantní souvislosti dokládají. Vznášejí tedy hypotézu o neadekvátní schopnosti hodnotit pracovní stres u jedinců s vysokým krevním tlakem. Obdobné výsledky dokládají i Albright et al. (1992) pro vzorek 1396 řidičů v USA opět měřených nejen fyziologicky ale i dotazníkovým šetřením. Studie Albrighta et al. (1992) a Winklebyho et al. (1988 b) mimo to poukázaly na význam intervenujících behaviorálních faktorů a faktorů pracovního prostředí a na význam individuálních psychosociálních faktorů. Naproti tomu jedny z nejrozsáhlejších výzkumů Raglanda et al. (1987, 1989), založené na fyziologickém měření vzorku 1500 amerických řidičů autobusů, které srovnávali s výsledky fyziologického měření zaměstnanců různých jiných povolání a s výsledky uchazečů o povolání řidiče autobusu, dokládají signifikantně vyšší hodnoty krevního tlaku oproti oběma srovnávacím skupinám. Tato tematika je perspektivní pro další zkoumání. Na základě výsledků této práce nelze dostatečně přesvědčivě určit, zda je populace řidičů MHD v tomto ohledu odlišná od jiných států anebo je potřeba zvolit jen jinou metodu sběru dat.

Mimo to klíčové faktory, identifikované jako rizikové z hlediska kardiovaskulárních obtíží jako je nízká úroveň fyzické aktivity (Hickey, 1975), narušení stravovacích a spánkových návyků (Weiss, 1986), dále vystavení různým prvkům fyzického prostředí, jako je oxid uhelnatý, olovo a (Ahmad, 1980; Kristensen, 1989), zvýšený hluk (Talbot, 1985) jsou s ohledem na úroveň pracovišť dopravních podniků v ČR z části eliminovány. Řidičům jsou

nabízeny v rámci zaměstnaneckých benefitů sportovní aktivity různého druhu a řidiči sami v rámci rozhovorů deklarovali spíše aktivní trávení nepracovního času (zahrada, dům, houbaření atd.). Obdobně negativní aspekty fyzického prostředí jako olovo či zvýšený hluk jsou v novějších typech vozů eliminovány. Na základě analýz kvalitativní části výzkumu (zejména 10.3.2) lze předpokládat spíše roli psychologických aspektů rizikových faktorů, které jsou spojovány především s Karasek-Theorellovou hypotézou (Karasek, 1992; Karasek & Theorell, 1990), které vyjadřují nesoulad vysokých psychologických požadavků a nízké kontroly při práci.

Respirační obtíže jsou prozatím nedostatečně zmapovanou kategorií mezi somatickými obtížemi řidičů z povolání. Zvýšený výskyt respiračních obtíží dokládá řada autorů (Maciulyte, 2000; Soll-Johanning et al., 1998; Winkleby et al., 1988b), jejich studie jsou však mnohdy kritizovány (např. Tse et al., 2006) především pro nezohlednění možných intervenujících faktorů životního stylu. Opět s ohledem na dobrou úroveň pracovišť dopravních podniků v ČR a na úroveň vozového parku v ČR není nízké skóre respiračních obtíží překvapivé.

Oproti obtížím jako jsou hypertenze, které vyžadují diagnostiku lékařem, bolestivé obtíže, především muskuloskeletální, ale i gastrointestinální jsou subjektivně dobře posouditelné a mohou být řidičem deklarovány bez konkrétní diagnózy lékaře. Muskuloskeletální obtíže byly řidiči deklarovány nejčastěji, a to především bolest bederní páteře a bolest krční páteře. Zvýšený výskyt muskuloskeletálních obtíží opět dokládá řada autorů (např. Peter et al., 1998; Winkleby et al., 1988a). Studie, které se zaměřují na konkrétní projevy těchto obtíží (např. Anderson, 1992; Magnusson et al., 1996) shodně s výsledky kvantitativní části dokládají dominanci bolesti v oblasti zad a krku, případně ramenou, přičemž jednoznačně dominují bolesti v dolní části zad.

Klíčová role je tradičně přisuzována fyzickému stresu působícímu při řízení motorových vozidel (Anderson, 1992; Garbe, 1980; Gruber & Ziperman, 1974; Leinonen et al., 2005) v podobě působících vibrací (Frymoyer et al., 1983; Magnusson et al., 1993, 1996) a působícím psychosociálním faktorům, vycházejícím z práce Theorella et al. (1991), kteří doložili signifikantní vztah mezi svalovou tenzí a bolestivými symptomy krku, ramenou a zad u náročných povolání. Tato svalová tenze při řízení byla řidiči deklarována v kvalitativní části výzkumu. *BI: ...bolesti krční páteře, noo. To je vlastně takový to ztuhnutí těla v tom*

stresu vlastně jako v tom soustředění se, joo, kdy člověk prostě jakože se neuvolní, jo, prostě se soustředí tak má tendenci, jakože zpevnovat tělo, jo? ...Kolikrát je to způsobeno joo i tím že aaa... ty sedačky jako úplně nenavrhol člověk který bych řekl to nějak dlouze testoval, protože ty sedačky nejsou tak úplně ok... protože, holt, když mám ztuhlej ten, ztuhlý záda, joo, prostě páteř a podobně, zase u toho soustředění, tím se i unavuje člověk prostě. Je to takové, vlastně, je to všechno dohromady dá se říct... Zjištění v této práci tak odpovídají poznatkům v rámci empirických studií.

Druhou obtíží, deklarovanou řidiči je zvýšená únava. Zvýšenou únavu, u profesionálních řidičů dokládá řada autorů (např. Gardell et al., 1982; Kompier, 1989). Dle Browna (1994) je únava spočívá v příliš dlouhých a nepravidelných směnách, spíše než v prostém času stráveném za volantem (Brown, 1994). Únavu dále zesilují dlouhé směny (Rosa, 1995) přesahující 8 hodin a nekvalitní odpočinek před směnami (Lowden et al., 1998), kdy pauza před ranní směnou klesne na 8 hodin (spánek pak zpravidla odpovídá max. 4 hodinám). Za těchto podmínek míra subjektivně pocíťované ospalosti při ranních směnách dosahuje míry pocíťované ospalosti při nočních směnách. Náročnost nepravidelných směn byla řidiči deklarována i v kvalitativní části výzkumu. *P1: ... jezdíte od pondělí do čtvrtka do půl druhý a v pátek se vrátíte, až v pátek ráno z tý odpolední a hned vás jako opepřej v sobotu ráno ve 3:40. Hned vás opepřej. Takže jako ono už, defacto, už jste si zvykla v ty čtyři chodit spát jako ...a teďka jako když já si na to navyknu, tak bych potřeboval mít čím dál víc jako ten stejnej režim. P2: Problém je přehodit se z ranní na odpolední, to se dělá volně. Takže já mám jeden den ranní. Vstávám v půl 3. Pak mám jeden den volna a pak mám odpolední a musím vydržet do večera. Pak mám den volno a druhý den mám zase ranní. Takže já mám z toho volna ukousnuto, protože se musím zase přehodit. FG: Ž1 (Tram): ...každý týden změním čas o 6 až 7 hodin, s tím souvisí chodit na záchod... Ž2 (Tram): žádná pravidelnost není možná, ani s jídlem, ani se spaním... a to tělo si někdy nedá říct... Novou informací je v tomto směru vnímání procesu nastavování směn samotnými řidiči. Tito systém nastavování směn chápou jako nevyhnutelný. *P1: zase z jejich úhlu... ono to jinak nejde. Já jsem s tím do toho šel. Ona je to jako pakárna. Problematika směnování je tak v rámci prostředí v ČR perspektivní pro další výzkumy.**

Třetí nejvíce zastoupenou kategorií obtíží jsou gastrointestinální obtíže, a to především obezita a zažívací obtíže ve smyslu např. bolení žaludku, problémů se zácpou nebo naopak průjmy. Vyšší výskyt nadváhy u řidičů autobusů je doložen (např. Hedberg et

al., 1993; Rosengren et al., 1991;) a v současné době je předmětem zájmu především v USA (např. Dobson et al., 2017) při tvorbě intervenčních programů pro zdravější životní styl (např. Puhkala et al., 2016). V případě sledovaných řidičů je však otázkou, do jaké míry byli řidiči schopni skutečně svou nadváhu posoudit. Jak odhalila následná kvalitativní část práce, posouzení nadváhy je pro řidiče náročné. Nadváha byla u velké části řidičů hodnocena subjektivním posouzením, nikoli na základě znalosti hodnocení nadváhy dle BMI. Pro budoucí výzkumná šetření v této oblasti se tedy jeví jako vhodnější uvedení pevných parametrů, jako jsou váha a výška, spíše než hodnocení vlastní nadváhy. Obdobně další zažívací obtíže jsou bohatě výzkumně doloženy (např. Medeiros et al., 2017; Peter et al., 1998; Winkleby et al., 1988b). Opět se jedná o bolestivý symptom, případně symptom s jasným projevem, v případě zácpy nebo průjmu, který je řidiči dobře identifikován.

Na podkladě navazující kvalitativní části výzkumu se tedy pro budoucí užití navrhovaného seznamu položek mapujícího psychosomatické obtíže u řidičů MHD jeví vhodné jeho rozšíření. A to o dotazování na lékařské vyšetření, konkrétní diagnózu, popř. medikaci. Obdobně stanovení stupně nadváhy prostřednictvím jasných údajů o výšce a váze. Nikoli na základě sebeposouzení samotným řidičem.

Současně při interpretování předkládaných dat je třeba mít na mysli, že psychologické vyšetření je pro řidiče především prostředkem posouzení jejich způsobilosti vykonávat povolání. Lze tedy předpokládat vyšší míru disimulace a zkreslení získaných dat. Tato problematika se projevuje v kvalitativní části výzkumu ve formě různých fenoménů (např. fenomén: „Na způsobilost k výkonu povolání nemají obtíže vliv“, „Strach z psychologického vyšetření jako sankce“). Tento trend naznačují i celkově nízké hodnoty naměřených dat pro mapované obtíže, především pro dimenzi somatizace klinického SCL90. Pro dimenzi somatizace dosahuje téměř 5 % respondentů patologických hodnot dosahujících téměř 30 bodů při mediánu 2 a průměru 3,43. S ohledem na míru deklarovaných obav ze ztráty způsobilosti k výkonu povolání v kvalitativní výzkumné části je namísto otázka, zda těchto 5 % respondentů představuje extrém v rámci dané populace nebo je naopak malým podílem reálně odrážejícím skutečnou situaci v dané populaci bez disimulace. ...B3: *“A zase nevím, jestli úplně každej to všechno přizná, jo... třeba, myslím, že nemám zvýšenej tep, že su jako úplně normální...”*

Další možné omezení. je možné ve vymezení zaviněných a nezaviněných dopravních nehod. Tento údaj byl administrován samotným řidičem. Data nebyla z důvodu zachování anonymity párována s kartami řidičů. V praxi je mnohdy skutečné zavinění, resp. reálná možnost dopravní nehodě zabránit odlišná od právní definice zavinění. Tuto odlišnost dokládají např. Clarke et al. (2009). Autoři na podkladě obsáhlého výzkumného šetření v detailních policejních záznamech v kombinaci s rozhovory s účastníky dopravních nehod a svědky dokládají, že kategorie zaviněná, částečně zaviněná a nezavinění dopravní nehoda nekorespondují s legislativou definovaným zaviněním. Ve svém výzkumu vycházeli z reálných možností zabránit dopravní nehodě. Mimo jiné potvrzují, že v tomto smyslu řidiči autobusů vykazovali při účasti na dopravních nehodách nižší "míru zavinění" oproti běžné populaci řidičů, v rámci skupiny profesionálních řidičů nejnižší míru zavinění. Úskalí pro řidiče autobusu tedy spočívá ve vyšší pravděpodobnosti stát se obětí chyb ostatních řidičů. Obdobně kvalitativní část výzkumu dokládá spornost viny jako jeden z významných fenoménů dopravních nehod řidičů MHD (fenomén: „Kdo je viníkem dopravní nehody je často sporné“). Řidiči se často cítí nuceni k přiznání viny za dopravní nehodu, kterou nezavinili nebo sami při komplikovanějších kolizích pochybují o tom, kdo je viník. Je tedy možné, že řidiči na danou položku odpovídali dle svého přesvědčení, nikoli dle záznamu v kartě řidiče. Vědomí viny představuje u profesionálních řidičů významný faktor predikující posttraumatický růst (Mehnert et al., 2012). Význam přijetí či odmítnutí viny nejen v důsledku sankcí, ale i v důsledku vnitřního prožívání samotným řidičem, je tak pochopitelné. Jedná se o významný fenomén, který je vhodné při dalším šetření na toto téma jasně ošetřit legislativním či subjektivním rámcem hodnocení. Téma přijetí viny je integrováno ve třetím tematickém okruhu navrhovaného programu.

V případě zařazení zaviněných a nezaviněných dopravních nehod v rámci regresní analýzy odděleně, byl prokázán významný vliv na celkový psychosomatický stav pro zaviněné dopravní nehody. Význam zavinění vystupuje i v kvalitativní části výzkumu. *PI: „To že já jsem něco zanedbal, nebo, že jsem něco přehlíd, co jsem neměl. To by bylo určitě jiný.“* Obdobně sankce v případě zaviněných a nezaviněných dopravních nehod jsou odlišné. Především sankce ve formě dopravně-psychologického přešetření (fenomén: Strach z psychologického vyšetření jako sankce). V případě zaviněných dopravních nehod řidič absolvuje toto přešetření již po třetí nehodě v řadě. V případě nezaviněných dopravních nehod až po páté.

Pro výše uvedené komplikace při sběru dat v rámci populace řidičů MHD byl v této práci kladen důraz na subjektivní hledisko. Tedy byla mimo jiné posuzována míra působícího stresu v souvislosti s dopravními nehodami, jako alternativa již rozvinutých psychických a fyzických důsledků dopravních nehod, které již pro řidiče představují možné komplikace pro výkon povolání řidiče MHD. Zde dosahoval nejvyšších hodnot stres ze sankce/cí za dopravní nehodu/y, následovaný stresem ze samotné/ných dopravní/ch nehod/y. Zde je však opět třeba vzít v úvahu odlišnosti mezi jednotlivými dopravními podniky a odlišné pozice jednotlivých psychologických pracovišť. Kvalitativní část dokládá obavu z psychologického vyšetření jako sankce především mezi řidiči MHD v Brně, jejichž řidiči tvoří téměř 73 % výzkumného souboru... B2: „...*To sou stresy větší jak z dopravních nehod. Jedná se o vašu existenci v podstatě, protože jak ona vám nedá to, tak nemůžete jezdit...*“

Významnější vliv celkové míry deklarovaného stresu z dopravních nehod, než celkový počet dopravních nehod na sledované obtíže prokázali i korelační analýzy. Počet dopravních nehod má významný vliv na celkový psychosomatický stav, gastrointestinální obtíže, muskuloskeletální obtíže a únavu. Závislost udaných obtíží na počtu dopravních nehod je však slabá. Celková míra deklarovaného stresu z dopravních nehod má významný vliv na celkový psychosomatický stav, gastrointestinální obtíže, muskuloskeletální obtíže a únavu, bolesti hlavy, respirační obtíže, somatizaci i na spokojenost se zdravím. Pro celkovou míru deklarovaného stresu se korelační koeficienty pohybují kolem hodnoty 0,3. Závislost udaných obtíží na celkové míře deklarovaného stresu z dopravní/ch nehod/y je tedy významnější. Toto se odráží ve volbě vhodných účastníků programu.

Při mapování vlivu celkové míry deklarovaného stresu z dopravních nehod lze předpokládat intervenující roli dalších faktorů, především struktury osobnosti a působících psychosociálních faktorů. Regresní analýza potvrdila významný vliv na celkový psychosomatický stav řidičů pouze u osobnostní dimenze neuroticismus. Význam dimenze neuroticismu je v kontextu řízení dokládán v řadě souvislostí. Pozitivní vztah dimenze neuroticismu, dle teorie „Big Five“ (Barrick & Mount, 1991; Mc Crae & Costa, 2004), a obecného řidičského stresu prokázali Matthews et al. (1991). Naopak negativní vztah neuroticismu a dopravní nehodovosti uvádí Lajunen (2001). Neuroticismus je v tomto pojetí (Hřebíčková & Urbánek, 2001; Pervin, 1993) chápán jako míra přizpůsobení nebo emocionální nestabilita. Přičemž rozlišuje jedince náchylné k psychickému vyčerpání a nereálným ideálům od jedinců vyrovnaných a vůči psychickému vyčerpání odolných. Pro

ostatní dimenze osobnosti dle teorie „Big five“ nebyl potvrzen významný vliv na celkový psychosomatický stav. Pro budoucí výzkumné šetření této problematiky se tedy jeví vhodné komplexnější mapování struktury osobnosti, nad rámec této teorie. Tse et al. (2006) shrnuli významné aspekty osobnosti v procesu zpracování požadavků pracovního prostředí řidičů autobusů působícího na rozvoj stresu (dopravní nehody pojmají jako stresor i jako důsledek působícího stresu). Dokládají význam osobnosti typu A (Friedman & Rosenman, 1974), která je spojena s vyšším rizikem dopravní nehodovosti, vyšší mírou stížností ze strany nadřízených a vyšší mírou absencí v zaměstnání (Evans et al., 1987). Dále místo kontroly (Phares, 1976), kde je internalismus vs. Externalismus spojený s více či méně aktivními formami copingu (Parkes, 1984). Dále negativní afektivita (Watson & Clark, 1984), ovlivňující vnímání pracovních podmínek a následné emoční reakce a konečně koncepce „Hardines“ (Kobasa, 1979), kde je nízké „hardines“ u řidičů autobusů spojeno se zdravotními obtížemi při vysokém pracovním stresu (Bartone, 1989).

Mimo vliv osobnosti byla předpokládána klíčová role psychosociálních faktorů v celkovém psychosomatickém stavu. Kvalitativní část tohoto výzkumu dokládá řadu nedostatků ve vnímané podpoře ze strany dopravních podniků (např. fenomény „Řidič je v tom sám“, „Dopravní podnik nepomůže“, „Chybí právní pomoc“). Tato zjištění korespondují se studiemi, které vyzdvihují význam psychosociálních faktorů (např. Magnusson et al., 1996). Tito sledovali psychosociální faktory v práci, jako jsou vztahy s kolegy a nadřízeným, míra stresu v zaměstnání a potěšení z práce. Uvedené přístupy se shodně se zjištěními kvalitativní části tohoto výzkumu opírají o Karasek-Theorellovu hypotézu (Karasek, 1992; Karasek & Theorell, 1990), která zdůrazňuje nesoulad vysokých psychologických požadavků a nízké kontroly při práci. Pro budoucí výzkumná šetření této problematiky se tedy jeví vhodné detailnější zaměření na psychosociální faktory v zaměstnání, která mohou vycházet ze zjištění kvalitativní části tohoto výzkumu.

Zaměříme-li se dále na kvalitativní část výzkumu, i zde ve výzkumném souboru dominují muži. Celkem bylo realizováno 6 rozhovorů. Všichni zúčastnění byli muži. Pouze v rámci focus groups se zúčastnily 2 ženy. Je otázkou, proč na nabízenou možnost rozhovoru s psychologem nezareagovala žádná žena. Na toto v rámci tohoto výzkumu nebyla odpověď nalezena. Další výzkumné šetření by bylo vhodné zaměřit na genderové aspekty této problematiky. Studie, které se doposud zabývali genderovou dimenzí v tomto tématu nedokládají psychofyziologické rozdíly mezi muži a ženami (Rydstedt et al., 1998b) ani

rozdíly ve fyziologických reakcích na pracovní stres (Aronsson & Rissler, 1998), nicméně je současně doloženo, že ženy vnímají tlak negativního chování cestujících jako vyšší (Aronsson & Rissler, 1998) a že ženy vykazují také vyšší míru pracovní absence než muži (Greiner et al., 1998).

Kromě disproporce mezi podílem mužů a žen byly znatelné i odlišnosti v motivaci k účasti na rozhovoru. Cílem některých zúčastněných řidičů bylo především poukázat na náročnost povolání řidiče MHD. Neabsolvovali jednu významnou silně traumatizující dopravní nehodu, ale více méně významných dopravních nehod, při kterých byli konfrontováni s absencí podpory DP a vnímanými systémovými nedostatky (viz. fenomény objevující se v souvislosti tématem „Vnímaná podpora“). Naopak někteří řidiči absolvovali silně traumatizující (P2) či obtížně zpracovatelnou (P3) dopravní nehodu, kde již samotný výzkumný rozhovor vytvářel prostor pro terapeutické postupy „přerámování“ a „uzavření“. Tomu odpovídá i odlišnost klíčových potřeb, identifikovaných mezi řidiči.

Jako klíčové potřeby řidičů MHD po dopravní nehodě vystaly potřeba „uzavření“, tedy dopravní nehodu uzavřít a pozitivně přerámovat a potřeba jasného návodu, jak jednat v náročných situacích dopravní nehody a jiných konfliktů. Pracovně byla tato potřeba dle jednoho z řidičů pojmenována jako „Kuchařka“. Potřeba uzavření vyvstává jako klíčová především u řidičů s výrazně traumatizující dopravní nehodou. Naplnění této potřeby vyžaduje působení nad rámec edukace. Vyžaduje individuální terapeutické působení. Jeho konkrétní obsah vyplývá ze zaměření terapeuta. Jako techniku lze doporučit techniku „pozitivního přerámování“. Tedy integrace prodělané dopravní nehody do pracovní zkušenosti řidiče, jako zkušenosti s pozitivními prvky. S důrazem na pochopení, proč k události na následném dění došlo a s důrazem na tvorbu individuální strategie, jak se v budoucnu obdobné situaci vyhnout. Potřeba jasného návodu, jak jednat v náročných situacích, tzv. „Kuchařka“ vyvstává jako klíčová především u řidičů traumatizovaných pracovně-právními podmínkami a konflikty s cestujícími. Naplnění této potřeby formou navrhované řízené skupinové diskuse, vycházející z vlastních zkušeností jednotlivých účastníků, vyžaduje dobré znalosti pracovně-právních i neformálních poměrů daného dopravního podniku.

Zde je však nutné upozornit, že program navrhovaný v této práci (kapitola 10.5) se zaměřuje pouze na tzv. vnitřní faktory, respektive se zaměřuje pouze na dílčí část celého systému, kterého je řidič součástí. Doložené intervence zaměřené na vnitřní faktory představují různé formy kurzů pro řidiče, zaměřené na individuální procesy zpracování stresu, relaxační dovednosti či řešení konfliktních situací (např. Aust et al., 1997; Grosfeld et al., 1994). To koresponduje s řidiči deklarovanou potřebou jasného návodu, jak jednat v náročných situacích dopravní nehody a jiných konfliktů, tzv. „Kuchařkou“. Dále podpora fyzických aktivit, či přímo fitness programy pro řidiče (Berger, 1994; Grosfeld et al., 1994). Intervence zaměřené na vnější faktory představují např. technické intervence v dopravní infrastruktuře (např. Rydstedt, 1996; Rydstedt et al., 1998a), ergonomické úpravy (Schmidt-Kohlhas, 1996), komunikační procesy ve firmě (Grosfeld et al., 1994) či vstřícnější tvorba směn (Knauth & Minssen, 1998). To opět koresponduje s fenomény objevující se v souvislosti tématem „Vnímaná podpora“ v kvalitativní části tohoto výzkumu. Tyto dokládají nedostatky ve vnímané podpoře a komunikaci s dopravním podnikem. Tedy nedostatky ve vnějších faktorech, na které by měla být intervence také cílena. Většina doložených studií kombinuje intervence zaměřené na vnější i vnitřní faktory, např. změny v organizaci práce, ergonomii, systému směn, managementu práce a kurzy pro řidiče zaměřené na zvládání stresu a podporu fitness aktivit (např. Kerkau, 1997; Schlünkes, 1994). Nejúčinnější se jeví intervence, které kombinují různá opatření a zapojují jak zaměstnance, tak management do ovlivňování podoby intervencí (Kompier et al., 2000). Toto je rámec, který je třeba mít na vědomí při realizaci programů zaměřených pouze na vnitřní faktory na straně řidiče, jakým je zde navrhovaný program.

Je možné nalézt i studie intervenující pouze v technické oblasti (např. Rydstedt, 1996) či pouze v oblasti zvládání stresu (např. Aust et al., 1997). Nicméně, jak vhodně poukazují někteří autoři (např. Beehr & O'Hara, 1987; Ganster et al., 1982), intervence zaměřené pouze na zvládání stresu mohou být chápány jako neetické, protože zmírňují následky, ale neřeší příčinu, kterou jsou reálně nevhodné pracovní podmínky. Intervence zdůrazňující různou zranitelnost řidičů vůči stresu (Matthews et al., 2005) cílí na rozvoj adaptivních forem copingu (Chen & Kao, 2013; Machin & Hoare, 2008). Intervenční programy zaměřené na vnitřní faktory mají tedy v rámci intervenčních programů své nezastupitelné místo. Doložená role osobnostní dimenze neuroticismus v celkovém psychosomatickém stavu řidičů dokládá význam interindividuálních rozdílů. Význam individuálních procesů zpracování stresu dokládá také např. studie Rydstedta et al. (1998a),

zaměřená pouze na vliv technických intervencí na psychosomatické obtíže, kde se tyto intervence jevíly bez efektu na vnímaný zdravotní stav nebo celkovou spokojenost. Z uvedených důvodů byla v rámci programu navržena individuální psychodiagnostika v oblastech emotivita, zvládání stresu, a především pro copingové strategie. Aby tak byla naplněna podmínka interaktivity (edukaci o zvládacích strategiích si může řidič vztáhnout ke svému vlastnímu profilu) a mohlo být dosaženo maximálního efektu pro každého řidiče. Dle Matthewse et al. (2005) by individuální diagnostika každého řidiče měla zahrnovat také analýzu agrese, úzkosti a nechuti k řízení a analýzu copingových strategií. Lze užít „The Driver Stress Inventory“, DSI (Matthews, 2002; Matthews et al., 1997) a „The Driver Coping Questionnaire“, DCQ (Matthews et al., 1996).

Jako další činitel interindividuálních rozdílů (např. v míře nehodovosti) je zdůrazňována fyzická aktivita. Dlouhodobé cvičení může zvýšit využití zdrojů, zlepšit kondici a vést ke zlepšení celkového zdraví. Může mít za následek nižší subjektivní (např. úzkost) a objektivní (např. krevní tlak) ukazatele stresových reakcí (Taylor & Dorn, 2006). Řidiči, kteří absolvovali reedukaci v rámci nácviku pravidelného cvičení a cvičili alespoň 2krát týdně vykazovali pokles v míře pracovní neschopnosti (Hamelink et al., 1993). Proto bylo v rámci navrhovaného programu zařazeno i vytvoření individuálního plánu pohybových aktivit. Toto je v návrhu programu s ohledem na nejčastěji deklarovanou psychosomatickou obtíž, bolest zad v oblasti bederní páteře a bolest zad v oblasti krční páteře a ramenou doplněno nácvikem správného sezení. Pozitivní efekt intervencí zaměřených na nácvik správného sezení dokládá např. van Walt van Praag (1993). Zrealizoval reedukaci správného sezení formou setkání v malé skupině, které trvalo 4 hodiny. Setkání vedl lékař a instruktor. Řidiči se učili, jak správně sedět při řízení, jak protahovat svaly a uvolňovat tenzi při řízení, aby tak předešli muskuloskeletálnímu přetížení a bolestem. Tyto témata zohledňuje 4. tematický okruh navrhovaného programu.

Z výše uvedeného vyplývá, že v oblasti edukace je možné dát jasná vodítka pro tvorbu programu, nicméně není možné dát konkrétní návod, jak postupovat v terapeutických dimenzích programu. Dle Matthews et al. (2005) mají být užity poznatky z léčby klinické úzkosti a spolu s nimi mají být formovány kognitivní procesy hodnocení a konfrontační coping má být nahrazován adaptivnějšími dovednostmi zaměřenými na bezpečnost. Chung & Wong (2011) zdůrazňují kromě edukace práci s depresí. Při jejím nárůstu, totiž významně narůstá pravděpodobnost zhoršení subjektivně vnímaného zdraví. Zde je možné čerpat

podněty z psychotherapeutické léčby běžných řidičů po dopravní nehodě. Jako vhodné se jeví využití principů skupinové psychoterapie. Především využívání principů zpětné vazby s cílem pozitivního přerámování a uzavření. Příkladem skupinové psychoterapie zaměřené na psychologickou léčbu symptomů PTSP po dopravní nehodě, vycházející z omezení a možností běžné praxe je systém který vytvořili Hickling & Blanchard (1997). Jedná se o léčbu o 10 sezeních, zaměřenou na symptomy znovuprožívání, vyhýbavého chování, psychické „otupělosti“ a hyperarousalu. Východiskem jsou převážně kognitivně behaviorální postupy. I zde se autoři zaměřují na práci s depresí, v úvodu zařazují individuální psychodiagnostiku. Struktura programu navrženého ve Hickling & Blanchard (1997) je součástí teoretické části (viz kapitola 6).

Obdobně, má-li být program zúčastněnými řidiči vnímán jako interaktivní a účelný, je vhodné výslednou „Kuchařku“ vytvořit jako vodítka, jak lépe řešit dříve neúspěšně či méně úspěšně řešené situace. Takový program klade vysoké nároky na roli vedoucího programu. Tento musí disponovat psychotherapeutickými dovednostmi a současně musí být dobře znalý problematiky dopravních podniků. Jako řešení se v tomto směru jeví přítomnost dvou vedoucích programu, z nichž jeden se soustředí na psychotherapeutické procesy a druhý na problematiku zvládnání náročných situací dle požadavků dopravního podniku.

Dopravní podniky na území České republiky disponují psychologickými pracovišti. Tato pracoviště jsou z podstaty svého odborného zaměření schopna navrhovanou péči poskytnout. Některé dopravní podniky se aktivně zapojují do projektů usilujících o odborný rozvoj programů pro řidiče zatížené stresem. Příkladem je projekt „Stres a jeho zvládnání u řidičů městské hromadné dopravy“ (Kurečková et al., 2013) v jehož rámci byla sesbírána část dat zaměřující se na oblast psychosomatických obtíží, určených pro tuto práci. Výstupy uvedeného projektu však také dokládají stresovost psychologického vyšetření. V rámci projektu byl na podkladě focus groups vytvořen seznam 54 nejčastějších stresorů řidičů městské hromadné dopravy. Tento seznam byl následně hodnocen řidiči během rozsáhlejšího dotazníkového šetření. V tomto seznamu řidiči formulovaný stresor „psychologické vyšetření“ figuruje v pořadí stresorů na 28. místě. S ohledem na vnímání dopravně-psychologického přešetření jako sankce a s ohledem na obavu o ztrátu způsobilosti k výkonu povolání (fenomény: „Strach z psychologického vyšetření jako sankce“, „Na způsobilost k výkonu povolání nemají obtíže vliv“) vyvstává otázka, zda řidič odbornou pomoc psychologa vyhledá, případně bude-li schopen důvěry vůči psychologovi z dopravního

podniku, který by takovýto program vedl. V tomto směru se jeví klíčová pozice psychologického pracoviště v daném podniku. Zda je pracoviště etablováno tak, aby bylo možné využít interních lektorů programu či zda je vhodnější externí terapeut.

V neposlední řadě je třeba přihlédnout ke stěžejním limitům předkládané práce. Řada z nich již byla již v této kapitole diskutována. Stěžejním limitem práce je, že staví na deklarovaných datech, přičemž v rámci dané cílové populace lze předpokládat zvýšenou míru disimulace v důsledku obav o ztrátu způsobilosti k výkonu povolání řidiče. Dále shrnuje data jen z dopravních podniků, které byly ochotny ke spolupráci na daném výzkumu. V tomto směru se tedy nejedná o plně reprezentativní výzkumný soubor vůči zobecňované populaci řidičů MHD v ČR. V omezeném časovém okně, které bylo k dispozici pro sběr dat však byly ochotné ke spolupráci pouze výše zahrnuté dopravní podniky. Mimo to důvěra psychologického pracoviště v daném dopravním podniku se může v průběhu času významně měnit s klíčovou osobou dopravního psychologa, což ovlivňuje charakter získaných dat. Dále interpretace kvalitativní části dat probíhala metodou IPA. Tato je podle Kostínkové & Čermáka (2013, s. 22) „úzce zakotvená v textu a přiznává, že je to vždy výzkumník se svým životním kontextem, kdo je jejím autorem“. Předkládaná data byla interpretována pouze jedním výzkumníkem, autorem této práce. Z uvedeného důvodu je součástí příloh reflexe výzkumníkovy zkušenosti s tématem výzkumu (opět dle návrhu Kostínkové & Čermáka, 2013) a nástin postupu při zpracování kvalitativní části dat (viz příloha č. 5).

13. Závěr

Cílem této práce bylo zmapovat a formulovat poklady pro efektivní řešení problematiky psychosomatických obtíží řidičů MHD po dopravní nehodě. Jedná se o celosvětově řešený fenomén. Do přelomu tisíciletí byly výzkumy zaměřeny převážně na mapování parametrů problematiky. Od přelomu tisíciletí je pozornost věnována možnostem nápravy formou programů pro řidiče. Tato práce má charakter evaluační studie, resp. evaluace přípravy programu. Současně popisuje parametry problematiky, vytyčuje vhodnou cílovou populaci a definuje hlavní potenciality programu.

Odborná literatura disponuje řadou výzkumů, které dokládají zvýšenou míru stresu, které jsou profesionální řidiči vystavováni a z toho plynoucích somatických obtíží (např. Rydstedt et al., 1998; Strahan et al., 2008; Tse et al., 2006;). Současně v odborné literatuře nalzáme výzkumy, které referují o vztahu mezi somatickými obtížemi a dopravní nehodovostí (např. Dionne et al., 1995; Laberge-Nadeau et al., 1996; Smart & Schmidt, 1962; Wahlberg & Dorn, 2009). Práce tedy ve svých teoretických východiscích předpokládala, že u řidičů profesionálů po dopravní nehodě/nehodách se vytvoří „začarovaný kruh“ dopravní nehodovosti. Obtíže, které se rozvíjí, jako důsledek účasti na dopravní nehodě mohou zvyšovat riziko účasti na další dopravní nehodě. Řidiči MHD, pro které je řízení prostředkem obživy, jsou k tomuto zatížení i psychosociálními a materiálními důsledky v případě ztráty způsobilosti k výkonu povolání.

Tato práce nejen empiricky dokládá teoretická východiska. Tedy, že počet dopravních nehod má významný vliv na psychosomatický stav, současně však poukazuje na význam subjektivního hlediska. Tedy pro psychosomatický stav řidiče má významnější vliv celkové hodnocení stresovosti dopravní nehody než samotný počet dopravních nehod. Tedy že prožívání a následný dopad prodělané události je značně individuální. Tato práce dokládá význam osobnostní dimenze neuroticismu dle teorie Big Five a význam zavinění.

Jako klíčové byly určeny potřeby získání jasného návodu, jak jednat v náročných situacích dopravních nehod (jeden řidičů toto označil jako potřebu „Kuchařky“) a potřeba uzavření a pozitivního přerámování. „Kuchařka“ může být výsledkem společného sdílení a praktického nácviku ve skupině, finálně formovaného samotným psychologem znalým pravidel dopravního podniku. Uzavření a pozitivní přerámování směřuje k pochopení proč

k dopravní nehodě došlo a co dobrého je možné si z ní odnést jako ponaučení do budoucna. Tyto dvě klíčové potřeby současně určují klíčovou náplň programu. Takto může být dosaženo snížení stresu z možných dalších chyb a souvisejících sankcí, které mají pro řidiče existenciální důsledky.

Součástí je i konkrétní návrh programu vycházející z poznatků teoretické a výzkumné části práce. Tento program definuje čtyři skupinová setkání. Každé z nich čerpá z poznatků uvedených v této práci. Ta se takto stává jakousi „jednoduchou příručkou dané problematiky“ včetně konkrétních návrhů, jak vytvořit efektivní program pro dosažení nápravy. Je však třeba mít na mysli, že posílení individuální odolnosti neřeší komplexní problém náročných pracovních podmínek řidičů MHD, charakterizovaný především střetem různých zájmů („konflikt“ mezi požadavkem na pro klientskou orientaci vůči cestujícím, požadavkem dodržet jízdní řád a požadavkem jezdit bezpečně, přičemž řidič nemůže nikdy vyhovět všem konfliktním požadavkům).

Tento „konflikt“ trefně charakterizuje výrok jednoho z dotazovaných řidičů:

*B2: Šel otec se synem prodat na trh šimla,
Tak ho táhnó na té uzdě a dó a potkajó prvního chlapa.
On říká, kam dete? Ale dem prodat šimla na trh. Vy ste ale blbý.
Takovej šiml, tak se na něm máte aspoň naposled svézt. Šetřite si nohy a to.
No tak vlezli na šimla voba dva a jedó dál a potkají chlapa a von říká.
Že se nestydíte takle trápit zvíře. Dva si na to sednete. To vám ho není líto?
No tak von slezl dolů a nechal tam kluka a potkal dalšího chlapa a ten mu říká.
Co to je todle to? Starej člověk de vedle a mladý jede. No ten je teda vychovanej.
No tak se teda přehodili a potkal dalšího chlapa. Ten ste normální? Vy tam sedíte jak paša.
Vy uděláte krok, on deset kroků. No takle trápit děcko.*

*Ať dělali, co dělali, všechno bylo špatně. A řidič u DP ať dělá, co dělá, všechno je špatně.
Kdyby ste se rozkrájela, vždycky se někdo nande. Když někomu zastavíte mimo zastávku,
když na každýho počkáte, tak chytete zpoždění a je to v hajzlu. A druhéj vám nadá. Když
vyhovíte jednomu. Když se snažíte jet v klidu, tak ste ve zpoždění a lidi budou řvát. Když
jedete rychle. Začne to s něma trošku cukat a už vás začnou kritizovat. Co je to za řidiča,
jede jak rapl. Ať děláte, co děláte je to špatně, a to mě na tom našem zaměstnání štve...*

Literatura:

Ahmad, I., & Ahmad, J. (1980). Environmental carbon monoxide and hypertension. *Journal of the Tennessee Medical Association*, 73(8), 563–566. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7412277>.

Albright, C. L., Winkleby, M. A., Ragland, D. R., Fisher, J., & Syme, S. L. (1992). Job strain and prevalence of hypertension in a biracial population of urban bus drivers. *American Journal of Public Health*, 82(7), 984–989. <https://doi.org/10.2105/AJPH.82.7.984>.

Alcantara, V., Silva, R., Pereira, E., Silva, D. & Flores, I. (2019). A vivência no trânsito e as implicações na saúde dos motoristas de autocarros: estudo fenomenológico descritivo [Zkušenosti řidičů autobusů v dopravě a zdraví: popisná fenomenologická studie]. *Revista de Enfermagem [Ošetřovatelský deník]*, 4(23), 21–30. <https://doi.org/10.12707/RIV19049>.

Alfredsson, L., Hammar, N., & Hogstedt, C. (1993). Incidence of myocardial infarction and mortality from specific causes among bus drivers in Sweden. *International journal of epidemiology*, 22(1), 57–61. <https://doi.org/10.1093/ije/22.1.57>.

Alghnam, S., Palta, M.P.L.R., Mullahy, J.M.S.D., Remington, P., Mullahy, J.S. & Durkin, M.. (2014). The association between motor vehicle injuries and health-related quality of life: a longitudinal study of a population-based sample in the United States. *Qual. Life Res.* 23(1), 119–127. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0444-3>.

Alloy, L. B., & Abramson, L. Y. (1979). Judgment of contingency in depressed and nondepressed students: Sadder but wiser? *Journal of Experimental Psychology: General*, 108(4), 441–485. <https://doi.org/10.1037/0096-3445.108.4.441>.

Amadi, C. E., Grove, T. P., Mbakwem, A. C., Ozoh, O. B., Kushimo, O. A., Wood, D. A., & Akinkunmi, M. (2018). Prevalence of cardiometabolic risk factors among professional male long-distance bus drivers in Lagos, south-west Nigeria: a cross-sectional study. *Cardiovascular Journal of Africa*, 29(2), 106–114. <https://doi.org/10.5830/cvja-2018-006>.

American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). American Psychiatric Association

American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed., rev.). American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.

Anderson R. (1992). The back pain of bus drivers. Prevalence in an urban area of California. *Spine*, 17(12), 1481–1488. <https://doi.org/10.1097/00007632-199212000-00007>.

Andersson, A. L., Dahlbäck, L. O., & Bunketorp, O. (2005). Psychosocial aspects of road traffic trauma: benefits of an early intervention?. *Injury*, 36(8), 917–926. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2004.09.019>.

Aronsson, G. (1982). *Sickness absence for local public transport personnel at Stockholm transport* (Report No. 33. Stockholm, Department of Psychology). University of Stockholm.

Aronsson, G., & Barklof, K. (1980). *Work in local traffic. Work conditions, health, and leisure* (Report No. 26. Stockholm, Department of Psychology). University of Stockholm.

- Aronsson, G., & Rissler, A. (1998). Psychophysiological stress reactions in female and male urban bus drivers. *Journal of occupational health psychology, 3*(2), 122–129. <https://doi.org/10.1037//1076-8998.3.2.122>.
- Aust, B., Peter, R., & Siegrist, J. (1997). Stress management in bus drivers: A pilot study based on the model of effort–reward imbalance. *International Journal of Stress Management, 4*(4), 297–305. <https://doi.org/10.1023/B:IJSM.0000008709.11196.19>.
- Backman, A. L. (1983). Health survey of professional drivers. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health, 9*(1), 30–35. <https://doi.org/10.5271/sjweh.2449>.
- Baevskii, R., Berseneva, A., Bersenev, E. & Eshmanova, A. (2009). Use of principles of prenosological diagnosis for assessing the functional state of the body under stress conditions as exemplified by bus drivers. *Human Physiology, 35*(1), 34–42. <https://doi.org/10.1134/S0362119709010071>.
- Barnes, J., & Thomas, P. (2006). Quality of life outcomes in a hospitalized sample of road users involved in crashes. *Annual proceedings. Association for the Advancement of Automotive Medicine, 50*, 253–268. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16968641>.
- Barrick, M. R., & Mount, M. K. (1991). The Big Five personality dimensions and job performance: A meta-analysis. *Personnel Psychology, 44*(1), 1–26. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1991.tb00688.x>.
- Barton, K. A., Blanchard, E. B., & Hickling, E. J. (1996). Antecedents and consequences of acute stress disorder among motor vehicle accident victims. *Behaviour Research and Therapy, 34*(10), 805–813. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(96\)00027-7](https://doi.org/10.1016/0005-7967(96)00027-7).
- Bartone P. T. (1989). Predictors of stress-related illness in city bus drivers. *Journal of occupational medicine. : official publication of the Industrial Medical Association, 31*(8), 657–663. <https://doi.org/10.1097/00043764>.
- Beehr, T. A., & O'Hara, K. (1987). Methodological designs for the evaluation of occupational stress interventions. In S. Kasl & V. Cooper (Eds.), *Stress and health: Issues in research methodology* (pp. 79–112). Wiley.
- Berger, V. (1994). *Health promotion at work and public administration: The case of Hamburger Hochbahn AG*. Landesunfallkasse Hamburg/BKK Hamburg.
- Berlinguer, G. (1962). *Malattie e salute industriale dei lavoratori del trasporto pubblico [Nemoci a průmyslové zdraví pracovníků veřejné dopravy]*. Istituto Italiano di Medicina Sociale [Italský institut sociálního lékařství].
- Bigert, C., Gustavsson, P., Hallqvist, J., Hogstedt, C., Lewné, M., Plato, N., Reuterwall, C., & Schéele, P. (2003). Myocardial infarction among professional drivers. *Epidemiology (Cambridge, Mass.), 14*(3), 333–339. <https://doi.org/10.1097/01.EDE.0000057141.91012.80>.
- Bláhová, V. (2010). Schütze: Místo narativního interview v metodologii sociálních věd [online]. *E-polis.cz*, 26. duben. <<http://www.e-polis.cz/recenze-knih/484-schutze-misto-narativniho-interview-v-metodologii-socialnich-ved.html>>. ISSN 1801-1438.
- Blain, L. M., Galovski, T. E., & Robinson, T. (2010). Gender differences in recovery from posttraumatic stress disorder: A critical review. *Aggression and Violent Behavior, 15*(6), 463–474. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2010.09.001>
- Blanchard, E.B. & Hickling, E.J. (1997). *After the crash: Assessment and treatment of motor vehicle accident survivors*. American Psychological Association.
- Blanchard, E.B. & Hickling, E.J. (2004c). *After the crash: Assessment and treatment of motor vehicle accident survivors*. (2nd ed.). American Psychological Association.
- Blanchard, E. B., Hickling, E. J., Devineni, T., Veazey, C. H., Galovski, T. E., Mundy, E., Malta, L. S., & Buckley, T. C. (2003a). A controlled evaluation of cognitive behavioral therapy for posttraumatic stress in motor vehicle accident survivors. *Behaviour Research and Therapy, 41*(1), 79–96. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(01\)00131-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00131-0).

- Blanchard, E. B., Hickling, E. J., Freidenberg, B. M., Malta, L. S., Kuhn, E., & Sykes, M. A. (2004a). Two studies of psychiatric morbidity among motor vehicle accident survivors 1 year after the crash. *Behaviour Research and Therapy*, *42*(5), 569–583. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00162-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00162-1).
- Blanchard, E. B., Hickling, E. J., Malta, L. S., Freidenberg, B. M., Canna, M. A., Kuhn, E., Sykes, M. A., & Galovski, T. E. (2004b). One- and two-year prospective follow-up of cognitive behavior therapy or supportive psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy*, *42*(7), 745–759. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00201-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00201-8).
- Blanchard, E. B., Hickling, E. J., Malta, L. S., Jaccard, J., Devineni, T., Veazey, C. H., & Galovski, T. E. (2003b). Prediction of response to psychological treatment among motor vehicle accident survivors with PTSD. *Behavior Therapy*, *34*(3), 351–363. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(03\)80005-9](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(03)80005-9).
- Blanchard, E. B., Hickling, E. J., Taylor, A. E., & Loos, W. (1995b). Psychiatric morbidity associated with motor vehicle accidents. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *183*(8), 495–504. <https://doi.org/10.1097/00005053-199508000-00001>.
- Blanchard, E. B., Hickling, E. J., Taylor, A. E., Loos, W. R., Forneris, C. A., & Jaccard, J. (1996b). Who develops PTSD from motor vehicle accidents?. *Behaviour research and therapy*, *34*(1), 1–10. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(95\)00058-6](https://doi.org/10.1016/0005-7967(95)00058-6).
- Blanchard, E. B., Hickling, E. J., Taylor, A. E., Loos, W. R., & Gerardi, R. J. (1994). Psychological morbidity associated with motor vehicle accidents. *Behaviour Research and Therapy*, *32*(3), 283–290. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)90123-6](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)90123-6).
- Blanchard, E. B., Hickling, E. J., Vollmer, A. J., Loos, W. R., Buckley, T. C., & Jaccard, J. (1995a). Short-term follow-up of post-traumatic stress symptoms in motor vehicle accident victims. *Behaviour Research and Therapy*, *33*(4), 369–377. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00067-T](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00067-T).
- Blanchard, E. B., Jones-Alexander, J., Buckley, T. C., & Forneris, C. A. (1996a). Psychometric properties of the PTSD checklist (PCL). *Behavioral Research & Therapy*, *34*(8), 669–673. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(96\)00033-2](https://doi.org/10.1016/0005-7967(96)00033-2).
- Blaszczynski, A., Gordon, K., Silove, D., Sloane, D., Hillman, K., & Panasetis, P. (1998). Psychiatric morbidity following motor vehicle accidents: a review of methodological issues. *Comprehensive psychiatry*, *39*(3), 111–121. [https://doi.org/10.1016/s0010-440x\(98\)90069-4](https://doi.org/10.1016/s0010-440x(98)90069-4).
- Boleloucký, Z. (1993). Psychiatrické posuzovací stupnice a dotazníkové metody. In J. Baštecký, J. Šavlík & J. Šimek (Eds.), *Psychosomatická medicína* (pp. 118–127). Grada Avicenum.
- Boleloucky, Z., & Horvath, M. (1974). SCL-90 rating scale: First experience with the Czech version in healthy male scientific workers. *Activitas Nervosa Superior*, *16*(2), 115–116. <https://psycnet.apa.org/record/1977-04740-001>.
- Bolognini, M., Bettschart, W., Zehnder-Gubler, M., & Rossier, L. (1989). The validity of the French version of the GHQ-28 and PSYDIS in a community sample of 20 year olds in Switzerland. *European Archives of Psychiatry & Neurological Sciences*, *238*(3), 161–168. <https://doi.org/10.1007/BF00451005>.
- Bongers, P. M., de Winter, C. R., Kompier, M. A., & Hildebrandt, V. H. (1993). Psychosocial factors at work and musculoskeletal disease. *Scandinavian journal of work, environment & health*, *19*(5), 297–312. <http://dx.doi.org/10.5271/sjweh.1470>.
- Bovenzi, M., & Zadini, A. (1992). Self-reported low back symptoms in urban bus drivers exposed to whole-body vibration. *Spine*, *17*(9), 1048–1059. <https://doi.org/10.1097/00007632-199209000-00007>.
- Brannon, L., & Feist, J. (1997). *Health psychology: An introduction to behavior and health* (3rd ed.). Thomson Brooks/Cole Publishing Co.
- Brooks B. M. (1979). An investigation into aspects of bus design and passenger requirements. *Ergonomics*, *22*(2), 175–188. <https://doi.org/10.1080/00140137908924602>.

- Brown I. D. (1994). Driver fatigue. *Human factors*, 36(2), 298–314. <https://doi.org/10.1177/001872089403600210>.
- Brunet, A., Boyer, R., Brillon, P., Ehrensaft, E., & Stephenson, R. (1998). Lifetime exposure to traumatic events among a sample of city bus drivers. *Psychological Reports*, 83(3, Pt 2), 1155–1160. <https://doi.org/10.2466/PRO.83.7.1155-1160>.
- Bruno, P. S., Marcos, Q. R., Amanda, C., & Paulo, Z. H. (2013). Annoyance evaluation and the effect of noise on the health of bus drivers. *Noise & health*, 15(66), 301–306. <https://doi.org/10.4103/1463-1741.116561>.
- Bryant, R. A., & Harvey, A. G. (1995). Avoidant coping style and post-traumatic stress following motor vehicle accidents. *Behaviour Research and Therapy*, 33(6), 631–635. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00093-Y](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00093-Y).
- Bryant, R.A., Sackville, T., Dang, S.T., Moulds, M. & Guthrie, R. (1999). Treating acute stress disorder: An evaluation of cognitive behavioral therapy and supportive counseling techniques. *American Journal of Psychiatry*, 156, 1780-1786. <https://doi.org/10.1176/ajp.156.11.1780>.
- Břečka, T.A. (2009). *Psychologie Katastrof. Vybrané kapitoly*. Triton.
- Budd, T. (2001). *Violence at work: New findings from the 2000 British Crime Survey*, Health and Safety Executive. Health and safety executive. <http://www.hse.gov.uk/violence/britishcrimesurvey.pdf>.
- Burstein, A., Ciccone, P. E., Greenstein, R. A., Daniels, N., Olsen, K., Mazarek, A., Decatur, R., & Johnson, N. (1988). Chronic Vietnam PTSD and acute civilian PTSD: A comparison of treatment experiences. *General Hospital Psychiatry*, 10(4), 245–249. [https://doi.org/10.1016/0163-8343\(88\)90030-8](https://doi.org/10.1016/0163-8343(88)90030-8).
- Buunk, B. P., De Jonge, J., Ybema, J. R., & De Wolff, C. (1998). Psychosocial aspects of occupational stress. In P. Drenth, H. Thierry, & C. De Wolff (Eds.), *Handbook of work and organizational psychology*, Vol. 2 (2nd ed.). London: Psychology Press.
- Carrère, S., Evans, G. W., Palsane, M. N., & Rivas, M. (1991). Job strain and occupational stress among urban public transit operators. *Journal of Occupational Psychology*, 64(4), 305–316. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1991.tb00562.x>.
- Castro, J., Gallo, J., & Loureiro, H. (2004). Cansancio y somnolencia en conductores de ómnibus y accidentes de carretera en el Perú: estudio cuantitativo [Tiredness and sleepiness in bus drivers and road accidents in Peru: a quantitative study]. *Revista panamericana de salud pública = Pan American journal of public health*, 16(1), 11–18. <https://doi.org/10.1590/s1020-49892004000700002>.
- Clarner, A., Graessel, E., Scholz, J., Niedermeier, A., Uter, W., & Drexler, H. (2015). Work-related posttraumatic stress disorder (PTSD) and other emotional diseases as consequence of traumatic events in public transportation: a systematic review. *International archives of occupational and environmental health*, 88(5), 549–564. <https://doi.org/10.1007/s00420-014-0980-3>.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>.
- Costa, P.T., McCrae, R.R. (1985) The NEO Personality Inventory. Manual From S and From R. Psychological Assessment Resources.
- Cothereau, C., Beaurepaire, C., Payan, Christine., Cambou, J., Rouillon, F. & Conso, F. (2004). Professional and medical outcomes for French train drivers after "person under train" accidents: Three year follow up study. *Occupational and environmental medicine*, 61(6). 488-94. <https://doi.org/10.1136/oem.2003.007922>.
- Culpan, R., & Taylor, C. (1973). Psychiatric disorders following road traffic and industrial injuries. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 7(1), 32–39. <https://doi.org/10.3109/00048677309161475>.
- Crown, S. & Crisp, A. H. (1979). *Manual of the Crown-Crisp Experiential Index*. Hodder and Stoughton.

- Cruz, L. N., Fleck, M. P., Oliveira, M. R., Comey, S. A., Hoffmann, J. F., Bagattini, A. M., & Polanczyk, C. A. (2013). Health-related quality of life in Brazil: normative data for the SF-36 in a general population sample in the south of the country. *Ciencia & saude coletiva*, 18(7), 1911–1921. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232013000700006>.
- Cunradi, C. B., Greiner, B. A., Ragland, D. R., & Fisher, J. M. (2003). Burnout and alcohol problems among urban transit operators in San Francisco. *Addictive behaviors*, 28(1), 91–109. [https://doi.org/10.1016/s0306-4603\(01\)00222-2](https://doi.org/10.1016/s0306-4603(01)00222-2).
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., & Covi, L. (1973). SCL-90: an outpatient psychiatric rating scale-preliminary report. *Psychopharmacology bulletin*, 9(1), 13–28. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4682398>.
- Derogatis, L. R., Lipman, R., & Covi, L. (1977). SCL-90. *Administration, scoring and procedures manual-I for the R (revised) version and other instruments of the Psychopathology Rating Scales Series*. Chicago: Johns Hopkins University School of Medicine. <https://www.worldcat.org/title/scl-90-r-administration-scoring-and-procedures-manual-ii-for-the-revised-version-and-other-instruments-of-the-psychopathology-rating-scale-series/oclc/223281759>.
- Dinkel, A., Baumert, J., Erazo, N., & Ladwig, K. H. (2011). Jumping, lying, wandering: analysis of suicidal behaviour patterns in 1,004 suicidal acts on the German railway net. *Journal of psychiatric research*, 45(1), 121–125. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2010.05.005>.
- Dirken, J. M. (1969). *Arbeid en stress [Práce ve stresu]*. Wolters-Noordhof.
- Dobson, M., Choi, B., & Schnall, P. L. (2017). Work organization, health, and obesity in urban transit operators: A qualitative study. *American journal of industrial medicine*, 60(11), 991–1002. <https://doi.org/10.1002/ajim.22760>.
- Dorn, L., & Matthews, G. (1995). Prediction of mood and risk appraisals from trait measures: Two studies of simulated driving. *European Journal of Personality*, 9(1), 25–42. <https://doi.org/10.1002/per.2410090103>.
- Dorn, L., Stephen, L., af Wåhlberg, A., & Gandolfi, J. (2010). Development and validation of a self-report measure of bus driver behaviour. *Ergonomics*, 53(12), 1420–1433. <https://doi.org/10.1080/00140139.2010.532882>.
- DPMB (2013, březem). *Zpravodaj březem 2013*. DPMB. <https://dpmb.cz/cs/download-section/10>.
- DPMB (2016, červen). *Zpravodaj červen 2016*. DPMB. <https://dpmb.cz/cs/download-section/10>.
- Čistou stopou Prahou (2020, 3. Prosinec). *Praha si připomíná 105. výročí od zaměstnání prvních žen v MHD. Čistou stopou prahou*. <https://www.cistoustopou.cz/mhd/clanek/praha-si-pripomina-105-vyroci-od-zamestnani-prvnich-zen-v-mhd-1618>.
- Dunmore, E., Clark, D. M., & Ehlers, A. (1999). Cognitive factors involved in the onset and maintenance of posttraumatic stress disorder (PTSD) after physical or sexual assault. *Behaviour Research and Therapy*, 37(9), 809–829. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00181-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00181-8).
- Dunmore, E., Clark, D. M., & Ehlers, A. (2001). A prospective investigation of the role of cognitive factors in persistent posttraumatic stress disorder (PTSD) after physical or sexual assault. *Behaviour Research and Therapy*, 39(9), 1063–1084. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(00\)00088-7](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(00)00088-7).
- Duffy, C.A. & McGoldrick, A.E. (1990). Stress and the bus driver in the UK transport industry. *Work & Stress*, 4(1), 17-27. <https://doi.org/10.1080/02678379008256961>.
- Eckenrode, J., & Gore, S. (1990). *Stress and Coping at the Boundary of Work and Family. Stress Between Work and Family*, 1–16. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2097-3_1.
- Ehring, T., Ehlers, A., & Glucksman, E. (2006). Contribution of cognitive factors to the prediction of post-traumatic stress disorder, phobia and depression after motor vehicle accidents. *Behaviour research and therapy*, 44(12), 1699–1716. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.11.013>.

- Ell, W. (1995). Arbeitszeitverkürzung zur Belastungsreduzierung älterer Arbeitnehmer im öffentlichen Personennahverkehr — 10 Jahre Erfahrungen aus den Intervention-smassnahmen in den Verkehrsbetrieben Nuremberg [Zkrácení pracovní doby ke snížení stresu starších zaměstnanců v místní hromadné dopravě - 10 let zkušeností z intervenčních opatření v dopravním podniku Nuremberg]. In R. Karazmann, H. Geissler, I. Kloimüller, & N. Winker (Eds.), *Gesundheitsförderung bei der Arbeit für Arbeitnehmer [Podpora zdraví při práci pro zaměstnance]* (pp. 160-170). Verlag für Gesundheitsförderung. St. Gallen University.
- Engel G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science (New York, N.Y.)*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>.
- Engel, G. L. (1992). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Family Systems Medicine*, 10(3), 317–331. <https://doi.org/10.1037/h0089260>.
- Erazo, N., Baumert, J.J. & Ladwig, K. (2005). Factors associated with failed and completed railway suicides. *Journal of Affective Disorders*, 88, 137–43. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2005.06.008>.
- Erhiano, E.E., Igbokwe, V.U., El-Khashab, M.M., Okolo, R.U. & Awosan, K.J. (2015). Prevalence of hypertension among commercial bus drivers in Sokoto, Sokoto state, Nigeria. *International Invention Journal of Medicine and Medical Science*, 2(3), 34–39. <https://www.semanticscholar.org/paper/Prevalence-of-Hypertension-among-Commercial-Bus-in-Erhiano-ElKhashab/24c64f849eebdc955f4eeab854023c0d57c43ce>.
- Erlam, A. R. (1982). Sickness absence in drivers of London taxis and buses. *Journal of Social and Occupational Medicine*, 32(1), 20-5. <https://doi.org/10.1093/occmed/32.1.20>.
- Evans G. W. (1994). Working on the hot seat: urban bus operators. *Accident; analysis and prevention*, 26(2), 181–193. [https://doi.org/10.1016/0001-4575\(94\)90088-4](https://doi.org/10.1016/0001-4575(94)90088-4).
- Evans, G. W., & Carrère, S. (1991). Traffic congestion, perceived control, and psychophysiological stress among urban bus drivers. *The Journal of applied psychology*, 76(5), 658–663. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.76.5.658>.
- Evans, G. W., Palsane, M. N., & Carrere, S. (1987). Type A behavior and occupational stress: a cross-cultural study of blue-collar workers. *Journal of personality and social psychology*, 52(5), 1002–1007. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.52.5.1002>
- Evans, G. W., Palsane, M. N., & Carrere, S. (1987). Type A behavior and occupational stress: a cross-cultural study of blue-collar workers. *Journal of personality and social psychology*, 52(5), 1002–1007. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.52.5.1002>.
- Fahrenberg, J., Myrtek, M., Schumacher, J. & Brähler, E. (2000). *Fragebogen zur Lebenszufriedenheit*. Göttingen: Hogrefe.
- Fahrenberg, J., Myrtek, M., Schumacher, J. & Brähler, E. (2001). *Dotazník životní spokojenosti*. Testcentrum.
- Fahrenberg, J., Myrtek, M., Wilk, D., & Kreutel, K. (1986). Multimodale Erfassung der Lebenszufriedenheit: Eine Untersuchung an Herz-Kreislauf-Patienten [Multimodal assessment of life satisfaction: a study of patients with cardiovascular diseases]. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 36(11), 347–354. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3797605>.
- Farmer, R., Tranah, T., O'Donnell, I., & Catalan, J. (1992). Railway suicide: the psychological effects on drivers. *Psychological medicine*, 22(2), 407–414. <https://doi.org/10.1017/s003329170003035x>.
- Fecteau, G., & Nicki, R. (1999). Cognitive behavioural treatment of post traumatic stress disorder after motor vehicle accident. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 27(3), 201–214. <https://psycnet.apa.org/record/1999-03961-001>.

- Feinstein, A., & Dolan, R. (1991). Predictors of post-traumatic stress disorder following physical trauma: An examination of the stressor criterion. *Psychological Medicine*, 21(1), 85–91. <https://doi.org/10.1017/S0033291700014689>.
- Felnemeti, A. & Boon-Heckl, U. (1985). Belastungsuntersuchung an Salzburger Busfahrern. *Zeitschrift für Verkehrssicherheit*, 31(1), 16-21. <https://trid.trb.org/view/1033151>.
- Fidaner, H. & Fidaner, C. (1984). The methodological problems in the application of SCL90-R screening test. In: N. Balkýr (ed.), *20th National Congress of Psychiatry and Neurologic Science* (pp.105–106). Uludag University Press.
- Fisher, N., & Jacoby, R. (1992). Psychiatric morbidity in bus crews following violent assault: A follow-up study. *Psychological Medicine*, 22(3), 685–693. <https://doi.org/10.1017/S0033291700038125>.
- Fitzharris, M., Bowman, D. & Ludlow, K. (2010). Factors associated with return-to-work and health outcomes among survivors of road crashes in Victoria. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 34(2), 153 – 159. <https://doi.org/10.1111/j.1753-6405.2010.00500.x>.
- Fitzharris, M., Fildes, B., Charlton, J. & Kossmann, T. (2007). General health status and functional disability following injury in traffic crashes. *Traffic Injury Prevention*, 8(3), 309–320. <https://doi.org/10.1080/15389580701216533>.
- Foa, E. B., Ehlers, A., Clark, D. M., Tolin, D. F., & Orsillo, S. M. (1999). The Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): Development and validation. *Psychological Assessment*, 11(3), 303–314. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.11.3.303>.
- Foekler, M. M., Garrard, F. H., Willimas, C. C., Thomas, A. M., & Jones, T. J. (1978). Vehicle drivers and fatal accidents. *Suicide & life-threatening behavior*, 8(3), 174–82. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/715856>.
- Frankenhaeuser, M. (1991). The psychophysiology of sex differences as related to occupational status. In M. Frankenhaeuser, U. Lundberg, & M. A. Chesney (Eds.), *The Plenum series on stress and coping. Women, work, and health: Stress and opportunities* (p. 39–61). Plenum Press. https://doi.org/10.1007/978-1-4615-3712-0_3.
- Fransson, E. I., Heikkilä, K., Nyberg, S. T., Zins, M., Westerlund, H., Westerholm, P., Väänänen, A., Virtanen, M., Vahtera, J., Theorell, T., Suominen, S., Singh-Manoux, A., Siegrist, J., Sabia, S., Rugulies, R., Pentti, J., Oksanen, T., Nordin, M., Nielsen, M. L., Marmot, M. G., ... Kivimäki, M. (2012). Job strain as a risk factor for leisure-time physical inactivity: an individual-participant meta-analysis of up to 170,000 men and women: the IPD-Work Consortium. *American journal of epidemiology*, 176(12), 1078–1089. <https://doi.org/10.1093/aje/kws336>.
- French, J. R., Jr, & Caplan, R. D. (1970). Psychosocial factors in coronary heart disease. *IMS, Industrial medicine and surgery*, 39(9), 31–45. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5273957>.
- Frymoyer, J. W., Pope, M. H., Clements, J. H., Wilder, D. G., MacPherson, B., & Ashikaga, T. (1983). Risk factors in low-back pain. An epidemiological survey. *The Journal of bone and joint surgery. American volume*, 65(2), 213–218. <https://doi.org/10.2106/00004623-198365020-00010>.
- Gabbe, B. J., Simpson, P. M., Cameron, P. A., Ekegren, C. L., Edwards, E. R., Page, R., Liew, S., Bucknill, A., & de Steiger, R. (2015). Association between perception of fault for the crash and function, return to work and health status 1 year after road traffic injury: a registry-based cohort study. *BMJ open*, 5(11), e009907. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009907>.
- Gallais, L. & Griffin, M. (2006). Low back pain in car drivers: A review of studies published 1975 to 2005. *Journal of Sound and Vibration*, 298, 499-513. <https://doi.org/10.1016/j.jsv.2006.06.012>.
- Galletta A. (2012). *Mastering the Semi-structured Interview and Beyond: From Research Design to Analysis and Publication*. New York University Press.
- Ganster, D. C., Mayes, B. T., Sime, W. E., & Tharp, G. D. (1982). Managing organizational stress: A field experiment. *Journal of Applied Psychology*, 67(5), 533–542. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.67.5.533>.

- Garbe, C. (1980). *Health and health risks among city bus drivers in West Berlin*. Institute for Social Medicine and Epidemiology of the Ministry of Health.
- Gardell, B. (1987). Efficiency and health hazards in mechanized work. In J.C. Quick, R. Bhagat, J. Dalton & J.D. Quick (Eds), *Work Stress* (pp. 50-71). New York: Praeger.
- Gardell, B., Aronsson, G. & Barklof, K. (1982). *The working environment for local public transport personnel*. Swedish Work Environment Fund. <https://trid.trb.org/view/184882>.
- Gillberg M. (1998). Subjective alertness and sleep quality in connection with permanent 12-hour day and night shifts. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 24 Suppl 3, 76–80. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9916821>.
- Glaso, L., Bele, E., Nielsen, M. B., & Einarsen, S. (2011). Bus drivers' exposure to bullying at work: An occupation-specific approach. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52(5), 484–493. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2011.00895.x>.
- Goldberg, D. (1978). *Manual of the General Health Questionnaire*. Windsor: NFER Publishing Company.
- Goldberg, L., & Gara, M. A. (1990). A typology of psychiatric reactions to motor vehicle accidents. *Psychopathology*, 23(1), 15–20. <https://doi.org/10.1159/000284632>.
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*, 9(1), 139–145. <https://doi.org/10.1017/s0033291700021644>.
- Goldberg, D. P. & Williams P. (1988). *A Users' Guide to the General Health Questionnaire*. National Foundation for Education Research, Nelson, Windsor.
- Gopinath, B., Jagnoor, J., Harris, I., Nicholas, M., Casey, P., Blyth, F., Maher, C. & Cameron, I. (2015). Prognostic Indicators of Social Outcomes in Persons who Sustained an Injury in a Road Traffic Crash. *Injury. Supplement*, 46(5), 909-917. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2015.01.002>.
- Gotay, C. C., & Moore, T. D. (1992). Assessing quality of life in head and neck cancer. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 1(1), 5–17. <https://doi.org/10.1007/BF00435431>.
- Green, M.M., McFarlane, A.C., Hunter, C.E. & Griggs, W.M. (1993). Undiagnosed post-traumatic stress disorder following motor vehicle accidents. *The Medical Journal of Australia*, 159 (18), 529-534. <https://europepmc.org/article/med/8412952>.
- Greiner, B. A. (1997). *Occupational stress and alcohol consumption: Self-report versus observational data in San Francisco bus drivers* [Doctoral dissertation]. University of California.
- Greiner, B. A., Krause, N., Ragland, D. R., & Fisher, J. M. (1998). Objective stress factors, accidents, and absenteeism in transit operators: a theoretical framework and empirical evidence. *Journal of occupational health psychology*, 3(2), 130–146. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.3.2.130>.
- Grosfeld, J.A.M. (1993). Work quality and absenteeism. In M. Boelman (ed.), *Prevention and reduction of absenteeism in bus drivers* (pp. 27-52). Radboud University.
- Grosfeld, J. A. M., Taylor, J. C., Hammecher, L. F. M., & Van Workum, P. P. (1994). *Beïnvloedbaarheid van individueel verzuim: Eindverslag van het tweede deel van het project beïnvloedbaarheid verzuim, deel 2 [Kontrolovateľnost individuální absence: Závěrečná zpráva druhé části studie]*. Halsteren, the Netherlands: Stichting Project Beïnvloedbaarheid Verzuim [Nadační projekt Ovlivnění absentérství].

- Gruber, G. & Ziperman, H. (1974). *Relationship between whole-body vibration and morbidity patterns among motor coach operators*. NIOSH Publication.
- Guardiano, J. A. S., Chagas, T. Z., & Slomp, H., Jr. (2014). Evaluation of hearing loss in bus drivers in Curitiba (Brazil)/Avaliacao da perda auditiva em motoristas de onibus de Curitiba. *Revista CEFAC: Atualizacao Cientifica em Fonoaudiologia e Educacao*, 16(1), 50+. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201410212>.
- Gustavsson, P., Alfredsson, L., Brunnberg, H., Hammar, N., Jakobsson, R., Reuterwall, C., & Ostlin, P. (1996). Myocardial infarction among male bus, taxi, and lorry drivers in middle Sweden. *Occupational and environmental medicine*, 53(4), 235–240. <https://doi.org/10.1136/oem.53.4.235>.
- Halligan, S. L., Clark, D. M., & Ehlers, A. (2002). Cognitive processing, memory, and the development of PTSD symptoms: two experimental analogue studies. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 33(2), 73–89. [https://doi.org/10.1016/s0005-7916\(02\)00014-9](https://doi.org/10.1016/s0005-7916(02)00014-9).
- Halligan, S. L., Michael, T., Clark, D. M., & Ehlers, A. (2003). Posttraumatic stress disorder following assault: the role of cognitive processing, trauma memory, and appraisals. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71(3), 419–431. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.71.3.419>.
- Hamelink, J., van der Linde, N. & Taylor, J. (1993). Company physical fitness. In M. Boelman (ed.), *Prevention and reduction of absenteeism in bus drivers* (pp. 172-176). Radboud University.
- Hammecher, L., Joppen, R. & Plug, S. (1993). Stress management at GSM. In M. Boelman (ed.), *Prevention and reduction of absenteeism in bus drivers* (pp. 149-171). Radboud University.
- Hedberg, G. E., Jacobsson, K. A., Janlert, U., & Langendoen, S. (1993). Risk indicators of ischemic heart disease among male professional drivers in Sweden. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 19(5), 326–333. <https://doi.org/10.5271/sjweh.1467>.
- Hedberg, G., Jacobsson, K. A., Langendoen, S., & Nyström, L. (1991). Mortality in circulatory diseases, especially ischaemic heart disease, among Swedish professional drivers: a retrospective cohort study. *Journal of human ergology*, 20(1), 1–5. <https://doi.org/10.11183/jhe1972.20.1>.
- Herman, J., Morris, L., & Fitz-Gibbon, C. (1989). *Evaluator's Handbook*. CA: Sage.
- Heron-Delaney, M., Kenardy, J., Charlton, E., & Matsuoka, Y. (2013). A systematic review of predictors of posttraumatic stress disorder (PTSD) for adult road traffic crash survivors. *Injury*, 44(11), 1413–1422. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2013.07.011>.
- Herrmann C., Buss U. & Snaith R.P. (1995). Hospital Anxiety and Depression Scale — Deutsche Version (HADS-D). Bern: Hans Huber. Manual. <https://econtent.hogrefe.com/doi/abs/10.1024/1661-4747/a000077>.
- Hickey, N., Mulcahy, R., Bourke, G. J., Graham, I., & Wilson-Davis, K. (1975). Study of coronary risk factors related to physical activity in 15 171 men. *British medical journal*, 3(5982), 507–509. <https://doi.org/10.1136/bmj.3.5982.507>.
- Hickling, E. J., & Blanchard, E. B. (1992). Post-traumatic stress disorder and motor vehicle accidents. *Journal of Anxiety Disorders*, 6(3), 285–291. [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(92\)90040-E](https://doi.org/10.1016/0887-6185(92)90040-E).
- Hickling, E. J., & Blanchard, E. B. (1997). The private practice psychologist and manual-based treatments: Post-traumatic stress disorder secondary to motor vehicle accidents. *Behaviour Research and Therapy*, 35(3), 191–203. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00090-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00090-3).
- Hickling, E.J., Blanchard, E.B. & Kuhn, E. (2005). Brief, early treatment for ASD/PTSD following motor vehicle accidents. *Cognitive and Behavioral Practice*, 12(4), 461-467. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(05\)80073-2](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(05)80073-2).

- Holme, I., Helgeland, A., Hjermmann, I., Leren, P., & Lund-Larsen, P. G. (1977). Coronary risk factors in various occupational groups: the Oslo study. *British journal of preventive & social medicine*, 31(2), 96–100. <https://doi.org/10.1136/jech.31.2.96>.
- Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. *Psychosomatic medicine*, 41(3), 209–218. <https://doi.org/10.1097/00006842-197905000-00004>.
- Hours, M., Khati, I., Charnay, P., Chossegros, L., Tardy, H., Tournier, C., Perrine, A.L., Luaute, J. & Laumon, B. (2014). One year after mild injury: comparison of health status and quality of life between patients with whiplash versus other injuries. *The Journal of Rheumatology*, 41(3), 528–538. <https://doi.org/10.3899/jrheum.130406>.
- Chen, H. (2005). *Practical Program Evaluation: Assessing and Improving Planning, Implementation, and Effectiveness*. Thousand Oaks.
- Chen, H. & Rossi, P. H. (1983). Evaluating with sense: The theory-driven approach. *Evaluation Review*, 7(3), 283–302. <https://doi.org/10.1177/0193841X8300700301>.
- Chen, Ch., F. & Kao, Y., L. (2013). The connection between the hassles-burnout relationship, as moderated by coping, and aberrant behaviors and health problems among bus drivers. *Accident; analysis and prevention*, 53, 105–111. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2013.01.004>.
- Choi, B., Schnall, P. L., Yang, H., Dobson, M., Landsbergis, P., Israel, L., Karasek, R., & Baker, D. (2010). Psychosocial working conditions and active leisure-time physical activity in middle-aged us workers. *International journal of occupational medicine and environmental health*, 23(3), 239–253. <https://doi.org/10.2478/v10001-010-0029-0>.
- Chung, Y. & Wong, J., T. (2011). Developing effective professional bus driver health programs: An investigation of self-rated health. *Accident analysis and prevention*, 43(6), 2093–2103. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2011.05.032>.
- Innstrand, S. T., Langballe, E. M., & Falkum, E. (2012). A longitudinal study of the relationship between work engagement and symptoms of anxiety and depression. *Stress and health: journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 28(1), 1–10. <https://doi.org/10.1002/smi.1395>.
- Irish, L.A., Fischer, B., Fallon, W., Spoonster, E., Sledjeski, E.M. & Delahanty, D.L. (2011). Gender differences in PTSD symptoms: An exploration of peritraumatic mechanisms. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(2), 209–216. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.09.004>.
- Issever, H., Onen, L., Sabuncu, H. H., & Altunkaynak, O. (2002). Personality characteristics, psychological symptoms and anxiety levels of drivers in charge of urban transportation in Istanbul. *Occupational medicine (Oxford, England)*, 52(6), 297–303. <https://doi.org/10.1093/occmed/52.6.297>.
- Jagnoor, J., De Wolf, A., Nicholas, M., Maher, C. G., Casey, P., Blyth, F., Harris, I. A., & Cameron, I. D. (2015). Restriction in functioning and quality of life is common in people 2 months after compensable motor vehicle crashes: prospective cohort study. *Injury epidemiology*, 2(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s40621-015-0042-7>.
- Janke, W. (1985). *Streßverarbeitungsfragebogen (SVF)*. Göttingen: Hogrefe. <https://www.worldcat.org/title/streßverarbeitungsfragebogen-svf-1handanweisung/oclc/311121958?Referer=di&ht=edition>.
- Janke, K.H., Raible, A. & Bauer M. (2004). Questions on life satisfaction (FLZM) in inflammatory bowel disease. *International Journal of Colorectal Disease*, 19(4), 343–353. <https://doi.org/10.1007/s00384-003-0522-z>.
- Jones, I.H. & Riley, W.T. (1987). The post-accident syndrome: Variations of the clinical picture. *Australian and New Zeland Journal of Psychiatry*, 21, 560–567. <https://doi.org/10.3109/00048678709158924>.

Jones, M. P., Sharp, L. K., & Crowell, M. D. (2005). Psychosocial correlates of symptoms in functional dyspepsia. *Clinical gastroenterology and hepatology : the official clinical practice journal of the American Gastroenterological Association*, 3(6), 521–528. [https://doi.org/10.1016/s1542-3565\(05\)00245-4](https://doi.org/10.1016/s1542-3565(05)00245-4).

Jones, A. Y., Yu, W. C., Mok, N. S., Yeung, O. Y., Cheng, H. C., & Dean, E. (2006). Exercise-induced desaturation and electrocardiogram changes in people with severe lung disease: an exploratory investigation of 25 serial cases. *Heart & lung : the journal of critical care*, 35(6), 397–404. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2006.05.001>.

Joshi, A.V., Hungund, B.R., Katti, S., & Joshi, A. (2013). Prevalence of hypertension and its socio demographic and occupational determinants among bus drivers in North Karnataka - A Cross sectional study. *Medica Innovatica*, 2(2), 3-7. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.683.1667&rep=rep1&type=pdf>.

Jovanović, J., Stefanovic, V., Stanković, D., Bogdanović, D., Kocić, B., Jovanović, M., Antić, Z., Nikolić, M. & Jovanović, J. (2008). Serum Lipids and Glucose Disturbances at Professional Drivers Exposed to Occupational Stressors. *Central European journal of public health*, 16(2), 54-8. <https://doi.org/10.21101/cejph.a3451>.

Karasek, R. A. (1992). Stress prevention through work reorganization: A summary of 19 international case studies, *ILO: Conditions of Work Digest*, 11(2), 23-41. https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Stress%20prevention%20through%20work%20reorganizati on%20summary%20of%20international%20case%20studies&journal=ILO%20Condi tions%20of%20work%20digest%20on%20preventing%20stress%20at%20work&volume=11&pages=23-41&publication_year=1992&author=Karasek%20CR.

Karasek, R., Gardell, B., & Lindell, J. (1987). Work and non-work correlates of illness and behaviour in male and female Swedish white collar workers. *Journal of Occupational Behaviour*, 8(3), 187–207. <https://doi.org/10.1002/job.4030080302>.

Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.

Karlehagen, S., Malt, U. F., Hoff, H., Tibell, E., Herrstromer, U., Hildingson, K., & Leymann, H. (1993). The effect of major railway accidents on the psychological health of train drivers--II. A longitudinal study of the one-year outcome after the accident. *Journal of psychosomatic research*, 37(8), 807–817. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(93\)90170-k](https://doi.org/10.1016/0022-3999(93)90170-k).

Kecklund, G. (1996). *Sleep and alertness: Effects of shift work, early rising, and the sleep environment* [Doctoral dissertation]. Karolinska Institutet.

Kecklund, G., Åkerstedt, T., Ingre, M. & Söderström, M. (2020). Train drivers' working conditions and their impact on safety, stress and sleepiness: a literature review, analyses of accidents and schedules. Stress Research Report no 288. National Institute for Psychosocial Factors and Health (IPM)Department of Public Health Sciences, Division for Psychosocial Factors and Health, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden. https://www.academia.edu/14015274/Train_drivers_working_conditions_and_their_impact_on_safety_stress_and_sleepiness_a_literature_review_analyses_of_accidents_and_schedules.

Kecklund, G., Åkerstedt, T., & Lowden, A. (1997). Morning work: Effects of early rising on sleep and alertness. *Sleep: Journal of Sleep Research & Sleep Medicine*, 20(3), 215–223. <https://doi.org/10.1093/sleep/20.3.215>.

Keller, M. B., Lavori, P. W., Friedman, B., Nielsen, E., Endicott, J., McDonald-Scott, P., & Andreasen, N. C. (1987). The Longitudinal Interval Follow-up Evaluation. A comprehensive method for assessing outcome in prospective longitudinal studies. *Archives of general psychiatry*, 44(6), 540–548. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1987.01800180050009>.

Kenardy, J., Heron-Delaney, M., Warren, J., & Brown, E. (2015). The effect of mental health on long-term health-related quality of life following a road traffic crash: results from the UQ SuPPORT study. *Injury*, 46(5), 883–890. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2014.11.006>.

- Kerkau, K. (1997). *Betriebliche Gesundheitsförderung, Faktoren Für die erfolgreiche Umsetzung des Gesundheits-forderungen konzepts in Untemehmen [Podpora zdraví na pracovišti, faktory pro úspěšné zavedení koncepce zdravotních požadavků ve společnostech]*. Verlag für Gesundheitsförderung. St. Gallen University. <https://www.econbiz.de/Record/betriebliche-gesundheitsf%C3%B6rderung-faktoren-f%C3%BCr-die-erfolgreiche-umsetzung-des-gesundheitsf%C3%B6rderungskonzepts-in-unternehmen-kerkau-katja/10004333595>.
- Kelsey J. L. (1975). An epidemiological study of the relationship between occupations and acute herniated lumbar intervertebral discs. *International journal of epidemiology*, 4(3), 197–205. <https://doi.org/10.1093/ije/4.3.197>.
- Kelsey, J. L., & Hardy, R. J. (1975). Driving of motor vehicles as a risk factor for acute herniated lumbar intervertebral disc. *American journal of epidemiology*, 102(1), 63–73. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a112135>.
- Khatri, I., Hours, M., Charnay, P., Chossegros, L., Tardy, H., Nhac-Vu, H.-T., Boisson, D. & Laumon, B. (2013). Quality of life one year after a road accident. *Journal of Trauma Acute Care Surgery*. 74, (1), 301–311. <https://doi.org/10.1097/TA.0b013e318270d967>.
- Kim, H. R., Yim, H. W., Jo, S. J., Choi, B., Jeong, S. H., Lee, K. S., Park, J. I., & Chang, S. M. (2013). Major depressive disorder, panic disorder, and post-traumatic stress disorder in Korean subway drivers. *International archives of occupational and environmental health*, 86(4), 471–477. <https://doi.org/10.1007/s00420-012-0779-z>.
- Knauth, P., & Minssen, H. (1998). Betriebs und Mitarbeiterbezogene Dienstplangestaltung: Erste Befunde aus einem laufenden Projekt [Návrh rozpisu provozních a pracovních povinností: První zjištění z probíhajícího projektu]. *Der Nahverkehr [Místní doprava]*, 3, 18-21. <https://publikationen.bibliothek.kit.edu/205698>.
- Kurečková, V. et al. (2013). *Stres a jeho zvládání u řidičů městské hromadné dopravy*. Výzkumná zpráva projektu TAČR č. TA02030170, (2012-2014). Centrum dopravního výzkumu, v.v.i.
- Kobasa S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of personality and social psychology*, 37(1), 1–11. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.37.1.1>.
- Koch, W. J., & Taylor, S. (1995). Assessment and treatment of motor vehicle accident victims. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2(2), 327–342. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(95\)80016-6](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(95)80016-6).
- M.A.J. Kompier (1989). *Work and health of city bus drivers* [Doctoral dissertation]. TU Delft.
- Kompier, M. A. J. (1996). Bus drivers: Occupational stress and stress prevention. Working paper CONDI/T/WP.2/1996. Geneva:International Labour Office (Conditions of Work & Welfare Facilities Branch). https://www.researchgate.net/profile/Michiel_Kompier/publication/239590359_Bus_drivers_Occupational_stress_and_stress_prevention/links/54294c850cf238c6ea7d2327/Bus-drivers-Occupational-stress-and-stress-prevention.pdf.
- Kompier, M. A. J., Aust, B., van den Berg, A.-M., & Siegrist, J. (2000). Stress prevention in bus drivers: Evaluation of 13 natural experiments. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 11–31. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.5.1.11>.
- Kompier, M. & Martino, V. (1995). Review of bus drivers' occupational stress and stress prevention. *Stress Medicine*, 11(4), 253-262. <https://doi.org/10.1002/smi.2460110141>.
- Kompier, M.A.J., Mulders, H., Meijman, T. Boersma, M., Broen, G. & Bulliga, R. (1990). Absence behavior, turnover and disability: A study among city bus drivers in the Netherlands. *Work & Stress*, 4(1), 83-89. <https://doi.org/10.1080/02678379008256968>.
- Kostínková, J. & Čermák, I. (2013). Interpretativní fenomenologická analýza. In I. Řiháček, I. Čermák & R. Hytych (Eds.), *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy (pp. 9-43)*. MUNI Press. <https://docplayer.cz/13378564-Interpretativni-fenomenologicka-analyza.html>.

- Krishnaswamy, U. M., Chhabria, M. S., & Rao, A. (2016). Excessive sleepiness, sleep hygiene, and coping strategies among night bus drivers: A cross-sectional study. *Indian journal of occupational and environmental medicine*, 20(2), 84–87. <https://doi.org/10.4103/0019-5278.197526>.
- Kristensen T. S. (1989). Cardiovascular diseases and the work environment. A critical review of the epidemiologic literature on chemical factors. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 15(4), 245–264. <https://doi.org/10.5271/sjweh.1854>.
- Kröger, Ch. (1998). Evaluation: Definitions and Concept. In: O. Baker, J. Mounteney & R. Neaman (Eds.). *Evaluation Drug Prevention in the European Union (pp. 61-66)*. Scientific Monograph Series, No. 2, EMCDDA.
- Krueger RA. (1994). *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*. Thousand Oaks, CA: Sage (2nd ed.). [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=435376](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=435376).
- Kuhn, E., Blanchard, E. B., & Hickling, E. J. (2003). Posttraumatic stress disorder and psychosocial functioning within two samples of MVA survivors. *Behaviour research and therapy*, 41(9), 1105–1112. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(03\)00071-8](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(03)00071-8).
- Kuch, K., Swinson, R. P., & Kirby, M. (1985). Post-traumatic stress disorder after car accidents. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 30(6), 426–427. <https://doi.org/10.1177/070674378503000610>.
- Kukan, M., & Kukanová, P. (2012). Low back pain a deprese - vzájemný vztah. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie*, 75/108(3), 291-295. <https://www.csnn.eu/casopisy/ceska-slovenska-neurologie/2012-3-8/low-back-pain-a-deprese-vzajemny-vztah-38116>.
- Kühlmann, T.M.. (1990). Coping with occupational stress among urban bus and tram drivers. *Journal of Occupational Psychology*, 63(1), 89–96. [https://doi.org/10.1016/0003-6870\(91\)90028](https://doi.org/10.1016/0003-6870(91)90028).
- Lajunen, T. (2001). Personality and accident liability: Are extraversion, neuroticism and psychoticism related to traffic and occupational fatalities? *Personality and Individual Differences*, 31(8), 1365–1373. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00230-0](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00230-0).
- Lakshman, A., Manikath, N., Rahim, A., & Anilakumari, V. P. (2014). Prevalence and Risk Factors of Hypertension among Male Occupational Bus Drivers in North Kerala, South India: A Cross-Sectional Study. *Preventive Medicine*, 2014, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2014/318532>.
- Lazarus, R. S. (1991). Psychological stress in the workplace. *Journal of Social Behavior & Personality*, 6(7), 1–13. <https://psycnet.apa.org/record/1992-03575-001>.
- Lazarus, R. S. (1999). *Stress and emotion: A new synthesis*. Springer Publishing Co.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Coping and Adaptation*. Springer, New York.
- Le Compte W.A. & Oner N. (1976). Development of the Turkish edition of the State Trait Anxiety Inventory. In C.D. Spielberger & D. Guerrero (eds.), *Cross Cultural Anxiety* (pp. 51-68). Hemisphere Publishing.
- Leinonen, V., Kankaanpä, M., Vanharanta, H., Airaksinen, O., & Hänninen, O. (2005). Back and neck extensor loading and back pain provocation in urban bus drivers with and without low back pain. *Pathophysiology: the official journal of the International Society for Pathophysiology*, 12(4), 249–255. <https://doi.org/10.1016/j.pathophys.2005.09.004>.
- Lera, S., Gelman, S. M., López, M. J., Abenoza, M., Zorrilla, J. G., Castro-Fornieles, J., & Salamero, M. (2009). Multidisciplinary treatment of fibromyalgia: does cognitive behavior therapy increase the response to treatment? *Journal of psychosomatic research*, 67(5), 433–441. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.01.012>.

- Levenson, J. L. (ed.). (2007). *Essentials of psychosomatic medicine*. American Psychiatric Publishing.
- Limosin, F., Loze, J.-Y., Cothureau, C., Beaurepaire, C. D., Payan, C., Conso, F., ... Rouillon, F. (2006). A prospective study of the psychological effects of "person under train" incidents on drivers. *Journal of Psychiatric Research, 40*(8), 755–761. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2005.04.007>.
- Lincoln, R., & Gregory, A. (2015). Moving violations: A study of incivility and violence against urban bus drivers in Australia. *International Journal of Education and Social Science, 2*(1), 118–127. <http://www.ijessnet.com/vol-2-no-1-january-2015/>.
- Lipp, M. E., & Guevara, A. J. (1994). Validação empírica do inventário de sintomas de stress. *Estudos de Psicologia, 1*(3), 43-49. <https://www.semanticscholar.org/paper/Validacao-empirica-do-inventario-de-sintomas-de-Lipp-Guevara/0886351500065a6e03e6daba22fef190bc121d14>.
- Littleton, S.M.M., Cameron, I.D.D., Poustie, S.J.J., Hughes, D.C.C., Robinson, B.J.J., Neeman, T. & Smith, P.N.N. (2011). The association of compensation on longer term health status for people with musculoskeletal injuries following road traffic crashes: emergency department inception cohort study. *Injury, 42*(9), 927–933. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2010.02.011>.
- Littleton, S.M., Hughes, D.C., Gopinath, B., Robinson, B.J., Poustie, S.J., Smith, P.N. & Cameron, I.D. (2014). The health status of people claiming compensation for musculoskeletal injuries following road traffic crashes is not altered by an early intervention programme: a comparative study. *Injury, 45*(9), 1493–1499. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2014.05.011>.
- Long, L. & Perry, J. (1985). Economic and occupational causes of transit operator absenteeism: A review of research. *Transport Reviews, 5*(3), 247-267. <https://doi.org/10.1080/01441648508716602>.
- Loscocco, K. & Spitze, G. (1991). Working Conditions, Social Support, and the Well-Being of Female and Male Factory Workers. *Journal of health and social behavior, 31*(4), 313-27. <https://doi.org/10.2307/2136816>.
- Lowden, A., Kecklund, G., Axelsson, J., & Akerstedt, T. (1998). Change from an 8-hour shift to a 12-hour shift, attitudes, sleep, sleepiness and performance. *Scandinavian journal of work, environment & health, 24 Suppl 3*, 69–75. <https://psycnet.apa.org/record/1999-00075-003>.
- Lucas, J.L. (2003). Drivers psychological and physical reactions after motor vehicle accident. *Transportation Research Part F, 6*(2), 135-145. [https://doi.org/10.1016/S1369-8478\(03\)00021-4](https://doi.org/10.1016/S1369-8478(03)00021-4).
- Lugo, L. H., García, H. I., Cano, B. C., Arango, J. C., & Alcaraz, O. L. (2013). Multicentric study of epidemiological and clinical characteristics of persons injured in motor vehicle accidents in Medellín, Colombia, 2009-2010. *Colombia medica (Cali, Colombia), 44*(2), 100–107. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24892455>.
- Maciulyte, N. (2000). *Bus drivers' health and conditions of work*. European Centre for Occupational Health, Safety and the Environment.
- Magnusson, M. L., Pope, M. H., Wilder, D. G., & Areskoug, B. (1996). Are occupational drivers at an increased risk for developing musculoskeletal disorders?. *Spine, 21*(6), 710–717. <https://doi.org/10.1097/00007632-199603150-00010>.
- Magnusson, M.L., Wilder, D.G., Pope, M.H. & Hansson, T. (1993). Investigation of the long-term exposure to whole body vibration: A two-country study. Winner of the Vienna award for physical medicine, *European Journal of Physical Medicine and Rehabilitation, 3*, 28–34. https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Investigation%20of%20the%20long-term%20exposure%20to%20whole-body%20vibration%3A%202-country%20study&journal=Winner%20of%20the%20Vienna%20Award%20for%20Physical%20Medicine.%20Eur%20J%20Phys%20Med%20Rehabil&volume=3&pages=28-34&publication_year=1993&author=Magnusson%2CM&author=Wilder%2CDG&author=Pope%2CMH&author=Hansson%2CT

- Machin, M. & Hoare, Nancey. (2008). The role of workload and driver coping styles in predicting bus drivers' need for recovery, positive and negative affect, and physical symptoms. *Anxiety, stress, and coping*, 21(4), 359-75. <https://doi.org/10.1080/10615800701766049>.
- Malt U. (1988). The long-term psychiatric consequences of accidental injury. A longitudinal study of 107 adults. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 153, 810–818. <https://doi.org/10.1192/bjp.153.6.810>.
- Malt, U. F., Karlehagen, S., Hoff, H., Herrstromer, U., Hildingson, K., Tibell, E., & Leymann, H. (1993). The effect of major railway accidents on the psychological health of train drivers--I. Acute psychological responses to accident. *Journal of psychosomatic research*, 37(8), 793–805. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(93\)90169-g](https://doi.org/10.1016/0022-3999(93)90169-g).
- Matthews, G. (2001). A transactional model of driver stress. In P. A. Hancock & P. A. Desmond (Eds.), *Stress, workload, and fatigue* (pp. 133-163). Lawrence Erlbaum Associates.
- Matthews, G. (2002). Towards a transactional ergonomics for driver stress and fatigue. *Theoretical Issues in Ergonomics Science*. 3(2). 195-211. <https://doi.org/10.1080/14639220210124120>.
- Matthews, G., and Desmond, P.A. (2001). Stress and Driving Performance: Implications for design and training. In P.A. Hancock & P.A. Desmond (eds), *Stress, Workload and Fatigue* (pp. 211-231). Lawrence Erlbaum Associates.
- Matthews, G., Desmond, P.A., Joyner, L.A., & Carcary, B. (1997). A comprehensive Questionnaire Measure of Driver Stress and Affect. In V.E. Carbonell & J.A. Rothengatter (eds), *Traffic and Transport Psychology: Theory and Application* (pp. 317-324). Pergamon.
- Matthews, G., Desmond, P. A., Joyner, L., Carcary, B, & Gilliland, K. (1996, 22. - 25. May). *Validation of the driver stress inventory and driver coping questionnaire*. Conference on Traffic and Transport Psychology, May 1996, Valencia, Spain.
- Matthews, G., Dorn, L., & Glendon, A. I. (1991). Personality correlates of driver stress. *Personality and Individual Differences*, 12(6), 535–549. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(91\)90248-A](https://doi.org/10.1016/0191-8869(91)90248-A).
- Matthews, G., Dorn, L., Hoyes, T. W., Davies, D. R., Glendon, A. I., & Taylor, R. G. (1998). Driver stress and performance on a driving simulator. *Human factors*, 40(1), 136–149. <https://doi.org/10.1518/001872098779480569>.
- Matthews, G., Emo, A. K. & Funke, G. (2005). The transactional model of driver stress and fatigue and its implications for driver training. In L. Dorn (ed.) *Driver Behaviour and training* (pp. 211-224). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315094786>.
- Matthews, G., Tsuda, A., Xin, G. & Ozeki, Y. (1999). Individual differences in driver stress vulnerability in a Japanese sample. *Ergonomics* 42(3), 401– 415. <https://doi.org/10.1080/001401399185559>.
- Mayou, R., Bryant, B. & Duthie, R. (1993). Psychiatric consequences of road traffic accidents. *British Medical Journal*, 307(6905), 647-651. <https://doi.org/10.1136/bmj.307.6905.647>.
- Mayou, R. A., Ehlers, A., & Bryant, B. (2002). Posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents: 3-year follow-up of a prospective longitudinal study. *Behaviour research and therapy*, 40(6), 665–675. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(01\)00069-9](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(01)00069-9).
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1987). Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(1), 81–90. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.1.81>.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T., Jr. (2004). A contemplated revision of the NEO Five-Factor Inventory. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 587–596. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00118-1](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00118-1).

- Medeiros, S., Aquino, J., Frazão, I., Monteiro, E., Andrade, M., Terra, M., Gomes, B. (2017). Stress and stressors in bus drivers. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(14), 101-110. <https://doi.org/10.12707/RIV17017>.
- Mehnert, A., Nanninga, I., Fauth, M., & Schäfer, I. (2012). Course and predictors of posttraumatic stress among male train drivers after the experience of “person under the train” incidents. *Journal of Psychosomatic Research*, 73(3), 191–196. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2012.06.007>.
- Meifort, J., Reiners, H & Schuh, J. (1983). *Arbeitsbedingungen von Linienbus und Strassenbahnfahrern [Pracovní podmínky řidičů autobusů a tramvají]*, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Unfallforschung [Federální institut pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci a úrazy]. Schriftenreihe Arbeitsschutz.
- Meijman, T. F., & Kompier, M. A. (1998). Bussy business: how urban bus drivers cope with time pressure, passengers, and traffic safety. *Journal of occupational health psychology*, 3(2), 109–121. <https://doi.org/10.1037//1076-8998.3.2.109>.
- Meijman, T., van der Linden, T., Mulders, H., van Bussel, M. & Steensma, L. (1982). Effects in the development of continuous workload and insufficient recovery in bus drivers in Groningen. In V. Vrooland (ed.), *Work and health: Absenteeism and the quality of working life* (pp. 162-194). Samsom.
- Merecz, D., Waszkowska, M. & Wezyk, A. (2012). Psychological consequences of trauma in MVA perpetrators – Relationship between post-traumatic growth, PTSD symptoms and individual characteristics. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, 15(5), 565-574. <https://doi.org/10.1016/j.trf.2012.05.008>.
- Miller N. E. (1983). Behavioral medicine: symbiosis between laboratory and clinic. *Annual review of psychology*, 34, 1–31. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.34.020183.000245>.
- Morgan, D. L. (1996). *Focus Groups*. *Annual Review of Sociology*, 22(1), 129–152. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.22.1.129>.
- Morris, J. N., Heady, J. A., Raffle, P. A., Roberts, C. G., & Parks, J. W. (1953a). Coronary heart-disease and physical activity of work. *Lancet (London, England)*, 262(6795), 1053–1057. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(53\)90665-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(53)90665-5).
- Morris, J. N., Heady, J. A., Raffle, P. A., Roberts, C. G., & Parks, J. W. (1953b). Coronary heart-disease and physical activity of work. *Lancet (London, England)*, 262(6795), 1053–1057. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(53\)90665-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(53)90665-5).
- Morris, J. N., Kagan, A., Pattison, D. C., & Gardner, M. J. (1966). Incidence and prediction of ischaemic heart-disease in London busmen. *Lancet (London, England)*, 2(7463), 553–559. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(66\)93034-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(66)93034-0).
- Mulders, H. P., Meijman, T. F., O'Hanlon, J. F., & Mulder, G. (1982). Differential psychophysiological reactivity of city bus drivers. *Ergonomics*, 25(11), 1003–1011. <https://doi.org/10.1080/00140138208925061>.
- Mulders, H., Meijman, T., Mulder, B., Kompier, M., Broersen, S., Westerink, B., & O'Hanlon, J. (1988). Occupational stress in city bus drivers. In T. Rothengatter & R. de Bruin (Eds.), *Road user behaviour: Theory and research* (p. 348–358). Van Gorcum & Co.
- Murray, J., Ehlers, A., & Mayou, R. A. (2002). Dissociation and post-traumatic stress disorder: two prospective studies of road traffic accident survivors. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 180, 363–368. <https://doi.org/10.1192/bjp.180.4.363>.
- Myrtek, M. (1987). Life satisfaction, illness behaviour, and rehabilitation outcome. *International Journal of Rehabilitation Research*, 10(4), 373–382. <https://doi.org/10.1097/00004356-198712000-00002>.
- Netterstrøm, B., & Laursen, P. (1981). Incidence and prevalence of ischaemic heart disease among urban busdrivers in Copenhagen. *Scandinavian journal of social medicine*, 9(2), 75–79. <https://doi.org/10.1177/140349488100900205>.

- Netterstrom B. & Suadicani P. (1993). Self-assessed job satisfaction and ischemic heart disease mortality: a 10 year follow up of urban bus drivers. *International Journal of Epidemiology*, 22(2),51-6. <https://doi.org/10.1093/ije/22.1.51>.
- Nhac-Vu, H. T., Hours, M., Charnay, P., Chossegros, L., Boisson, D., Luauté, J., Javouhey, E., Ndiaye, A., & Laumon, B. (2011). Predicting self-reported recovery one year after major road traffic accident trauma. *Journal of rehabilitation medicine*, 43(9), 776–782. <https://doi.org/10.2340/16501977-0854>.
- Nhac-Vu, H.T., Hours, M., Chossegros, L., Charnay, P., Tardy, H., Martin, J.L., Mazaux, J.M. & Laumon, B. (2014). Prognosis of outcome in adult survivors of road accidents in France: one-year follow-Up in the ESPARR cohort. *Traffic Injury Prevention*, 5(2), 138–147. <https://doi.org/10.1080/15389588.2013.804180>.
- Norman, L. G. (1958). The health of bus drivers: a study in London transport. *Lancet (London, England)*, 2(7051), 807–812. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(58\)90373-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(58)90373-8).
- Nyberg, S. T., Fransson, E. I., Heikkilä, K., Alfredsson, L., Casini, A., Clays, E., De Bacquer, D., Dragano, N., Erbel, R., Ferrie, J. E., Hamer, M., Jöckel, K. H., Kittel, F., Knutsson, A., Ladwig, K. H., Lunau, T., Marmot, M. G., Nordin, M., Rugulies, R., Siegrist, J., ... IPD-Work Consortium (2013). Job strain and cardiovascular disease risk factors: meta-analysis of individual-participant data from 47,000 men and women. *PLoS one*, 8(6), e67323. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0067323>.
- Obelenis, V., Gedgaudienė, D., & Vasilavicius, P. (2003). Working conditions and health of the employees of public bus and trolleybus transport in Lithuania. *Medicina*, 39(11), 1103–1109. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14646466>.
- Oversloot, J., Dijkstra, A., van der Grinten, M., Schlatmann, M. & de Winter, C. (1982). *Work and Health: Busdrivers in Rotterdam*. Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg.
- Paiva, L., Pompeo, D. A., Ciol, M. A., Arduini, G. O., Dantas, R. A., Senne, E. C., & Rossi, L. A. (2016). Health status and the return to work after traffic accidents. Estado de saúde e retorno ao trabalho após os acidentes de trânsito. *Revista brasileira de enfermagem*, 69(3), 443–450. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690305i>.
- Paradis, G., Theriault, G., & Tremblay, C. (1989). Mortality in a historical cohort of bus drivers. *International journal of epidemiology*, 18(2), 397–402. <https://doi.org/10.1093/ije/18.2.397>.
- Parker N. (1977). Accident litigants with neurotic symptoms. *The Medical journal of Australia*, 2(10), 318–322. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/927250>.
- Parkes K. R. (1984). Locus of control, cognitive appraisal, and coping in stressful episodes. *Journal of personality and social psychology*, 46(3), 655–668. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.46.3.655>.
- Pervin, L.A. (1993) *Personality: Theory and Research*. John Wiley.
- Peter, R., Geißler, H., & Siegrist, J. (1998). Associations of effort-reward imbalance at work and reported symptoms in different groups of male and female public transport workers. *Stress Medicine*, 14(3), 175–182. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1700\(199807\)14:3<175::AID-SMI775>3.0.CO;2-4](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1700(199807)14:3<175::AID-SMI775>3.0.CO;2-4).
- Phares, E.J. (1976). *Locus of Control in Personality*. General Learning Press.
- Pimenta, A. M., & Assunção, A. Á. (2015). Thermal discomfort and hypertension in bus drivers and chargers in the metropolitan region of Belo Horizonte, Brazil. *Applied ergonomics*, 47, 236–241. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2014.10.011>.
- Pokorny, M. L., Blom, D. H., van Leeuwen, P., & van Nooten, W. N. (1987). Shift sequences, duration of rest periods, and accident risk of bus drivers. *Human factors*, 29(1), 73–81. <https://doi.org/10.1177/001872088702900108>.

- Pons-Villanueva, J., Rodríguez de Armenta, M.J., Martínez-González, M. & Seguí-Gómez, M. (2011). Longitudinal assessment of quality of life and its change in relation to motor vehicle crashes: the SUN (Seguimiento Universidad de Navarra) Cohort. *Journal of Trauma*, 70(5), 1072–1077. <https://doi.org/10.1097/TA.0b013e3181eaad92>.
- Potula, V., & Hu, H. (1996). Occupational and Lifestyle Determinants of Blood Lead Levels among Men in Madras, India. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 2(1), 1–4. <https://doi.org/10.1179/oeh.1996.2.1.1>.
- Poulsen K. B. (2004). The Healthy Bus project in Denmark: need for an action potential assessment. *Health promotion international*, 19(2), 205–213. <https://doi.org/10.1093/heapro/dah208>.
- Poulsen, K., Jensen, S., Bach, E. & Schostak, J. (2007). Using action research to improve health and the work environment for 3500 municipal bus drivers. *Educational Action Research*, 15, 75-106. <https://doi.org/10.1080/09650790601151228>.
- Pulkrabková, A. (2020). Symptom-Checklist-90-Standard. Hogrefe – Testcentrum.
- Psychiatrické centrum Praha (1996). *Duševní poruchy a poruchy chování. Diagnostická kritéria pro výzkum MKN-10*. Praha: Psychiatrické centrum.
- Puhkala, J., Kukkonen-Harjula, K., Aittasalo, M., Mansikkamäki, K., Partinen, M., Hublin, C., Kärmeniemi, P., Sallinen, M., Olkkonen, S., Tokola, K., Ojala, A., Nygård, C. H., & Fogelholm, M. (2016). Lifestyle counseling in overweight truck and bus drivers - Effects on dietary patterns and physical activity. *Preventive medicine reports*, 4, 435–440. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2016.08.012>.
- Rabe, S., Beauducel, A., Zöllner, T., Maercker, A., & Karl, A. (2006). Regional brain electrical activity in posttraumatic stress disorder after motor vehicle accident. *Journal of abnormal psychology*, 115(4), 687–698. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.115.4.687>.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>.
- Ragland, D. R., Greiner, B. A., Krause, N., Holman, B. L., & Fisher, J. M. (1995). Occupational and nonoccupational correlates of alcohol consumption in urban transit operators. *Preventive medicine*, 24(6), 634–645. <https://doi.org/10.1006/pmed.1995.1099>.
- Ragland, D. R., Winkleby, M. A., Schwalbe, J., Holman, B. L., Morse, L., Syme, S. L., & Fisher, J. M. (1987). Prevalence of hypertension in bus drivers. *International journal of epidemiology*, 16(2), 208–214. <https://doi.org/10.1093/ije/16.2.208>.
- Ragland, D. R., Winkleby, M. A., Schwalbe, J., Holman, B. L., Morse, L., Syme, S. L., & Fisher, J. M. (1989). Prevalence of hypertension in bus drivers. *AAOHN journal : official journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, 37(2), 71–78. <https://doi.org/10.1093/ije/16.2.208>.
- Rallis, S. S. & Grossman, G. B. (2003). Mixed methods in evaluation contexts: a pragmatic framework. In Tashakori, A. & Teddlie, Ch. (Eds.), *Handbook of Mixed methods in social and behavioral context* (491-512). London: Sage.
- Raphael, B., Lundin, T., & Weisaeth, L. (1989). A research method for the study of psychological and psychiatric aspects of disaster. *Acta Psychiatrica Scanddinavica Suppl.* 80(S353), 1-75. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1989.tb03041.x>.
- Reibel, D. K., Greeson, J. M., Brainard, G. C., & Rosenzweig, S. (2001). Mindfulness-based stress reduction and health-related quality of life in a heterogeneous patient population. *General Hospital Psychiatry*, 23(4), 183-192. [https://doi.org/10.1016/S0163-8343\(01\)00149-9](https://doi.org/10.1016/S0163-8343(01)00149-9).
- Reimann, J. (1980). *Investigations on the reduction of stress in drivers in regularly scheduled buses in inner city traffic*. Institute for Occupational Science, Berlin Technical University.

- Richards, D.A., Lovell, K. & Marks, I.M. (1994). Post-traumatic stress disorder: Evaluation of a behavioral treatment program. *Journal of Traumatic Stress*, 7(4), 669-680. <https://doi.org/10.1002/jts.2490070412>.
- Rissanen, R., Berg, H. Y., & Hasselberg, M. (2017). Quality of life following road traffic injury: A systematic literature review. *Accident; analysis and prevention*, 108, 308–320. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2017.09.013>.
- Rosa R. R. (1995). Extended workshifts and excessive fatigue. *Journal of sleep research*, 4(S2), 51–56. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.1995.tb00227.x>.
- Rosengren, A., Anderson, K., & Wilhelmsen, L. (1991). Risk of coronary heart disease in middle-aged male bus and tram drivers compared to men in other occupations: a prospective study. *International journal of epidemiology*, 20(1), 82–87. <https://doi.org/10.1093/ije/20.1.82>.
- Rosenman, R. & Friedman, M. (1977). Modifying Type A behavior pattern. *Journal of psychosomatic research*, (21), 323-31. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(77\)90015-0](https://doi.org/10.1016/0022-3999(77)90015-0).
- Rosenman, R. H., & Friedman, M. (1974). Neurogenic factors in pathogenesis of coronary heart disease. *The Medical clinics of North America*, 58(2), 269–279. [https://doi.org/10.1016/s0025-7125\(16\)32158-7](https://doi.org/10.1016/s0025-7125(16)32158-7).
- Royle, L. & Kerr, C. (2010). *Integrating EMDR Into Your Practice*. Springer Publishing Company.
- Rubin H. J. & Rubin I. S. (2005) *Qualitative interviewing: The art of hearing the data*. 2nd edn. SAGE, Thousand Oaks.
- Ruiz-Grosso, P., Ramos, M., Samalvides, F., Vega-Dienstmaier, J., & Kruger, H. (2014). Common mental disorders in public transportation drivers in Lima, Peru. *PloS one*, 9(6), e101066. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0101066>.
- Rusconi, C., Arosio, G., Orlando, G., Petroboni, V., Riva, S., Gola, E., Benedini, G., Cicogna, R., Frau, G., Prandini, B. D., Spandrio, L., & Feroldi, P. (1975). Fattori di rischio coronarico e cardiopatia ischemica nei conduttori e nei bigliettari di autobus [Coronary risk factors and ischemic heart disease in bus drivers and conductors]. *Minerva cardioangiologica*, 23(11), 718–727. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1223675>.
- Rydstedt, L. W. (1996). *The human side of the road: Studies on occupational stress reactions to the urban traffic environment*. Stockholm, Sweden: Department of Psychology, Stockholm University. <https://www.worldcat.org/title/human-side-of-the-road-studies-on-occupational-stress-reactions-to-the-urban-traffic-environment/oclc/491613477?referer=di&ht=edition>.
- Rydstedt, L. W., Johansson, G., & Evans, G. W. (1998a). The human side of the road: improving the working conditions of urban bus drivers. *Journal of occupational health psychology*, 3(2), 161–171. <https://doi.org/10.1037//1076-8998.3.2.161>.
- Rydstedt, L. W., Johansson, G., & Evans, G. W. (1998b). A longitudinal study of workload, health and well-being among male and female urban bus drivers. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 71(1), 35–45. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1998.tb00661.x>.
- Sampaio, R. F., Coelho, C. M., Barbosa, F. B., Mancini, M. C., & Parreira, V. F. (2009). Work ability and stress in a bus transportation company in Belo Horizonte, Brazil. *Cienc & Saúde Coletiva*, 14(1), 287–296. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100035>.
- Santos, D., Bittencourt, L., Viegas, C. & Gaio, E. (2013). Daytime sleepiness and attention in city bus drivers of two capitals of Brazil. *Revista portuguesa de pneumologia*, 19(4), 152-156. <https://doi.org/10.1016/j.rppnen.2013.06.003>.
- Sarno, J. (2006). *The Divided Mind*. Regan Books.
- Shults, R. A., Jones, B. H., Kresnow, M. J., Langlois, J. A., & Guerrero, J. L. (2004). Disability among adults injured in motor-vehicle crashes in the United States. *Journal of safety research*, 35(4), 447–452. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2004.06.001>.

- Schäfer, T., Riehle, A., Wichmann, H., & Ring, J. (2003). Alternative medicine and allergies: life satisfaction, health locus of control and quality of life. *Journal of psychosomatic research*, 55(6), 543-546. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00015-1](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00015-1).
- Schlünkes, H. (1994, 4.8. December). Healthpromotion at work and costs-benefits analysis at the Pinneberg bus company. BKK – Conference, Koln, Germany.
- Schütze, F. (1999). Narativní interview ve studiích interakčního pole. *Biograf*, 20, 33-51. <http://www.biograf.org/clanek.php?clanek=2003>.
- Schmidt-Kohl has, H. (1996, June). Fahrerarbeitsplatz—Erfahrungen aus einem praktischen Projekt [Ergonomics of the bus cabin—results from an applied study]. In International Transport Workers Federation: Health and safety in public transport (Proceedings from international symposium from ITF). London: International Transport Workers Federation.
- Sluiter, J. K., Frings-Dresen, M. H., van der Beek, A. J., & Meijman, T. F. (2001). The relation between work-induced neuroendocrine reactivity and recovery, subjective need for recovery, and health status. *Journal of psychosomatic research*, 50(1), 29–37. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(00\)00213-0](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(00)00213-0).
- Sluiter, J. K., van der Beek, A. J., & Frings-Dresen, M. H. (1999). The influence of work characteristics on the need for recovery and experienced health: a study on coach drivers. *Ergonomics*, 42(4), 573–583. <https://doi.org/10.1080/001401399185487>.
- Smith, R. S. (1989). Psychological trauma following automobile accidents: A review of literature. *American Journal of Forensic Psychology*, 7(4), 5–20. <https://psycnet.apa.org/record/1990-14870-001>.
- Smith, J. A. (2004). Reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 1(1), 39–54. <https://doi.org/10.1191/1478088704qp004oa>.
- Smith, M., & Cornish, D. (2006). (Eds.) *Secure and Tranquil Travel: Preventing Crime and Disorder on Public Transport*. London: Routledge.
- Smith, J. A., Flowers, P. & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological Analysis. Theory, Method and Research*. London: Sage Publications.
- Soll-Johanning, H., Bach, E., & Jensen, S. S. (2003). Lung and bladder cancer among Danish urban bus drivers and tramway employees: a nested case-control study. *Occupational medicine (Oxford, England)*, 53(1), 25–33. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqg004>.
- Soll-Johanning, H., Bach, E., Olsen, J. H., & Tüchsen, F. (1998). Cancer incidence in urban bus drivers and tramway employees: a retrospective cohort study. *Occupational and environmental medicine*, 55(9), 594–598. <https://doi.org/10.1136/oem.55.9.594>.
- Spector, P. E., & Jex, S. M. (1998). Development of four self-report measures of job stressors and strain: Interpersonal Conflict at Work Scale, Organizational Constraints Scale, Quantitative Workload Inventory, and Physical Symptoms Inventory. *Journal of occupational health psychology*, 3(4), 356–367. <https://doi.org/10.1037//1076-8998.3.4.356>.
- Stergiannis, P., Katsoulas, T., Fildissis, G., Intas, G., Galanis, P., Kosta, N., Zidianakis, V. & Baltopoulos, G. (2014). Health-related quality of life and rehabilitation cost following intensive care unit stay in multiple trauma patients. *Journal of Trauma Nursing*, 21(3), 115–121. <https://doi.org/10.1097/jtn.0000000000000042>.
- Strahan, C., Watson, B., & Lennonb, A. (2008). Can organisational safety climate and occupational stress predict work-related driver fatigue? *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, 11(6), 418–426. <https://doi.org/10.1016/j.trf.2008.04.002>.

- SUPREME (2007). Summary and publication of best practices in road safety in the member states. Thematic report: Rehabilitation and diagnostics. 17th of June 2007. SER-TREN/E3-2005-SUPREME-S07.53754. https://ec.europa.eu/transport/road_safety/sites/roadsafety/files/pdf/projects_sources/supreme_f3_thematic_report_rehabilitation_and_diagnostics.pdf.
- Sylla, F., Faye, A., Diaw, M., Fall, M. & Tal-Dia, A. (2018). Traffic Air Pollution and Respiratory Health: A Cross-Sectional Study among Bus Drivers in Dakar (Senegal). *Open Journal of Epidemiology*, 08, 1-13. <https://doi.org/10.4236/ojepi.2018.81001>.
- Švejsová, Z. (2021, 15 leden). *Dopravní podniky cílí na ženy za volantem: řidičky jsou klidnější. Výplatu mají srovnatelnou s mužem.* iRozhlas. https://www.irozhlas.cz/ekonomika/zeny-ridicky-autobusunabor_1806261100_mos_
- Talbott, E., Helmkamp, J., Matthews, K., Kuller, L., Cottington, E., & Redmond, G. (1985). Occupational noise exposure, noise-induced hearing loss, and the epidemiology of high blood pressure. *American journal of epidemiology*, 121(4), 501–514. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a114028>
- Tang, D. (1994). Psychotherapy for train drivers after railway suicide. *Social Science & Medicine*, 38(3), 477–478. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90450-2](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90450-2).
- Taylor, A. H., & Dorn, L. (2006). Stress, fatigue, health, and risk of road traffic accidents among professional drivers: the contribution of physical inactivity. *Annual review of public health*, 27, 371–391. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.27.021405.102117>.
- Taylor, S., Fedoroff, I. C., Koch, W. J., Thordarson, D. S., Fecteau, G., & Nicki, R. M. (2001). Posttraumatic stress disorder arising after road traffic collisions: patterns of response to cognitive-behavior therapy. *Journal of consulting and clinical psychology*, 69(3), 541–551. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.69.3.541>.
- Taylor, S., & Koch, W. J. (1995). Anxiety disorders due to motor vehicle accidents: Nature and treatment. *Clinical Psychology Review*, 15(8), 721–738. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(95\)00043-7](https://doi.org/10.1016/0272-7358(95)00043-7).
- Theorell, T., Harms-Ringdahl, K., Ahlberg-Hultén, G., & Westin, B. (1991). Psychosocial job factors and symptoms from the locomotor system--a multicausal analysis. *Scandinavian journal of rehabilitation medicine*, 23(3), 165–173. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1962160>.
- Theorell, T., Leymann, H., Jodko, M., Konarski, K., Norbeck, H. E., & Eneroth, P. (1992). "Person under train" incidents: medical consequences for subway drivers. *Psychosomatic medicine*, 54(4), 480–488. <https://doi.org/10.1097/00006842-199207000-00010>.
- Theorell, T., Leymann, H., Jodko, M., Konarski, K., & Norbeck, H. E. (1994). 'Person under train' incidents from the subway driver's point of view--a prospective 1-year follow-up study: the design, and medical and psychiatric data. *Social science & medicine (1982)*, 38(3), 471–475. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90449-9](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90449-9).
- Thorson, J. (1975) *The Longterm Effects of Traffic Accidents*. Lund: Haikan Ohlsons.
- Tobin, E.A., Ofili, A.N. & Asogun D.A. (2013). Prevalence of hypertension and associated factors among inter-city drivers in an urban city in South Nigeria. *International Journal of Research in Medicine*, 2(3), 5–12. https://ijorim.com/siteadmin/article_issue/13805459972.pdf.
- Tournier, C., Hours, M., Charnay, P., Chossegros, L. & Tardy, H. (2016). Five years after the accident, whiplash casualties still have poorer quality of life in the physical domain than other mildly injured casualties: analysis of the ESPARR cohort. *Public Health*, 16(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2647-8>.
- Tranah, T., & Farmer, R. D. (1994). Psychological reactions of drivers to railway suicide. *Social science & medicine (1982)*, 38(3), 459–469. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90448-0](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90448-0).
- Troup J. D. (1978). Driver's back pain and its prevention. A review of the postural, vibratory, and muscular factors, together with the problem of transmitted road-shock. *Applied ergonomics*, 9(4), 207–214. [https://doi.org/10.1016/0003-6870\(78\)90081-9](https://doi.org/10.1016/0003-6870(78)90081-9).

- Tse, J. L. M., Flin, R., & Mearns, K. (2006). Bus driver well-being review: 50 years of research. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, 9(2), 89–114. <https://doi.org/10.1016/j.trf.2005.10.002>.
- Tüchsen, F., Bach, E., & Marmot, M. (1992). Occupation and hospitalization with ischaemic heart diseases: a new nationwide surveillance system based on hospital admissions. *International journal of epidemiology*, 21(3), 450–459. <https://doi.org/10.1093/ije/21.3.450>.
- Tüchsen, F. & Endahl, L.A. (1999). Increasing inequality in ischaemic heart disease morbidity among employed men in Denmark 1981–1993: the need for a new preventive policy. *International Journal of Epidemiology*, 28(4), 640–644. <https://doi.org/10.1093/ije/28.4.640>.
- Van Katwyk, P. T., Fox, S., Spector, P. E., & Kelloway, E. K. (2000). Using the Job-Related Affective Well-Being Scale (JAWS) to investigate affective responses to work stressors. *Journal of occupational health psychology*, 5(2), 219–230. <https://doi.org/10.1037//1076-8998.5.2.219>.
- van Knippenberg, F. C., & de Haes, J. C. (1988). Measuring the quality of life of cancer patients: psychometric properties of instruments. *Journal of clinical epidemiology*, 41(11), 1043–1053. [https://doi.org/10.1016/0895-4356\(88\)90073-x](https://doi.org/10.1016/0895-4356(88)90073-x).
- van Veldhoven, M., & Meijman, T. F. (1994). *The measurement of psychosocial job demands with a questionnaire (VBBA)*. Amsterdam: NIA.
- van Walt van Praag, W.A. (1993). Work behaviour, muscular tension, and sit instruction. In M. Boelman (ed.), *Prevention and reduction of absenteeism in bus drivers* (pp. 84–111). Radboud University,
- Vatshelle, A., & Moen, B. E. (1997). Serious on-the-track accidents experienced by train drivers: psychological reactions and long-term health effects. *Journal of psychosomatic research*, 42(1), 43–52. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(96\)00214-0](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(96)00214-0).
- Vedantham, K., Brunet, A., Boyer, R., Weiss, D. S., Metzler, T. J., & Marmar, C. R. (2001). Posttraumatic stress disorder, trauma exposure, and the current health of Canadian bus drivers. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 46(2), 149–155. <https://doi.org/10.1177/070674370104600206>.
- Výzkumný ústav psychiatrický (1989). *Diagnostický a statistický manuál duševních poruch Americké psychiatrické společnosti DSM III: 3. revize*. Novinář.
- Wang, P. D., & Lin, R. S. (2001). Coronary heart disease risk factors in urban bus drivers. *Public health*, 115(4), 261–264. <https://doi.org/10.1038/sj/ph/1900778>.
- Wang, C. H., Tsay, S. L., & Bond, A. E. (2005). Post-traumatic stress disorder, depression, anxiety and quality of life in patients with traffic-related injuries. *Journal of advanced nursing*, 52(1), 22–30. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03560.x>.
- Ware, J.E., Kosinski, M., Dewey, J.E. & Gandek, B. (1991). *How to score and interpret single-item health status measures: a manual for users of the SF-8TM Health Survey*. RI: QualityMetric Incorporated.
- Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473–483. <https://doi.org/10.1097/00005650-199206000-00002>.
- Watson, D., & Clark, L. A. (1984). Negative affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin*, 96(3), 465–490. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.96.3.465>.
- Weiss, D. S., Marmar, C. R., Schlenger, W. E., Fairbank, J. A., Jordan, B. K., Hough, R. L., & Kulka, R. A. (1992). The prevalence of lifetime and partial post-traumatic stress disorder in Vietnam theater veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 365–376. <https://doi.org/10.1002/jts.2490050304>.
- Weiss, K. J., & Farrell, J. M. (2006). PTSD in railroad drivers under the Federal employers' liability act. *The journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 34(2), 191–199. <http://jaapl.org/content/jaapl/34/2/191.full.pdf>.

- Weiss, S. T., Muñoz, A., Stein, A., Sparrow, D., & Speizer, F. E. (1986). The relationship of blood lead to blood pressure in a longitudinal study of working men. *American journal of epidemiology*, *123*(5), 800–808. <http://dx.doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a114309>.
- Welbourne, J.L., Eggerth, D., Hartley, T.A., Andrew, M.E. & Sanchez, F. (2007). Coping strategies in the workplace: relationships with attributional style and job satisfaction. *Journal of Vocational Behavior*, *70*, 312–325. <https://doi.org/10.1016/J.JVB.2006.10.006>.
- WHO (1990) *Composite International Diagnostic Interview (CIDI) Version 1.0*. World Health Organization. World Health Organization.
- WHO (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. World Health Organization. World Health Organization.
- WHO (2018). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision)*. World Health Organization. World Health Organization. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.
- Wing J. K., Cooper J. E. & Sartorius N. (1974). *The Measurement and Classification of Psychiatric Symptoms*. Cambridge University Press.
- Winkleby, M. A., Ragland, D. R., Fisher, J. M., & Syme, S. L. (1988a). Excess risk of sickness and disease in bus drivers: a review and synthesis of epidemiological studies. *International journal of epidemiology*, *17*(2), 255–262. <https://doi.org/10.1093/ije/17.2.255>.
- Winkleby, M. A., Ragland, D. R., & Syme, S. L. (1988b). Self-reported stressors and hypertension: evidence of an inverse association. *American journal of epidemiology*, *127*(1), 124–134. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a114772>.
- Wiwantikit V. (2014). Effect of noise on the health of bus drivers. *Noise & health*, *16*(71), 249. <https://doi.org/10.4103/1463-1741.137066>.
- Yoder L. (1987). Modifying the Type A behavior pattern. *Journal of religion and health*, *26*(1), 57–72. <https://doi.org/10.1007/BF01533295>.
- Yum, B. S., Roh, J. H., Ryu, J. C., Won, J. U., Kim, C. N., Lee, J. E., & Kim, K. Y. (2006). Symptoms of PTSD according to individual and work environment characteristics of Korean railroad drivers with experience of person-under-train accidents. *Journal of Psychosomatic Research*, *61*(5), 691–697. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.07.005>.
- Zhou, B., Boyer, R., & Guay, S. (2018). Dangers on the road: A longitudinal examination of passenger-initiated violence against bus drivers. *Stress and health : journal of the International Society for the Investigation of Stress*, *34*(2), 253–265. <https://doi.org/10.1002/smi.2779>.
- Zung W. W. (1971). A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics*, *12*(6), 371–379. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(71\)71479-0](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(71)71479-0).

Příloha č. 1: **Abstrakt disertační práce v ČJ**

Předkládaná práce se zaměřuje na problematiku psychosomatiky řidičů městské hromadné dopravy (MHD), která je chápána jako důsledek působícího pracovního stresu. Detailněji se zaměřuje na psychosomatické obtíže u řidičů, kteří absolvovali při výkonu povolání jednu nebo více dopravních nehod (DN). Ty totiž představují další významný stresor. Cílem je zjištění stěžejních potencialit intervenčního programu pro řidiče MHD po DN, zaměřeného na psychosomatické obtíže. Práce tedy představuje evaluaci přípravy programu, založenou na analýze potřeb cílové populace. Design práce je smíšený, sekvenční. Nejprve je předložena kvantitativní a následně navazující kvalitativní část. Kvantitativní část vychází z dotazníkového šetření realizovaného v dopravních podnicích v Brně, Ostravě, Plzni a Liberci (N = 441), má charakter korelační a srovnávací studie. Kvantitativní část mapuje parametry a vztahy dané problematiky, stanovuje vhodnou cílovou populaci pro připravovaný program a stanovuje osnovy následných rozhovorů a ohniskové skupiny. Jsou v ní testovány hypotézy o vztazích dané problematiky. Kvalitativní část je interpretativní fenomenologickou analýzou prožívání s důrazem na analýzu potřeb cílové populace. Tato analýza vychází z 6 rozhovorů s řidiči MHD po DN z dopravních podniků Brno a Praha a z ohniskové skupiny v dopravním podniku v Ostravě. Kvalitativní část formuluje klíčové fenomény prožívání a klíčové potřeby cílové populace pro tvorbu připravovaného programu. Výstupem je formulace stěžejních potencialit programu a návrh programu, který shrnuje poznatky teoretické i výzkumné části práce. Návrh obsahuje 4 tematické okruhy. Každý se zaměřuje na určité fenomény a potřeby, které vyvstaly jako klíčové pro snížení psychosomatických obtíží. Práce představuje jádro pro budoucí konkrétní metodické postupy pro odborníky, kteří tyto programy budou realizovat.

Klíčová slova: psychosomatické obtíže, řidič MHD, pracovní stres, dopravní nehoda, intervenční program

Abstrakt disertační práce v AJ

The presented work focuses on the psychosomatic problems of urban transport drivers (UTD), which is understood as an occupational stress consequence. In more detail, it focuses on the psychosomatic disorders of drivers, who have experienced one or more traffic accidents (TA), which represents another significant stressor in target population. The aim is to identify the key potentials of the intervention program. Program for UTD after TA, focused on psychosomatic disorders. The work, therefore, represents the program preparation evaluation, based on target population needs analysis. The work design is mixed and sequential. First, the quantitative and then the following qualitative part is presented. The quantitative part is based on a questionnaire survey conducted in transport companies in Brno, Ostrava, Plzeň, and Liberec (n = 441) and represents correlation and comparative study. The quantitative part analyses parameters and relationships determines the appropriate population for the prepared program and sets the elements of subsequent interviews and focus groups. Hypotheses about the relationships are tested. The qualitative part represents an interpretative phenomenological analysis (IPA), that emphasis target population needs analysis. This analysis is based on 6 interviews with UTD from public transport companies Brno and Prague, who have experienced TA and on a focus group in a public transport company in Ostrava. The qualitative part describes the key phenomena and key target population needs. Finally, the key potentials of the prepared program are formulated and program suggestions, summarizing the findings of the theoretical and empirical part of the work is presented. It contains 4 thematic areas. Each focuses on phenomena and needs that have arisen as key to reducing psychosomatic disorders. The work represents the core for future guidelines and specific methodological procedures for professionals who will implement these programs.

Keywords: psychosomatic disorders, urban transport driver, occupational stress, traffic accident, intervention program

Příloha č. 2:

Přepis rozhovorů z dopravního podniku Brno

B1:

T: Na začátku mě zajímá jakýkoli... protože tendlečen dotazník, letáček, co se k vám dostal tak je jako dostane vlastně ke všem, co to vyplňují a jako jenom někdo se ozve že chce přijít na ten rozhovor tak jak se zrovna stalo, že jste se rozhod, že přijdete, co vás k tomu vedlo.

R: No, protože sem ten letáček měl, posbíral sem všechny papíry prostě co sem měl na tom školení a prostě týden na to, ani ne, jsem měl tu nehodu. Takže v podstatě náhoda. Jinak by asi si na to ani nevzpomněl.

T: Jo, jo, že to byla takovádle souhra...

R: Přesně tak.

T: ...že jste si jako přečetl ten letáček, že děláme rozhovor o nehodách a takhle...

R: Přesně. Přesně. Další věc, zaujmulo mě to, že vůbec něco takového existuje, nějaký váš výzkum...Ehm, dobrá potažmo nějaká ta snaha o tom prostě se něco dozvědět o tom stresu, o tom zdraví těch řidičů, což mě u toho dopravního podniku docela překvapilo, protože, jak říkám, tam spíš vítězí ten, nějaký ten úřední šiml než nějaká snaha něco tam posunout nebo takhle.

T: Hm, jo, hm.

R: Takže taková nějaká, prostě, říkám, spíš ta souhra náhod. Říkám, je to...v školení jsem byl počátkem ...ted' je březen?

T: Ted' je březen, no.

R: Takže před měsícem. nehoda se mi stala potom dva až tři týdny zpátky to bylo nějak plus mínus, nevím...

T: Hm, jo, tak jo. No, a tak mi řekněte, jak se to tedy stalo jako ta nehoda...řekněte mi k tomu něco.

R: Ujj, jel jsem 84, jestli vám to něco říká.

T: No úplně neznám tu trasu, ale...

R: Jasně, v podstatě... nebo, hmm. předjížděla mně paní uspěchaná v offroadu, manželka nějakého doktora, který se patrně stará o všechno kolem toho auta, jak jsem tedy později k tomu zjistil. Eee, hodila přede mně myšku a chtěla ještě prudce zabočit do ulice doprava.

T: Ano.

R: Navíc tam šel nějaký chodec, takže to musela zastavit úplně. No a což já sem byl samozřejmě vystavěný takovému tomu že buďto to zabodnu úplně, což bych možná ani i netrefil, ale za cenu toho že ti lidé vzadu nepřipoutaní, že jo prostě nedávají pozor. Už se mi to právě jednou stalo, je to asi nějaké dva tři roky zpátky právě kdy jsem něco takového udělal abych zabránil té nehodě tak jsem to zahamoval úplně no a vzadu člověk prostě vyletěl ze sedačky a praštil se o konstrukci, spousta krve a podobně, prostě jako docela hnus. Takže ted' se mi to dá se říci podařilo vlastně poprvé jakože nějak v té rychlosti vyhodnotit tak že nesmím na to zahamovat úplně. Což se mi povedlo, akorát že von se do mě tím pádem trefil.

T: Jo, hmm.

R: Jo, takže pak samozřejmě paní doletěla že prostě se stihla zařadit včas, jo, že sem jí boural a takový ty věci. Na tož sem jí samozřejmě slušně řekl že to se sice stihla nicméně já mám nějakou brzdnou dráhu a mám tam nějaký lidi a že prostě nemůžu, jo, jak si to vona myslí. Takže tak nějak to asi probíhalo jako.

T: No a co teda, co bylo pak, jako pak když teda došlo k tomu jakoby k té nehodě, tak co se dělo potom. Když mi to popíšete.

R: Noo paní byla, že jo, samozřejmě emoce, takový ty věci..Já už teda vím že prostě

takový věci, nesmím, emoce jako nechat projít, tak sem jí klidně řekl: podívejte se, tu dopravní nehodu jste způsobila vy, ale pokud samozřejmě nechcete přijmout vinu, zavolám od nás dispečink, samozřejmě tady dopravní policii, která to vyřeší a joo, nemusíme se o tom, ať tady nejsou další nějaký, prostě si neřekneme, co se vám bude líbit. Takže paní: jo jo jo, začal jsem tedy volat dispečink, že jo, tou vysílačkou, načež se jí to tak nějak rozleželo v hlavě, přišla: no a bez těch policistů by to, jakože bylo co? Tak sem říkal že to byste musela, jakože přiznat vinu žejo, jenom se to sepíše prostě pro pojišťovny a máte to bez bodů, bez pokuty, bez ničeho... Aaa tak teda paní dokonce jakože jo. Že to prostě udělá. I když si myslím že kdyby, taky jakože, to byla takzvaně ta mrcha prostě a bojovala, a tak asi nevím, jak by to policisté řešili. Já sem do ní najel zezadu, že..jo asi nevím jak by to dokazovali, jestli včas nebo ne, těžko říct. Každopádně paní teda po chvilce naštěstí kapitulovala, takže přijeli dispečeri, nafotili to...paní podepsala vinu. Ti dva dispečeri, to byli svědci, že jo a v průběhu toho sem se jí to teda snažil vysvětlit, jakože mám nějakou váhu, mám tam nějaký lidi a že prostě to nemohu zastavit tak jako na fleku jako například vy s tím osobákem, prostě tam ty lidi padaj, nejsou připoutaní a podobně. Paní se teda jakože po chvilce uklidnila, jo, dokonce se mi omlouvala potom, naštěstí. Ale to je spíš taková výjimka toto, jak říkám, čekal sem spíš něco jako, něco horšího. Každopádně já sem byl teda určitě rozhodnut, že vinu na sebe nedám a v podstatě jsou takový věci...jak říkám, chtěl jsem se rozhodnout, buďto jí jako trefím s tím že ti lidé tím jakýmsi postupným bržděním i když si tam někde čtou nebo co tak prostě reagují, že stejně...

T: Jasně.

R: Jó a už nějaký ten poslední náraz to by byl jen takovej nějakej ťuk v podstatě nic. Nebo prostě na to zahamuju, netrefím ji ale ti lidé prostě poletí a...

T: Hmm.

R: Stát se může potom, že jo, bůhvíco.

T: Hm. No a takže těm lidem jako v tom autobuse se nic nestalo, nikomu, jo, všechno...

R: Nic. Nic. Ptal sem se lidí, všichni sou v pohodě úplně.

T: Hmm.

R: ...takže...

T: Hmm, hmm. No a co teda..takže ste to jako sepsali s tím dispečinkem a potom vy ste pokračoval dál nějak, v nějaký trase svý.

R: Aaa to už bylo vlastně téměř závěr, už jsem měl nějakou hodinu a půl do konce, pak sem měl přejít ještě na jinou linku, jenže ten autobus byl stejně rozbitej, že jo, tam byla nějaká škoda. Světlo, jó, část nárazníku a takový věci, takže stejně to muselo do garáže. S tím teda že tam, už tam jela nějaká náhrada...

T: Hmm.

R: ...takže já sem měl vlastně potom už jenom jet nějakých 25 minut, to už sem jel vlastně jenom do, na vozovnu, kde sem odevzdal autobus a tím to pro mě celé skončilo.

T: Hm, hmm. Aaa, a jaký to bylo pro vás? Ten zážitek tý nehody jako. Jestli se, co ste jako prožíval. Jak ste to cejtil.

R: Noo, jak říkám, snažil sem se o ten klid.

T: Hmm.

R: už to samozřejmě nebyla moje první nehoda úplně v podniku tady. Sem tady nějakých 7,5 let, jestli sem měl nějakých pět, tuším že, pět, pět nezaviněných. Hmm, jednu zaviněnou ale to bylo možná i víceméně tak trochu schválně, sem urazil jednomu řidiči zrcátko nezkušeným manévrem, ale jinak jako..prostě už sem na to tak nějak zvyklý byl takže všechno v pohodě, ale stejně, vnitřně, když sem, když sem potom byl u toho doktora, tak sem si všim že se mi třesou ruce.

T: Hmm.

R: Joo, protože člověk si asi řekne že všechno je v klidu, všechno je v pohodě ale asi

nějak vnitřně to, to nebylo..to už se nedalo ovlivnit to už nějak nešlo, joo, si prostě řeknu klid, co jéé, co se, stejně..vypisovat nějaký ty papíry, jako ode mě, ty jména ..to byl trochu problém..

T: Hmm. No, a tak myslíte, že to teda bylo i díky tomu že ste byl tak jako relativně v klidu, že ste měl ty nehody, že už je to tak, že si člověk na to zvykne nějak nebo?

R: Joo tak jako že sem vlastně uklidnil ty emoce, že sem prostě tam nezačal nadávat jo, že sem se nepodřídil nějakému tomu šoku...

T: Hmm.

R: Prostě takový ty různé věci. Takže to asi, to asi určitě, jo?

T: Hmm.

R: Ale takový tam to třesení, to vlastně je dá se říci pokaždé když hrozí nějaké, nějaká, něco s lidma a podobně.

T: Hmm, jo. Taková ta reakce organismu, kterou člověk ani neovlivní...

R: No, noo. No no no no, přesně.

T: Že se aktivují tam ty mechanismy útok útěk, takový ty stresový.

R: Útok útěk?

T: Jo to je vlastně, když vlastně..reakce na stres nějaké a nějaký ohrožení který člověk vnímá tak v době kdy sem, vlastně zvířata už to maj, potom lidi jak se postupně vyvíjeli tak to tělo se jako saktivizuje a buď to jako bojuje a ..anebo uteče, jo? Když máte nějaký ohrožení.

R: Aha. Aha, aha.

T: Ale vlastně my v naší společnosti, kde už máme jako spoustu, spoustu stresorů takovejch jenom... joo, že to třeba vypadá jako ohrožení, ale ve skutečnosti se nic neděje, co by ste moh tím útokem nebo útekem zvládnout tak to těl ose sice nabudí ale vy v hlavě si řeknete ne! já musím zůstat v klidu ale to tělo má nějakou svojí setrvačnost takovou...

R: Aha, ano.

T: Že se to jako nezměnilo. Takže tam se vlastně vyplavjej různé ty hormony...

R: Joo, jo.

T: Jo, do krve, adrenalin.

R: Jasně.

T: Aktivuje to to, aktivuje to vlastně krevní oběh, svaly, aby byl člověk připravenej na nějaké boj...

R: Jo,jo.

T: Což ale fungovalo kdysi, jo, před nějakějma milionama let...

R: Hmm.

T: A teďka už většinou když se člověk na někoho nebo na něco naštvě, nebo ho něco zúskostní nebo způsobí mu nějaké strach, obavu, stres, tak většinou to nejsou věci, který by se dali tímhle řešit.

R: Hmm.

T: Svalama...

R: Hmmm.

T: Takže teď je to něco, co si člověk úplně neuvědomí. Aaa, noo, aa z těch vašich nehod teda, ste říkal že ste měl těch asi pět nezaviněnejch, tak jakoby nějaká nejvážnější, která by byla?

R: To byla asi ta s tím zraněním..tam sem teda..jako podobná situace, akorát že ne myška, akorát doproti, zúžený prostor, paní mi nedala prostě přednost. Byl tam vlastně takový nepřehledný úsek, proto to bylo zúžené a upravené dopravním značením já sem teda měl přednost. Jel sem pomalu ale stejně, i z té štyřicítky když člověk zahamuje tak to prostě nebude schopen zastavit na místě, ti lidé vzadu si čtou prostě, určitě to znáte, prostě si jezdíte, čtete, nesledujete provoz takže samozřejmě když najednou, tak nestačíte zareagovat. Dupl sem na to, abych se vyhnul nehodě, paní teda stihla projet, aniž by došlo ke kontaktu, odjela,

ani si nejsem jistý, jestli si byla vůbec vědomá toho, co jako by způsobila. Každopádně zezadu prostě křik, že jo, a přišla tam za mnou paní, že tam se někdo prostě zranil, a tak sem tam teda šel a teď to vidím, že jo, samozřejmě, tam bylo na podlaze spousta krve, pán si rozbil čelo. Díra to byla taková hluboká že vlastně bylo i vidět poměrně hluboko, takže taková ta tmavá krev, joo, prostě. Spousta krve, takže samozřejmě, ty jo, to mě teda docela jako aa, docela šok, to sem jako něco takového nečekal.

T: Hmm.

R: Ufff. ...tam sem teda, hmm, nevím...tam sem třeba se byl nějak schopen včas vzpamatovat a požádat tu paní která seděla vepředu kdyby tam mohla se mnou počkat, aby teda jako mohla dosvědčit, že to vlastně viděla, co se tam vepředu událo. Protože kdybych toho svědka neměl, tak se tak nějak traduje že prostě když u toho není svědek tak prostě je to relativně v prdeli jak se, tak řekne... Joo, protože není svědek, je tam zranění, prostě už po vás dou, šlapou, že jo, už je to takový prostě, joo?

T: Hmm.

R: Tam teda naštěstí sem tu paní měl, tudíž sem rovněž teda byl nějak jako z obliga.

T: Hmm.

R: No ale taky, tam sem se taky jako tam sem jako po tý krve, tam sem se i rozbrečel

T: Hmm. Hmm. A takže jako potom to dopadlo dobře v tom, že ta paní vám to dosvědčila, že to není vaše, vaše vina.

R: Ano ano, jo jo. V tomto směru to bylo, jakože v pohodě ale samozřejmě takový ten jako jo člověk prostě přemýšlí, že jo, aaa...co teda vlastně mám udělat, jo?

T: Jo.

R: Mám teda na to dupnout, abych zabránil srážce anebo radši nee, prostě aby se tam nikdo nezranil... joo? Taková ta, takové to dilema, jo? Protože jak říkám, na tom školení, jak nám prostě omílají, joo? takové ty věci prostě co neubrzdíš, neukecáš a takový ty věci. Když prostě člověk jako si nezajistí svědka, což samozřejmě při nějakém stresu, třeba při této nehodě, sem třeba v tom stresu si vlastně zapomněl, jo? Požádat někoho, kdo seděl vepředu jestli by tam nepočkal jako svědek, joo?

T: Jo.

R: To třeba sem..pak sem si říkal, ty vole, tak ten svědek není, co teď, jako. Naštěstí jak říkám ta paní naštěstí po nějaké době...

T: Hmm.

R: ...se jí to rozleželo v hlavě, tak teda, jo? někam spěchala, říkala, teď nevím, jestli pro svoji mámu, jí bylo asi 55, šlo o nějakou starší osobu, teď nevím, jestli ji vezla nebo jela pro ni, nevím prostě spěchala, jo?

T: Hmm.

R: takže nějak se jí to rozleželo v hlavě, že ty policajty nechce, nebudem čekat a že to budem řešit takhle.

T: Jo, jo, hmm.

R: Jo ale tenkrát teda jakože z hlediska nějakého toho práva tam sem teda měl svědka, bylo to teda v pohodě...

T: Hmm.

R: Ale potom, to přemýšlení potom, to bylo nějak delší. Jak říkám, byla tam ta krev, a to vidím prostě dodnes.

T: Hmm.

R: Až teď se mi prostě podařilo poprvé vyhodnotit tak relativně, nevím, jestli je to správně z hlediska práva nebo není, nevím, ale že sem na to opravdu nehupl úplně, že sem jenom intenzivně přibrzdil tak aby se tam nikdo vzadu jako nevykácel.

T: Jo.

R: Ale za cenu prostě toho že sem do toho trefil.

T: Hm, hmm, ale jako těžko že jo, si to tak nedovedu úplně představit, ale říkám si že je těžko jako vyhodnotit jestli, co bude větší škoda, že jo. Jestli tam když teda narazíte...

R: Přesně, přesně.

T: ...ale už v nějaký pomalý rychlosti, že to budou jenom plechy teda...

R: Přesně, navíc, navíc vlastně my jezdíme s několika typy vozidel, že jo. Každý má, i třeba ten stejný typ vozidel má prostě jinak seřizené brzdy prostě, jo?

T: Jasně.

R: Prostě podle toho jak ten mechanik se vyspí, jak to utáhne tím šroubovákem..protože některý brzdy prostě způsobují..že můžu brzdit pomalu jako osobák že můžu relativně na to joo trochu přitlačit a je to v pohodě ale některé prostě ...už to má tendenci se prostě pomaličku blokovat a joo prostě ABS a takový věci..

T: Jo, jo.

R: Je to takový, takový..ale tady sem měl teda svůj vůz právě. tam sem měl svůj vůz na který sem nějak zvyklý.

T: Hmm.

R: Který mám teda nejčastěji, takže možná i to mi, jakože nějak pomohlo, že sem mohl to nějak korigovat tu rychlost tak jak sem vlastně chtěl.

T: Hmm. Taak, ted'ka tady mám otázky vlastně jak..a ted'ka možná budu mluvit obecně o těch nehodách, že ste jich zažil víc. Tak jestli tam je nějaká podpora potom ze strany toho dopravního podniku pro člověka, který takhle má nějakou nehodu třeba jak když ste měl tu s tím zraněním. Jestli se tam něco takovýho nedělá...

R: Vůbec. Vůbec.

T: Nic takovýho.

R: Vůbec právě že nikdy, ba co víc, byly tam někdy takové tendence..máme tam u nás takovou funkci, taková funkce technik, technik jízdy a podobně, který vlastně i mimo jiné s námi jezdí jako kdyby inkognito, prostě, jó? A kontroluje nás, způsob jízdy a podobně..pak má tendenci nás za to nějakým způsobem hodnotit a podobně. Pák tam máme třeba jednoho člověka, se kterým máme takový menší rozpor, nicméně sem si s ním teda sjednal pořádek s tím, že si šel prostě na něho natvrdo stěžovat.

T: Hmm.

R: Prostě nás stresoval už jenom za jízdy, joo? Teda jako na zastávce, v práci, v akci, někde na konečné a podobně.

T: Hmm.

R: Hmm..tendenci prostě jak by to udělal on a že je to lepší a takový ty věci prostě, jo?

T: Hmm.

R: Takové jako je to o ničem akorát prostě nás chtěl vystresovat. A poté jedné nehodě vím že za mnou dokonce takhle přišel a jestli sem nemoh jako udělat to či ono, joo? A takový další to...Si říkám ty jo..jako nemoh udělat. Jako neska, můžem ted' všichni prostě ale jinak to nešlo.

T: Aha, aha.

R: Prostě takovýmto způsobem, že na mně relativně jako by dorážel.

T: Aha, aha.

R: Takový..ale jinak jako nějaká jiná jakože podpora, jako že by řekli, joo, prostě..kdyby se mně třeba zeptali, joo? jak to bylo, tak jim to řeknu a oni prostě řeknou, joo, tak jako lepší prostě plechy než, než zdraví a takový věci prostě, to vůbec, jako, too..

T: Hmm.

R: Tam v podstatě na to už nikto nijak nereagoval, joo? Jako by se nic nestalo. Zavezl sem bus na plac, odevzdal sem desky a šel sem domů. A od té doby prostě nic.

T: Noo. A. mám tady takovou otázku jestli jako bylo něco ze strany toho podniku právě co vám po tý nehodě výrazně pomohlo..tak to teda asi ne..

R: Ne.
T: A co vám třeba ještě i uškodilo?
R: Ze strany toho dopravního podniku?
T: Ze strany dopravního podniku.
R: Jak říkám jednou to bylo po jedné té nehodě prostě chování toho technika, který měl tendenci se stavět do takové role..hmm. prostě takhle: mně připadá že ten člověk prostě nemá dostatečnou nějakou autoritu samo o sobě...
T: Hmm.
R: Tak si ji snaží sjednat způsobem tím, že prostě bude dělat bububu, jo?
T: Hmm.
R: Nevím, jestli to znáte tady ten přístup těch lidí nebo něco...
T: Jo.
R: Takže...joo? Takže takovým způsobem, jakože tam něco takovýho bylo ale jináč...
T: Hmm. A je teda jakou máte představu o tom, co třeba by ste potřeboval? OD toho dopravního podniku takhle po nehodě...
R: Aaa.. Třeba právě s nadřízeným s nějakým tím šéfem si třeba jako tady s váma prostě mu to říct vlastními slovy vlastně jak ta nehoda proběhla, co se tam dělo a proč sem to udělal tak a tak, prostě aby to nějakým způsobem bylo zřejmé že se třeba něco jako za mými zády něco nekuje, jo?
T: Hmm.
R: Prostě ten šéf udělá nějaké, nějaký resumé, i kdybych třeba byl jako viník, jo? tak prostě řekne dobré, tak jako stalo se, tak se prostě snažte nějak se nad tím zamyslet, aby už to nebylo, joo?
T: Hmm.
R: Takový nějaký ten, jo? prostě aby se to nějakým způsobem uzavřelo v tom dopravním podniku.
T: Hmm.
R: Říkám nemáme tam vůbec nic až se divím, jo? kdyby někdo, nic, jako, nepřišel kór když vlastně všem sem říkal joo? že holt to bylo vlastně najetí zezadu do někoho ale za účelem protože mi tam někdo udělal myšku. Proto nikdo se o to nijak nezajímá a prostě...
T: Jo.
R: Takže nevím jestli třeba tam...protože vím že takové schopnosti tam u nás taky jako fungují, joo? že kolikrát se dozví člověk jakože udělá nějaký průšvih aaa..hodnotili ho způsobem že se mu dali nějaké dvě tři stovky na pokutu a člověk se to dozví až normálně vyloženě z výplatní pásky.
T: Jasně.
R: Jo? tam dostanete takový lísteček za to či ono mínus dvěstě. a já říkám coo? jakých mínus dvěstě? a člověk se má shánět..a pak se má člověk jako bránit že to musel udělat proto nebo to neudělal proto nebo já nevím prostě takový věci, joo? já nevím..
T: Ano, ano.
R: To, jakože tak nějak je ve vzduchu tak říkám že bych ocenil, kdyby prostě nějaký sešn prostě a bum a uzavřít to prostě aby člověk věděl že skutečně se tam nekují nějaké pikle prostě za zády a člověk se dozví až jakože ve finále.
T: Jasně, hm, hmm..takže fakt jako více o těch věcech mluvit, projednávat je i s váma, jako.
R: Jo, jo, přesně. Normálně prostě hodit řeč v kanclu joo? prostě nebo něco...
T: Jo, jo.
R: Joo? taková nějaká...néé u tý nehody ale třeba vůbec říkám takové ty když se tomu technikovi něco nelíbí,joo? nebo má pocit že sem něco způsobil nebo něco zavinil nebo já nevím s něčím sem se provinil tak aby to prostě bylo řešeno prostě někde u stolu a né až

prostě tím jakože nějaká obhajoba prostě nic prostě bum viděl sem, rozhodl sem, ocenil sem, konec, fajront, jo? prostě

T: Jo, jasně, hmm. Tak teďka ještě k té podpoře, co ste po té nehodě nebo po nehodách co ste zažil, tak ještě otázka, jestli ste teda, jestli byla nějaká podpora ze strany vaší rodiny nebo nějakých jako přátel, prostě blízkých lidí, jestli ste tam něco takového měl...

R: Hmm, jedině přátelé a to vždycky potom někde při pivku v hospůdce nebo prostě někde takhle, jakože, spíš se jenom tak vypovídám, ale, že jo, od nich taková ta podpora přirozená, že jo jakože, jasný, jo..že si mě vyslechnou a tím to jako..asi mi to tak relativně i stačí.

T: Hmm. jo. ještě se zeptám, jestli tam bylo něco, co vám jako výrazně pomohlo nebo naopak uškodilo ze strany takhle těch blízkých?

R: No uškodilo to nee, pomohlo to jak říkám to, že mě vůbec jako vyslechli, musím říct jako že sem v tomto směru docela bohatý člověk, že mám celkem dost jako přátel...

T: Hmm.

R: Na které se mohu kdykoli obrátit, takže už to že mě vlastně vyslechli..oni třeba k tomu potřebuji nějakou svoji, nějaký svý zážitek, podobný třeba, z hlediska toho jak jedou osobním autem, tak nějak..takhle nějak to prostě přirozeně proberem, že si prostě o tom pokecáme a to mi jako pomůže, určitě.

T: Hmm. A je třeba ještě něco jinýho co by ste jako potřeboval od nich, něco víc třeba?

R: Od těch přátel?

T: No. Nebo vám to takhle jako stačí.

R: Hmm, stačí, stačí. Jak říkám, mám takové, mám jako dost přátel, máme dobré vztahy, že v podstatě si nějak nestydíme říct o pomoc nebo...

T: Hmm.

R: nebo že bychom potřebovali něco víc nebo takhle.

T: Hmm, fajn. Tak jo. Taak, to sme prošli nehody a teďka by sme se měli vrátit k tomu, k tady tomu dotazníku, s tím že by sme se měli podívat na ty obtíže které ste označil jako nejvýraznější a k nim mám prostě ještě nějaký otázky.

R: Hmm.

T: Jo, takže co vy ste označil, jako že silně ste označil tady ty zažívací potíže...

R: To bylo vlastně v spojení s tou chorobou...

T: S tou Crohnovou chorobou...A potom spánkové...

R: Spánek, jo.

T: Tak já nevím můžem tedy klidně začat tady těma zažívacíma nebo vlastně tou Crohnovou chorobou a mám k tomu, mám k tomu prostě pár otázek tady ke každý z těch potíží, je to stejný okruh otázek, nemusí ty odpovědi být..vypadá to že je to hodně otázek, ale nemusí ty odpovědi být dlouhý, že jo..

R: Hmm.

T: No tak tady k tomuhle mám vlastně že kdy se tyhle potíže objevili. Začneme třeba těma zažívacíma.

R: Hmm tak ta Crohnova choroba, to už je, to už je nějakých 10 let.

T: Hmm.

R: V podstatě už v té době sem jezdil s kamionem...

T: Jo, jo.

R: jo, samozřejmě stres, byl tam takový způsob, jakože naši zaměstnavatelé, nevím, jestli ještě to dělají stále ale podle mě asi ano, takzvaně úkolovat toho řidiče způsobem a hmm výplata podle fakturace prostě podle toho kolik toho odvezeš, jak rychle to odvezeš, tolik máš vyděláno...

T: jo

R: samozřejmě to je nastavené tak aby člověk skutečně vydělal něco, aby se to vyplatilo,

protože člověk je neustále na cestách, jo, člověk lítá, lítá lítá takže toto vlastně tak nějak tam bylo

T: hmm

R: tam sem si to tak nějak uvědomil že ten stres je nějak nějaký zabiják, že jo ten počátek to sem nebral v potaz joo prostě sem si říkal tělo to zvládne, proč ne dokud neusínám tak je to v klidu.

T: Jo

R: Takže jak říkám asi těch 10 let

T: Hmm. Jo a dáváte to teda do souvislosti jakoby s tím stresem pracovním, kterej tam byl

R: Hmm ano ano, respektive tak ono to i vlastně bylo že ti lékaři..že ta Crohnova choroba se spouští takovým nějakým stresovým spínačem tam prostě se dějou nějaké činnosti v těle které to takhle způsobí

T: Hmm. Jo. a mám taky otázku, jestli to nějak souvisí s třeba třeba nehodama jako nebo to vlastně ani nemusí ta třeba ta intenzita potíží nebo

R: Nee, to ne, to ne, to je spíš, jak říkám, jo, takový ten, takový ten...on ten stres je kolikrát skrytej, že jo. člověk si ho ani nevnímá a pak si ho uvědomí až vlastně člověk vystoupí

T: Hmm.

R: ...má nevím, třeba po nějaké odpolední, jo, pátek odpoledne, nějaká šedesátka, jo, tam prostě plech na plech, lidi spěchaj a podobně

T: Hmm

R: sem tam někdo udělá nějakou tu myšku právě tak si člověk říká jeežišmaria ať se něco nestane a takový ty věci. ale člověk si jako říká joo, všechno v pohodě zvládám, koneckonců jedu pomalu, joo, popíjím si to svoje kafičko z termohrnku a je to v pohodě. pak člověk přijde domů a bzzzzzzzzzz...jo? takový ten setrvačnick a si říkám ty brd'o, asi to nebylo dobré asi to nebyla taková pohoda jak sem si myslel

T: Jo. jo. že to si pak fakt uvědomíte až pak v tom klidu, že nějak ste nabuzenej..

R: Jo jo jo, to co je to ve spojitosti s tím spánkem to je to samé..prostě přídu domů a nemůžu po té odpolední hned prostě joo vyčistit zuby joo lehnout si a jít spát

T: Hmm.

R: Prostě to nejde, člověku to nějak prostě ještě nějak dobíhá takže prostě nějakou tu hodinku, hodinku a půl potřebuje minimálně než tak člověku, že..ale nemyslím že pokaždé, jak říkám, pátek odpoledne..ale když mám někde nějakou středeční, nějakou linku někde periferii tak to je spíš jako pohodovka joo? to je spíš jako takovej vejlet

T: jo... aa když se eště..vrátíme se eště k tý Crohnově chorobě tak kdy sou ty potíže jako nejintenzivnější, máte to nějak jako vysledovaný s čím to třeba souvisí?

R: Hmm v podstatě dneska už je to spíš o tom že já sem na práškách, beru nějaký léky

T: Jo aha

R: sem po nějaký operaci a podobný aa v podstatě je to o tom, když si zapomenu nebo nezapomenu vzít léky

T: jo, takže to souvisí s tím

R: asi takhle nějak

T: jo a bylo to třeba někdy, někdy dřív, než se to začalo projevovat, že se objevilo něco, co to třeba zesilovalo ty potíže nebo naopak jako zeslabovalo?

R: No právě ten stres, a právě ten skrytej stres joo? takový to... hmmm...mně to vlastně diagnostikovali až vlastně teď co dělám v dopravním podniku. předtím sem jezdil, to už je vlastně dávno, předtím sem jezdil to už je osum let kamionem

T: hmm

R: a jak říkám nějak sem si tu sílu nebo nějakou tu intenzitu nebo to nebezpečí toho stresu prostě neuvědomoval a až poté co mi vlastně takhle jako poté co sme si to nějak

vyprávěli, tak sem si potom vlastně zpětně uvědomoval že ano že vždycky přišel nějaký ten kolaps, nějaký ten záchvat právě když sem prostě fičel, jel, hlídal prostě, soustředil se, prostě maximální soustředění bez nějakého odpočinku

T: Hmm.

R: prostě, joo, takže tohleco

T: hmm

R: a byly tam potom zase nějaký situace kdy to jako bylo úplně bez potíží jako kdyby se jako ty potíže zeslabovaly?

R: Hmm samy o sobě ne, musím říct, že mi vždycky pomohla hmm slivovice

T: hmm

R: joo to už sem potom vlastně..takhle, než to vůbec jako diagnostikovali tak prostě bylo několik takových kolapsů kdy sem skončil ve špitále na kapačkách i ve Francii prostě tak nějak

T: Jo

R: aa joo nevěděl sem co s tím, ani sem teda netušil že by to mohlo být tím stresem ten spouštěč joo to sem si prostě jako nedával do souvislosti

T: jasně

R: prostě sem ani nevěděl co mi je. když sem chodil k lékaři tady u nás prostě na různá vyšetření tak mi to jako pořád nedokázali diagnostikovat, není divu, tenkrát to byla že jo neznámá nemoc, v plínkách, on se to nějak nějaký lékař dozvěděl v nějakých skriptech, ale nevěděl kde, co jak to vypadá takže prostě i když mě poslali na nějaké vyšetření s cílem joo tam bylo napsáno vyloučit nebo potvrdit Crohnovu chorobu tak ten lékař si udělal nějakou tu enterolýzu a nějaké další věci a napsal prostě ne, Crohnova choroba to není.

T: Aha

R: přitom už jak se to dostalo k těm lékařům kteří se tím zabývají, tak říkali, že už tenkrát to muselo být rozjeté, protože už sem to měl dá se říci v posledním stádiu, joo

T: aha

R: takže takový joo? ale zjistil sem takhle někde mě to chytlo aa někde na večer právě u přítel takový dýchánek na zahradě v létě, opékání a podobně a cítil sem že prostě už se to blíží

T: hmm

R: a už sem prostě věděl že to bude kolaps to už sem prostě věděl. už nějaké ty dvě tři hodiny sem cítil nějaké ty nějaké ty tlaky nebo vlastně takové to tuhnutí v břiše tak si říkám hm tak to je ono tak to bude asi v pytlí

T: hmm

R: tam hele, já tě vyléčím a takové ty silácké řeči joo prostě vytáhli flašku dvě sklenky prostě ..noo říkám..já sem tenkrát ani moc nepil, jako slivovici a podobně. aa rezignace, tak to nalij, jestli mě tam odvezou střízlivého nebo opilého, je to jedno

T: hmm

R: joo a byl sem z toho už docela zoufalý, protože sem nevěděl kde, co a jak, bolesti byly až takové že člověk pomalu upadal do mdlob a člověk neví na čem je, říkám, nalij to. během půlhodiny sem měl v sobě dva tři panáky a za další půlhodinu sem byl úplně v pohodě.

T: hmm

R: to mě úplně překvapilo..co jee?

T: hmm

R: joo prostě takhle bych šel do špitálu, týden na kapačkách, protože by samozřejmě nevěděli, co se mnou je, joo, prostě kde nic tu nic, poslali by mě s tím, že prostě uvidíme. joo a nashle, jo?

T: hmm. no, a tak ste to jako využil pak ještě někdy?

R: tak sem to právě jako na těch cestách..už se si normálně vozil sebou prostě flašu

slivovice s tím že sem říkal šéfovi že prostě joo, prostě když to bude tak to udělám takhle než aby sem tam někde skončil..jasně než abychom někde sháněli kamion po Evropě a takový různý věci tak to udělej takhle a bude klid. potom samozřejmě je fajront, jo, člověk zůstane, udělá si nějakou delší pauzu že jo aby trochu vystřízlivěl joo a takhle mi to ještě několikrát pomohlo

T: hmm

R: několikrát třeba i ne, to sem ale zjistil že to už sem si nedal, že už sem jako za nějakou hranicí, kdy bych to byl ještě tímhle schopen nějak jakože zachránit

T: aha, aha

R: joo, že...

T: a to je zajímavý jako třeba jak ste mluvil pak s těma doktorama jakože vám tohleto pomáhá?

R: s tou slivovicí? jo jo

T: ahaa a mají jako takovou zkušenost i u jiných lidí jakože...

R: říkal mi takhle pan docent, primář doktor zvířina mi říkal právě že má taky takovou zkušenost nicméně medicínsky se to zatím nedá nijak jako nějak oficiálně aplikovat nebo něco

T: hmm

R: ale prostě pravidlo je že ta slivovice, že ten alkohol 50 % má tendenci prostě rozšiřovat cévy, jo? krevní cévy

T: aha

R: joo a tam ten Crohn je o tom vlastně že se stahují střeva, joo? nepropouští, tudíž se tam může pak strava, přichází tam k nějakému tomu tlaku a bolesti a takový různý věci

T: hmm

R: no, a to prostě stihne nějak prostě dojít včas k tomu že tam ty cévy v těch střevech prostě nebo já nevím tak to má prostě nějakou podobnou tuto věc

T: hmm

R: ale jak říkám nebylo to vždycky ale v podobných případech potom, potom jak sem to zjistil tak mi to pomohlo

T: jasně, to je zajímavý

R: jo jo

T: taak a poslední otázka tady k tý crohnově chorobě, co by ste potřeboval nebo co si myslíte, jestli vůbec něco takovýho je, aby to úplně jako zmizelo ty potíže, joo?

R: Myslíte které?

T: no teďka ty související s tou, tou Crohnovou chorobou. joo? jestli je tam ještě něco jiného, než ty léky co si myslíte že by pomohlo ke zmírnění nebo odstranění těch potíží

R: hmm..no tak asi eliminovat ten stres že? jako na nejmenší možnou míru, jo?

T: jo

R: v souvislosti právě s dopravním podnikem to je právě tak že na nás spíš by řekl že ani to vedení, joo, to taky jako že ...on ten stres je asi celkově dost podceňovaný, že jo

T: hmm

R: a koor u nás že jo u té dopravní firmy mám pocit jako že o tom jako moc povědomí třeba není, joo? že nějakým způsobem od těch vyšších až po nějaké techniky já nevím prostě při nějakých jejich školeních jako taky jim tam mohl někdo jako něco prostě říct o tom stresu

T: hmm

R: že co to vlastně je aby teda tím pádem, joo protože to sou kolikrát věci které nás dostanou do nějakého stresu úplně zbytečný

T: hmm

R: joo viz třeba stav techniky prostě, pošlou mě na trasu s nějakým vozem, který já nevím třeba netopí, nechladí, sou tam problémy s dveřma, člověk musí pořád chodit ven, joo prostě

takový věci, oni o tom ví, ale způsobem že noo, není jinej bus tak musíš jet s tím

T: hmm

R: joo? bum prásk, oni sou z obliga prostě splnili si to, že poslali na trasu požadovaný počet vozů, sou v klidu a ten šofér v podstatě už neřeší jenom to, vlastně, jo? konfrontaci s těmi ostatními účastníky silničního provozu ale už musí joo prostě celkem hodně své energie věnovat i tomu vozidlu

T: jasně, jasně.

R: joo? spíš takový ten, kdyby to naše vedení si víc uvědomovalo, co ten stres je a co vlastně může způsobit

T: hmm

R: aby tím pádem, když přijde nějaký řidič a potřebuje to či ono, protože to dělá právě proto aby jako aby nepodleh stresu, aby by měl tu pohodu, klid že jo prostě tak aby si nemysleli o nás, že aa prostě ty si vymýšlíš, jo, ty z toho chceš mít sám banán, já ten banán sám tady v kanceláři nemám tak ty ho taky mít nebudeš joo?

T: hmm. jo

R: třeba setkal sem se už i s takovými názory u tý techniky u našich mechaniků že jim tam napíšu nějakou závadu cinká mi tam za mnou něco prostě joo nemůžu to najít, potřebuju, aby ste sundal kryt, tam něco se na to podívali, vyzkoušeli, joo? dotáhli to, joo, abych prostě jel, aby to furt necinkalo za hlavou. to cinkání těch osum hodin za hlavou to docela pěkně načne

T: jasně

R: noo napíšu to třikrát čtyřikrát prostě nic, že? joo tak prostě nic se neděje, nikde jakože nějaká oprava, náprava, nic

T: hmm

R: a pak se dozvím že tam někdo něco na to pronesl, něco takovou noo to není potřeba k jízdě, joo?

T: jasně

R: joo smeteno ze stolu joo a je to jako joo?

T: hmm, takže teda jako celkově snížit tu míru toho stresu myslíte že by vám pomohlo i tady na ty potíže?

R: určitě, určitě

T: tak když přejdem pak k dalšímu tak to ste tam dal ted' spánkový potíže, že? tak zase, kdy se to tohle objevilo?

R: Ano. Hmm v podstatě se to objevuje spíš v těch těžších dnech

T: hmm

R: kdy je ten provoz větší kór když pak člověk zažije nějakou situaci jako je třeba ta dopravní nehoda, ale třeba ta dopravní nehoda ani nemusí proběhnout, třeba to nějakým způsobem zachráním ale

R: joo je to takový že tesně, jo?

T: jo

R: a v podstatě ten je je vlastně takový podobný joo? protože je to vlastně joo takové to nebezpečí nějakého toho zranění těch lidí a veškerých těch potíží anebo třeba má někdo tendence si na mě vylít zlost za nějaké spoždění jízdnicích řádů já nevím začnou mi tam nadávat a takový další věci

T: hmm

R: takže to se člověk tak jako projeví a uloží a jaksi člověk má jako tendenci jako by za hodinu už na to nemyslel tak stejně myslí že jo

T: hmm

R: stejně se to vždycky nějak projeví nebo něco no a potom následně večer prostě v noci člověk jako usíná že jo a jak říkám dotáčí se nějaký ten setrvačnik a jo? a když se to ještě

nedotočí tak člověk se snaží a nejde to, jo?

T: hmm

R: prostě se člověk převaluje že jo..říkám ne, už na to nemysli, už na to nemysli joo? prostě spát, jedna ovečka, druhá ovečka joo? takové věci člověk to zkusí ale pak stejně to třeba nejde

T: jo, hmm a souvisí to zase, když to vztáhnem k těm nehodám, souvisí to s nehodama? třeba zrovna tyhle ty potíže s tím spánkem, jestli ste to třeba měl už předtím

R: jo, jak říkám, buďto nehoda nebo to ta nehoda ani být nemusí

T: hmm

R: joo je to nějaký ty incidenty, které se během toho dne stanou, jak říkám buďto v souvislosti s nějakým tím nevyspaným prostě cestujícím jo anebo celkově riziko nějaké té dopravní nehody, když mi tam někdo udělá nějakou myšku, nedá nějakou přednost, mě se to třeba podaří zachránit ta nehoda z toho není joo?

T: jo

R: ale nicméně je to vlastně to samé, jo? jako kdyby se ta nehoda stala

T: jasně, jasně

R: joo nějaký ten setrvačnick se prostě tím ještě víc rozjede joo? uvnitř a trvá to, než se to zastaví

T: hmm a kdy sou nějaký situace kdy je to naopak slabší ty potíže? co jako by proti nim pomáhá?

R: hmm joo určitě..hmm například zážitky s přáteli, shlédnu nějaký dobrý film, prostě v podstatě jaky ty příjemné stránky života joo?

T: hm

R: taky určitě je věc ta že v souvislosti třeba s tím spánkem je to daleko častěji spíš po těch odpoledních než po těch denních

T: aha

R: joo taky když mám tu ranní tak odpoledne je tam ta doba kdy člověk si může buďto si něčím spravít chuť anebo ten setrvačnick sám o sobě nějak doběhne, protože joo už je klid

T: hmm

R: joo takže asi takhle jako

T: máte vy možnost to nějak ovlivňovat? mám teď na mysli teďka třeba aby bylo víc těch situací kdy je to jako dobrý a míň těch situací kdy naopak spát nemůžete? máte vy možnost to nějak ovlivňovat?

R: hmm to nevím, mám pocit že asi ne..ale jak říkám, nevím, nejsem si toho vědom

T: hmm, hm spíš teda ne

R: spíš teda ne, no. spíš to je prostě dáno tím... hmmm... myslím že kdybych prostě šel dělat trafikanta, jak říká můj lékař co se zabývá tím mým crohmem

T: jo

R: abych to radši pověsil na hřebík a šel tam prodávat někam do trafiky a luštit si tam křížovky a podobně, tak asi toto si myslím že by jakože, že by se to, jakože dost odbouralo, že by to asi nebylo

T: jo a to souvisí....

R: nebo aspoň ne v takové míře

T: jo, jo a to souvisí zase s tou otázkou, co by ste potřeboval aby tahle potíž úplně odezněla..jak to vy myslíte že by bylo potřeba změnit tu práci na nějakou ne stresovou..

R: no jasně, je to takový ten nejjednodušší způsob, jo? ale, ale, daleko víc si myslím...mně ta práce baví, že jo

T: hmm

R: v trafice, tam bych se za chvíli buďto uchlastal nebo já nevím tam být někde, to si nedovedu představit...nebo mě by prospělo to, jak říkám, prostě eliminovat takové ty

zbytečné, vyloženě zbytečné stresy, které člověk jako by nemusel prožívat, kdyby prostě jak říkám ten zaměstnavatel, tak nějak vycházel více vstříc

T: hmm

R: řeknu třeba teď jeden takový moment jo? moment, takový poznatek nějaký časem jako se u nás tam snažím bojovat za to..dneska je to taková ta moderní věc prostě mít vepředu tu kameru joo?

T: hmm

R: je tam prostě všechno vidět, joo?

T: jasně

R: ono totiž je takové to nebezpečí, když se stane nehoda tak nejenom že tam někoho zraníte, ale druhá věc minimálně padesát procent je, joo, jak, jak se k tomu zákonu postavit. vy víte že ste to nezpůsobil, že za to nemůžete, jenomže nemáte svědky, joo? sou takové ty zažité trendy že prostě když člověk narazí do někoho joo?

T: hmm

R: udělá mu myšku, prostě nikdo mu tu myšku nedokáže ale já sem jako narazil, joo, prostě ten policista řekne joo vy ste do něho narazil, vy ste viník a basta fidly a už to dál nebudem řešit joo?

T: hmm

R: takže takový věci třeba, já nevím, instalace těch kamer do vozidel, aby člověk byl tak nějak víc krytej z hlediska té legislativy, že prostě joo?

T: hmm

R: mám nějaký důkaz že skutečně sem nemoh nic udělat prostě

T: jasně

R: prostě ten, ostatní, udělal to či ono joo?

T: jasně

R: a i když prostě říkáme že my si ty kamery prostě koupíme sami..mně to nevadí, klidně těch 2500 dám hlavně ať mám klid, nevadí mi to investovat, ale je tam taková věc že nemáme ve vozidlech zásuvky, zdroj energie

T: aha

R: to prostě tam u nás není, teď samozřejmě vznesl sem nějaký požadavek, byl sem prostě až za vyšším šéfem jako by aby sme to projednali abychom namontovali do několika stovek vozidel ty zásuvky což je já nevím z hlediska toho rozpočtu ta zásuvka, to celé může stát stovku, ani ne

T: jo

R: jo s prací, ten tam udělá postupně, jo? by to určitě nebyl nějaký velký náklad. samozřejmě zvítězil takový ten způsob u nás než něco řešit než něco udělat, tak raději vynaložíme sílu na to abychom to dělat nemuseli

T: aha

R: joo? u těch nadřazených a podobně..takže ty zásuvky tam nemáme a tím pádem ty kamery holt nevydrží těch osum hodin nebo já nevím joo takovou tu směnu. takže takové na pytel, takže tam kluci dělají občas nějaké nepovolené zásahy, občas tam montují nějakou tu tajnou zásuvku za což opět se, ale vystavují riziku, že když prostě když padne kosa na kámen tak ještě za to dostanou flastr jo?

T: jo

R: protože on se chtěl prostě chránit jo? takže vyjít prostě vstříc s těma zásuvkama. oni prostě mají obavy, že si tam budeme dobíjet mobily joo a kdejaký takový věci

T: hmm

R: i kdyby, joo? prostě volat nemusím, si ho dobiju, to je celý, prostě pak si ho použiju na konečné... joo prostě taková nějaká domýšlivá úplně zbytečná...

T: hmm

R: joo takže taková ta eliminace stresu určitě minimálně padesáti procentní by se dala docílit tím kdyby ten dopravní podnik prostě aby trochu vycházel vstříc. prostě kdyby si uvědomoval opravdu, protože oni si podle mě vůbec neuvědomují tenhle stres

T: hmm

R: a vlastně tady to nebezpečí že vlastně se může stát nějaká ta nehoda a podobně právě v důsledku toho že člověk je prostě už hotovej vnitřně, a přitom je po pěti hodinách šichty joo?

T: jasně

R: tam řeší dveře, jo? tam nějaký stěrač, teď jedno světlo mu nesvítí

T: jo

R: teď prostě vyjede v zimě ven, zjistí, že máme na to nějakých 20 minut, topení se třeba nestačí zahřát, ale pak vyjede a zjistí prostě že mu to ani netopí jo?

T: hmm

R: že prostě bude mrznout, takže další věc že jo skřehlý ruce, a to už se všechno tak podepisuje, a to vlastně úplně zbytečná věc

T: jo jo. takže kdyby tohleto vlastně tyhleto jakoby drobný stresory který jsou ještě navíc k tomu stresu z tý z toho provozu, kdyby se jako odstanily

R: a přitom jsou fakt úplně zbytečný, protože být nemusí

T: snadno odstranitelný..tak by to vlastně..jasně

R: no, no

T: Tak jo, ještě by sme měli, tři z těch čtyř hlavních potíží by sme měli projít. ono možná už je jako možný že ty věci budou podobný hodně, že jo. příčiny a tak, u těch dalších věcí

R: hm, hm

T: ale tady ještě ste označil takový to středně výrazný ste dal ty bolesti krční páteře

R: krční páteře, noo. to je vlastně takový to ztuhnutí těla v tom stresu vlastně jako v tom soustředění se

T: hmm

R: joo kdy člověk prostě jakože se neuvolní, jo, prostě se soustředí tak má tendenci, jakože zpevňovat tělo, jo?

T: jo jo jo

R: jo prostě a tady jo se to jako projevuje asi nejčastěji, kolikrát je to způsobeno joo i tím že aaa.... ty sedačky jako úplně nenavrhol člověk který bych řekl to nějak dlouze testoval

T: hmm

R: protože ty sedačky nejsou tak úplně ok

T: hmm

R: joo kor tady ty staré některé vozy které u nás máme jooo tak tam je to udělané vůbec způsobem, aby tam člověk prostě jenom seděl joo jakéž takéž odpružení, které ani nefunguje a teď lítá po těch kanálech že jo po těch tady cestách a podobně takže to tak nějak jako všechno...s tím souvisí

T: hmm...souvisí. zase když jakoby..je to někdy intenzivnější? tady ty potíže s tím krkem? s těma ramenama?

R: hmm, jak říkám, joo? v souvislosti kdy je ten provoz nějaký ten silnější, v pátek odpoledne a podobně

T: hmm

R: vlastně opět dá se říct taková kombinace těch jednotlivých faktorů, že?

T: hmm

R: prostě pátek odpoledne, špatná technika...uuff...špatná technika v souvislosti s tím že už se o tom vědělo ale nadřízení u nás jaksi na to kašlou, jo?

T: hmm

R: *prostě taková opět, prostě je to to samé*
T: *hm, hm*
R: *vlastně to nebezpečí bud'to, těch zaživačích potíží nebo toho ztuhnutí anebo joo, pořád je to to samé, pořád je to ta kombinace těch různých faktorů, o kterých sme vlastně mluvili*
T: *pořád stejný, jo jo takže vlastně i takový to co to zeslabuje tak to je taky stejný, že když je nějaký klidnější den*
R: *hmm přesně joo když je nějaký klidnější den, mám dobrej vůz a podobně joo tak je to úplně v klidu a cítím se úplně, úplně paráda, joo? je to*
T: *jo jo*
R: *jo?*
T: *jo, tak jo. tak myslím že asi by to bylo asi podobný i u ty další kterou ste dal tu únavu zvýšenou*
R: *ano, ano, to je ono, vlastně se to jakoby dá se říct i prolíná*
T: *hmm*
R: *protože holt, když mám ztuhlej ten, ztuhlý záda joo prostě páteř a podobně zase u toho soustředění, tím se i unavuje člověk prostě je to takové vlastně, je to všechno dohromady dá se říct*
T: *hm, hm. tak ted'ka vlastně poslední skupinka otázek je k tomu jakoby jak teda se s těmahle věcma, s těma potížema jako ted' se budem bavit už obecně o nich o nějakých prostě zdravotních věcech který souvisejí s těm zaměstnáním, tak jak se s nima jako vypořádáváte. tak jako nejobecnější otázka, jak to tedy řešíte ty věci, jak si vod nich jako ulevujete*
R: *aaa...relax*
T: *hmm*
R: *relax, v poslední době, tři roky chodím do sauny třeba přes zimu.*
T: *hmm*
R: *aa, uff, motorkařím, koupil sem si choppera. takže prostě sednu na ten stroj, jedu se projet po moravským kras, to sou takový věci, který jakože úplně nějakým způsobem odbourají, přestanu prostě na to myslet, jo? to sou takový věci který*
T: *hmm*
R: *říkám ta sauna, to motorkaření, posezení s přáteli, takhle asi bych to řekl*
T: *hmm*
R: *kolikrát třeba i nějaký ten film jo? nějaký hmm nee nějak moc náročný, jo?*
T: *hm*
R: *prostě takový něco mezi já nevím nějakou lehkou komedií eventuálně lehkou kriminálkou prostě takový nějaký*
T: *hmm*
R: *prostě fakt lehčí filmy*
T: *hmm. máte možnost si od těch potíží jako ulevit přímo v práci, v zaměstnání? v práci, když ste?*
R: *aaaaa... no to v podstatě ne, protože tam ty pauzy, někdy sou kratší, někdy ne, no ale i když mám třeba těch dvacet minut tak stejně, joo? člověk jako má v podstatě za úkol jít dozadu zkontrolovat, jestli tam nejsou nějaký věci, joo? takže uff obejít třeba to vozidlo já nevím jestli mám dost vody, jestli se někde něco neuvolňuje*
T: *hmm*
R: *protože technika je prostě holt stará že jo? takže ono, jakože během té směny spíš ne.*
T: *spíš ne*
R: *spíš bohužel ne*
T: *a máte nějaký svý rituály takový kterýma se jakoby třeba uklidňujete tady například cigareta, hudba*

R: kafe
T: kafe
R: kafe, já sem celkem silný kafař. mám prostě joo takový ten čtyřdecovej termohrnek ho tam někde danej, pověšenej nebo prostě kam se dá, ono to samozřejmě není uzpůsobený
T: hmm
R: to člověk si jako musí různě vypomáhat kam to vůbec dá. srkám si to kafe i za jízdy
T: hmm
R: samozřejmě prostě rovný úsek joo kde není nějaký nebezpečí, že by se mohlo tak něco jako stát, jo?
T: hmm
R: ale prostě dám si to
T: hmm. aa potom tady mám otázku, jestli se nějak jako od toho ulevujete ve volným čase, to už ste vlastně říkal...
R: jo
T: potom jestli někdy využijete na to uvolnění alkohol nebo nějaký léky nebo nějaký takovýhle jakoby prostředky
R: hmm léky to nee, alhohol jo, po tý nehodě když sem si dal ty dva tři panáky tak mi to určitě pomohlo, protože to bylo takový to
T: hmm
R: takový ten třes, jo?
T: jo jo
R: jo bylo to opět jako s přáteli sem potom jako s nima seděl takže
T: jo
R: sem si dal s nima..ale jo, doma bych si asi..protože tu slivovičku sem se naučil jak říkám takhle pít
T: hmm
R: a piji ji už i jako takovou prevenci tak si občas něco takovýho dám, na spánek
T: jo jo
R: nebo něco že si dám takhle..ale jinak že bych vyloženě musel se jít někam ožrat do němoty to ne
T: jo. potom je tady taková otázka co by ste si přál do budoucna... vy už ste říkal ty věci jako v tom dopravním podniku, že by se mělo něco změnit
R: jo
T: tak ještě něco jinýho jako by co vás napadá, jakože kdyby se změnilo tak by to třeba bylo lepší, co se už netýká toho podniku třeba i ale i nějakých jiných věcí
R: hmm, jakože máte na mysli jako co já bych mohl v tom volném čase udělat jinak...
T: jako třeba, noo, nějaký změny vy ste mluvil o takových změnách, co by se daly udělat v tom dopravním podniku tak jestli je... jako nemusí být nic jinýho, já nevím
R: hmm, nevím, opravdu už asi...nevím. člověk tak nějak vychází z toho... zrovna jakože povědomí o tom stresu, jakože všeobecně i mezi řidiči. já třeba o tom něco vím ale to v důsledku toho až sem si vlastně probral ohledně té Crohnovy choroby právě s těmi lékaři jo? toto. jinak bych taky asi dodnes tomu nepřikládal nějakou velkou váhu nebo...
T: hmm
R: spíš, jakože je všeobecně podceňovaný ten stres no jako už mezi řidiči tak mezi vedením ale jináč jako ani nevím asi no
T: hmm. jo. a pak ještě otázka taková hodně obecná, jestli eště něco jinýho, kromě tady těch věcí, o který sme mluvili, co vás v současný době jako nějak trápí jakoby prostě problémy jiný než v tom zaměstnání, s čím by třeba mohly souviset i ty potíže
R: uff. hmm. asi ne, asi ne. nevím, asi ne.
T: no tak to by ste asi věděl, kdyby bylo něco

R: joo jako já všeobecně musím říct že když jako tak nějak sem v civilu joo prostě nejsem v práci nebo něco tak já si jako rád vychutnávám si okamžiky prostě..hmm mám rád tu pohodu prostě

T: hmm

R: mám rád tu pohodu a když není zbytky klidně nemusí to být aktivní taky prostě pokaždý nějaká ta pohoda. dovedu si představit prostě víkend proležený v posteli

T: hmm

R: prostě u televize, nějaký jídlo, sem tam jít si s někým pokecat na chatu nebo já nevím prostě..nebo přečíst si něco

T: hmm

R: takže asi jakože nevím co by ještě nějak dál mohlo...

T: jo. tak a poslední otázka jestli, kdyby jako by byla možnost nějakýho nevím sezení s psychologem nebo nějakýho programu psychologického v rámci dopravního podniku nebo že vám to podnik nabízel tak jaký by to muselo být aby ste to využil

R: hmm musím třeba říct, že třeba mi přišlo sympatické na těch školeních... před dvěma lety. před dvěma lety bylo mimo jiné to školení vlastně bylo dva dny, že?

T: hmm

R: nějaká ta bezpečnostní směrnice, vyhláška, změny a takový různé věci..takže ty dvě osmihodinovky že jo a před dvěma lety tam vyzkoušeli... už to teda opět se aplikuje že tam byla hodina právě s tímhle psychologem

T: hmm

R: respektive s naší psycholožkou od nás z firmy... což si myslím že byl zajímavý počin akorát že asi nebyl úplně chycen za správný konec, protože už ty další dva roky už to vlastně nebylo, jo?

T: aha aha

R: joo už tam ta psycholožka nebyla. aaa jak bych to řekl...určitě si myslím že by bylo fajn kdyby na tom školení je nás tam plus mínus tuším třeba dvacet

T: hmm

R: ale záleží jak na co, některé věci se třeba dělají dohromady s jinými a podobně

T: jo

R: prostě kdyby se vytvářeli z těch během toho dne nějaké skupinky já nevím třeba po čtyřech pěti lidech který by prostě na tu hodinu šli někam vedle, psycholog by tam s nima probral nějaké takovéto záležitosti jo prostě?

T: hm

R: že jo ten řidič by řekl nějaké ty své zážitky, ten psycholog by právě nějak vysvětlil nebezpečí právě nebo prostě tu sílu toho stresu vlastně že tady skutečně je, ne že není. jak říkám, já bych o něm nevěděl, kdybych se o tom nedověděl v souvislosti s tím crohmem

T: jasně

R: taky bych ho tak považoval noo tak sem se trošku jenom znervózněl a v klidu. ale přitom je to teda jako něco silnějšího že? takže tyhle věci, kdyby u nás byly tak si myslím že by to bylo určitě fajn. aa to školení v Tišnově pro nás probíhalo tím způsobem, že nás tam bylo dvacet lidí jo?

T: hmm

R: a teď přišla taková mladá kočka, prostě, jo?

T: hmm

R: nevím, jestli znáte u nás její máma...

T: tak já znám tu druhou, tu kočičkovou, ale to nevadí

R: no každopádně přišla taková mladá prostě takový děvče že jo a teď tam prostě taková tatíci že jo? takový silácký řeči a kde nic tu nic

T: hmm

R: takže už to samo o sobě muselo být pro ni jako docela silný oříšek
T: jo
R: těchto dvacet lidí nějakým způsobem zaujmout v tomto směru
T: jasně
R: joo což se jí jakože si myslím moc nedařilo, tam měla tendence takové, opět, joo? když nemám tu přirozenou autoritu tak se jí pokusím vydobýt způsobem že vám prostě budu dávat najevo že já sem tady někdo a joo? toto
T: aha
R: což mě tak trošku od ní jako překvapilo tak se potom ani nedivím že se to nějakým způsobem... ta hodina byla vlastně relativně o ničem
T: hmm
R: a jestli to takhle probíhalo i u těch dalších školení..protože jak říkám další dva roky..my to máme každý dva roky to školení
T: jo
R: tak další dva roky už to nebylo
T: už to nebylo
R: už to neexistovalo joo?
T: jo jo
R: jo? takže
T: takže asi, asi jí to nasedlo
R: no, jak říkám, no, my tam sme docela sebranka. prostě tam sou někteří pardálové prostě 30 let prostě jezdili eště za komančů prostě způsobem, že tenkrát se říkalo, že já sem řidič prostě kdo je víc že jo
T: hmm
R: jo a mají ty tendence vlastně převádět ty myšlenky dodnes že jo. možná ste se setkala sama s nějakým šoférem, že prostě chování vůči cestujícím naprosto tragické, takže je to náročné, joo? ale jak říkám prostě kdyby to bylo nějakým způsobem rozmělněno
T: jo
R: že na tu hodinu by prostě šli vždy každá skupinka jo?
T: hm
R: prostě pár lidí bokem takže už by určitě zvládla je daleko lépe jo?
T: jo
R: že prostě joo? a hlavně prostě jo aby se řeklo ano, existuje nějaký stres, vy si myslíte že je to jenom jako joo? ale není
T: hm
R: jo asi takhle
T: hm hm, tak jo. já jako... je tam dobrá poznámka co k tomu říkáte... mám zkušenost z těch skupinovejch rozhovorů tak že jako těch deset lidí to eště jako šlo jo? už to bylo dost ale my sme na to byly dvě většinou nebo dva
R: teď nevím, jestli ste tam byla dokonce vy
T: hm
R: možná ste tam byla dokonce vy právě na tom ohledně toho dotazníku
T: jo jo
R: je to docela, už si tak přesně nevzpomenu
T: hm
R: ale to byl jenom dotazník že? nebylo to jako psychologické sezení
T: to byl jenom dotazník ale i tak jako
R: už ste asi slyšela některé ty pindy jo jejich takové ty věci joo
T: jo jasně
R: joo co nám to tam..jo a takový ty basta fidly

T: jo jo
R: jo a potom se někteří ptali jo a musím to vyplňovat nebo..říkám no samozřejmě nemusíte ale taková ta motivace ty 4 stovky takový to joo tak já vám to teda jako udělám jo?
T: jo
R: otázkou je s jakou odpovědností to potom zakřížkovali, jestli to nebylo odfláklé těžko říct ale
T: jo
R: ale co ste měli udělat
T: jo tak takováto větší skupina to už je horší
R: no no
T: jako mně přijde ideální těch šest lidí možná
R: určitě jak říkám čtyři pět lidí prostě joo a nějakým způsobem a
T: jo, takže z mojí strany už z otázek je to všechno, nevím eště jestli vy máte něco, co jako by si myslíte že by sme ještě měli probrat co ještě ste třeba chtěl říct neřek, něco důležitýho nebo ani ne důležitýho prostě eště co vás k tomu napadá
R: nevím mně asi takhle nic nenapadá
T: jo
R: říkám těší mně, proto sem se na to ptal kdo si to zadal ten výzkum, jestli dopravní podnik nebo někdo, protože říkám kdyby z toho něco bylo jako z tohoto hlediska aby to se nějakým způsobem muselo aplikovat tak by to bylo jenom dobře
T: jo
R: jak říkám suma sumárum odhadem je to tak padesát procent fakt strašně zbytečného stresu co vlastně tady je
T: jako ale teď teďka to každopádně bude tak od toho dalšího pololetí a myslím si že to bude jakoby celý rok vlastně až do pololetí dalšího roku 2014 že budou budem dělat nějaký ty skupinky který vyloženě povedeme my jo? jako od nás z dopravního podniku, teda z dopravního podniku, z centra dopravního výzkumu a tam bude určitě jako účast dobrovolná jakože nemůžem nikoho nutit, zároveň bude jako taky ta cena hrazená jo? ten čas
R: jo jo jo
T: takže to určitě jako ale to bude pro malou že jo pro malou část lidí, protože tam budou po těch šesti
R: a to budou jen řidiči asi že?
T: to bude pro řidiče
R: to je právě že kdyby se právě do toho zahrnuli právě ti různí technici jo?
T: jo
R: jo vedoucí provozoven koneckonců možná i ti aspoň ti vedoucí nějakých těch dílen nebo něco joo?
T: jo
R: protože ten přístup by tam pak byl nějaký jinej aby se pak nestalo to, jak sem vám prostě říkal aa to nepotřebuje, aby to jelo rovně jo prostě to nepotřebuje, tak se na to vykašlem
T: jo jo
R: přitom to je něco co vám tam furt cinká jo? to sou takový věci který kdyby tam nebyli jenom ti řidiči ale i takoví ti
T: jo
R: ten ten nižší management který prostě s těmi šoféry vlastně přichází do styku
T: jo to máme taky vlastně v plánu to nebudou takový...tyhlecky skupinky to by měla být práce co můžem s těmi řidiči dělat jo jakoby nějakým způsobem prevenci nebo jak jednat prostě já nevím s těma lidma a jak vy říkáte cestující vždycky nevím zákazník klient, cestující

R: *pacienti*
T: *jo jo v sociálních službách se říká uživatel, každý to má nazvaný jinak*
R: *přesně přesně*
T: *na úřadech říkají občan..tak jak jakoby jednat s těma lidma, jak se nenechat od nich rozhodit a takovýhle věci joo ale zároveň máme jako v plánu to určitě uděláme jako seznam doporučení pro to jakoby nižší management jak říkáte joo tady pro tyhle lidi protože už i z těch jak sme dělali ty skupinový rozhovory vlastně to bylo po nějakých osmi až deseti řidičích kde sme se pak ptali jako co je na tý práci dobrý, co jako naopak vás tam stresuje, štve, vadí, co by se mělo změnit tak z toho sme získali relativně dost nějakých jako postřehů a názorů, teďka eště z těch individuálních rozhovorů já získávám nějaký další*
R: *hm hm*
T: *takže jakoby vytvoříme nějaký seznam jakoby doporučení který nějak přetlumočíme jo? s tím že ale*
R: *jak s tím naloží*
T: *co z toho bude dál to už je*
R: *jasně jasně*
T: *myslím otázka jednak toho, jak moc nám budou věřit, že to tak opravdu jako je, jak moc to přijmou, jak moc budou mít prachy určitě že jo a já nevím co, vůle a tak*
R: *hmm*
T: *takže my jako určitě něco uděláme protože jako je nám jasný že to není jenom věc toho jak ti řidiči sami se sebou pracujou ale že je to i věc toho jaký maj podmínky v tom podniku*
R: *hm hm*
T: *ale zároveň si říkáme že když už teda nemůžem nebo můžem do jisté míry změnit to vedení tak že aspoň můžeme předat jako nějaký schopnosti, jak s tím teda každý může nakládat sám*
R: *jo. bych tak řekl hmm s tím dopravním podnikem komunikujete vlastně na jaké úrovni, na jaké báze nebo s kým vlastně?*
T: *hmm my tam komunikujem nejmíc s lidma z autoškoly, hlavně teda s panem Hapalem*
R: *jo*
T: *ale zároveň vlastně já teďka jak budu spolupracovat vlastně teďka už od toho příštího pololetí bych už měla mít, tak že když se stane nějaká nehoda, tak na mě ten řidič, nějaká vážnější nehoda třeba se zraněním, dostane kontakt a bude mně moct kontaktovat a bude se se mnou moct sejít v podstatě třeba hnedka druhej den po tý nehodě*
R: *aha jasně*
T: *j oa budu nějakým způsobem joo zase nějaká práce po nehodách a todlecto už podle mě bude muset jít přes nějaké vedoucí těch já teďka nevím čeho jo? to budu muset ještě přesně zjistit třeba od toho pana XXX, za kým jít. ještě mám na nějakýho pána o..ov..ovečku*
R: *hmm nee jde mi o to, že vlastně když vlastně budete mít nějaký závěry vlastně z toho celého výzkumu, aby vůbec nějaká aplikace, aby to dopadlo na nějakou úrodnou půdu*
T: *no*
R: *ono vlastně autoškola to je jeden z mnoha odborů že jo*
T: *jasně*
R: *a teď otázka je, jak moc spolu často komunikují prostě ta autoškola, která bude mít tyhle poznatky třeba s mým šéfem jo a prostě*
T: *hmm*
R: *jestli by nebylo nějak vhodnější to dát někam jako vejš*
T: *jo jo. a to myslíte teda jako kam?*
R: *hm jo prostě je...nevím úplně přesně, to je, jakože je prostě nějaký pyramida, která prostě ředitel, vyšší, střední management technici až prostě řidiči joo? nějaká pyramida*

T: *hmm*
R: *jooo a ted' prostě jestli my sme tady a prostě nějaká provozovna, řidiči a tady je prostě autoškola jo?*
T: *jo*
R: *to je tady propojený ale taky někým jo? ted' nevím ale možná že ta autoškola o něčem ví víc jo, ale každopádně ale není tam nějaké přímě propojení*
T: *jasně*
R: *dete opět přes někoho jo? a když tam chcete, aby to šlo někam nahoru a potom ještě k nám jo jestli není spíš lepší jako nevím, jak říkám*
T: *a třeba to sou teda kdo? já vím že sou vedoucí jako těch trakcí ne?*
R: *hmm ti vedoucí trakcí si myslím že tam by to bylo třeba si myslím určitě fajn jo?*
T: *já vím že zrovna s tím pánem z trolejbusu co se menuje Ovečka nebo tak nějak tak s tím nějaký kontakty navázaný máme a takže by jako bylo možný navázat*
R: *autobusy, tramvaje, jednotlivý typy vozoven. protože my sem taky autobusy Medlánky autobusy slatina joo prostě je to daleko od sebe každý tam máme nějakého vedoucího té provozovny nad tím je ještě vedoucí celé té autobusové sekce*
T: *jasně*
R: *joo kdyby to byl vyloženě vedoucí tý provozovny který vlastně, ho potkáváme, občas se s ním bavím joo a občas s ním něco probíráme jednáme a takový věci joo kdyby on o tom měl prostě nějaké povědomí nebo*
T: *jo já si myslím že tohle je určitě jako proveditelné*
R: *protože on vlastně tím pádem může daleko lépe působit na ty techniky*
T: *jo jo*
R: *ať prostě ať to nějakým způsobem, může působit na ty dílny jo ať prostě k tomu přistupují trochu jinak joo*
T: *jo jo*
R: *a takový věci*
T: *to je dobrý co říkáte. já myslím že nějaký z těchletěch lidí o kterých mluvíme ted'ka a ja už si nepamatuji co oni přesně byli*
R: *jo jo*
T: *ale měli sme jak byly vlastně skupinový rozhovory, tak byly vlastně tři s řidičema a jeden byl jakoby s technikama*
R: *hm*
T: *a myslím že tam i tyhleti vedoucí jako by provozoven byli, tam nám jako zatím říkali ty problémy*
R: *jo jo*
T: *co oni vidí jako problém vlastně co působí na řidiče stresově a negativně a takže si myslím že když by sme s nima udělali nějaký třeba já nevím plácnu půldenní nějaký školení že aspoň nějaký ty základní poznatky by sme*
R: *a tam by byli prostě všichni ale ne prostě jen někteří*
T: *jasně*
R: *říkám ti trolejbusáci mají to štěstí, že nějaký ten šéf o tom ví, ale třeba ten můj o tom neví jo? a už je to takový*
T: *jo. jasně noo to je dobrej, dobrej podnět. to určitě jako my na to ten čas myslím si že mít budem a prostor to máme až do konce roku 2014 ten projekt*
R: *hm*
T: *takže jako času spousta*
R: *jasně*
T: *takže pokud jako bude ochota ze strany těch lidí i za náma jako..dojít nebo i ne za náma, my klidně dojdem za nima ale s náma mluvit tak*

R: *přesně*
T: *tak my*
R: *o tý ochotě je to asi nejvíc*
T: *no my asi nemůžem někomu asi úplně něco vnucovat ale můžem nabídnout no. tak tak*
R: *tak*
T: *tak jo no tak jestli už vás nic k tomu nenapadá, mně asi už taky ne*
R: *nic asi ne*
T: *tak asi můžem pomalu skončit*
R: *asi jo no*
T: *stejně ten už čas tak jako...*
R: *jo*
T: *koukám že to je delší než než si myslím..ta hodina a čtvrt...*

B2:

T: *Moje první otázka je, jestli teda vy máte za sebou nějaký nehody v rámci toho ježdění.*

R: *to víte že mám.*

T: *a něco o nich, jaký byly, která byla třeba nejvážnější, kdy to bylo*

R: *já vám to řeknu asi takhle. Když si vezmete muj kdybyste měla přístup k tomu se podívat na moju kartu řidiče, která kdysi byla na dopravním inspektorátě, dneska je na magistrátě, tak zjistíte, že ju mám úplně prázdnou, že nemám žádnou dopravní nehodu. A to je blbost, rozumíte jako, jo. protože u nás u dopravního podniku je nehoda všechno. Kdybyste vzala si kartu u nás u dopravního podniku, tak co to vlastně je dopravní nehoda v podstatě, to je širokej pojem. Když to zkrátím, dopravní nehoda je událost, která vznikne s provozem vozidla, když donde k hmotné škodě, ke zranění nebo chraň Bůh ke smrti, že jo, někdy je to spojený všechno dohromady, že. Takovejch nehod jsem viděl hodně, samozřejmě. Pak jsou nehody zaviněný a nezaviněný. Já, když přindu třeba dneska z práce dom, a řeknu, měl jsem dopravní nehodu, tak si každěj představí, s kým se srazil, tohleto všechno a tak dále. Ne. Dopravní nehoda, třeba příklad, přijedu na zastávku, baba vystupuje, asi se jí zvrkne noha nebo co, natáhne se, rozbije si hlavu, zlomí si ruku nebo já nevím, tohleto všechno, tak já samozřejmě musím zavolat sanitku, ženské všechno zajistit, a musím zůstat na místě, a protože v souvislosti s dopravním prostředkem vznikla zranění, tak je to dopravní nehoda se zraněním, teď se to vyšetřuje, jak k tomu došlo, kdo to zavinil, přijedou dispečeri, přijede nehodovka, sanitka přijede všechno, a všechno se dívaj, jak stojíš od chodníku, jestli tam nemáš nějaký rigoly, jestli nemáš úzký schody a tak dále, svědci a tak dále, tohleto všechno, když se to zjistí že si to baba zavinila sama, že bylo všechno v rychtyku, že čuměla kam neměla, špatně došlápla nebo já nevím co, tak to byla dopravní nehoda se zraněním, a já mám v dopravním podniku čárku, nezaviněná dopravní nehoda. Můžu já za to? nemůžu.*

T: *no nemůžete.*

R: *a takovej, nebo mi tam někdo vltne, já musím přibrzdit, rozumíte, někdo mně tam spadne, zase třeba se tam já nevím vykloubí rameno, je to to stejný, je to zase dopravní nehoda. Jsou nehody, kterých jsem jako účastníkem, a nemůžu za to, což jsem měl onehdy třeba, jestli ste brňačka, jste nejste*

T: *už asi deset let, takže v podstatě jo.*

R: *no, to byste mohla znát. Řekněte mně, já když jsem dělal autoškolu, já děkuju, děkuju, svojemu učitelovi tenkrát, kterej mně tenkrát jako byl nesympatickej, (hned napoprvní), protože já se já teďka trošku odbočím, jo*

T: *no no no.*

R: *já jsem dělal autoškolu samozřejmě s osobním vozem, a jeli jsme s instruktorem, on (?) jedem todle, když vám neřeknu nic, pojedete stále rovno, až budu někde chtět, tak vám zavčas řeknu, tak jsem jel, křižovatka, zelená, dopravní jo todleto, situace byla dobrá, měl jsem zelenou, tak jsem projel, (?)zastavte, zastavte, okamžitě tam zastavte, nadal mně jak alíkovi, málem mě liskl, co to bylo, co to bylo mně řekl, já říkám, prosim vás jako, jsem jel na zelenou. Jo vy jste jel na zelenou, pane (?), (tak) teda dlouho jezdit nebudete. Já jsem na něho čuměl jak vrána, rozumíte, říkám se zklidnil trochu, říká omlouvám se, takhle, to že máte zelenou, to eště nic neznamená, to že máte přednost, vy si tu přednost musíte hlídat, vy pojedete takovým způsobem, aby když vám tu přednost někdo nedá, to znamená že v tom případě někdo by jel teda na červenou, abyste vy byl schopen té nehodě zabránit nebo zmírnit aspoň následky nebo něco, tak budete jezdit. To znamená vy budete jezdit tak, že budete mít zelenou, tak jako pojedete, budete se dívat, budete mít nohu třeba na brzdě, rozumíte, až zjistíte, že skutečně tu přednost máte, tak sešlápnete a pojedete. A říká, i vám se někdy stane, vzpomenete si na mě, i vás se někdy stane, že z mnoha důvodů nedáte tu přednost taky, a budete sakra rád, kdyby to někdo zašlápl a zabránil té nehodě, takže budete jezdit od teďka*

takhle. No a já jsem získal ten návyk, já si to hlídám, rozumíte, můžu říct, za sebe teda, že mnoha dopravních nehod jsem zabránil. Hodně. To budou desítky. A u dopravního podniku to je všechno. Protože se dívám, předvídám, rozumíte, kontroluju, a na toho učitele jsem si vzpomněl, ne jednou, ale vícekrát, mohl jsem skončit úplně jinak. Měl jsem ženu a dvě děti mám teda, ale tenkrát jako jsme jeli se ženou a dvouma děčkama, v tisícovce, škoda tisíc mb, tenkrát, děcka vzadu, já vpředu, jeli jsme z krkonoš, já jsem tam jako pracoval, do brna, a křižovatka hradeč králové, taková krásná přehledná světelná, jsem jel, mám zelenou, jedu, a teď se dívám tam tirák, ještě byl daleko, rozumíte a to, a tak jsem teda jel, říkám, tu zelenou ještě stihnu, tak jsem se hnál tohleto všechno, a před tou křižovatkou zase se dívám, říkám kruci, ten jede nějak rychle, nebo co tohleto všechno, a tak jsem teda už měl nohu na brzdě, teď jsem přijížděl k tomu semaforu, já jsem musel zastavit to bylo vžžžž, takhle to se mnou, říkám kurník šopa, co to bylo, zelená ještě svítí furt, a teď jsem si vzpomněl na toho učitele, říkám kurva, on říkal vy si na mě jednou vzpomenete, že si tu přednost budete, jakože on mně říká nedání přednosti v jízdě je jedna z nejčastějších příčin dopravních nehod. A jestli jste z brna, mně říká, já říkám, no su, říká tak se běžte podívat v brně na hřbitov, tam je takovej známěj nějakěj pomníček, na kterým je takovej nápis, byl jsem také řidič a měl jsem přednost. Jindy se mě stalo, že jsem přijížděl na křižovatku, semafony nesvítily, tak říkám nic tak se budu řídit dopravníma značkama, sem na hlavní silnici, tak tam teda jedu, vjíždím, tohleto, teď pískaly brzdy tohleto všechno, takovej kousek ode mě zastavil nějakěj duchapřítomnej řidič já myslel že mě vylíská, tam tenkrát, já jsem neměl přednost, semafony svítily, ale svítilo intenzivní slunko, tenkrát to byly žárovkový to nebyly diody jak teďka, a já jsem si myslel že semafor nesvítí a vjel jsem tam. Takže zase jsem si vzpomněl na něho, říkám kruci, tenkrát mě teda štvál, ale něco na tom, co mi řekl je, a ten návyk mně jako zůstal, jo. ale i tak se dopravním nehodám nevyhnete, a jsou to kolikrát takový stresový situace. Poslední moja dopravní nehoda, nezaviněná, jel jsem s kloubovým autobusem, číslo šedesát jedna, přešel jsem, jak jsou ty rondo a teď jdu na tu heršpickou, jak je mpalác a to vpravo bauhaus, a já odbočuju vlevo, k tomu hornbachu, jo. zelená, tak jsem začal odbočovat, rozumíte, a už jsem byl skoro pryč, tohleto všichno, a slyším nějakou takovou ranu nebo co, takový nějaký todle. Říkám co to bylo, ne, jsem se podíval, a osobák mně vrazil do zadních dveří, na kloubovým autobuse, to byla taková ta, co rozvážijou tu pizzu, takový ty malinký autička nebo co, jsem vylezl, to je dopravní nehoda, které nemůžu zabránit, jo jako to, některý auta stojí tam někde, tam mám zelenou, já nevím, že někdo bude vyjíždět jako z vedlejší, tak to si budu hlídat, můžu uhnout, a to já se dívám, dopředu už se dívám, tam najíždí někdo todle, kdybych náhodou musel ve zpětným (zrci) můžu uhnout vlevo, a tak dále všechno, to jsou takový situace který předvídáte a dopravní nehodě zabráníte. A jsou že nezabráníte dopravní nehodě. Tak jako když jsem třeba s autobusem stál, u hřbitovní zdi, z bohunic dole na vídeňskou, v koloně, svítla červená, přede mnou byl nějakěj avia nějakěj kontejner nebo co, tak nechal jsem si tam mezeru, takový čtyry metry tam mohly být, nohu na brzdě, v autobuse za mnou plno lidí, stojím a najednou ten autobus se nějak rozjel nebo co, mně to připadalo jako kdyby mně selhala brzda nebo co, jako by mi něco takovej blbej pocit, rozumíte, (sem viděl) jak se řítím na ten kontejner, já jsem šlapal na tu brzdu furt, rozumíte, teď vidím jak stěrače letí pryč, mrd do toho. rozumíte. Sem zaráčňoval sem vylezl ven a teď se dívám, nákladní auto mě posunulo, bouchlo do mě zezadu a posunulo mě na to. tak se leknete v první řadě, v druhé řadě máte strach o cestující, jestli nedošlo k nějakým zranění (?) a tak dále, no ten autobus byl neschopnej jet, to jako narazil nárazník na to všechno, tam dveře zadní nešly vodevřít, teď z toho chcalo fridex, teď všechno tam teklo jak řeka. Můžu takové nehodě zabránit? To nemůžu. A to sou dopravní nehody mnou nezaviněný, který ani já jsem nemohl předvídat nebo něco, ale v té kartě u nás,

T: jo, se to počítá.

R: nezaviněná dopravní nehoda. A pak dete na psychotesty a takhle se třepete, máte

z toho takové stres, protože ta psychologka naša tam, teďka co tam sou ty dvě mladý kočky, máte nějak moc dopravních nehod, rozumíte, tohleto, jako, nějakých, no sice sou nezaviněný, ale sou to dopravní nehody. Neví vo co de, rozumíte, a teď vás vodsoudí, teď vám řekne

T: a to se vás vlastně neptá, ona neví, co to je za nehody, jo,

R: neví

T: ona má jenom ty čárky

R: ona tam tu kartu vašu má, rozumíte, a teď jako to vás může stát, jak se říká existenci. Ona vám třeba nedá doporučení, jo, že jste nějaký problémový typ, že máte moc nezaviněnejch nehod, a to zase se dá rozlišit, když někdo jezdí s kloubovým autobusem, čtyřicet čtverku třeba říkám, a jezdí po tom brně, samý křižovatky provoz všechno a tak dále, tak ta pravděpodobnost nějakých nehod je tam daleko vyšší jako když někdo si vezme autobus, jede tady někde já nevím do bystrca a tam těma lesama tohleto všechno, nebo jezdí nějakou jinou linku, takovou kde nejsou křižovatky silnej provoz že, ale ona (ne) to řidič, rozumíte tohleto, a teď z toho máme strach, to nás tam nás v dopravním podniku řidiče stresuje. A sou situace, že zabráníte dopravní nehodě, a jste u toho blbec. Já budu konkrétní. Taky byla dopravní nehoda, ale jako, jezdil jsem šedesát sedm autobus, to znamená jel jsem od komárova po dornychu na křižovatku vy ju znáte, rovno byste v komárově zvonářka, jako tramvaj jede jako vod komárova, takže bejvalý fučíkovy závody, teďka je tam lídl, takže doleva byste jela na autobusový, doprava byste jela na masnou, a rovno byste jela jako na úzkou

T: na úzkou

R: k tesku. Já jsem přijel, svítila červená, já jsem v té křižovatce zastavil. A teď je to křižovatka, kde přejíždíte vlastně čtyři pruhy, dva tam a dva tam, že jo. skočila oranžová, tak jsem se rozjížděl, dívám se vlevo, vod autobusovýho nádraží, ty pruhy byly prázdný, to bylo v osum hodin večer. Prázdný. Takže jsem pokračoval, tohle všechno, říkám tam je to prázdný, zelenou už sem taky viděl všechno, a teď jsem přišlápl ten plyn a teď se ještě pro jistotu podívám do prava a bylo zle, hnál se tam s dodávkou, takovou nějakou obouchanou dodávkou, já, když jsem to viděl, tak okamžitě říkám, šel sem na brzdu a otočil sem volantem, že jsme takhle o sebe štrejchli, rozumíte, jo. kdybych se tam nepodíval pokračoval, tak on by do mě narazil to by bylo jak do zdi, jo. já stoprocentně vím že jsem jel na zelenou. Jsem to zašlápl, on teda zastavil o kus dál, sem se votočil do toho vozu, říkám prosím vás pěkně, skončil jsem tady, teďka budete muset vystoupit, ale prosím vás jako viděli jste, že jsem jel na zelenou? Vy jste jel na zelenou, my víme a to, říkám můžete mi to někdo dosvědčit, ne nezlobte se, a my tohleto, votevřte nám, my pospícháme, tohleto, taková partija, vosmi lidí nějakých mladších, říkám mně stačí kdybyste mi tady nechali jenom telefon nebo kontakt nebo něco, kdyby náhodou až se to bude tohleto, ne ne, my nebudeme lítat někde po soudech, prostě zahli. Tak já jsem samozřejmě vola na dispečink, oni teda přijeli, a co se tady stalo, a jeden dispečer šel tam, druhý byl u mě, z kolejí se to zakreslilo, z kolejí jsem musel pryč a tohleto všechno, a teď jo eště, než voni přijeli, tak mně ti svědci mně utekli, a teď si to dovedete tak nějak představit v mojí kůži, eště, než jsem jako ty dispečery zavolal, tak teď než voni byli na cestě, tak jsem vylez ven a říkám člověče jste normální, my jsme jeli na zelenou, to vy jste. Říkám komu to chcete vykládat, vy jste jel na (zelenou), já vám řeknu, jak to bylo, rozumíte, jo, vy jste jel jak rapl, když jste viděl zelenou, tak jste to rozpumprdlíkoval, chtěl jste projet, a mezitím vám tam přehoupli, vy jste ještě myslel že to projedete, rozumíte, ne ne ne, to tak není. Já říkám prosím vás, nedějte ze mě vola, já stoprocentně vím, že jsem jel na zelenou, a poděkujte mně vůbec za to, že jste zdravej a živej, protože kdybych tam bejval najel, tak to byl pro vás čelní náraz, rozumíte, a vylezl z toho auta nějaký druhý chlap a říká, my jsme jeli na zelenou, já mu to dosvědčím. Přijeli dispečeri, my jsme se zhádali, voni (?), já jim to říkám, a von říká no tak jako, takhle, voni tvrděj že jeli na zelenou,

ty taky tvrdíš, žes jel na zelenou, já říkám, no máš svědky, já říkám, no já nemám svědky, mně utekli svědci, nechceli todle. To je špatný, to je špatný. Já říkám co teda mám dělat, kamery tam žádný nejsou že by byly záznamy, a dispečer říká, no tak se rozhodni sám, buďto se zavolajou policajti, bude se to řešit jako dopravní nehoda, škoda tam je nula nula nic, v podstatě, jo, na autobusu odhaduju škodu já nevím, dva a půl tisíce korun, to dneska není škoda, ale jako buďto někdo přiznáte vinu a my to tady vyřešíme, bez policajtů a všechno a tak dále, a nebo když nikdo nepřizná vinu přijedou policajti budou to řešit voni. Takže se rozmysli. Tak ten druhý dispečer přišel a říká, voni tvrdijou že jeli na zelenou, trvají na tom, von má svědka, ty blbče máš svědka, já říkám no nemám svědka, co mám dělat, no, von říká no tak teď je to na tobě rozhodni se jak chceš, já říkám jak (?), pro mě je to jasný, já jsem jel na zelenou, no jo ale to musíš dokázat, jako, já ti to řeknu takhle, já tě nechci todleto, já ti to řeknu, my ty nehody děláme furt, jako, když já bych to řekl takhle, jsou dvě takový nějaký variatny, voni vinu přiznat nechcou, teď je to na tobě. Buďto se zavolá nehodovka, přijedou policajti, budou to řešit jako dopravní nehodu, na místě určíjou viníka, a věř tomu, že když on má svědka a ty nemáš svědka, že asi budou věřit tomu kdo má svědka. Chraň bůh aby přijeli nějaký ty chlapi ta osádka který jsou vysazený na řidiče dopravního podniku, což se může taky stát. co to znamená pro tebe, určíjou tě viníka, samozřejmě musíš s tím souhlasit, určíjou tě viníka, dajou ti pokutu, minimálně dva tisíce za zavinění nehody, máš trestný body jo a tohleto všechno, a budeš viník a hotovo prostě, když trefíš na nějaký ty blbce, tak ti můžou i zadržet řidičskéj průkaz, rozumíš, tohleto všechno, prostě může všechno nastat, rozumíš, to znamená pak budeš bez práce následně na nějakou dobu, samozřejmě nemusíš s tím jako souhlasit, můžeš napsat že jako s vinou nesouhlasíš (podepsat to), pak pudeš do správního řízení, budeš někde může to skončit aj u soudu všechno, bude to prostě, budou to nepřijemnosti. Kdybys měl aspoň toho svědka víš a to, no nebo je druhá věc, policajti nemusijou se volat, zranění tady není, hmotná škoda nepřesáhla, když přiznáš vinu, záleží na tobě, o hovno de, tak co. Vyřešíme to my na místě hned, ty to podepíšeš, dostaneš od pana vedoucího nějakou stokorunu na prémiech nebo co, pojistku máš, hmotná škoda ať nežeru dva a půl tisíce korun, ty máš pojistku říkáš u kooperativy, devadesát procent platijou oni, to znamená tebe to bude stát stovky (ti strhne) tohleto všechno na prémiech, desetina dvěstěpa/třistapadesát korun, rozumíš, a je to smetený ze stolu, máš klid, a, ale budeš to mít jako zaviněnou nehodu. Vyber si, my deme teďka na pět minut pryč, tam za něma, my vypíšeme nějaký papír, todle všechno, a tak dále, ty iniciály a to, a ty se rozhodni co a jak dál. Jak byste se rozhodla vy?

T: já nevím.

R: můžu vám taky položit otázku?

T: no nevím, tak kdyby na mě takhle tlačili, tak asi bych řekla oukej, nezavi/ teda jako sem viník, no. Ale asi by mě to pěkně štválo teda.

R: teď sem začal přemejšlet. Třistapadesát mně se jedná o třistapadesát korun. A je to smetený ze stolu hned a není žádnéj problém. Co když ty policajti teda fakt jako budu s tím mít popotahování, nemám kurva svědka, kdybych aspoň měl svědka, já bych do toho šel, já sem furt přemejšlel, říkám ty jo, můžou mě sebrat papíry, budu bez práce, teďka mám půjčku, mám todleto všechno, budu si muset si vzít dovolenou, kdo ví jestli já nevím prostě, jedno k druhému, love na místě, minimálně, trestný body, to bude ještě horší jako když přiznám, říkám já na to seru, sem si řekl, přišli (dispečeri), říkám já to podepíšu, smeťte to ze stolu. Oni taky škoda (nula nula), on říká škoda to mám dobouchaný stejně, (?) já si to spravím sám. Oni jenom vypsali papír, že může jet na pojišťovnu, že to máme pojištěný ze zákona. No tak jako sem to podepsal a v tu ránu si mě zavolal náš pan vedoucí, bylo to kvalifikováno, zavinění dopravní nehody, jízda na červenou. Nikdo neví, o co de, ani ta psychologka. Zavolal si mě muj vedoucí, on je teda přísněj náš pan vedoucí, říká pane b. vy jezdíte na červenou, říkám ne pan s. nejezdím na červenou. Tak jako nerozumím, tady píšete že to je,

tak mu to vykládám tak jak to bylo, a on říká, no jo, to je situace, víte, je pravda, že kdysi dávno, když v tom autě někdo byl, a byla to třeba manželka nebo dcera tohleto všechno, tak to nemohl být svědek. Svědek mohl být prostě nějaká osoba která nebyla blízka. Tam kdo to byl, ať to byl kdo to byl, von má svědka vy nemáte svědka, asi byste fakt dopadl blbě. Říkám pane s., co sem teda měl dělat, v tu chvíli sem se musel rozhodnout, teď jsem si to dal na ty mísky vah rozumíte, tak jako jsem zvolil tady tu variantu. Tak říká no dobře, já to teda chápu. (28.32)

No ale budete mít jízda na červenou. Zviněná nehoda v papírech. Já sem tu nehodu nezavinil. Mám tam nezaviněné dopravní nehody. To že sem jich několika zabránil.

T: To tam nikde není.

R: To tam nikde není. Ale ty, který sem nezabránil a nemoh sem v podstatě ani za ně, tak ty tam mám. No a teď tam mám jízda na červenou. No a přišel zákon, řidiči po 50 letech musijou jít znova na psychotesty v pětiletým ciklu. Šel sem na psychotesty, psycholožka všechny ty papíry a pak na pohovor a vzala si mou kartu. Vy jezdíte s cestujícíma. Vy jako řidič dopravního podniku jezdíte s cestujícíma na červenou? Ona se na mě dívala, že to je nejhorší věc, co sem udělat mohl a říká no to je, pro mě to bylo řešení. No tady je to jasný, jízda na červenou. Říkám no vy jste v kanceláři. My máme problematiku jinou. Já bych vám to vysvětlil, ale já se obávám, že byste to zřejmě nepochopila, protože... No, jak bych to nepochopila, já mám vysokou školu, tak sem se ještě tak na ňu podíval. No nakonec mě dala místo na pět jenom na půl roku a musel jsem jít za půl roku znova. A to je to, co nás řidiče MHD stresuje, že všechno nám pišou do karty a pak osoba. Jak se říká. Co ta mladá kočka může vědět. Vám absolvovala, má nějaký praxe nebo co. Ale ona drží váš osud v rukách, a dokonce dneska vymysleli i to, že do té kart se piše i to, že na vás dojde stížnost, já nevím, že ste třeba odjela ze zastávky o dvě minuty spíš, ale ona to není pravda, tak vám to vyřeší, ale do karty vám napíšou neoprávněná stížnost. A potom když někam dete, tak se podívá na to. Tak se takle třepete. To sou stresy větší jak z dopravních nehod. Jedná se o vašu existenci v podstatě, protože jak ona vám nedá to, tak nemůžete jezdit. Nesplňujete podmínky, a to nás stresuje. A těch stresů je víc, nejen z dopravních nehod, rozumíte. Ale když člověk předvidá, v tom dopravním provozu... Já budu konkrétní už...

T: Já už bych vás tetka v tomhle přerušila a která z těch nehod byla pro vás jako taková nejtěžší, nejméně těžší?

R: Dopravní nehoda je aji. Jel sem s autobusem po 6 hodině ráno, měl sem plně obsazenej autobus, linka číslo 50. Jel sem z Kohoutovic na Kamenej vrch. Z kopca. Šílená ulice myslím. Dívám se do zpětnýho zrcátka a tam takovej černej dým. Tak sem teda zastavil. Abych se podíval dozadu a motor mi prostě. Požár. I to je dopravní nehoda. A teď já su řidič rozumíte a já mám nějaký povinnosti. Hlavně cestující, bezpečnost cestujících. V tu ranu mě bylo jasný, že cestující musím vyhodit ven. V tu ranu mě bylo taky jasný, že musím okamžitě začít hasit, protože čím spíš začnu hasit, tím je nějaká naděje, že to uhasím. Já sua aji dobrovolnej hasič, bejvalej dobrovolnej hasič, takže nějaký zkušenosti mám. Vím, že nemůžu otevřít motor a tam se dostane kyslík a to... Vlítl sem zpátky do vozu. Máte ten vozovej rozhlas. Stres rozumíte, ale to musíte zvládnout. V prvé radě říkám cestující, ať se nikomu nic nestane, ale já za ty cestující zodpovídám. Já, když vypouším někoho z autobusu ven, tak já musím zajistit, aby měli bezpečno. Já můžu zastavovat vozidla rozumíte... A jak na sviňu, rozumíte, svodidla v levo, svodidla v pravo. Žádnej chodník, nic. Rozumíte. První, co sem teda vlezl do toho autobusu, tak sem vypl motor a hned sem řekl do toho rozhlasu. Prosím vás z bezpečnostních důvodů rychle opusťte vozidlo a teď mě nenapadlo nic jinýho, protože mě v palici prolitlo, sou to dospělý lidi, školáky tam žádný děcka nemám, tak snad se budou chovat a toto všechno. Hasičí přístroj okamžitě sem tam vzal. No ale teď jako lidé odešli neznámo kam, chraňbože nikoho nic nesrazilo nebo tohleto všechno, to bych u toho zase byl vůl jinak, tak sem začal hasit. Hasičák, sem tam na kolenách u toho. Foukalo, jak na sviňu podle zákona

schválnosti fókalo na opačnou stranu. To foukalo do očí, jestli to byl ten prášek nebo ten kouř nebo co, rozumíte. No nakonec teda vozidlo sem teda zahasil, až druhým hasičákem. A teď mě teda, rozumíte, docházely ostatní věci. Teprve teď sem zavolal na dispečink. Moc dobře mě nebylo. To víte. Sem tam tancoval po silnici. Taky mě někdo mohl srazit autem. Teprve teďka sem zavolal na dispečink. Tak sem teda vylezl ven. Vzal sem si tu vestu. Vzal sem ten trojúhelník, ne. Šel sem tam zpátky. Byl sem strašně rád, že se nikomu nic nestalo, že tam není nikdo sražený na silnici. A teď sem si uvědomil mnoho chyb, který sem udělal. Třeba, že sem měl vypnout baterky okamžitě, elektrické systém. To sem nějak nestihl nebo sem si na to nějak nevzpomněl, prostě honem honem hasit rozumíte. Vozidlo sem zahasil. Byla to taky dopravní nehoda, zase sem to nezavinil, ale tak nějak sem to zvládl. Pak když se mnou sepisovali protokol potom tam jako. Mě vodvezli potom ještě. Já sem teda nechtěl, ale sem z toho začal zvracet z těch výparů, z toho kouře, z těch prášků nebo co. Dispečer říkal, já sem říkal ne, tak mě odvezte na vozovnu, já se tam posadím jako záloha a hotovo, ale dispečer říkal ne, tak sem dostal neschopenku nakonec. Bylo to jako pracovní úraz. Taky paradox. Doktorka mi řekla. Vzali mi krev a to všechno, aby zjistili, jestli v sobě něco mám. Vy budete chodit do lesa a budete zhluboka dýchat, aby ste to vydýchal. No tak sem to jako zvládl to sepisování papírů. Tam našla bezpečnost a ochrana zdraví při práci. A říká měl ste na sobě vestu, když ste hasil. Říkám prosím vás neměl. Jak to, vy ste nenafasoval vestu? Já říkám nafasoval, ale tu vestu sem si vzal, až bylo zahašený všechno, protože když nechytne požár v počátku, tak ten autobus shoří, rozumíte. No a teď si představte, že kdyby vás při tom hašení srazilo nějaký auto, tak by byl takové problém, že vy ste nesplnil toto všechno. Vy byste si to pak zavinil sám, že ste tu vestu neměl na sobě. Já říkám prosím vás v tu chvíli člověk jako jo, no, a to só každej chytřej, todle to všechno, a to je takovej stres rozumíte, a to musíte v té počáteční fázi to musíte zvládnout. I to je nehoda. Nejenom srážka autem. A to só stresy.

A to máte stresy z dopravních nehod a pak máte stresy z dopravy. Tramvaj číslo, tady co jezdí sem na Vídeňskou na zastávku, na poříčí zastávka. Já nevím, co to bylo, jestli dvojka nebo co a já sem přišel s autobusem taky na ten ostrůvek. My tam stojíme tak jako šaliny. Takže só tam ty ostrůvky, zastávka na Poříčí. A my s autobusem sme na kolejích. V obou dvou směrech. A teďka já sem přijížděl po těch kolejích a tady stála tramvaj, spřažená, dvojče, tramvaj. Jak tomu říkáme. Jedu, jedu, jedu, je tam tramvaj, tak jako miň. Co když někdo vyleze, takže očekával sem, že za tím zadním vozem vyskočí nějak blbec, tak s tím sem počítal. Byl sem na to nachystanej, nohu na brzdu, už sem jel setrvačností, že jo. Já sem se vám lekl. Zničeho nic mezi téma tramvajama, přes to zpřáhlo vyskočil nějak dvacetiletý blbec, nějaký mladý rozumíte, už sem ho měl před autobusem. Ani se nepodívá. Přeskočil. Já sem takle řukl, on změnil směr, skočil na to a utikal přes zábradlí někde pryč. To sem vám říkal, teď to srdce. Só situace, že se vám rozbuší srdce. Říkám ty jo, stačilo málo a byl tam. To je ten stres. To není stres z dopravní nehody, ale z provozu. A těch stresů rozumíte. Jednou je to to, podruhé ono, potřetí zas něco jinýho, rozumíte. A všechno je to stres a stresy se nějak sečítajou až už to potom má vliv na vaše zdraví nebo co.

T: Teď bychom se ještě chvíli vrátili k těm nehodám a pak se dostaneme k tomu zdraví a k těm stresům. Když ty nehody sou, jak vnímáte podporu ze stran DP?

R: Teď v podstatě sem o tom mluvil. To ste měla názorně příklad. Nikdo, rozumíte, se vás v DP nezastane. Jedině, když ste v odboru a odbory majou pak nějakýho právníka a ten se snaží potom ten právník potom v rámci možností todleto. Dokáže udělat mnohem víc, než dokážete vy sama, protože on zná všelijaký ty kličky. Vy, když řeknete jedno slovo špatně, tak je to úplně v hajzlu. A je to postavený úplně jinak. Jedině ty odbory se vás zastanou, ale že by jako podnik jako to ne. Všechno je to na vás.

T: A taková ta podpora přímo po tý nehodě. Třeba i psychická, když říkáte je to stres.

R: Někdy ta podpora tady u toho DP je. Přijedou ty dispečeri a teď vám řeknou. Jestli se

necejtíš, seš po DN. A necejtíš se nebo máš nějak ten stres. To na tebe nějak působilo. Máš z toho nějaký, že bys nebyl schopný. Tak jestli nemůžeš řídit, tak klidně se seber a můžeš jít dom. DP ti umožňuje, že ti scházelo. Že máš třeba já nevím osmihodinovou službu, odjel sem 3 hodny a měl sem nehodu a teď bych měl ještě teda 5 hodin dělat, tak to mě odpustijou, těch zbytečných 5 hodin. Dneska můžeš jít domů, seš po DN, budeš to mít zaplacený jako bys tu službu dojezdil do konce. Tak to je taková podpora. Můžu a nemusím. Záleží, jak se rozhodnu já sám. Když řeknu v pohodě všechno a tak dále, tak jako... když je to samozřejmě nezaviněná nehoda, že. Což jinde asi není, ale jinak veškerá zodpovědnost a všechno... pak vám nepomůže nikdo ani řuk. Ten stres sem zažil teď. Ta kalamita sněhová. Zrovna to musím vyžrat a jezdil sem s kloubovým autobusem linku 44. Sice doprava úplně zkolabovala. To vám nemusím možná ani říkat.

T: Nemusíte.

R: Stály tramvaje, trolejbusy, todleto. Jezdilo se odklonama a nehody byly. Já stále jezdil, rozumíte. Sice teda se zpožděním. Pro vaši informaci. Na jedno kolo sem měl aji 78 min se zpožděním. To se nedá nic dělat. Na každé zastávce sem se snažil kolama a tak dále. Nezastavil sem se, ale 44 jede z Lesné do Tunýlku kolem té Královopolské vozovny. Potom vyjede a z kopca dolů. Třikrát sem to projel, opatrně. Sem to celkem jako bez problémů zvládl s opatrností. Jel sem tam po čtvrtý, opatrně. Odhadl sem situaci, že je to sjízdný tak jako předtím. Jel sem tam, a ještě jako tramvaj sem si udělal v kopcu, ajk se říká, nucený zastavení a pomalu sem najížděl dál. Teď sem chytl takový ty saně. Nohu na brzdu. Teď se to sunulo, protože jet svahe normálním autobusem a jet s kloubem je rozdíl, protože sem viděl, jak mě ten kloub předbíhá. Tak sem musel pustit brzdu, tím se to srovnalo, ale tím pádem sem zase nabral rychlost. Já sem viděl všechny svatý. To si neumíte představit. A v autobuse lidi, jak sou hnedka protivný. Tam chtělo jet nějaký osobní auto, začalo hrbat. Já sem na něho furt blikal, troubil. Tak sem to nějakým způsobem zvládl na konec. Takže další stres. Nebyla DN, ale byl stres. Toho je hodně a další stesy sou při DN, když vidíte zranění, rozumíte. Já, konkrétně třeba, sem jel 84 okolo Královopolské srojírny a předemnou jepřechod. Stojím, přechod. A teď vidím, jak se nějaký mladík rozběhl na ten přechod a tam je ještě druhé pruh ne a já se dívám do toho zpětnýho špiглу a Tatrovka, nákladní auto. Celkem to hrnul. Já už to viděl špatně. Já už sem nestačil ani zatrobit. Teď de o to kdo tam bude spíš. Jestli ta Tatrovka nebo on. Tak k tomu střetu došlo, ale takovým způsobem, že teda ta Tatrovka tam vjela a on teda narazil do ní. On se odrazil. V tom luště se takle otočil a dopadl na břicho a jak měl ty nohy takle v kolenách pokrčený, tak sem viděl tu botu a ten klób a ty šlachy a ty nohy. Jak mu najel na ty nohy a zrovna jak on se odrazil, tak možná, já nevím, teď sem ho viděl, jak tam leží. Tak v tu ránu hned sem zmáčkl tu visílačku. KP strojovna, DN se zraněním. Vyjeďte okamžitě, rychlou sem pošlete a tak. Lidi už se jako tam sbíhali k němu, tak sem vylezl ven a říkám prosím vás sanitku sem volal a todle to všechno.... Úffffff. Já su na ledasco zvyklej, rozumíte, ale co je moc je moc a já tam nemůžu stát. Tam to bylo zabezpečený. Tam se o něho starali, jako lékárna, sanitka na cestě, tak pryč od tam. Ten kluk byl podobnej na máho kluka, věkově i tak. Další stres. To sou všechno dopravní nehody. I když nejste účastníkem, tak se toho účastníkem svým způsobem stáváte, aniž byste chcela.

T: A je tady něco, co by ten DP mohl udělat, když říkáte, že ta podpora tam moc není. Tak jakou máte představu, že by vám mohl pomoci?

R: Oni vás spíš utopijou. Rozumíte. Nikdo se nechce namočit. Ty seš řidič, ty seš zodpovědněj.

T: A co by teda pomohlo?

R: Každopádně je to na řidičovi. Kdybych já měl teďka nehodu, jak sem sjížděl ten kopec dolů, tak vám nikdo... Oni vás budou honit, abyste dodržovala jízdni rády, aby ste se snažila, abyste jela rozumíte, aby ste se neodstavila a když se někde odstavíte, tak sou nasraný, ale když jedete, snažíte se a ono se něco stane, jako když sem teďka klouzal z toho vrchu, kdybych

třísknul do toho osobního auta, tak dopravní nehoda a on ti řekne. No jo, ty seš řidič, tys to měl posoudit, když to není sjízdný, tak ses měl odstavit. Tak to je...

T: Je teda nějaká představa, že teda je něco, co by oni mohli dělat jinak, co by pomohlo nebo to teda nejde vlastně?

R: To je. Mě to připadá. Po válce je každé generálem, každé a každé máme v dnešní době strach o to svoje křeslo, abych se s vama do něčeho nenamočil, aby on o tu práci nepřišel nebo něco. Na jednu stranu vás tlačej, tlačej... Já sem třeba nemohl nastartovat vůz. Říkám kurník šopa...zkoušel sem všechno možný a prostě mi to nešlo, tak sem ho odstavil a zavolal si mě ten technik a říká. Prosimtě nastartovat vozidlo, rozumíte, to jako to si nedovedeš poradit jako profík nebo co? Říkám no já sem využil všechno, co sem mohl. Já bych měl takovej návrh říkám pane s. Když nemůžete nastartovat vozidlo, třeba i máte slabý baterky a nenaděláte nic. Nemohly by být na konečných startovací káble. Máme konečný na Zvonarce. Máme konečný, kde by tam třeba na tem záchodě je mohli zamknout. Když máme třeba konečnou u kampusu, taky říkám, jak je ten špitál, tak tam je ten vrátnej celou noc, tak by to mohlo být u toho vrátnýho. Tak kdyby bylo potřeba, tak si ty káble pučíme a nastartujeme třeba hned a předešlo by se tomu, že bych se nemusel odstavit... a to vás třeba ještě potrestajou, 500, prémie, třeba 200 dolů nenastartoval vůz nebo co. Já sem dělal všechno, co to šlo, a ještě byla jedna varianta, že by auto takový ty kvalťáky tenkrát. Že by kolega, co tam byl, že by jako zatlačil na mě, narazil mě na nárazník. To sme jako kdysi dělali, že. Roztlačil mě a už to bylo. Jenomže já měl nárazník železnej, on plastovej, tak on by si ho zničil. On by měl škodu. Tak já sem dělal všechno, co šlo. A teť když se ještě někde odstavíte, tak se vás snažijou za to trestat a měl ste to a měl ste ono a já nevím co. A když sem, říkám. V zimním období se to stává často, takže máte třeba slabý baterky, no a když máte slabý baterky a necháte klepat vůz, tak dostanete zase stížnost někde, že bylo nastartovaný vozidlo a tam někdo nemohl spát nebo něco. Tam vám někdo zavolá, přišla stížnost a strhnou vám 200 rozumíte. A já říkám já sem nechal nastartovaný, protože sem měl slabý baterky a zase by to člověk nenastartoval že. No tak jako, ale tady je jasně zákaz. Ale říkám jako sem porušil zákaz a zabránil sem tomu a nikdo se vás nezastane. V podstatě je to jako u blbejch. A když sem tehda říkal, aby se tomu předcházelo. Že si aspoň z autobusu můžeme vytáhnout káble a nastartovat z vedlejšího vozu, tak jako to ne, to by někdo ukrad. Říkám prosím vás, kdo by to kradl? To nepasuje na osobní vůz, to sou speciální káble. No to by nějakejm kámošům, co mají autobusovou dopravu tady někde. Říkám hergot, tak jako... a za pět let... až za pět let, rozumíte. Najednou to de. Najednou to tam máme. Když. Já nevím někde na konečné vypnete vozidlo a máte přestávku půl hodiny anebo něco a teť jako dete a slabý baterky, tak ste v hajzlu, ale kolega tam je, tak vezmu kábl a couvni ke mně nebo popojed'. Propojíme a brnk a de to. A když já sem to tenkrát navrhoval, tak to nešlo. Ta pomoc z té strany. A jak se odtaviš, tak většinou seš u toho ten blbec a většinou tě ještě za to potrestanou.

T: Tak ještě mě zajímá, když sme mluvili o podpoře ze strany toho zaměstnavatele, která tam spíš není, tak jestli pak máte, když je nehoda nebo stresová situace, nějakou podporu u svojí rodiny nebo u přátel nebo u takových blízkých lidí? Jestli aspoň tam se vám dostane nějakýho zastání.

R: Doma je to o něčem jiným. Doma, pokud teda to zázemí máte jako. Já třeba s manželkou su, teť budu 25. května 40 let, a to počítám podle toho oddacího listu, od svatby. Co bylo předtím nepočítám, tak tam jako vím, že vždycky ta podpora je. No a tím, že nejsou žádněj blbec, neriskuju zbytečně a to. Jezdím aji na motorce a to všechno. A moje ženskátaky jako, si myslím, a to dělá hodně. To dělá hodně. To je taková, jak když se dostanete v poušti do situace slunko, není voda, docházíjou síly, všechno a tak dále, ste zmordovaná a teť vidíte tu oázu tam s tím zeleným a s tou vodou a se všeckým, teda pokud ho máte.

T: A vy to takle máte teda?

R: Já to takle mám. Když ten problém v práci mám, tak ženská to chápe a ví, zná mě za ty leta. Já sem třeba řek, že sem to podepsal, že sem jel na červenou. No a když to někomu řeknu, tak ně řekne ty seš pitomec, ale když to řeknu jí, tak ně řekne no jo, takovej je život no. Já bych to udělala taky. Což vy byste mě řekla, že byste to udělala taky.

T: Taky no.

R: Ste moja ženská.

T: Děkuju. No, jak ste mě to popsal.

R: No ne jako v té chvíli člověk musí hledat to nejschůdnější řešení a nedošlo mě, že pak psychotesty a zrovna tam je taková, která se toho chytne hned. Řidič MHD. Co to je za blba si řekne. No ale neví, o co de.

T: Těžko vysvětlovat, že?

R: To nikomu nevysvětlíte. Já se dostávám v životě do situací, že to těžko někde vysvětlíte. Já třeba nekouřím a nikdy sem nekouřival, ale byl sem potrestanej za to, že sem kouřil. Na učňáku, představte si, byla velká přestávka, chlapeckej záchod. Já sem tam šel skutečně za tou potřebou. Já sem otevřel, tan bým se tam dal krájet, i když bylo otevřený okno. Všici tam a já teda ne. Tak sem udělal tu potřebu a chcu odcházet a podrž mi to, podrž mi to. Já se taky vychčím no a ředitel. Všichni to vyhodili oknem a on mě přichytl a do ředitelny a já mezi něma a proč ste kouřil. Já říkám já sem nekouřil. Vy ste nekouřil? Myslíte, že su slepej. Já sem viděl tu cigaretu v ruce. Sem se na ňu díval. No já sem sice držel cigaretu, ale já nekouřím a nikdy sem nekouřil. Nedělejte ze mě vola, dyt sem vás chytnul infla granti. Tak jako. By ses měl chovat jako chlap. Takže sem ho nakonec tak vytočil, ale já sem měl pravdu vlastně. Tak řekněte mi méno kamaráda. Tak nakonec budu bonzák nebo co? Tak nakonec sem řekl, že sem kouřil, i když sem nekouřil. A to sou situace i tady v tom našem provozu. To neuděláte a ste u toho ten vůl, že ste to udělal. Kdyby to byl soukromej život, osobní auto, tak zaviněná nezaviněná, ale tady to má vliv a všici šofěři se takle třepem, rozumíte, abychom nepřišli o zaměstnání. V mojem věku, kde by mě dneska vzali. No, a to ste furt, když uděláte dobře, tak ste špatná tam.

T: No je to těžký.

R: A pak když k něčemu donde, tak ste u toho vůl. V podniku vám řeknou. Jo, taks viděl, že to není sjízdný, taks tam neměl jet, tak ses měl odstavit, seš odpovědnej řidič a když se odstavíte, tak ste blbec. Ostatní to sjeli a vy ne. Co vám k tomu mám říct.

T: Tak teť se dostaneme zpátky k tomu dotazníku. Taky mám otázky, jestli ty obtíže, které jste označil nějak souvisej s tou prací. Začnem tady, jako první jste dal přejídání.

R: To já se přejídám, ale zase nemám zažívací potíže.

T: Vy si to můžete dovolit.

R: Já si to můžu dovolit rozumíte. Já sem přesně typ, co se nemá, to dělám a mě to dělá dobře. Já su. Vy mě nechápete. Jak vám to mám vysvětlit. Já sem nikdy neměl zažívací potíže. To, co jiní mají zažívací potíže, tak já sem nikdy neměl. S manželkou jedeme třeba do Bulharska. Ona všelijakých desinfekcí si bere s sebou, je tam zákaz pití vody a tak dále a jiní mají nevím co a já sežeru všechno a mě se to netýká. Ale o to nende, de o to, že to má souvislost... já to řeknu ve zkratce. Řidič, kterej má žízeň nebo hlad, to není řidič, to je nebezpečná osoba. Já si připadám jak narkoman. Narkoman, když nemá svoji dávku, tak se to stupňuje, až se začne třeba třepat a když si píchne, tak je to jinej člověk. Já sem si nikdy nepíchal, ale když to vidím v těch filmech. A se mnou je to taky tak. Já, když mám hlad, tak je to nepříjemnej pocit. Když mám větší hlad, tak přemýšlím, kde bych k tomu žrádлу přišel, mám hlad ještě větší, už se myšlenkama nevěnuju řízení. Kde si mám koupit tu svačinu, baba nastupuje, nákup tam má, nějaký rohlíky. Já bych to hned sežral. A teť ta nervozita, a to myšlení se začne soustředit na to žrádlo od řízení. Teť mě z toho začne pobolívat hlava až do očí, tak su z toho nervózní, a ještě se to stupňuje a pak se nažeru a zase su pohodovej člověk. Na každýho se směju. A nejhorší je, teť mě říkali doktoři. Já na ně kašlu. Já mám takový

šichty, že nemám problém, když ve dvě stanu, su ve tři na vozovně a půl čtvrté si dám klidně cokoli v kantýně. Třeba ostrej guláš nebo nebo polívku nebo sekanou nebo sladký to je jedno. Můžu klidně hodovat. A když přijdu zase odpoledne dom z práce a je třeba půl dvanácté, půlnoc, tak otevřu ledničku a těžko stravitelnej, třeba smaženej řízek, bramborovej salát s majonézou naberu a nabaštím se, přežeru se já a du spat. Mě se nejlepsi spí. Já, když se nenařeru, já se nevyspím a su jako ten narkoman, kterej nemá tu dávku.

T: A máte to teda tak, že jako když se přejídáte někdy víc a někdy míň, že to s něčím souvisí nebo je to takle jako pořád.

R: Já sem se celej život neomezoval, když sem měl hlad, tak sem se najedl. Kdž sem dostal hlad, tak sem si znova nabral a hotovo. Nikdy sem nedržel žádný diety. Když mám hlad nebo chuť, i když vím, že je to hodně kalorický a těžko stravitelný a že bych to na noc neměl. Anebo ženská udělala španělský ptáčky. Bylo to dobrý, tak sem se najedl, a ne že bych měl hlad, ale bylo to dobrý, tak si znova naberu a já se přežeru. A pak se napiju a říkám ty vole, tak kdyby teť někdo zazvonil, tak nevstanu. A někdo zazvoní a ženská říká běž a dej pokoj. Ty ses takovej dobytek, ty ses zase přežral a já dej mě pokoj. A mě stačí tak 3-4 minuty a už se můžu zase hejbat. Já vím, že je to špatný.

T: No a mě spíš zajímá, jestli to souvisí s tou prací, že třeba někdo má stresy v té práci, tak se jako přejí. Tak jestli to tak máte i vy.

R: Já nemůžu posoudit ostatní, ale já, když nejsou najezenej. Tak já su špatnej řidič.

T: Ne že byste ten stres zajídal, ale že se musíte najíst předem.

R: Odvádí mě to pozornost od řízení, což se...špatný rekce na něco nebo tak na něco... ale u mě je to takový nějak moc markantní. Sou řidiči, kteří se nají třeba až za dvě hodiny. Já ne, já když dostanu hlad, tak já su schopen, i když porušuju zákon, si otevřít tašku a jak přijedu na křižovatku a tam je třeba červená, tak ta svačina, chleba, tak já to sežeru, než bude konečná. Já nemůžu čekat na konečnou a sežrat to v klidu tam. Já to musím sežrat teť.

T: Tak to já vím, takový to klepání, když mám hlad.

R: No né, já kašlu na to. Jídlo je svým způsobem droga.

T: No to víte, že je. To se vyplavuje v krvi a z toho fungujem.

R: A nejenom v řízení, ale i v rodinným životě. Manželka, když říká, když seš hladovej, seš protivnej. Seš někdo jinej.

T: Tak další ste tady dal bolesti zad.

R: Kdo nemá z řidičů bolesti zad. To je nemoc řidičů z povolání. Ty otrěsy, a tak a jednak umocněný tým všelijaký ty housery a exnšus nebo co. Přijedete v léte na konečnou, spocená. Vylezete ven a ten větříček vás ovívá, ty zpocení záda. To se mě taky stalo, že mě odvezli do špitálu, mě ten houser tak chytl, že sem nemohl. Sem koukal na zem a lehl. Já sem se nemohl hnout. Abych se znova postavil, to nešlo. Tak mě odtáhli do špitálu, vojenskýho a pan doktor rentgen a všechno a tak dále a říká u vás je to klasickej hexnšus, ten houser. Já vám to řeknu takle, to je nemoc řidičů. Ty problémy s páteřou a tak dále, tak sou nějaký mezery a je tam nějaký opotřebení, to de věkem, to je všechno v pořádku. Vy máte jiné problémy. Vy jako šofér furt sedíte. Já to řeknu jako on. Na prdeli. A ty záda, to zádový svalstvo jako je vyřazeno z činnosti a ono ochabuje a ta svaly pak zatvrdnou, když se nehejbete. Jako nákej fotbálek a tak dále a jiný aktivity. Nákej šoférsedí, pak de do hospody, dá si dvě piva, pak de dom dá si další pivo, jídlo a čumí u televize a prostě ty záda, neříkám hned, ale za nákej ten čas to vám tam zatvrdne a skřípne vám to tam nějaký ten nerv, a to je ten... A to ste vy řidiči. Jeden vedle druhýho. Že většinou to sou ty stádia, tak mě říká vyhýbat se, jak se říká, chladu. Nesmíte prochladnout, jak vylezete ven, tak vás to ofoukne, je to příjemný, ale to je právě ten faktor, kterej to umocní. Kdybyste zhodil na váze, kdybyste měl cviky na zádový svalstvo, ty cviky doma a to všechno. Nějaká aktivita, plavání, fotbal, prostě hejbat se. Takže shodit na váze, pozor na prochlazení a cvičit zádový svalstvo. Mě tam za tři roky přivezli znova. A ten doktor mi říká, zase všechno máte dobrý, to je exnšus. Vy ste tady byl koukám. No jo, říkám

byl pane doktore, byl. A co? No řekl ste mi abych shodil na váze. Já sem neshodil. Řekl ste mi abych cvičil zádové svalstvo. Necvičil sem. Řekl ste mi abych neprochládl a já prochládl třeba sto krát. No tak mě to vždycky rozeženou nějakajma těma a když to nedodržíte, tak zase za tři roky neshledanou mi řekl. Sou šoféři, že přijedou na konečnou a teď v té sedačce zůstanou a musijou ho od tam vytáhnout, houser. Ale samozřejmě sou řidiči, kteří to mají z těch otrěsů a ti tam mají ty ...plotýnky a ty obratle tam někde to. To už většinou operace. To se většinou nastrádá a tomu se říká nemoci řidičů.

T: A je to něco, co souvisí jenom s tím sezením nebo třeba i s tím stresem? Nebo s tím to nesouvisí.

R: Se stresem asi těžko, ale s tím sezením, že hromadu času odsedíte a nehýbete se, to je ono. To by mělo být uznaný jako nemoc z povolání. Každý rok, kterej by se měl zasadit, tak když vám pak seberou, tak bych měl nějak chodit plavat nebo do posilovny nebo procházky nebo nějaký cviky na zádový svalstva...znáte to.

T: Znáám. To myslíte, že by pomohlo, že by se to změnilo.

R: Já myslím, že ty počátky atodle to, že by to pomohlo, ale co se ptám ostatních řidičů, tak každěj je shnilěj jak prase. Přidu dom utahanej a ještě tam někde do posilovny.

T: A ještě co ste tady dal výraznějši byla nadváha. A zase myslíte, že to souvisí s těma stresama v tý práci?

R: Nadváha podle mě se stresama nesouvisí, ale souvisí to s tím sedavým zaměstnáním. Takle, souvisí to s povoláním a s věkem. Když k nám přijdou řidiči, tak sou taková (vstyčený prst) a když se na něho podíváte za pět, deset let, tak každěj přibere na váze. A každěj nedělá nic, odvikne a pak když de na nějakou procházku 5,6,8 km, tak je z toho zničenej jak blbec, protože nemá žádněj trénink. A ten věk k tomu. To není jenom řidič. Řidič je člověk jako každěj druhej a jestli je řidič nebo instalatér to nehraje roli. Podívejte se markantně je to vidět, když si vezmete starý český filmy. Nebo já nevím jiný filmy. Podívejte se, jak vypadal Matuška za mlada a podívejte se, jak vypadá Matuška neska. Nebo Postráneckej nebo Neckář, jak vypadá dneska. To sou zpěváci našeho mládí. Takže i ten věk jako... a ten metabolismus, a to všechno, a ještě k tomu to sedavý zaměstnání. A Vliv věku a ta nedisciplína, že to nekompenzujete ničím jiným, tak prostě pak... Ale na to, že sem 20 roků dělál kuchařský řemeslo, a to sem sežral co se dalo a nikdy sem se neomezoval a na to, že sem 20 let u DP a sedím a na to, že na žádný takový aktivity nemám čas a neomezuju se. Sice su vyžranej, ale zase si myslím, že na tu svoju životosprávu na tom nejsu ještě tak nejhůř. Myslím teda.

T: Když máte nějaký stresy nebo nějaký potíže zdravotní, tak jak si od nich, třeba tady ste dal bolesti zad, ulevujete. Tady ste dal třeba únava trochu, tak jak si od nich ulevujete?

R: Tak únava je. Někdy přijde třeba takový počasí, třeba ty vedra, že i když je člověk stoprocentně zdravej, tak už jenom z toho ste unavená, protože když máte to slunko, svítí vám to do ksichtu, teď se tam potíte, tak po 8hodinách šichty toho máte plný zuby a ta únava nějaká je. To zas jako chcete se napít, osprchovat. To je všechno reakce od toho. Odpočinout si nějak od toho.

T: Máte možnost si nějak odpočinout od těch zdravotních potíží přímo v tý práci?

R: Jak kdy a jak která linka. Některá je ulitaná, že nemáte kolikrát čas se ani vyčůrat nebo máte takovou přestávku, že záchod je daleko a mám za 3-4 minuty jet a 2 minuty trvá cesta tam a 2 minuty cesta zpátky, tak se otočím a tam nějakaj keř. Normálka. No ale jako ze zákona máte mít nějakou tu přestávku. Na to sou zákony, že jako po 4 hodinách jízdy. Ale dostáváte se do situací, že ta přestávka není vpodstatě. Tam je něco spadlí a jízdní řád letí. Přijedete na konečnou a už máte 3minuty a ať není průser, tak letíte dál, ale podnik jako...kdybych si dupl, tak tu přestávku dostanu. Takže to oni si jako nemůžou dovolit. Když se do takové situace dostanete, tak jako máte nárok, tu možnost...zmáčknete vysilačku a řeknete prosím vás pěkně silnej provoz, prosím, abyste mi umožnili nějakou tu přestávku,

potřebuju si odskočit nebo nasnídat nebo to je jedno prostě. To, když řeknete, tak to ten dispečer, to se všechno nahrává. To, kdyby vám to neumožnili a došlo k nějaké nehodě, tak třeba řekne, dobře tak se odstavte a na čas ten a ten se napojíte na svoji linku. Ale musejou vám vyhovět. Umožníjou vám to. Nemajou to rádi, ale když si o to zažádáte, tak na to máte nárok. I kdby za vás měli poslat záložního řidiče, tak vám to umožníjou. Ale to je jednou to a podruhé ono a najednou ste problémovej řidič.

T: Jasně, takže radši...

R: Takže já na to kašlu, to už musí být. Ale někteří to využívajú.

T: A máte třeba nějaký svý rituály, kterejma si ulevujete. Třeba dát si cigaretu? Vy ste říkal, že nekouříte. Přecháste si noviny nebo něco svého?

R: Já nekouřím. Mě stačí, když na té konečné vylezu, protáhnu kostru napiju se a najím, teda ne najím, ale přežeru. Jak se najím a napiju, vyčůřám, tak sem jinej člověk. To mě stačí, úplně.

T: A ulevujete si nějak i v tom volným čase, třeba s rodinou nebo při zájmových činnostech?

R: Zájmový činnosti... Já nechápu, jak se může někdo nudit. Co to je nuda? V životě sem to nepotkal, ani nevím, kde to bydlí a co to žere, protože já mám tolik všelijakých zájmů a činností, že kdybych se rozpůlil, tak mě by to nepomohlo. Já bych se potřeboval rozdesetit. Já třeba bydlím v paneláku v bytě. V paneláku v bytě, tak se musíš nudit. Já nemám čas se nudit, já nemám čas na to všechno. Doma je fort co dělat. Já mám kuchařský řemeslo, tak vždycky rád navařím, ale nemám na to čas. Já už se těším až budu důchodce a nějaký ty kuchařský knihy. Někaký ty recepty si tam sám... aji náročnější třeba. Ale i když si uvařím sám, tak ono to zabere čas. Tam vysypu smetí, tak uklidím na balkoně, tam sešteluju tamleto, tam spravím vysavač, tam ženská chce malovat kuchyň nebo co. Furt něco, v tom bytě je furt něco. Mám třeba filmy a potřeboval bych to přemotat na CDčka, DVDčka a tak dále. Videokazety, co tam mám. Mám jich asi 250. Ani nevím, co tam mám. Označit to. Na to není vůbec čas rozumíte. Máme zahrádku se ženskou. Tam z toho paneláku vypadnout. Tam byla takováhle chata (gesto rukou) podsklepená, tam jedna místnost, tam jedna. To znamela vývody a to všechno... Tam mám práce rozumíte... Je sorta lidí, kteří se třeba zajímají o něco. Třeba Austerlitz, zajímajú se o ty uniformy a na bojišti a tam něco. A sou vojáci, třeba nějakaj vojenskej pluk, kterej dělá druhou světovou válku. Viz třeba Ořechov, jestli ste tam viděla ty boje. Děľajú ty repliky a to všechno. Tak se o to zajímajú. O ty zbraně a uniformy a to všechno. Nebo četnictvo a tohle to, jak byl Arazim. Tak sou všelijaký, co dělají tady tohle to. My sme zas taková sorta lidí. My máme svoje vebové stránky. Můžete se podívat. My děláme VB, sbor národní bezpečnosti. Od toho roku 48, že. My máme aji vozovej park. My máme aji ...žigulíky... My sme taková společnost a děláme různý profi a děláme různý výstavy a jezdíme na srazy a tohle to. Já mám třeba motorku policejní. Doopravdy koupenu. Mám žiguli, policejního, žlutobílého. Když to tam mám montovat a t všechno. Já mám vnoučata dvě. Nuda, to prostě nevím, co to je....

T: Takže se tím odreagujete. Těmadle všema věcma od tý práce.

R: No každej má něco jinýho, ale odsuzuju takový ty lidi, co sedne do hospody a vypaluje. Nalívá tam peníze, zakouřený prostředí, rozumíte. Taky ti gembleři, to sou taky blbci a nechávají tam jmění a čas a všechno a výsledek nic. Nebo taky ti mladí kluci, ti strojaři. Tak zabíjet čas, to taky nechápu. Nebo takový ty blbce, co tam já nevím všechno píchajú nebo co. Já přemýšlím, že budu muset něco vypustit. Zredukovat to, abych mohl za dva a půl roku, až pudu do důchodu. Tak ta zahrada v každým případě. Tam už sme nastrkali tolik peněz a práce. Ale su spokojenej. Máme tam krásný zázemí se všeckým všudy. Tam se dá přespat. Tam se dá topit. Tam mám bazéneček. Tam je to výborný přímo. Bydlím kousek, jak ste si všimla a vzdušnou čarou to je kousek. Nad tím maloměřickým depem. A to mám v osobním vlastnictví. Jako v létě grilovačka. Pec tam ještě mám. A tam je teda pohoda. Tam strkám prachy a práci, ale už je tam teda něco vidět. Pak přijdou vnoučata se synem nebo

s dcerou. Tam už se nebude muset odreačovat od nějaké práce. Tam už budu užívat důchodu, kterýho se snad dožiju. Budu chodit na houby. Je plno aktivit, na který ještě nebyl čas. Já třeba rád chodím na procházky. Nemám čas. Já se rád chodím koupat. Nemám čas. Já rád chodím na nějaký sport. Nemám čas. Tady to naše zaměstnání to sou soboty, neděle, svátky. Já třeba velice rád chodím na houby. Rád je zpracovávám a konzumuju, ale já nemám čas. Říkají mi, prosím tě, v důchodě, tam teprve nebudeš mít čas. Já říkám já vím, že tam nebudu mít čas, ale budu mít klid. Já říkám chápete, co to je, že budu mít klid? A oni říkají no nechápu. Se ženskou rádi chodíme na houby. Já jezdím, a všude houby a já su zaměstnaný a já nemám čas. Tak žena říká, tak si musíme najít čas a já říkám kdy? Tak se díváme do těch našich služeb a ona má na ráno, já na odpoledne. Teď tady b to třeba šlo. Já mám náhradní volno a ty máš nástup na Staré osadě 14:10:

T: Ona taky jezdí?

R: Ne ona prodává. Obráceně, já mám nástup na staré osadě a ona má náhradní volno. Vstanem ráno. Půjdem na houby. Autem jezdíme tam někde za konár. Za ohoz tam.... Tam mám takovej svůj rajón, ale není čas. (znovu opakuje) Tak sme to tak udělali. Já když přijedu do práce, tak já tam musím být v čas. 13:50 musím být zpátky autem, jinak pak už bych to nestihl. No tak nic, tak sme skutečně jeli a ty houby tam rostli. Sem našel. To bylo fajn. No a čas letěl. Tak sem se tam někde zastavil a posadil a žena, no co je. Co sedíš? No já čekám na tebe. No to ne. Se podívej, kolik je hodin. Sme nikam nedošli. Já bych si chtěl chvílku odpočinout. Poslechnout ptáky. No seš normální. Poslouchat ptáky. Tak přišels sedět do lesa nebo sbírat houby. Prosímteť poť honem. Tak sme teda pošli. Nacházel sem hodně. Byl sem strašně spokojenej. A sem měl plnej košík hub a byly ještě krásnější, tak sem nějaký vyhodil. A tak sme nějak sešli z cesty nebo co a ženská poť už radši zpátky, já už su nervózní. No tak sme museli zrychlit krok a pomalu utíkat, rozumíte. A jak sem utíkal, tak sem si vytrousil ty houby nějaký. A došli sme k autu a teď do auta a teď sem mazal. Porušujete dopravní předpisy. Spěcháte, nervózní ste a teď jak na sviňu, tak ačko. Držková polívka, jelení guláš. No nemám čas. Dojeli sme před barák. Říkám zamkni auto. Já du chytnout výtah. Honem honem chytl sem to. No a teďkom tam důchodkyně. Já ukažte. Říkám paní nezlobte se, nemám čas. Honem, honem furt. Přišel sem dom a chtěl sem se osprchovat, ale říkám seru nato. Honem pod pažama. A máš tady ten voběd. Prosímteť co voběd, dej mi nějaký chleba. Já sem vylít před barák. Autobus už jel. Kdybych neměl modrý hadry, tak hotovo. Mě vyhodil na té Staré osadě a říkám hotovo. Ale když budu důchodce a rozhodnu se dneska ráno pudu na houby. Sem pánem svého času, tak pudu na houby. Hodinky takle s něma škrábnu, to nepotřebuju. Mě stačí slunko a pojedu v klidu na ty houby. Já, když sem jel zpátky, tak já sem se třepal. Kdyby mě zastavil nějaký takovej ten blbec a silniční kontrola, ukažte mě lékárníčku, tak já bych to nestíhal do práce. Nebo bych taky mohl píchnout kolo a než ho vyměním. To ste nervózní, to ste vystresovanéj. No a když budu důchodce tak pudu do toho lesa kdykoli se rozhodnu. V lese se posadím, jestli v jedenáct, ve dvanáct v půl jedné. To je jedno. Pojedou autem v klidu a dojedou dom třeba až večer. A budu mít ten klid.

T: No jasně, to je velkej rozdíl. Máme tady poslední 2/3 otázky tady k tomudle. Ulevujete si alkoholem nebo léky?

R: Alkoholem ani lékama ne. To určitě ne, to není moje hobby. Alkohol já vůbec nepiju. Ačkoliv u toho našeho zaměstnání, to není žádná sranda. Mi řidiči MHD, my sme tak kontrolovaný. To, jak sem zjistil nikde jinde není. My nevíme, hodina, den... My foukáme třeba aji dvakrát za den. Výpravčí má takovou sjetinu, kde mu vedení určí třeba 25 lidí, který musí zkontrolovat. On dá do toho jízdniho řádu taková značku a když já přindu do práce a mám tam značku, tak tady máš, fókni si tady a jak tam nemám 00, tak to je hotovo. Takže stačí zbytkovej alkohol a su v hajzlu. Napíše, výsledek 00. Já to podepíšu a můžu jet. A já udělám třeba dvě kola a přijedou dispečeri a fókáme pánové. A musíte. Já sem jednou těm dispečerům říkal, já už sem fókál na vozovně a oni, to mě nezajímá. No a já říkám, co kdybych nefókl. A

on cože? Já říkám, já se ptám, jako co by se stalo, kdybych nefókl, když už sem fókal ráno? No to nechtěj vědět. A já říkám, ale já to chcu vědět. Já se ptám. Tak říká, kamaráde, tak kdybys náhodou odmítl nám tady teška fóknout, tak bys skončil. Okamžitě deš na svoje pracoviště a bude to rozvázání pracovního poměru, okamžitým zrušením, okamžitým zrušením. Dostaneš tenkrát tu 53 nebo co to bylo. Že sem si to zavinil sám. To je hrubé porušení pracovní kázně zkrátka. Když půjdeš na úřad práce, tak ani podpora, protože to sis všechno zavinil sám a tak dále. Samozřejmě tenhleten měsíc premie na nulu. Takže si to zpočítej. Prémie na nulu, vyhazov. To jako myslím úplně vážně. Tak já sem fókl a nafókl sem 00. Tak co se šprajcuješ ty blbče? No já se nešprajcuju. Však to je vpořádku kdo chce chlastat nemá jezdit a kdo chce jezdit nemá chlastat. V mojim případě je to ještě něco jinýho, protože já nepiju vůbec. Mě můžou přijít kdykoli do bytu a dát mě fóknót. Já nechlšču a chlastat ani nebudu. Mě to nechutná doopravdy. Neříkám, že sem se v životě neožral. Já sem byl ožrale a jak nevěřím v pána boha, tak sem se modlil, jak mě bylo zle. Narodil se mě kluk. Teda né mě, mojí manželce. Narodil se nám kluk. Tak všici, to se musí oslavit, to se musí zapít. To byly, co se dá spočítat na prstech jedné ruky nerozvážnosti. Když mě bylo 14 nebo kolik, tak sem se přiožral pěkně nebo co. Taková ta zkušenost, poznání něčeho, tak to snad každěj zkusí někdy. Pak když sme šli z vojny dom. Tak v tom vlaku. A musíš a civil a tak. Já sem lozil po čtyřech. Já sem měl pocit, že když budu zdvihlej, tak se bóchnu do palice. Tak sem říkal už nikdy víc. Nechutnalo mě to stejně. No potřeťi to byl ten kluk. No třikrát nebo čtyřikrát sem se v životě ožral. Ale kdyby zmizlo ze světa pivo a víno a alkohol, tak mě to vůbec nebude scházet. Já to nepotřebuju.

T: No a te' je tady ještě otázka. Co byste si přál do budoucna.

R: No v práci... když se podíváte na pracovní podmínky v jiných státech. Jak tam jezdijou řidiči, tak on má plně klimatizovanou kabinou svou, kde si nastaví toto, teplotu. Ten má rád, nevím, 17 stupňů, ten má rád 20. Pak tam jezdijou v krátké košilce, kravatky. Myslím západní státy. U nás je to taky. Ale klimatizace u nás... když naše tisková mluvší prohlásila, že 70 % našich vozů je klimatizovaných, tak to teda lhala, protože vůbec neví, co to klimatizace je nebo co to tam máme, protože to s klimatizací nemá nic společnýho. Kdyby se zlepšily pracovní podmínky, protože ty horka v létě, to je zabíračka. No a v rámci těch úspor. Oni se snaží, aby měli co nejmíň těch autobusů a to všechno. Dřív ste přijela na konečnou a měla ste třeba 15-20 minut vyrovnávací čas. Dneska přijedete a třeba za 2 minuty zase odjedete. Ty podmínky, aby byly takový trošku klidnější. Nehledě k tomu, že jízdní řády kolikrát...nejsem žádnej začátečník...někdy kdybych se popral, ženu to, todle to, ale někdo porušuje rychlost, tak tam přijedu pozdě. Že je to někdy udělaný, že to nestihnete. Tam už na vás někdo čeká na přestup. A to sou ty stresy, honem, honem. Musím. A to sou podmínky, že třeba je sucho, viditelno a nemůžete to stihnout.... žádná rezerva nikde mimo to. Zlepšit podmínky by to chtělo, ale to sou takový specifický podmínky, který vy neznáte. A to, když máte furt prožívat, furt honem, honem. Děláte všechno možný, přijedete na tu zastávku anějakej důchodce vám ... (ukazuje poklepání na hodinky). Vy děláte všechno možný zkrátka a nende to. Buďto je špatný počasí nebo je to neprůjezdny nebo sou špatný časy podle jízdních řádů jako. Kdyby nám ty podmínky zlepšili. To bysme si přáli. A to má možná vliv na stresy, na nehodovost a možná i následně na ... (ukazuje na dotazník). Všechno souvisí se vším, je to zamotaněj kruh.

T: A ještě poslední. Jestli je ještě něco jinýho, co vás v současný době trápí. V práci i mimo práci.

R: Já bych řek, že náký soukromý, rodinný, finanční starosti. Vždycky náký sou. Kdyby bylo víc peněz, tak bych byl radši. Dneska se všechno zdražuje, všechno de nahoru. Já bydlím v paneláku. Mě zvýšili nájem o 3 a půl tisíce korun měsíčně za těch 5 nebo 6 let deregulace. Finanční starosti má každý. Ale i jiný. Syn teška ztratil zaměstnání. Je na pracáku. To sou takový problémy každýho a v dnešní době. Ale že bych měl problémy a z toho hlavu a musel

nad tím přemýšlet to ne. Člověk musí bojovat a musí to zvládnout.

T: Kdyby vám podnik nabídl možnost nějakýho psychologickýho sezení nebo programu, tak jak by to muselo vypadat, abyste to využil?

R: No de o to jestli jako podnik. Protože u nás už to je. Jako psychotesty.

T: Ne. Myslí se něco spíš pro vás. Ne jako testování, ale...

R: Není psycholog jako psycholog. Rozumíte. Nějakej psycholog...něco vám to dá, dá vám nějakou inspiraci a je psycholog, kterej, když to řeknu slušně, nestojí za nic. Patlá, patlá a vy tomu nerozumíte je to zbytečně zabíjet čas.

T: Takže jak by to teda mělo vypadat, aby to bylo pro vás zajímavý nebo lákavý.

R: Měl by to být psycholog na úrovni a měl by se bavit na nějaký téma, který zajímá vás.

T: A jaký téma by to mohlo třeba bejt?

R: Ten psycholog může poradit. Na toho člověka. My se dostáváme do styku s veřejností a s různěma lidma. Někteří sou cholericí, někteří flegmaticí. A kolkrát to člověk musí řešit, musí být psycholog, ale já na to nemám školy. Já to řeším podle svého, toto všechno. Ale kdyby třeba jako jak s těma lidma. Jak na každýho jít. Jak? Poradit. Já bych řekl, co sem řešil, jak sem to udělal. Co sem řekl. A oni mi poradili, jak to třeba udělat příště lepš. Abych to příště neřešil jako teřka. Aby mě poradil, abych zjistil, že je to lepš, než sem to dělal já rozumíte. Já na to nemám školy. Tak jako ty základní věci. Třeba když je někdo výbušnej a cholerickéj. Tak když budu výbušnej aji já, tak narazíme na sebe a je to hotovo. Zase se musí na něho trochu jinak. V klidu. Třeba kolega můj ty ožralce tam. Když na něho začne hulákat a je sprostěj a tak a teř stópne posilněnej alkoholem a konflikt. Já mu poklepu na rameno a v klídečku. Běž se vyspinkat domů. Tady se v autobuse špatně spí. V postýlce je to lepš. Poť já ti otevřu dveře tady. Já ti pomůžu ať ještě nespadneš a to. Rozumíte. Já, když začnu hulákat, tak ho ještě vytočím. Ale toho je milion případů, co lidi dokážou. Nákej ten psycholog, kterej by trošku znal tu naši problematiku a řekne mě, když nastane taková situace, bylo by lepš řešit to takle. Tak jaks to řešil ty, mělš teda štěstí, ale zkus to příště takle. Nám poslali psychologa, vysoká škola a on introvert, bla bla a nevím nic. Byla přednáška, nějakou hodinu sem poslouchal a du od tama a nevím o čem to bylo.

T: Takže spíš něco konkrétního, co by zapadalo do té vaší situace než nějaký řeči obecný.

R: V práci potřebuju. No tak nepotřebuju, ale kdybych měl tu možnost se s někým poradit a podnik by mě to umožnil, tak já tam klidně ve volným čase pudu a pokecám si o tom a získám třeba nový zkušenosti. Člověk se učí celej život. Furt se něco učím. No aji u nás. U nás se to všecho mění. Jiný typy vozů a vysílačky jinak. A palubní počítač. A dělali sme testy tak... (gesto rukou) a dneska se to dělá na počítači. Furt se učíte. I v tom provozu. I s těma lidma se furt učíte. Ten styk s tou veřejností. Já vlastně reprezentuju ten DP. Tak ten podnik by mě měl umožnit, abych uměl reprezentovat. Aby mě taky nějak vychoval. Jak bych to řekl, třeba i za účasti toho psychologa. Psycholog taky může hodně, si myslím. Pokud je to dobrej psycholog. Není kuchař jako kuchař. Není řidič jako řidič a není psycholog jako psycholog.

T: Otázky sme prošli. Je něco, co byste chtěl ještě říct. Co sme neprošli nebo co sme nestihli?

R: Já nevím, co může být pro vás užitečnýho. ... ale i když se snažíte, jak se snažíte, tak vzniká nějakej problém a většinou ste u toho ten blbec. To je takovej začarovanej kruh. Na závěr: Já vám přiblížím naše zaměstnání. Ať děláte, co děláte, furt ste u toho ten blbec. Já vám to řeknu taková básní. Ne že bych to znal rýmovaně. Ale kdysi dávno sem ju uměl nazpaměť. Ale tam nejde o to, aby se to rýmovalo, ale de o ten obsah, o tu náplň ...

Šel otec se synem prodat na trh šimla,

Tak ho táhno na té uzdě a dó a potkajó prvního chlapa.

On říká, kam dete? Ale dem prodat šimla na trh. Vy ste ale blbý.

Takovej šiml, tak se na něm máte aspoň naposled svězt. Šetříte si nohy a to.

No tak vlezli na šimla voba dva a jedó dál a potkají chlapa a von říká.

Že se nestydíte takle trápit zvíře. Dva si na to sednete. To vám ho není líto?

No tak von slezl dolů a nechal tam kluka a patkal dalšího chlapa a ten mu říká. Co to je tohle to? Starej člověk de vedle a mladý jede. No ten je teda vychovanej. No tak se teda přehodili a potkal dalšího chlapa. Ten ste normální? Vy tam sedíte jak paša. Vy uděláte krok, on deset kroků. No takle trápit děcko. Ať dělali, co dělali, všechno bylo špatně. A řidič u DP ať dělá, co dělá, všechno je špatně. Kdyby ste se rozkrájela, vždycky se někdo nande. Když někomu zastavíte mimo zastávku, když na každýho počkáte, tak chytnete zpoždění a je to v hajzlu. A druhý vám nadá. Když vyhovíte jednomu. Když se snažíte jet v klidu, tak ste ve zpoždění a lidi budou rvát. Když jedete rychle. Začne to s něma trošku cukat a už vás začnou kritizovat. Co je to za řidiča, jede jak rapl. Ať děláte, co děláte je to špatně, a to mě na tom našem zaměstnání štve.

T: No a jak se s tím vyrovnáváte?

R: No musím se s tím vyrovnat. A za dobrotu na žebrotu. Já se řadím mezi řidiče... Mě vždycky dovede nažrat, když někdo řekne. Viděl, že doháním a schválně mě zavřel. To mě berou všichni čerti. Možná, že sou tam takoví, ale já se mezi ně neřadím. Já vám řeknu takovej příklad. Jezdil sem autobus 56. Ten přijel na náměstí, Moravský. A tam stál u toho kostela a pak zahrnul doprava k pojišťovně. Tam byla nástupní zastávka. Autobusy jezdily 5 minut po sobě. Já sem tam najel, tam stál další. On jel 14. Já 14:05. Tak já sem tam najel minutu předtím. Lidi, co tam byly, tak nastoupily a přijel trolejbus. Tak sem tam počkal a ste hodnej pane řidič, a to a už sem měl být 2 minuty pryč a tetka jako chcu zavřít dveře a dohání baba s kočárkem s děckem. No tak jako zavřete jí, tak počkám. Nic. Než tam naleze, tři minuty přič. Chcu zavřít dveře, tak sem to odhadl dva pivní skauti nějaký a ti začali utíkat, ale měli ještě nějakých 50 metrů, tak já sem měl být 3 a půl minuty pryč a za minutu a půl za mnou jede další autobus. Já to vím, oni to nevíjou. Tak já sem udělal pst. A teť sem viděl (hrozí rukama). Kdyby mě chytli, tak mě zabijou, ale co sem měl dělat. Ale tetka co se stalo. Za to, že sem byl hodnej, že sem čekal sem vyjel se zpožděním. Tetka už na první zastávce mě čekalo plno lidí a ty se mě narvali do toho autobusu. Teť on mě za chvílku dojel. On nečekal na nikoho. Stáli sme tam za sebou. Všici lidi se cpali do toho prvního a ten druhý byl polopráznej. A teť ty poznámky. To je bordel ta městská doprava. Napřed nejede nic a pak jedó dva. A co, tak já sem chtěl udělat dobro a udělal sem zlo. Když ty dveře zavřu a ujedu, tak zase udělám zlo tam. Jak sem říkal s tím šimlem. Furt su někde špatnej ať dělám, co dělám. Když uděláte dobrej skutek, to se stalo kolegovi. Na všechno máme předpisy. Kolikrát něco děláte na vlastní triko. On jel z Mariánskýho údolí. Míinus 10 stupňů. Nabral lidi, měl čas odjezdu, tak se rozjel. Tak se dívá, že baba utíká s nějakým pejskem, jorkšírskem nebo co, tak zastavil. Otevřel ty přední dveře. Jenomže míinus 10, sníh. Baba doběhla a nemohla zastavit. Uklouzla a o tu hranu schodu si takle rozbila palicu, tak holt sanitka a co? To je dopravní nehoda a hledá se viník. Jakteže ste zastavil mimo zastávku? Vy neznáte svoje předpisy? Kdyby ste nezastavil, tak se to nestalo. A ste na tom s plnou odpovědností a můžete jít k soudu. A to tá baba neví, ale když nezastavím... To je hajzl, vidí, že utíkám a nechá mě tady. Ať děláte, co děláte, tak každá ta varianta je špatná. ...Bruslíte tak jak to de, a i když se snažíte nedělat nic špatně, tak na vás přijde stížnost nebo něco takovýho. Byl sem na koberci.... Přišla na mě stížnost. Šéf si mě zavolal. Pane b. to ste byl vy. Vy ste s autobusem 160 přijel na Malou ameriku, směr do Bohumic a cestující, na kterého ste se díval, že utíká a chtěla nastoupit, tak ste jí schválně zavřel dveře a ujel. Což ste staršímu člověkovu snad mohl. Já říkám. Pane vedoucí nebyl sem si toho vůbec vědom a schválně sem určitě nikomu neujel. To je blbost. Buďto sem to nebyl já. Ne, čas a tohle všechno sedí na vás. No podívejte, já s tím nesouhlasím. Ať paní přijde osobně a budem to tady řešit přímo. A teť sou dvě možnosti. Když baba přijde, tak se to řeší. Když nepřijde, tak se to vyřeší tím, že nepřišla. Tak sem počítal s tou druhou variantou a baba přišla. Tak sem tam šel a říkám prosím vás, jak to teda bylo a ... No a vy ste se na mě díval. Vy musíte mít oči dobrý a vy ste mi schválně ujel. Já říkám, tak paní to slovo schválně, to vůbec nepoužívejte. Vy ste mě urazila. Já sem

šla od pátého nástupiště a vy ste měl otevřeny všechny dveře a jak sem se rozběhla, tak vy ste mě schválně ujel. Tak já říkám paní to je trošku jinak. Nevím, jestli si umíte představit práci řidiče MHD? Ale sou nějaký předpisy. Jeden předpis říká, že řidič je povinen odbavit cestující, kteří se nacházejí v zastávce. Co sem udělal. V zastávce, co byli lidi, tak sem je nechal vstoupit a nastoupit. Samozřejmě. Vy ste byla někde mimo zastávku. Vy ste byla někde v předu. Já jako řidič DP musím sledovat jiný věci. Já, když ty lidi nastupujou. Já se musím dívat do pravýho zpětnýho zrcátka. Já se dívám dopředu, ale dívám se vlastně tam, abych tam nikoho neskřípl. Takže já se dívám do toho zrcátka, hlavou vlastně k vám. V okamžiku, kdy zavřou dveře, tak se dívám do levýho zrcátka, abych viděl, jak vypadá situace tam. Jestli vy ste se pohybovala někde v tom prostoru a nevěšiml sem si vás z těchto důvodů. No tak sem odjel a já sem nic neporušil. Kdyby ste v té zastávce byla, no tak byste nastoupila. Já říkám pane vedoucí podívejte se do toho. Oni dneska klidně zjistijou, třeba dva měsíce zpátky, z které zastávky a v kolik ste odjel. Vy ste měl odjet 12:15 a vy ste odjel 12:16 a 28 sekund. Tak říkám pane vedoucí, tak není co řešit. Já sem neporušil nic. Já sem cestující v zastávce odbavil a paní porušila dvě věci. Paní se zaprvé nenacházela v prostoru zastávky a paní na té zastávce nebyla včas. Kdyby tam byla v čas odjezdu podle jízdního řádu, tak se mnou jela. Takže paní porušila dvě podmínky přepravy, a ještě si stěžuje a já sem neporušil nic, a ještě mám být potrestanej? Rozumíte? A bylo to. Paní utřela nos. Já sem jí to vysvětlil. Bylo to vedené jako neoprávněná stížnost. Ale zase....

B3:

T: *tak, teď už psát nic nebudete muset, a já tady teď mám seznam otázek, který bych s vámi měla projít, a vlastně první moje otázka je, co vás vedlo k tomu, čím jste byl motivovanej, když jste se rozhod, že sem přijдете na tenhle rozhovor.*

R: *motivovanej jsem byl vlastně tím, že jak jezdím, takže si myslím, že tady je spousta věcí, že vlastně nehody se stávají, vzhledem tam k tomu dotazníku nikde nemáte, většina řidičů mají vlastně jako zázemí, jako rodina prostě takovýhle věci, že to vim, když jsem měl problémy asi před rokem, tak se to taky projevilo celkově na to soustředění a tak podobně, teď už je to v pořádku. A vlastně proto jsem semka přišel, že si myslím, že se o to nikdo nezajímal nebo jsem to aspoň nevěděl, a mě takovýhle věci zajímají, čtu i psychologii, takový věci, takže jako mě to prostě zaujalo z mého hlediska, a tak jsem o těch dopravních nehodách chtěl takže kvůli tomu jsem vlastně přišel, že vlastně zavinil jsem nebo jako jsou to moje dopravní nehody, ale myslím jako že se dají různýma věcma, který se tady v brně přehlížejou, by se to dalo vlastně úplně zmenšit o hodně to procento těch nehod.*

T: *takže by se dalo říct, že ta vaše motivace je i ta přispět nějak k tomu, aby se udělaly třeba nějaký změny*

R: *ano*

T: *který by potom mohly snížit ten počet těch nehod.*

R: *nic není hnedka, že jo. Ale když to nikdo třeba neřekne, protože spousta řidičů se prostě hrozně bojí, jak se řekne, jednak tam všichni mají strach z psycholožky, a jak se řekne něco takovýho, tak řidiči se prostě bojí, ale řidiče to zajímá, člověk má trochu jakoby strach a obavy, co z toho může být. Jelikož mám takový jako tendence nebo chtěl bych, aby se to mohlo změnit, jak bych to řekl, jenom nějakým pozorováním to vy nezjistíte, jenom když vám to řekne někdo, kdo v tom fakt funguje. Takže to je taková moje motivace, proč tady su.*

T: *to se mi líbí, že máte takovou snahu to i zlepšovat. A rozumím, že nemusí bejt lehký to v rámci té organizace nějak říct.*

R: *Tam ne že by to nešlo, ale řekne se to lidem, asi takový nejvstřícnější pro mě jsou lidi z autoškoly, z toho okruhu co nás školijou, jsou nejvstřícnější, ale myslím, že oni jsou taky jakoby bezmocní, protože vlastně spousta problémů se týká toho, že třeba já nevím, zastávky patříjou městu, ne dopravnímu podniku, takže dopravní podnik vlastně vůbec nerozhoduje o tom, jaká zastávka bude kde bude, to dělá město, oni si to vlastně jenom, jo, že proto jsem se jako vlastně ptal, co se s tím dá dělat, oni mi řekli, že s tím neudělaj vůbec nic.*

T: *jo, dobře. Tak jo. Tak teďka bych se ráda dostala k té, vlastně vy jste říkal, že nějaký nehody máte*

R: *ano*

T: *za sebou. A tak co to znamená nějaký nehody, jak si to mám představit?*

R: *u dopravního podniku se teď píše jako nehoda všechno. První nehoda jsem asi po třech měsících měl, jsem rozbil zrcátko, jako v pravo, vůbec nevím princip jak funguje autobus, že když jsou přední kola metr a půl za vama, takže jakoby že ten předek hrozně moc vybočuje, zrcátko je u autobusu o třicet centimetrů do boku a dopředu, ale člověk on opravdu lidi co nejezdijou moc často to opravdu nedokážou posoudit, ale vlastně my co jezdíme opravdu pořádk, tak když jezdí člověk s kamionem nebo s autobusem, tak už opravdu ví, kde ten předek má, že se vyhýbá předmětům na pět deset centimetrů. To už prostě víte za tu dobu ježdění, kde už to prostě máte. To zrcátko to už je tak prostě ve vzduchu, jsem byl zvyklej vědět kde mám ten pravej bok jakoby karoserie, no a když člověk jezdil, jak jsem byl zvyklej jezdit vpravo, jak to zrcátko jakkdyby vyčnívá, takže jsem to na zvonarce, jel jsem vpravo, takže vlastně první nehoda jsem vzal to zrcátko, a tady to vlastně u dopravního podniku je nehoda. Jinak já, jak jsem jako prostě jezdil, takže mimo že sem prostě udělal s nákladákem, hnedka jak jsem začal jezdit, tak jsem jako měl jedinou nehodu, jinak to jsem opravdu jezdil po tom světě, takže nehody jsem žádný neměl. Takže nemyslím že bych byl úplně (?) dobrej*

řidič, to se jako nedá říct nikdy, ale že bych byl úplně špatnej, to se říct nedá, takže přemejšlim vždycky hodně nad tím, proč se mi to něco stalo. Jak má člověk zažitý, ten poloměr jako prostě toho chování vozidla, tak se mi stalo toto. Druhou nehodu to jsem měl při výjezdu ze starý osady, i když vlastně, když člověk takhle, to bylo hnedka ráno, já si dodneška myslím, že to moje vina nebyla, to prostě si to jakoby člověk probral, ale ráno když jakoby se mi to stalo, já vám to klidně namaluju prostě dopíšu, takže lidi teďka nadávají, člověk je docela ve stresu, jednak to byla taková, to zrcátko nebyla vlastně nehoda, to znamená první taková vůbec nehoda, takže jsem byl takovej trochu jakoby nejsvůj, a navíc to bylo komplikovaný že jsem vyjížděl ze starý osady přes hlavní silnici, tak najednou jsem prostě měl v hlavě, že su viníkem já, protože jsem vjížděl na hlavní silnici. Ale já jsem najel do správnýho pruhu, a akorát ten osobák kterej vlastně jako by že on odbočoval do, že jo, to jsou tři pruhy, já jsem byl vlastně v prostředním pruhu, já jsem jel skoro krokem, tam se jako nedá jezdit rychle, a vlastně on, jak přejížděl ze svýho pruhu z toho pravýho do levýho a chtěl odbočovat eště doleva, tak vlastně mně vzal můj předek autobusu. A člověk jakoby, když se to stane, teďka lidi jako honem co s lidima, museli jít do práce, jo, takže sem byl takovej nervózní, a člověk první takovej podnět je, že sem udělal vinu já, protože jsem přejížděl na hlavní silnici jsem vjížděl. Ale člověk, když si to pak zpětně probere, tak vlastně jako viníkem nebyl, ale s tím už se nic neudělá, protože jsem se nahlásil ráno jako viníkem, že jo, takže je to takový prostě, že to je taková druhá nehoda, i když jakoby jo, dneska si tam dávám daleko větší pozor, jo, to je jako jasný, to je člověk pak (?)

T: jste se poučil

R: třetí nehodu, to sem vlastně měl, zase, to je právě místo, který opravdu vim od řidičů, že na tom místě je to zimní zastávka, jo, tam vlastně jezdí šedesát čtyřka, tam se vlastně jako otáčí je tam taková točna, a tam je zastávka, to chci třeba potom později vám jako říct, že dneska zastávky jsou takhle železná konstrukce, která vlastně je vy výšce výš, než se člověk dívá, řidič, a je to prosklený, jenom tam jsou takový železný jako tyče takový držáky tam sou. To znamená ono se vám to lehce, jakoby z toho zornýho pole, to je prostě průhledný, neberete na to nějakou velkou extra potaz, a hlavně jakoby ty vrchní ta střecha je vy výšce toho, kde vlastně máte horní část karoserie autobusu a zrcátko jako zase postavený, jo, takže já jsem se takhle točil, a jelikož na tý zastávce nebyly vůbec žádní lidi, takže jsem prostě věděl že si můžu v pohodě protože ten mám kolo za sebou metr a půl, takže si můžu v pohodě prostě nadjet, a díval jsem se prostě do druhýho zrcátka, abych vlastně nebral pneumatikou vlastně o rantl, protože autobus jakoby zajíždí, no v momentě kdy jsem se díval do toho zrcátka, jestli mám trochu víc pohnout volantem, abych nevohnul pneumatiku o obrubník, zbytečně nehobloval, tak v tom byla rána, a já jsem si to v ten moment uvědomil, že jsem praštil zrcátkem jak bych to řekl do zastávky, což se stalo na tom místě spousta chlapům, jo to jako prostě to je místo který už bylo prověřený, akorát že já jsem to nevzal zrcátkem, já jsem si najel trochu víc, ale já jsem to vzal tou vrchní hranou už jako od autobusu. To znamená zastávku jsem tím pádem vona se posunula, že ju prostě zbourali, to už se řešilo prostě jako dávno, že ji budou odstraňovat, ale jelikož to nebylo dopravního podniku, ale patřilo to městu brnu, tak s tím vlastně nikdo dělat z nás nemohl. Ale jako už dávno, tam už bylo fakt prej spousta nehod, a to mně říkali nejenom řidiči, ale i vlastně z tý autoškoly nám to ti lidi říkali, že nám stačí chvílička takový ne že nepozornosti, a člověk se zrovna dívá do druhýho zrcátka, protože zase autobus je delší, a člověk si někdy míň nadjede, to znamená že musí tím volantem trošku, protože zatáčíte, tak musíte trošku volant srovnat, aby ten autobus jako se pohnul rovně dopředu, a pak můžete pokračovat v zatáčení. A v tom momentě, kdy sem tohleto udělal, tak jsem vlastně už byl v tom prostoru zastávky. To jsou moje tři nehody, no.

T: aha.

R: za všechno vlastně je to vina řidiče, když se to stane, jelikož já jsem povinen si dávat pozor, tak jasně, je to jakoby má vina, ale kdyby se ty zastávky řešily trochu jinak, třeba

kdyby byly o nějaký ten kousek nad autobusem, což jako když to zvednou o patnáct centimetrů, tak to už jako nijak se neprodrazí, a už se to nikomu nestane, že by někdo urazil zrcátko. Zrcátek prej je v brně děsný množství.

T: jo. Takže vaše tři nehody. Která z nich teda předpokládám že ta druhá byla nejvážnější.

R: jasně, vážnější, tam se taky nic nestalo, protože já jsem jel krokem, a ten autobus vlastně mně jenom rozbil, ani mně nepraskl plastovej nárazník, mně nepraskl, jenom jako svítilna tím nárazem prostě praskla, a von měl teda že jo, jak se vo mě pohnul, tak pochroumanej celej jakoby pravej zadní svuj bok auta.

T: a to je, jak dlouho co se stala tahleta nehoda.

R: rok a půl. To jakoby zase nechcu kecat, já si to

T: přibližně.

R: no, přibližně.

T: mě zajímá jako jestli to bylo před měsícem

R: ne to ne.

T: nebo před třema lety.

R: no, asi rok a. říkám, ta první byla po třech měsících, když jsem jezdil asi, možná i kratší doba, jo, toto bylo zhruba rok a půl, a ta zastávka, to asi bylo před půl tři čtvrtě rokem.

T: a když bych chvíli měla zůstat u ty co byla s tím jiným autem, i když vlastně to jakoby zrcátko a karoserie, tak jak se to teda? Vy jste říkal, že jste jen v tom prostředním pruhu, tak jestli mi to chcete, tak

R: můžu, jo? Tak já vám to klidně namaluju. Vlastně že jo, tady máte starou osadu, výjezd, tady autobusová zatáčka taková točna, tady jsem vyjížděl, tady vlastně máte příjezdový dva pruhy, který vlastně vedou do centra do města, dva jízdni pruhy, a tady jsou vlastně jo, takhle že jo rozdělený, a tady jsou vlastně jeden pruh začíná tady odsud, a ten je odbočovací tady doleva, a pak jsou tady vlastně dva pruhy, jo, který jsou oba odbočují doprava, jo? A tady vlastně je ta hlavní silnice, která vede jako vlastně, takže já jsem vyjížděl odsud, opravdu jsem vlastně jel úplně krokem, že jo tady a bylo to hrozně ráno, tady se to docela hodně leskne, a jelikož si dávám pozor, tak si myslím, že to auto muselo jet docela hodně rychle. Že to bylo ráno kolem půl patý, že spěchalo asi taky někam do práce. A já sem už stál tady, já to mám dokonce i nafocený, oni tam byli (?), já jsem stál tady, na tom místě se to stalo, nebo možná o kousek dál, teďka těžko se to určuje, na tý mapě, ale to je asi moje pozice, a tady v tomhleto místě, tady teda byl osobák, a on se setkal tady a já tady. A on opravdu musel odbočovat, do levýho stranu, jako tady z tohohle prostě pruhu, přeskočil, já sem tady dá se říct stál, skoro krokem, jo, ten autobus opravdu byl takhle úplně rovně, já si vždycky takhle, když jezdím, tak si jako najedu, a já se nikdy neřadím do žádnýho pruhu, srovnám autobus, abych dobře viděl v zrcátku, co se děje za mnou. Takže v tom momentě, kdy jsem už stál rovně a chtěl jsem blikat, tak on do mě šupnul. Ale říkám, já to ráno sem opravdu, člověk ví, že vyjíždí na hlavní, tak sem prostě měl v hlavě, že su prostě já viníkem, že su prostě viníkem jako uvedenej. Od tý doby se dívám na tom místě daleko jakoby opatrněji.

T: no a co se dělo potom, co došlo k tomu nárazu, jak to jako probíhalo?

R: to bylo jenom takový úplně lehký, já sem že jo stál, zastavil sem, on vyšel jako by ten šel sem a tím pánem, že jo, a já sem opravdu měl jako, von ani nemluvil, jo a já jsem prostě říkám, to je dobrý, já su jako viník, prostě, já sem to měl v sobě. Akorát sme museli jako řešit, i vlastně potom přijel další autobus, aby odvezli lidi, aby mohli pokračovat do práce, že jo, přijeli dispečeri, oni se mě taky ptali, to zas na ně nemůžu svalovat, oni se mě ptali, ale jak jsem měl v hlavě, že su prostě viníkem já, já sem jim to opakoval několikrát, takže to zřejmě takže oni to možná viděli z jiný stránky, ale já sem měl v hlavě že su prostě viníkem. Když sem to říkal, tak to prostě tak sepsali. Jinak oni nám pomáhají nebo aspoň teda říkají

to ostatní, že nám pomáhají docela dost, když člověk teda de do toho no ale když jsem říkal, že nejsu viníkem, tak to neřešili, že jo.

T: no a jaký to pro vás bylo, jednak že teda ste i když to byla malá nehoda, tak přece nehoda, tak jak jste se cejtil?

R: víte co, šok. Jako že jo, protože člověk neví co se může stát, že ted'ka nehoda, sice to bylo takový uplně lupnutí, to nebyla nějaká rána aspoň teda pro mě, a ted'ka člověk najednou neví, co je, já jsem tam to auto vůbec ani prostě sem nečekal, že by sem se díval, že by tam nic jet prostě nemělo, takže jsem ho tady ani neočekával, já už jsem opravdu byl prostě na místě, třeba očekával bych ho tady, když zabočuju, ne když tady stojím takovej kus prostě tady jako už dál, takže takovej šok, tak jsem se díval, co cestující, že jo

T: vyvíjelo se to nějak, to, co jste, na začátku nějakěj šok z toho že se to stalo,

R: víte co jakoby šok, já nevím, jak se správně jak se popisuje šok. Jelikož si to přesně jakoby nevybavuju, ale když to řeknu, já si myslím, že su docela dost takovej jako hodně co je pravda, že někdy mám s tím potíže, takže jakoby šok jakoby z toho jednak se to nikdy nestane, jednak člověk si byl takovej vnitřně viníkem. Až potom když sem jezdil, jo vlastně že jo, to se vyřešilo, hodinu se to nějak (?), dojel jinej autobus, takže já sem se zařadil, počkal sem až donde znovu zase pokračování mé jízdní dráhy, takže ten, co tam za mě jezdil se vrátil nazpátek, já jsem pokračoval dál, a tak jsem přemýšlel, co to vlastně bylo, jestli to byla moja, co se vlastně stalo. A eště tady k tomuhle, mám zkušenost docela dost špatnou i s policií, já jsem to přemítal, tak jsem byl rozhodnutej, že prostě viníkem nejsu, takže jsem zavolał na stopadesátosmičku, že chcu tu nehodu znovu prostě prošetřit. A tohle bylo, byla zima, já jsem zavolał, já jsem já nevím končil o půl dvanáctý o půl jedný tak nějak, ted' jsem zavolał že prostě končím, ať policie přijede. Jelikož byla zima, a já jsem na ně čekal, já nevím, no přes hodinu, než opravdu prostě přijeli, já jsem byl byla mi zima vystresovanej, přijel tam teda i ten druhej účastník tý nehody, a že jo tak jsme tam přišli, on tam možná čekal jenom nějakých deset minut, jo, že fakt byla, já jsem zmrzlej jsem byl protože (neberu si) do autobusu moc věcí, přijela policie, a první co bylo, když prostě přijeli, tak on jim dal, zavolał jako svym telefonem, jo, a dal že jo někdo mu to zvedl, a on ho podal jako do dodávky policajtům, jo, ti sem tam zavřeli, chvilku todle, asi s někým telefonovali, pak mně to vrátili, že jo, už jsme tam, jelikož člověk jakoby, dneska už bych to udělal jinak, dneska už bych jako šel do toho správního řízení, ale oni na mně jakože že furt su viníkem prostě já, že jako prostě na tom musí trvat, a říkali mně, že když pudu do správního řízení, což teda není pravda, že musím automaticky platit pokutu. To už ted'ka vím, že pokutu musím platit až když se mi to prokáže že su viníkem, to jsem člověk nehody neměl jsem to nevěděl že jo. Takže jednak jsem byl už trochu zima už jako jsem byl zmrzlej, (chtěl jsem) aby to bylo hotový, oni tam jako něco si řešili spolu docela dlouho v tom autě, si povídali s tím chlapem, a jako uplně tak normálně, jo to byl jakoby z fiat, on říkal, že ten fiat není jeho, že vlastně je to majitele, a majitel toho že se dobře zná s někým nahoře z policie, no, a právě jakože on s ním volal. Takže mně říkal, že stejně moc šancí prostě jako nemám, že jsem to ráno jako řekl, takže po nevím debatování s těma policajtama, tak jsme nakonec napsal jsem takovej papír, že prdím na to a nechávám to svoje prohlášení co jsem prohlásil ráno. Takže vlastně to tak dopadlo a vod tý doby si říkám že i policie člověk nesmí jakoby dát na jejich názor, ale musí vyloženě když si je jistej, že příště jako prostě, jo, takový ponaučení, sice, možná si myslíte, že si to vymejším, ale je to fakt tak jak to říkám.

T: a zase mě zajímá, jaký to pro vás bylo, když jste pak byl rozhodnutej už, že to vaše vina není, ale nakonec jste zjistil, že asi nemáte moc šanci

R: dívejte, jaký to pro mě bylo takový děsnej pocit jako zklamání, jak bych řekl, děsnej pocit jakoby zklamání, jako v tom, že vlastně vnitřně su si vinej, ale člověk když bych měl platit dvatisíce korun jako jen tak, a když mně tam policajti řekli, jo, i když je to volaný přes vysílačku, přes telefon, to znamená někde uložený by tam měli nějaký ty záznamy, a voni mně

řekli že prostě když to jako napíšu to prohlášení, že trvám na tom, co jsem řekl ráno, ráno tam policie nebyla, když se jako viník přizná, není škoda nad sto tisíc korun, takže ráno tam policie nebyla volaná. To jsem volal až já, až jsem si to jako by prošel že nejsu viníkem. Takový zklamání, že vlastně jakoby že si myslím, že jo, jestli mám pravdu, to může posoudit někdo, kdo tomu rozumí. Takový zklamání, že si myslím, že mám pravdu, ale že jsem stejně musel ustoupit. Opravdu, mně fakt byla zima, to třeba bylo mínus dva stupně, když sedíte, a vono mrzne vám vod noh, já jsem byl rád, že už to skončilo. Jako že oni tam byli v teple, ten chlápek tam byl jenom deset minut, já jsem na ně čekal hodinu, jo, možná hodinu a půl. Takže i to má vliv na to, že jsem jakoby i změnil, že jsem netrval tak moc na tom, že s tím nesouhlasím, že vono všechno má vliv na to, jak člověk rozhoduje. když člověk by byl v teple, seděl bych někde v teple, jako prostě v klidu, tak bych určitě jako prostě asi neustoupil, pokud bych vůbec ustoupil, tak určitě ne tak rychle, že jo.

T: jo. Že to mělo velkej vliv (?)

R: jako to má, když vám je zima, vono za hodinu promrznete. A já jsem si říkal, člověk má strach, říkám, já, když někam odendů, tak oni tam přijdou že tam nikdo není, vyprdnou se na to, takže jsem tam zhruba přes hodinu stál, jo, venku prostě na starý osadě, jo.

T: ted'ka by mě zajímalo, když bysme se podívali na to, co třeba vám jako ze strany toho dopravního podniku nebo zaměstnavatele, co se dělo jakoby kolem tý nehody, po nehodě, tak jestli tam byla nějaká podpora ze strany toho zaměstnavatele pro vás, jak to bylo?

R: já myslím že ty dispe, jakoby že jo podpora, tady se jedná o to, že když jsem to ráno uznal, tak oni vim že prostě oni nemohli nic jak už s tím dělat, to musí jenom policie. Já, kdybych to hnedka ráno řek, že nejsu viníkem, tak ti dispečeri tam jsou od toho, aby nám vlastně pomáhali. Oni se mě proto ptali, já myslím že ted'ka si nejsu jistej na sto procent, ale myslím že se mě ptali i několikrát, jestli fakt su viníkem, jo? Co říkali jiní kluci, tak ona podpora ze strany těch dispečerů prostě jo. A co si jako by fakt si já, když jsem fakt tvrdil že su viníkem, tak prostě mně to nechali, jako prostě to je jasný. Ale myslím že ti dispečeri aspoň říkali jiní kluci že jim prostě pomáhají, jo? Takže oni se mnou, my jsme jako neměli moc debatu, já jsem furt tvrdil, že su viník.

T: napadá vás ještě třeba něco, co byste víc potřeboval od toho dopravního podniku kolem tý nehody, ať už od těch dispečerů nebo potom, já nevím, co se pak děje, jestli pak ještě ta nehoda nějak

R: co tam bylo, když se nahromadí u dopravního podniku během dvou let myslím víc jak dvě nehody, tak prostě člověk jde k psychologce, a to si myslím že ta psychologka se ne dívá na to, i když jako takhle, já jsem teda udělal testy že jakoby jo normálně mě posoudila že su dál jako způsobilý, ale vlastně tady vim myslím ale vod povídání, já sem u toho přesně nebyl, pravdu se nikdo nikdy nedozví, každej to trochu zavonačuje, že jo, ale že ta psychologka spoustu řidičů na základě svýho rozhodnutí jo jako prostě vyšupla, a byli to i staří zkušení řidiči, kteří prostě opravdu, ono se vám stane, že máte jako nehody, dívejte, třeba dneska, jsem asi zažil takovej nejhorší den, jak byla ta kalamita, jestli o tom můžu mluvit, nebo

T: jo, určitě.

R: dneska, lidi byli, asi z toho počasí, jak sněžilo, spěchali, pobláznění, takže když jsem odsud do olympie, a jel jsem jak je zátočina když pod letišťem je levotočivá zátočina, a v ní bylo v protisměru prostě postavený auto, jo, naproti jel kamion, opravdu prostě bylo neposypanej sníh, na tom prostě uplně klouže jak todle, já jsem naštěstí jel docela hodně pomalu opatrně, protože jsem přijel se zpožděním myslím ale třináct minut do té olympie, a ten kamion co jel na proti, a tady na svý straně v tý zátočině měl vodstavený vozidlo, který tam mělo trojúhelník všechno v pohodě, to jsem si jako všiml nebo jako to jsem detailně prohlížel jak jsem jako jel nazpátek, tak von normálně mně najel do protisměru, já jsem ted'ka začal prostě brzdit, že jo ted'ka autobus hnedka smyk, to je jako jasný, chvílku jsem jel proti němu, tak jsem brzdu povolil, jako smykem, takže jsem to otočil že znovu jsem zase

abych jako zastavoval jsem brzdil znovu, že jo, tak zas mě to táhlo do příkopy, takže jsem jako kdyby nevěděl co vlastně jakoby (?) jo, a von brzdit, jelikož jsem jezdil s kamionem chápu že von nemůže, protože to váží čtyřicet tun, já vážím jenom nějakých dvanáct šestnáct, jo, takže jako von kdyby brzdil tak je to úplně zbytečný, takže to je takovej moment, kterej jo, vám vyskočí, a pak jakoby po nějaký době nazpátek, asi po dvou hodinách, tak jsem vlastně zase vyjížděl na hlavní silnici, takhle zase zhruba takhle na dvouproudou znovu, jo, tady v tom pruhu dolů jak se jezdí na macochu jel řidiči dodávky, jo, jako když jede tady v tom pruhu levým, tak určitě nebude odbočovat vpravo, že jo, takže já jako jedu prostě, (?) když autobus moc stočím tak von mně hodí hodiny, takhle jsem jel pomaličku abych se zařadil tady do tohodle pravýho pruhu, a von normálně zničeho nic jako předemnou to šupnul do pravýho, podjel mě a vodbočoval jako tam vodkud jsem já vyjížděl. Prostě neuvěřitelný, jo. A to je takový, sice tohle se mi stalo, co jezdím autobusem za tři roky tak nějak poprví, ale to jsou takovýhle zážitky, který vlastně člověk by vlastně řekl dneska dvě nehody, bez potíží, a ani jedný nejsou viníkem, a na dopravním podniku se na to dívají tak, že jako prostě máte nehodu tak máte nehodu, a prej teda jako, já to nějak nemůžu posoudit, protože jako zas jakoby, že to třeba hodně berou řidičům prémie. I když to není nehoda prej jeho vinou, jo. A tohle se vám může jakoby, říkám dneska to bylo, běžně co si pamatuju, že by mně nějak tahle extra se dotklo, mimo tohodle dneška, vlastně dvě takový velký nehody prostě po sobě, nebo

T: možný nehody

R: možný nehody, jo. To se jakoby když sem to říkal kolegům co mě střídali, tak říkal že von to má skoro furt. Nebo to jako přehání, že jo, ale prostě je to takový.

T: jo, takže vy jste byl u tý psychologičky, a bylo něco, co byste ještě potřeboval, co jste jako nedostal tehdy, kolem tý nehody.

R: víte, jak bych to řekl, já su takovej jakoby dost že jako sám se jako jelikož mě zajímá psychologie, takže jako sám nějak se snažím se tomu že jo, jednak vždycky musím vědět co se stalo, jak se to stalo, proč se to stalo, jo, a jako vlastně já spíš myslím, jako já su takovej docela spokojenej člověk, vono tam jako spíš jiným řidičům jako schází spoustu věcí, který prostě jakoby očekávají něco jinýho něco víc, jednak taky když jsou starší. Tak jako že jo, když je někomu šedesát, něco se mu takovýho stane, tak je to určitě pro něho víc náro/ jakoby nebo víc ho to asi možná vezme, než když mně je dvačtyřicet, že jo.

T: ještě když si vzpomenete, co se dělo kolem tý nehody na tý starý osadě, tak bylo něco, co vám ze strany toho dopravního podniku nějak výrazně uškodilo nebo naopak výrazně pomohlo, nebo vlastně jako nic takový ani jako nebylo.

R: jelikož já jsem to přímo neřešil, já jsem se uznal jako viníka, tak jak bych to řekl, já to nemůžu posoudit, chápete mě, když já jakoby su viníkem, jak mě může dopravní podnik uškodit, že by mě chtěli nějak do toho jakoby, to nechtěli, a potom když už jako jsem se rozhodl později, tak oni už neměli žádný pravomoce, jako žádný páky, že jo.

T: jasně. Ale já jsem to myslela z hlediska nějakýho vašeho, že jste byl z toho asi rozrušený rozhozenej z tý nehody, tak jestli z hlediska tohodle.

R: jako to jo, to se mě ptali, to voni se prostě v pohodě ptali, že jo, člověk měl hodinu a půl nebo já nevím hodinku než ten člověk, co jel za mě dojezdil tu linku, takže člověk se tak prostě uklidnil usoudil, dokonce říkají tam kluci když jako měli nějakou vážnější nehodu, takže dopravní podnik nám třeba dává že i můžem mít volno, jo? Já jsem teda jako ze zkušenosti to nevím, ale prej to takhle tam funguje. Já třeba jak ten dopravní podnik relativně že máme ty odbory, tak třeba když ten řidič si to včas uvědomí, že vlastně třeba ani mě nenapadlo, že člověk když se mu něco takovýhodle stane, tak může člověk říct, že teďka nechci vypovídat, jo, že vlastně to budu řešit klidně až druhej den nebo za tři dny, ale jelikož máme vodbory a právníka, a člověk jako v ten moment ho to vlastně myslím že vůbec nenapadne. Nebo takhle, když jsem tu nehodu neměl, tak jsem ani neuvažoval o tom, že bych něco takovýho mohl jako použít. Já přímo dopravní podnik, tím že jsou tady nějaký, proto se mi

tady docela v dopravním podniku líbí, jo, protože jako já řídím rád, ale myslím, že dopravní podnik se o ty řidiče stará nadprůměrně proti ostatním společnostem, jo, fakt. Jakoby opravdu, když posuzuju autobusy, tak co jsem jezdil jako tredos v ivančičích, jo, vlastně sídlo mají v třebečíně, tak ti prostě na řidiče uplně dlabou, jo, nebo jak bych to řekl, že tam řidič vlastně jezdí, když vám řeknu příklad, já jsem tam nastoupil jelikož jsem chtěl, člověk když jezdí s kamionem tak není moc doma, chtěli jsme založit rodinu s manželkou nebo ted'ka už s manželkou, tak jsem vlastně přestal jezdit s kamionem, sice o nějaký dva roky dřív kvůli tý krizi, když byla krize, já jsem měl práci pro rakušáka ve vídnu, a vlastně jelikož propouštěl, už nevím ted'ka přesně rok, ale v první vlně nás bylo stovacet, jo, to byl listopad. Kamarád kterej tam zůstal, jako z ústí, tak von odcházel v další vlně, osmdesáti česků v lednu, že von vlastně jako zřejmě že jo to je jasný, no a jelikož jsem díky tý krizi říkal tak už se tam vracet nebudu, tak jsem si začal hledat práci tady doma, aby člověk byl doma, tak jsem nastoupil do toho autobusu tam, a vážně jsem měl dvěstěpadesát hodin v práci, to člověk začínal ráno já nevím ve čtyři v pět, končil vo devíti někdy vo jedenácti, a to jsem měl ty hodiny, já jsem odmítl chodit do práce soboty neděle, to jsem ty hodiny měl jenom jako pondělí až pátek, protože když jsem jako nastupoval, tak mně říkali paráda jakože budu jezdit zájezdy, že to prostě znám a tak podobně, když jsem prostě zjistil, jak moc hodin tam v práci strávím, takže jsem jenom jednou jel v sobotu, to jsem jel jenom do znojma a nazpátek, no já jsem v jednu hodinu v sobotu končil, já jsem se vrátil říkám mu, já už v sobotu v životě do práce nepudu. To jako za ty hodiny, vcelku žádný peníze, a říkám jako člověk musí být trochu odpočatej, přes ten týden si člověk neodpočine, takže aspoň ten víkend, a tam ti chlapi fakt jezdijou i vikendy, jo, že by třeba jestli jakoby vás zajímá spíš víc kontrolovat různý ty firmy, aby nepoužívaly ten (aetr)

T: jo, to je další téma, který teda řeší spíš jako jinej kolega než já, ale slyšela jsem o tom, že je t problém.

R: opravdu je to velkej problém, jo, myslím že třeba nevím třeba mám kamaráda, tak ten, jelikož má jenom tři auta, tak ten říká že si to nemůže dovolit, protože ho jakoby ta kontrola, jednak asi nemá na úplatky, že nevydělává asi tak velký peníze, takže on jako opravdu když má jenom tři auta, tak vlastně jako ty řidiče jako má na auta dva, protože von říkal kdyby mně tam přišla kontrola že prostě se nedoplatí. Kdežto větší firmy který už třeba já nevím, já nevím nebudu radši menovat, jo, to bych klidně, ne do kamery, tak ty jakoby když tam má padesát aut, tak vim že jako vod těch chlapů bavíme se co jakoby znám, takže tam jezdijou vlastně jakoby furt, žádněj aetr vyloženě není jo, já jsem tady v brně vlastně začínal u zemana, tak jsem dělal chvilku, protože vlastně když mně já nevím asi já nevím po pěti tejdnech odmítl vrátit nazpátek, já jsem tam tak jsem mu říkal že bud' jako to bylo v pátek, já jsem měl jako domluvený že člověk byl pět tejdnu pryč, i když jako se tam (aeta) porušovala, člověk aspoň tu nedělu měl volnou, a vlastně jsem se vracel nazpátek, a když mně řekl že nazpátek ne, že zase až za týden, tak jsem mu řekl že vlastně bud', že dneska už nikam nejedu, že jako jsem měl jet nakládat a měl jsem jet do španělska, říkám nikam už dneska nejedu, a bud' jestli v pondělí bude zpátečka do čech, jinak ať to řekne, vybere si, pod kterým kolem mu mám nechat klíče, to bylo ve zkušební době ještě navíc, jsem mu říkal ať si vybere pod kterým kolem mu mám nechat klíče, a já se dostanu dom klidně jako kdykoliv s někým jiným. Najednou v pondělí byla cesta nazpátek, když jsem tam prostě přijel, tak začali se nějak (ale) to nemůžu, říkám ne že nemůžu, tady máte klíče, já u vás končím, protože jako vlastně jak bych to řekl, já su člověk a já nebudu prostě někde pryč, jo, takže jsem prostě odešel, pak už jsem vlastně jezdil v praze, jo, jako tam ty firmy byly, v tomhleto co se týče ten aetr, prostě byly tam člověk jezdil jak se má, čtrnáct dní řídil, během těch čtrnácti dní devadesát hodin prostě řízení, že jo, sice tam byli chlapi, kteří jezdili víc než se mělo, ale oni to dělali sami protože chtěli, jo. Ale když člověk nechtěl, tak no nenutili k tomu, aby ten aetr porušoval, sice já jsem říkal vždycky těm borcům, ty máš navíc vo dva vo tři tisíce než já, ne

vopravdu, vo víc neměli, a říkám, když tě chytanou ve španělsku, ty byli jak nejhorší na pokuty, tři tisíce euro, tak ty další pět let vyděláváš jenom na pokutu. Ne, vážně, po těch třítisících korun co budeš šetřit, to ani na to nenašetříš za pět let. Ale jakoby, proč to dělali, to nechápu, ale jako tam aspoň nenutili, takže jsem jako vždycky jezdil v praze, proč jsem střídal firmy, většinou to bylo, že firma jezdila nevim, jenom anglii, no a to člověk za dva za tři roky tu anglii pozná, jako ta firma má já nevim padesát stálých štací, kde se to stejně motá, tak jsem pak změnil firmu, která jezdila třeba já nevim, dolů do francie, nejlepší bylo před tou krizí, to byla úplně úžasná firma měla úplně celou evropu, tam se mi líbilo nejvíc, no ale tam jsem byl jenom rok, protože ta krize holt pouštěli čechy, no.

T: já bych na chvílku se vrátila k tý nehodě, jsmě hodně odbočili

R: korigujte mě, já su hodně ukecanej, jo.

T: eště kromě tý podpory nebo toho, co jste potřeboval od toho dopravního podniku, tak eště jestli jste vnímal nějakou podporu ze strany vaší rodiny nebo nějakých přátel nebo tak kolem tý nehody?

R: dívejte, já su takovej, že vo těchdle věcech, obrazně je to asi poprvý, co o tom mluvím. Já su takovej že jakoby nějak vo věcech moc jakoby nemluvim, holt stalo se to stalo se to, prostě su řidič, tak jednou prostě musím jezdit tak aby nehody nebyly, takže jsem to jakoby možná jsem se manželce jenom zmínil že jsem prostě měl nebo ne ani možná, to jsem se zmínil, a jelikož to prostě nějak nerozebírám, já to rozebírám, jo, já to rozebírám (?) protože vy třeba budete mít možnost nějak pochopit, proč to tak funguje, a že sou nějaký věci, třeba asi ta má nehoda, z toho výjezdu z tý starý osady, to jako se nedá ani řešit, ale třeba ty zrcátky, takže můžete třeba v budoucnu aby byly nějaký normy na výrobu zastávek, že jo, něco takovýdlehého, umístování těch zastávek, když ten autobus docela hodně když si vezmete metr a půl to přesahuje přes ten chodník, že jo, jinak jsem určitě jsem se zmínil, zas máme jako dobrej vztah, ale zase že bych to nějak řešil nebo rozebíral,

T: to ne. Takže tam prasto pro podporu vlastně ani nebyl.

R: ale manželka myslim že mám dobrou manželku. Jak jsem říkal, že jsem měl dřív jakoby potíže, to bylo spíš se tchýní jako prostě.

T: tak teďka bysme se měli dostat k dalšímu tématu, a to souvisí s tím dotazníkem. A já tady vlastně první věc, kterou tady mám, podívat se na to nebo zamyslet se nad tím, kterou z těch věcí jste označil jako nejzávažnější, ale vy tady vlastně nic až tak závažnýho tady nemáte.

R: já třeba jakoby trošku su, jakože občas bušení srdce, ale když to tak беру, žádněj tlak vysokej nemám ani prostě malej, sice říkám že že jo člověk se někdy prostě že jo, vždycky jsou nějaký prostě problémy, tak se to holt já nevim člověk už taky není nejmladší, a jelikož prostě jakoby nesportuju, furt se k tomu chcu donutit, ale my teďka spravujeme domeček, takže na to moc času není, ale říkám si eště tak teď už jakoby bych chtěl začít, já jsem dřív sportoval hodně, jo, ale potom už člověk toho času měl málo, takže to příkládám že člověk jako už není úplně nejmladší, jo. A zase nevim, jestli úplně každej to všechno přízná.

T a co z toho byste řek že vás z toho nejvíc. Vy jste tady dal pár věcí, většina byla vůbec ne, což je dobře, něco jste dal trochu.

R: dívejte, takhle. Obézní, protože prostě vim že jakoby mám trochu nebo takhle, nadváhu, já, jelikož neposuzuju svoje tělo podle toho podle tabulek, co jsou váhy, ale že mám trochu břicho nebo jo, začínající břicho, což mě vadí když si člověk zavazuje boty, mně tam prostě zavazí, takže to bych chtěl zhodit. Jinak váhu já zas jakoby nemyslím že to, co píšou doktoři, jak jsou nějaký ty koeficienty a tak podobně, já když jsem vážil furt stejně a když jsem ještě sportoval, tak si myslím že bych jakoby na kondičku řekl bych i spoustu lidí co maj jakoby ty speciální jejich normy, mají ideální váhu tak možná na tom jsou fyzicky hůř než jako prostě já, že jo.

T: no co byste řek že vás z toho tak jako nejvíc třeba obtěžuje, tady z těch věcí? Jednu

věc, kdybyste měl vybrat.

R: takže jakoby ty bolesti jakoby občas na to srdci,

T: tak to tak nejmíc, jo, vás

R: jo, a dívejte, jo, a třeba bych dal jakoby průjem. Ale že jo, průjem. Jelikož já jakoby rád piju mlíko, vopravdu prostě mám to rád, piju, i třeba kefíry, to znamená, jestli to třeba není z toho, že jo. Jakoby průjem jakoby prostě, jo to je jakoby, já to piju, pijeme to pravidelně, teď jsme dokonce jsme začali s manželkou takovou houbu na zdravou jakože

T: kombuchu? Ne

R: já ani nevím, jak se, manželka se o to stará, prostě nějaká houba, která se prostě dá do mlíka, vono to vytvoří kefír

T: jo, vim co myslíte.

R: vono se to rozmnožuje, takže jako prostě teďka jsme začali, jo, ale zase takhle, teďka máme asi tak čtrnáct dní tu houbu, tak si myslím že jako prostě že už piju jenom to, že už nepiju mlíko, jenom ten kefír; tak si myslím, že ty průjmy ale že jo, to je jenom teďka čtrnáct dní. Já jakoby průjmy občas mívám jakoby dlouhodobě.

T: jo.

R: prostě takový nejmíc tu bolest na hrudi občas jako prostě, a mívám nemůžu posoudit jako tu houbu jenom čtrnáct dní dá se říct mám stolicu takovou jakoby lepší, jo. Takže jako já říkám, já jsem mlíko a smetanu, jelikož mně to hodně chutná, a já se dívám smetanu, když má patnáct procent tak to není smetana, ideální je třicet procent, má to takovou lepší chuť.

T: dobrý, tak kdybysme vzali tyhle dvě věci, že jsou takový, že vnímáte je jako nejmíc, tak kdy se

R: já si to ještě podívám

T: podívejte se, co jste tam ještě

R: jo, hele, a jestli to močení, já třeba jdu za ten pětkrát, ale já se hlídám, to znamená, co mám směnu, od rána do teďka, už sem vypil dva a půl litru tekutiny. Jo že se jako prostě

T: to není moc.

R: že se hlídám, rozumíte? Jako to je minimum, a vypiju třeba i ještě když přijdu dom tak se napiju, to znamená jako prostě

T: jo, to si myslím že vůbec není moc.

R: a mám hlavně vod chlapů, co prostě povídají, že voni radši, než aby nechodili často na záchod, tak radši míň pijou, jako řidiči autobusů, že to takhle prostě dělají.

T: tak já bych vzala tyhle dvě věci, o kterých jste mluvil, kdy se ta jedna a druhá objevila, jednak ty průjmy a jednak to srdce?

R: průjmy, to abych vám řekl pravdu, to si tak nějak nepamatuju. Jako že jo, to asi nějak přišlo, určitě když jsem byl mladej, tak hele zase, člověk, když mu bylo těch pětadvacet třicet, tak nějak se na to ani nedíval, jo, takže to ani nemůžu prostě posoudit, jestli jsem měl nebo neměl, ale jakoby průjmy jako prostě sou jako nějak občas, jako prostě

T: jo, tak nějak už delší dobu?

R: jo. Ale byl jsem i u doktora jsem se na to prostě ptal, on, když jako mi dělal nějaký ten prostě výtěr, tak říkal jako prostě že to je jako prostě jo, že to prostě není nic, von mně říkal, hlavně když v tom člověk nemá jakoby, že jo, mám občas hemeroid jak se říká, to je vlastně jakoby taky nemoc z povolání, jo, ale jako to prostě je, nevím, když tam je třeba jednou za měsíc za dva

T: jo, že to není nijak závažný.

R: ne, to jako není nijak závažný.

T: no a ty bolesti na tý hrudi.

R: ty bolesti na hrudi můžu tak nějak jako dá se říct, to je zhruba rok a půl, a já si jako myslím i když jsem byl jakoby prostě u doktora, ale prostě myslím když jsem spravoval domek, tak jsem vlastně jakoby měl jsem opřenej žebřík o trám a vlastně přímej jakoby

kolmej pád, sem vlastně jakoby prodělal jako vlastně z výšky asi jako tři metrů, přímo jsem spadl jako prostě na hrudník. Hnedka jsem samozřejmě jako jenom jsem si obrazil tady jako by to zápěstí jsem šel, šel jsem jakoby i na rentgen jo, s krkem, a vlastně v té době se mi i stalo, asi po timhletym pádu, já nevím asi tak měsíc, když ty tlaky tam jako sem cítil silnější, jsem jako by se nechal vystřídal v řízení, pak už to bylo potom jako by ustoupilo, a já si myslím, že se mi tam při tom pádu něco jako prostě pohnulo, jo, že třeba na něco tlačí. Jakoby když to třeba cejtim, tak se snažím, třeba já to cejtim i teďka, jo? Ale jakoby snažím se třeba, myslím že nemám zvýšenej tep, že su jako úplně normální, já mluvím rychleji furt, mě je potřeba, to jsem i manželku, když se rozvykládám hodně rychle, že mně je málo rozumět, tak mě jenom stačí upomenout, já si to uvědomím a zpomalím. Já jakoby mluvím fakticky.

T: jo, v pohodě.

R: takže stačí mi to říct, já si to uvědomím a zpomalím. Takže a zhruba od té doby mívám občas ty tlaky, když jo na tom srdci nebo na hrudi, jo?

T: a tady mám pak ještě otázku, jestli si myslíte, že tyhle ty dvě věci, o kterejch teď mluvíme, jestli nějak souvisej s tou nehodou, nebo s těma nehodama, který jste měl

R: tak to si myslím že jelikož to bylo aj před tím, tak to si myslím, že přímo jakoby s tím, asi nesouvisí. Jednak myslím že moje nehody nebyly až tak, jakoby že jo když něco člověk uděá, když třeba slyší někdy nehodu že vlastně jakoby je tam velká jakoby velká nehoda, nějaký zranění, tak to na člověk si myslím že dolehně daleko víc a jinak, jo, než no i když takhle, třeba to dnešní ten kamion naproti mně, tak to určitě ve mně zanechalo jakoby ve mně zanechalo, já jsem opravdu jakoby jel že jo když jsem začal první brždění, tak jsem jel na něho, s volantem jsem jakoby todle, a když jsem to povolil, tak druhý brždění, tak jsem paráda, tak zase to začalo ten smyk jít do příkopy, jo, takže to byla taková věc, která jakoby určitě taky něco zanechá, jo. Protože opravdu to, co se stalo na tý starý osadě, to jako jsem, jak bych to řekl, vlastně jenom takový nějaký bouchnutí, (protože v autě jsem neměl), opravdu jako prostě jsem ho neviděl, já jsem se díval, že jako prostě bouchnutí, já jsem vlastně stál, dá se říct, že jsem jenom prostě zablokoval ruční brzdu a podíval co se stalo. Že jsem se díval, nikde nic, všechno v pohodě, já jsem ani nebrzdil, nějak extra, že ani nikdo prostě nepopadal, nic. Kdybych třeba brzdil nějak prudčeji, tak se tam lidi, co tam stáli, tak by to prostě popadalo. Tak jsem se podíval do zrcátka na lidi no a pak jsem vyšel ven, co se vlastně stalo, že jo.

T: takže myslíte že třeba takovýdle situace, souvisí to nějak s nima nebo souvisí třeba ty bolesti na tý hrudi s nějakýma takovýma situacema, nebo máte pocit, že s něčim jiným souvisej?

R: jako to jo, to třeba jakoby, to, když jakoby něco takovýdlehého když jakoby člověk mu se něco takovýho stane, jo se to prostě projeví, člověk si furt neměří ten tlak a tep, ale určitě že jo se to projeví, a tím se to prostě jako zvýší

T: a jsou třeba i nějaký jiný situace kdy se jedna nebo druhá z těch potíží o kterých mluvíme zhorší?

R: dívejte, jelikož já su takovej dá se říct na půl flegmatik, takže mě třeba cestující nějak moc jakoby nevyvádí dá se říct vůbec nevyvádijou nějak z míry, to spíš poslouchám od kolegů od jiných, kteří se tím nechají, a hlavně já jsem jako když nám řekli, že jednak jakoby všechno prostě píšu, to znamená třeba dneska cestující kterej si tam skřípl tašku, jo, svou vlastní vinou, takže jsem to napsal do těch poznámek, a tím vlastně jakoby spoustu řidičů je vystresovaná z toho, že to nikde nenapišou, a potom že vlastně (volají do práce), tak prostě podobně že jo. Ale tady se jenom spíš jedná o to, že asi nedodržujou to co jim prostě radijou nebo si to třeba nikdo nechce napsat, a když jim zavolaj za čtrnáct dní nebo za tři tejdny, tak už nevíjou, co se přesně stalo, jo. Takže jakoby já su zas takovej že jakoby mě lidi moc jako nerozčilujou, jednak patřím mezi lidi že jakoby nestresuje že když mám zpoždění tak mám

zpoždění, že jo, já za to nemůžu

T: neřešíte to.

R: ne jako protože, jo, ale zas zajímavý bylo, že třeba ta psycholožka mě překvapila její reakce, když jsme to vlastně probírali, tak jsme se bavili o téhle věcech, a já jsem jí říkal, že jednou prostě jedna paní, když došla, a říkala mně, pane řidiči, vy máte sedum minut zpoždění. A já jsem jí řekl paní, já nemám sedum, já mám už sedumnáct, ten, co má sedum, možná někdy přijede. A ona mi řekla, že to je špatně, kdyby si ta paní stěžovala, tak vlastně jako já budu potrestanej, a mně muj rozum nebere za co. Já jsem na ní nebyl nijak hrubej, nebo něco takovýho, řekl jsem jí vlastně jakoby, sice možná trochu ironicky, ale na tom nebylo nic jo, já jsem to řekl spíš jako se srandou jakoby že my s tím nic nenaděláme, že jo. A vlastně jako by kdyby si ta paní stěžovala, tak já vlastně su potrestanej, takže by mi sebrali nějaký prémie, jo, ale já jo, ale nikdo si nestěžoval, jenom jsme se bavili s paní psycholožkou. Takže jako nechápu jako vlastně proč. Bud' nám mají dát nějaké přesné soupis otázek a odpovědí, který se máme naučit, když něco budou lidi todle, vono většina těch reakcí lidí je hrozně moc podobný, to znamená, když na tohle dají nějakou otázku

T: takovou kuchařku

R: jo, kuchařku, prostě jako nějaký papír, to si člověk párkrát přečte, bude to mít v hlavě, odpovím prostě co vlastně má, a vono jakoby v tom, každej trošku, jakoby když máte zpoždění, tak se snažíte jako prostě aby třeba nevznikalo aspoň další, takže když někdo takhle na vás promluví, a vy za to nemůžete, tak prostě v ten moment někdo když jako je od přírody agresivnější, tak odpoví agresivně, paní si většinou stěžuje, když někdo je takovej jakoby flegmatik nebo prostě spíš humorista jako já, tak odpoví takhle, a kdyby si stěžovala, taky mám problém. Jakoby mě z mého hlediska nechápu proč, já jsem nebyl hrubej a vulgární

T: vy jste řek pravdu, ne?

R: nijak jsem neporušil jakoby dopravního podniku, protože to poruší ten, kdo vyjede na toho člověka, jako nevim tak co, já za to nemůžu (hrubě), kdyby se to fakt stalo, tak když mě to řekla, tak to mě taky zarazilo. Když už něco takovýho, tak jako mít odpovědi, já se je naučím

R: ale když neřeknu to co mám podle vás. Ona je psycholožka, takže má jakoby vizi, hlavně vona tu vizi vytváří v klidu vod stolu, kdežto jakoby my jsme přímo jo, a člověka to nenapadne přímo odpovědět tak správně, jak by si představovala paní psycholožka třeba. Že když jakoby třeba nám dá vizi, my se to každej dostane papír, podepíše že ho převzal, my se to že jo každej si to párkrát přečte a už jako ví v tý hlavě, jak si představujou v tom dopravním podniku, že bysme my měli reagovat.

T: to je dobrej nápad, to klidně můžem něco takovýho udělat.

R: ale oni mají prostě jenom jakoby, jenom řeknou vy jste reagoval špatně. Jo, ale jak mám vědět já v ten moment, a to ještě myslim že já jakoby hodně nad věcma přemejšlim, někteří řidiči jako na tom nepřemýšlí, jo, že jako je to v první chvíli nenapadne, tak tu paní, jak se říká lidově pošlou někam, do krajních mezí. Paní pošle stížnost, že jo, pak ten řidič má menší prémie, a pak ten řidič není spokojenej v tý práci.

T: já, je to hodně zajímavý, co říkáte, já bych se zase vrátila tady, abysme prošli ty otázky.

R: určitě.

T: vlastně bavili jsme se o tom, že máte pocit, že to může souviset i s těma nějakýma situacema takovýho jako ohrožení nebo takovýma kdy (?) jestli

R: no jasně, no no

T: ale jinak vás nenapadaj žádný třeba situace, se kterýma by to mohlo souviset tady ty potíže.

R: znovu, díky mojí povaze, tak určitě ne. Řidiči, co povídáme si spolu, takže co mají jinou povahu než já, tak na ně to působí docela hodně špatně, třeba vim že ted'ka kolega,

von asi před měsícem a půl vodošel, tak jako jenom že ho to děsně štvalo, víte jak to, von to neovlivní, jako když má někdo prostě povahu trošku jako prostě jinačí, tak někdy řekne něco takovýho, jako když tu povahu má, tak to řekne častěji, a když potká cestující, kterej se stěžuje, tak má menší prémie.

T: a vy to tak nemáte?

R: já ne, já su takovej jako prostě, zaprvní co tady su, tak zatím si na mě nikdo nějak nestěžoval, já se tomu snažím předcházet, třeba já nevím, když to řeknu dneska, tak vlastně když tam paní zazvonila, ale opravdu prostě jako už při průjezdu, vlastně jak je židenice poliklinika, člověk jede z kopca, a vona přesně když mijím označnick, tak mně dala, že mám zastavit, no tak jsem prostě už jenom na ňu se podíval do zrcátka a zmáčknu sem že jedu prostě že projíždím, kdybych takhle prudce zastavil, kór v tom kopcu, tak jako mně tam lidi popadají, navíc jako prostě za mnou může něco jet je to nebezpečný. A jako ti jiní chlapi tak jsou z toho jakoby nervózní, že ta paní si na ně bude stěžovat. Já jsem zastavil, já jsem si to napsal. A vlastně jelikož opravdu to je u dopravního podniku je dobrý, že tam je ten počítač, a voni když ta paní si bude fakt stěžovat, tak von najede do isu, a tam uvidí, že paní zmáčkla todle, a kde jsem já v ten moment byl, a já jsem vo setinu vteřiny nebo vo vteřinu na to zmáčkkl průjezd, a mačkal jsem ho přesně u označnicku, že jsem projížděl, tak tý pani napíšou, že si neoprávněně stěžuje. Ale někteří řidiči, třeba ti starší chlapi, když oni špatně vidijou, tak aby něco tam smolili do tý (puťovky), tak pro ně to není jako prostě že jo. Když třeba povídám maj brýle na dálku že řeknou na řízení je to v pohodě, ale psát takovej nějaký záznam, to vlastně pro toho chlapa, tak si říká, prdim na to, no a pak ta paní si stěžuje, oni si ho zavolají, že jo, ale jako, já jsem tam nikdy nebyl, já si píšu každou takovouhle, jo, prkotinu, jo. Protože jednak mě to nic nestojí, a než abych se měl semka trmáčet ve svém volně na dvě hodiny do brna, abych tam vysvětlovat něco někomu, a po třech tejdnech nebudu už vědět vlastně co po mně vlastně jako že jo, todle se nám stává takovýdle věci se přihazujou stávají často, to si myslim že když ten řidiči bude opravdu chtít využívat, ale říkám, ti starší asi nemůžou, že kolikrát jako když se dívám, tak oni ti chlapi, když jako si ráno berem autobusy, tak číslo autobusu aby se podíval kde mu stojí, tak oni musijou do toho mžourat koukat si, že jo, tak na řízení to nevadí, ale na takovýdle študování malých písmenek tak jim to prostě vadí.

T: rozumim. Ted' bych se zase vrátila tady k tomuhle, tak jsme se bavili o tom, co by to mohlo nějak zesilovat ty potíže, jsou i nějaký situace, kdy naopak ty potíže se zeslabujou? Že jakoby třeba ty průjmy nebo ty tlaky na tom hrudníku, jsou i takový situace kdy to třeba míň vnímáte?

R: jo, tak míň to vnímám, myslim že když su doma, tak to vnímám daleko míň to dá se říct jako skoro vůbec, když člověk je spokojenej, jako prostě to jako todle, třeba říkám, to vlastně bylo z toho že jakoby že jo, já to jakoby uvádím, ale já jsem měl říkám že to nějak i vzniklo i s tou okolností, to přizují i tomu pádu, tak jsme měli problémy jakoby trošku jako s reakcí jo to taky hodně souvisí jakoby to zázemí rodinný, takže jako vlastně jakoby s tchýní, že vlastně manželka se bála něco svojí mamince naznačit nebo říct, a já jsem s jejíma postojema nebo jak se nás snažila manipulovat jakoby nesouhlasil, to znamená že jsem já i byl v takovym stresu z toho v rodině, že jo, jo, když to není v pořádku v rodině, tak to vždycky se projevuje trošku i všude vokolo, jo, to se pak vyřešilo, že manželka pochopila, že já su jinačí, že se nenechám jakoby manipulovat jako úplně jakoby, jak se říká, a že když chceme spolu být, tak musí pochopit že už prostě není malá, a my jsme jako samostatná rodina, a její prostě jako jo. Takže manželka to zhruba takový dva měsíce je to u nás tak nějak v pohodě vyrovnaný, ale to se tak nějak prostě v tom to taky prostě mohlo být, to je takový dost takový těžký. Ale přímo jakoby s prací to nějak jakoby přímo u mě si myslim jakože, já třeba ty nehody mám ve své hlavě jakoby porovnaný, jo, i když prostě vim, že příště si musim dávat pozor, aby se nestalo ani toto, ale vlastně jakoby to беру, že sem nějak extra jako nic jako by neprovedl, za první vono v tom řízení jako je ne jakoby štěstí, ale člověk jakoby tím že já

nespěchám, tak třeba nejsou vystresovanější jako někteří jiní řidiči.

T: jasný, jasný. tak já ještě přemejšlim který otázky jsme tady z toho ještě neprošli. Co myslíte, že by bylo potřeba, aby ty potíže odezněly?

R: co by bylo jako potřeba. (...)

T: přemejšlejte nahlas.

R: mohli by třeba nějaký, jak bych to řekl, dopravní podnik má nějaký ty třeba relaxace, ale většinou je to v takovou dobu, když spoustu z nás řídí, že vlastně to ani nemá možnost využít, že jo, když se to zlepšuje v rodině, tak selepší toto, (já si myslím), že když člověk má nějaký potíže, když je jakoby ve stresu, takže to není od ježdění, že by jakoby když nastane lepší situace, tak ten stres se určitě jakoby, že jo, toho se člověk zbavuje jako prostě postupně, jo. Takže já myslím že třeba u mě to to postupně odeznívá, protože když je rodina v pořádku, jo, lepší, nebo teď už je to v pořádku. Mohl by třeba ten dopravní podnik trošku mít pro ty řidiče, tak to docela hodně stresuje, třeba ty psychologka, já, když jsem tam třeba šel, tak člověk sem si říkal tak co, tak když prostě holt podle pani psychologky nebudu způsobilý, tak udělám třeba to co udělal jeden tam bylo u nás na nástěnce, že pani psychologka udělala jednoho řidiče jakoby nezpůsobilého, on teda napsal ombudsmanovi, ten mu jakoby vlastně tak šel si dělat ten test u někoho nezávislého, a tam prošel. Dělal to myslím čtrnáct dní jako prostě potom. Tak jsem říkal, zkusím ještě tady toto, a potom jako tak prostě holt budu jezdit někde jinde. Vlastně ten dopravní podnik fakt je dobrý z toho důvodu že o ty řidiče relativně co vidím

T: jo, pečuje

R: pečuje jako fakt nejmí, prostě. To si myslím že to se jim nedá upřít. Říkám jo ta psychologka to je asi takovej nějaký tam strašák, jo,

T: a myslíte že to ještě nějak souvisí s těma vašima potížema ta psychologka, nebo to už ne?

R: ne, jakoby takhle to co vám říkám o tý psychologce, jelikož já jsem s ní byl normálně úplně v pohodě, já spíš to beru nebo co poslouchám jako vod těch ostatních řidičů, že ti chlapi mají strach k ní prostě jít, protože jak bych to řekl, jo, že jako prostě udivuje mě, že tam nikdo o ní neříkal ještě zatím nic pěkného. Ona je tam teďka jakoby chvíli, ale ještě že jo zase u ní těch chlapů ještě zas tak moc nebylo, já třeba myslím, tam to bylo takový komplikovaný, že oni ju asi možná využili, že ona pár chlapů kteří byli starší a vlastně jako tady jezdili jak bych to řekl, ti starší chlapi když jako měli už důchod, jo, ale dopravní podnik on potřebuje nějaké brigádníky, ale oni jezdili hodně, tak asi zřejmě neměli jinou možnost jak jim to zakázat, tak možná využili tu psychologku, a možná proto se jí teďka hodně řidičů děsně bojí, jo? A já jelikož mě psychologie zajímá, já jsem jí to říkal, kdyby třeba chtěla někdy povídat si, tak jsem jí dával na sebe telefon, ona se mně od té doby jako nějak neozvala, jakoby psychologie fakt mě docela zajímá, čtu to, takže jakoby říkám, když si můžu, bych řekl, ale popovídat jakoby z hlediska, když jsem tam byl na kontrole, která je předepsaná od dopravního podniku, když mám větší počet nehod, tak musím projít těma psychotestama, tak to je jasný, to ona je v pozici, kdy vlastně jakoby že jo záleží na jejím rozhodnutí

T: jo, o vás rozhoduje

R: jestli mě vyhodí nebo ne. Ale povídat si normálně o problémech který vlastně jsou bokem, to jsem říkal že by mě zajímalo, to mi nezavolala nazpátek. A já sám jako prostě (někam se)

T: a to byste bral, kdyby to tak (?)

R: jako že jo, oni tam sice tam sice máme napsáno, že můžeme přijít, ale já třeba když jsem četl na nástěnce tady ty vaše věci, tak (mi přijde) že jakoby ta psychologka nemůžu posoudit ze svého hlediska, ale když z ní maj strach všichni ostatní, mně teda nijak neublížila, takže jako prostě nemůžu nic jako říct prostě ze svého, chovala se ke mně úplně normálně, ale člověk si říká, když to tak může být, tak proč bych tam chodil, když mě ona může vyhodit,

že jo. Protože ona já jí něco řeknu, ale ona na základě informací, který já jí podám v dobrý víře, tak mě prostě že jo ono ten test se dá vždycky napsat tak aby ten člověk jako když, že jo, takže ona mně (v dobrý víře) může říct, že jako jezdit nebudu, jo, a.

T: tak já koukám že eště bysme měli se podívat na ty další potíže, který vy jste tam označil, a projít tady ty otázky. Já bych to fakt udělala takový stručnější, jakože na každou třeba stačí jedna věta

R dobře

T nemusí bejt nějak moc podrobný, ale stačí abysme to prošli. Tady jste dal přejídáte se nebo trpíte nechutenstvím jste dal taky trochu, to jste myslel co?

R: takhle. Jelikož vim že nejím úplně zdravě, jo, a někdy se mně stane, že prostě přijdu dom, takhle, já, když mám na ubytovně, tak to vyloženě prostě nejím, ale doma když člověk má trochu výběr, tak se mně, doma si taky člověk sedne třeba k televizi navečer, tak se mně stane, ne že bych se přímo přejídal, to už asi tak rok nedělám, jako jsem se začal jakoby hlídat, to jsem jakoby, ale prostě večer si člověk (de) do ledničky a dám si třeba celou smetanu vypiju, to znamená, že tady toto si myslím, že, jo?

T: jo, že někdy tak jako si jíte víc, než by bylo potřeba.

R: hlavně večer. Jako přejídání jako že jo, jelikož mám jídlo rád, tak jsem se přejídal dřív, ale jelikož jak už chcu opravdu, jenže třeba se mně stane že už chcu opravdu, tak začnu jakoby sportovat, sportuju třeba měsíc měsíc a půl, to většinou ostatním se nechce, to člověk sportuje sám, no a pak to člověk upadne a třeba mám tři čtvrtě roku nicnedělání, než se k tomu znovu rozhodnu, že zase začnu sportovat.

T: jo jo jo. Když bysme to vzali že to není nic závažnýho, ale když bysme se o tom měli pobavit, tak kdy se tak objevilo nějaký to přejídání o kterým ste mluvil?

R: to je tak, deset let, já už dlouho jím

T: a s čím myslíte že to souvisí, nebo souviselo, když to začalo?

R: já jsem přestal jako by jak bych to řekl, sportovat, a člověk přestal o sebe i trochu dbát, jo, a hlavně bych řekl, nevadilo mi to, že vona ta kondička klesá postupem času. A teďka už mi to začalo hodně vadit, že už nejsu na formě, na kterou jsem byl zvyklej, a hlavně si uvědomuju, že už mně je těch dva a čtyřicet, tak když nezačnu sportovat teďka nebo nejlíp do roka, tak už v padesáti se nedonutím vůbec nikdy, takže proto mně to začíná vadit už třeba rok dva, že se chcu k tomu znovu vrátit, protože když to neudělám teď, tak už se k tomu nedokopu.

T: a když bych se vrátila zase k tomu jídlu, tak je to jako kdy to vnímáte jako nejintenzivnější, vy jste říkal že už teda to teďka klesá to přejídání, tak ale eště pořád teďka je to někdy intenzivnější než jindy, že třeba víc máte jako chuť si dávat nějaký věci co už byste nemusel?

R: já třeba když to řeknu obrazně, tak já jsem třeba sladkosti, to znamená čokoládu, omezil o sedumdesát nebo možná o devadesát procent. Já jsem běžně snědl tabulku, mně to chutnalo, já jsem mlsnej, já jsem snědl tabulku čokolády prostě, buchty, jo třeba buchty jsem přestal jest z toho důvodu, že vlastně v obchodě, já jsem jakoby i třeba míval problémy nekecám moc blbosti okolo toho?

T: řekněte

R: že mě pálivala často záha. Ale já (?) sladký, no a jelikož jsem zjistil, že tam dávají různý ty jakoby chemický jo, to znamená já jsem vyřadil buchty, že radši jím jenom čokoládu, a to zas jako já si kupuju jakoby radši dražší čokoládu než jako prostě úplně ty nejlevnější, takže potom přestaly být potíže co se týče pálení záhy. Jo? Že tam byly asi nějaký ty já nevím

T: takže pak už jste to hodně omezil (?)

R: jo, to už jako bude před rokem už možná před rokem a půl, co jsem začal jako prostě vo tom

T: souvisí to nějak i s tou prací, že třeba když jste v práci, po práci, a když nejste, tak

jíte víc nebo míň, nebo to nemá souvislost?

R: dívejte, když su v práci, tak jako jím míň, že se víc hlídám, spíš doma se uvolním víc, já když su v práci, já mám, tomu se říká (?) dekáda, já třeba začnu jeden den v práci, jo, skončím třeba večer o devíti, přespím na ubytovně, tam mám těch devět hodin deset hodin minimální pauzu, a ráno třeba začnu jako dneska o půl patý, skončím jako teďka, a pak mám zase další den a půl volno. Takovej neutálej kolotoč, ať je pondělí nebo neděla, takže neustálej prostě kolotoč. Když su prostě na ubytovně, tak když končím někdy o devíti, tak já jako už nejím, jo. Naposledy v sedum, když su doma, člověk jakoby už přijde to domácí prostředí, tak jakoby i když jako prostě, když si to extra neuvědomím, tak si jako prostě zamlsám.

T: je něco, co to teda zesiluje, kromě toho, když jste doma?

R: hele rozhodně, jo, třeba vyloženě jako ten, jak to řekl, trošku nějakej ten (?) stres to určitě zesílí, že mám chuť na něco sladkýho.

T: aha.

R: to určitě, jo. Když přídu po nějakym jak se říká blbým dnu, tak hnedka du prostě třeba na čokoládu, jo. Třeba potom už to mlsání večer, u televize, to je s takovým tím pohodlím, ale třeba čokoláda to jakoby tu myslím že jako jo, když člověk má chuť třeba na sladký, že má trochu stres, no.

T: je něco co to zase naopak jako zeslabuje, kdy to je

R: moje rozhodnutí, když si uvědomím, že jakoby chcu jako trošku shodit, zmenšit břicho, takže to moje rozhodnutí že chcu tak to vlastně je rozhodující faktor toho že se začnu zase víc hlídat.

T: a máte možnost to nějak jako ovlivňovat, že když se rozhodnete, tak

R: tak já myslím, že sám sebe, jak bych to řekl, není to, jak jsem se ovlivňoval dřív, ale prostě hlídám se, najednou třeba nevím, uvědomím si třeba vidím někoho hodně tlustýho, tak najednou prostě jakoby

T: že si řeknete že takovej bejt nechcete.

R: nechtěl být, tak když to uvidím, tak prostě třeba se hlídám tejdenn čtrnáct dní, pak to člověk upadne, jo, pak člověk trochu poleví, a pak zase někoho uvidím, nebo prostě jakoby nevím, jo, takže takový jako rozhodnutí, no.

T: a co myslíte, že by zase bylo potřeba, aby to odeznělo? Abyste přestal úplně s tím přejídáním? Co myslíte, že by k tomu bylo potřeba?

R: aha, tak nad tím jsem nepřemejšlel, to mě nenapadlo.

T: zkuste se zamyslet klidně, co vás k tomu napadá.

R: to by asi musela být vyloženě nějaká finanční bída, že jako prostě já se jakoby na to dívám, když jako prostě člověkovu něco třeba chutná, a mlsá, a když už jakoby mlsá v rozumný míře, jo, tak prostě že jo někdo prostě kouří, někdo prostě pije alkohol, takže jako prostě když já to nevidím jako nic

T: že v rozumný míře ani nechcete nijak jako (?)

R: ne, mně to opravdu chutná, jo. To jako zase.

T: dobře, tak jo. Tak jsme prošli, teďka můžeme jít, vy jste psal, že bolesti krční páteře a ramenou že trochu vás trápí

R: krční páteř, to vlastně jakoby mám já jsem vlastně kdysi měl úraz na krční páteři, a vlastně jsem s tím nic nedělal, až vlastně jak jsem říkal z toho pádu z toho žebříku se mi to nějak asi prostě pohnulo, takže jsem byl i na rehabilitaci, jako na rozhejbání, na rentgenu, jestli jakoby s tím nic nemám, říkali že to je jenom jako normální opotřebení, ale začal to mně jako zatuhly tady ty já nevím jak se tomu říká ty vazy nebo něco takovýho že mě to jako dlouho masírovali, že jsem nemohl se skoro ani otočit, a teďka opravdu do týdne třikrát čtyřikrát jako já prostě cvičím, jako já s tou hlavou a s krkem, když se zastavím, máme třeba deset minut přestávku, tak si sednu a cvičím co mě tam prostě naučili. To znamená vod tý

doby, jako jasně, sem tam to prostě někdy pobolívá, ale když jako člověk cvičí, tak je to prostě jakoby úplně jo, v mezích prostě normy. Taky jsme si koupili, to udělalo taky docela dost, jsme si koupili úplně zdravou matračku lepší, i polštáře jsme vyměnili, ale jako občas to prostě mívám, ale to je asi nemoc vyloženě všech řidičů, to se asi projevuje, když člověk dlouho jezdí, jo, ale řekli mi, když jsem byl asi je to rok a půl tady na úrazovce na rentgenu, že to je opotřebením páteře normální jako prostě věkem.

T: běžný věkem. Zase se zeptám – kdy to je nejintenzivnější?

R: já to intenzivní jako prostě

T: nebo už to není?

R: jako v tom krku, to cítíte takhle jakoby když ten krk cítíte pořád, to ho cítíte, ale intenzivnější to prostě není, ale já spíš cvičím z toho důvodu, abych se jako nezablokoval jakoby, že mě tady ty jak to říkala pani tady ty vazy nebo jak se to mu říká jakoby jo

T: má na to teda něco vliv, je něco, co to zesiluje nebo zeslabuje?

R: hele jako, to ne, to na to nemá vliv, co tak pozoruju vůbec nic. I když třeba nevím, občas jakoby jo, skáču, někdy musí člověk skočit trochu, i z toho, jo, i když vezmu jakoby obrazně, když jsem spadnul z toho žebříku, tak taky ten krk mě jakoby, vlastně jo, potom to začalo bolet jako víc, a to jsem vlastně byl na tom rentgenu tady na tý úrazovce. Jo, takže se to možná trochu prostě pohnulo a tam mně řekli, že to je v mezích normy.

T: a zase když bych dala tu otázku, co by bylo potřeba k tomu, aby to odeznělo, jestli vás něco napadá?

R: určitě ještě víc jakoby pravidelněji ten krk cvičit a posilovat.

T: víc ještě pravidelněji cvičit. Jo. A poslední, co tady máme, tady jste napsal že trochu je to vyčerpání a zvýšená únava. Tím jste myslel co?

R: takhle, člověk jakoby je, jednak (jsme měli) teďka takový období, a jako když prostě jakoby pracuju, spravuju domek, takže člověk nevěnuje takovej maxima, že jo když mám dovolenou, tak nevěnuju maximální prostě volno jakoby odpočinku, ale člověk se snaží pracovat doma, takže člověk pracuje, tak je unavenej, to se nedá nic dělat, to eště tak rok musím než ten domek dodělám

T: takže to vnímáte že to souvisí tady s tímhle?

R: ano, s prací s prací to myslím že nesouvisí, to nemůžu posoudit, hlavně jako se to, člověk tu únavu, ono i věkem, že jo, člověk víc je takovej unavenější

T: je něco zase co tu únavu zesiluje zeslabuje?

R: takže únavu zesiluje třeba jo, teďka je to dobrý, ale když jsem spal na ubytovně, teďka už jakoby co odešel ten kolega, jak jsem říkal, že vlastně ten jeden on odešel, tak jsem na jeho pokoji, a tam už spím perfektně, ale já jsem před tím byl na pokoji takovým jiným, a jelikož já su opravdu prostě opravdu nekuřák a kouř mně prostě vadí, a jelikož zase takhle, tam jsem docela blbě vždycky spával, celou tu dobu, protože tam ten pokoj byl nakouřenej, fakt to prostě bylo děsný, a jelikož zase abych spal na pokoji s další jako že bysme byli dva, já si dávám jako vždycky pokoj kde je víc postelí, ale vždycky to vychází tak, že ten pokoj má člověk sám, akorát že má (svou) postel, jo, takže jsem radši spával tady takhle, protože zase mám rád trochu soukromí, a teďka vlastně co su co teďka už spím v pokoji kde není fakt jakoby nakouřenej, že tam ten kouř se nedrží jako všude, tak se mně spí o hodně líp.

T: jo, takže to zhoršovalo to, že jste se blbě vyspal tehdy.

R: jo, to v práci sem se, že jo, to člověk, to furt cítíte, já nevím jestli jste

T: já to znám, já nesnáším kouř

R: já jsem nekouřil vlastně nikdy dá se říct, to znamená jako prostě

T: taky to nemám ráda

R: je to děsný, ale zase jako by abych spal s někým, tak jsem radši spal v pokoji, kterej byl nakouřenej, i když se tam kouřit nesmí v těch prostorách, ale holt jako prostě člověk nemůže hlídat ostatní....

Příloha č.3: Přepis rozhovorů z dopravního podniku Praha

P1:

T: Tak, jak jsem říkala, mám pro vás sadu otázek, které souvisejí s tou vaší nehodou, s tím jak vám po té nehodě bylo. Souvisí to i s tím dotazníkem. Takže já se vás budu ptát. Ta nehoda, to si můžu nějakou vybrat? Nebo stačí jednu? Asi vyberte nějakou z těch, která pro vás byla tak nějak...

R: Tak já jsem měl jenom ťukance, žádný zranění, jenom plechy.

T: Tak třeba nějaký plechy, který byly potom nejnáročnější třeba na řešení nebo měly nějaký důsledek, který byly nepříjemný.

R: No to bylo všechno příjemný defacto... Já jsem doopravdy, když do mě ty lidi nabourali, tak naštěstí byli normální.

T: Dobře, tak zkusme to vzít jinak, zkusme se bavit obecně o těch dopravních nehodách. I to je nějakým způsobem cenný, že to dokážete nějak spojit. Prostě pocity z toho všeho.

R: Dobře.

T: Jak k těm nehodám docházelo?

R: Většinou jedu po té silnici a někdo mi nedal přednost a už byl problém. Jo nebo nějaké nabourání do boku, to je různé. Ale většinou je to spíš nějaké nedání přednosti.

T: Takže jsou to nezaviněné nehody.

R: No já mám všechno nezaviněné nehody právě... Jo to jako ono je to někdy usměvný jo. Jako jak říkám, pokud tam neteče krev a nejsou tam žádný zraněný, tak se to jako dá. I pro ty lidi jako jo. Že prostě vylezou a kouknou co se děje.

T: A co se teda děje po té nehodě?

R: No já zjistím, jestli někomu něco je. Popřípadě zavolám tísňovou linku. Jako se zeotám, jestli někomu něco je, jestli jsou nějak otřesený a třeba je pozvu, aby si sedli do toho autobusu, aby si sedli, třeba, když mají to auto zničený. Víte co.

T: Jak Vám u toho je?

R: No asi uplně dobře ne, ale je to takový...jak bych to řekl, jak vám u toho je? Hmm... Asi moc dobře ne. Asi ať je to, jak chce, tak si třeba říkáte, po těch pár minutách, jestli jste to třeba vy nezavinila. Jo, to mi kolikrát taky běží hlavou, jestli jsem třeba nepřehlídl něco, jestli jsem třeba něco špatně odhadl, průjednou plochu třeba. Jinak asi nejsem na zhroucení. Jako to se může stát komukoli. To jako neovlivníte.

T: Bylo by to jiný, kdybyste si uvědomil, že to byla vaše vina.

R: To určitě. To že já jsem něco zanedbal, nebo, že jsem něco přehlídl, co jsem neměl. To by bylo určitě jiný. Tam jde o to, že jak jste celej den v tom procesu, tak už máte plno věcí naučených, a tak se vám prostě stane, že vám sem tam prostě někdo projede červenou. To se jako stává. To prostě neovlivníte.

T: A vy máte autobus.

R: Autobus.

T: No a vnímal jste podporu zaměstnavatele po těch nehodách?

R: No to vůbec ne. Zaměstnavatel ten jediný, co ho zajímalo, tak kdo zaplatí škodu, jinak ...

T: Jinak co?

R: Jinak je jim to jedno.

T: Vnímáte to tak, že je jim to jedno.

R: Přesně tak.

T: Co byste od něho potřeboval, od zaměstnavatele?

R: To je docela... to je zajímavá otázka. Jako co bych potřeboval...Hmm...jako rozhodně by teda nebylo špatné třeba, jako kdyby byla. Kdyby vám nabídli právní pomoc. To by nebylo špatný. Ať je to tak nebo tak. To by nebylo špatný. Protože podnik má jako plno právníků, tak proč by nám je nemohl poskytnout. Protože my musíme zbytečně...máme odboráře, kteří si dělají na svém písěčku, ale pro nás defato nic nevyjednávají. Abychom se nemuseli shánět

my nebo přes ty odboráře. Ono je to takový zdlouhavý no.

T: Bylo něco, ze strany DP, co vám výrazně uškodilo nebo výrazně pomohlo?

R: Heleďte, ono uškodilo asi ne. Tam jde o to, že to je vlastně váš problém, vaše nedbalost, kdybyste něco zanedbali a vlastně, že by jako zjišťoval proč. To on jako neudělá. Jediný, co jako udělá, že na nás potom pošle kontrolu, aby zjistil, jestli jako neskřípete ty lidi ve dveřích, a tak jako.

T: A je to tak u zaviněné i u nezaviněné.

R: No tak jako u těch nezaviněných ne. Já jsem to asi špatně řekl, vy myslíte kolem té nehody, že jo?

T: Ano.

R: To jako když je to naše nehoda, tak to zaplatíme my. Zo jako na to jsme pojištění. A když to nezaplatíme my, tak vlastně jako ten podnik vyčíslí tu škodu a my to podepíšeme a vlastně se to platí z pojistky toho viníka. A vlastně...

T: A máte nějaký takový systém, že když máte třeba 5 nezaviněných nehod nebo že třeba když máte nějaký počet zaviněných nehod tak jdete na psychologické vyšetření?

R: No heleďte já jsem to slyšel, ale nikdo mě nikdy nikam neposlal. No to asi jako kdybyste měla tak 3 nehody za týden, tak to je jako špatný, to už vás asi jako vyhoděj. Ale slyšel jsem, že když máte jako ty 2 nehody za týden, tak vás jako automaticky pošlou jako k tomu podnikovému psychologovi. Ale nevím, to se mi ještě nestalo.

T: Ale není to něco, o čem byste věděl a o by pro vás bylo téma.

R: Ne, ne, ne...

T: Co rodina a přátelé. Vnímali jste podporu ze strany rodiny a přátel, když se něco řešilo, tak nehoda?

R: No všichni se prostě se jako jenom smějou prostě. Že to prostě jako přitahuju. Když jako řeknu, že mě jedna dána neviděla a a pošle mi tam tam přímo přede mě, tak se tomu smějou.

T: Se smějou...

R: Jo jako vzhledem k tomu, že se nikomu nic nestalo, že to byly jenom ty plechy jo. Takže jo.

T: A je něco, co byste od nich potřeboval?

R: Né. Tam jako nemáte co potřebovat.

T: A bylo něco od rodiny, co vám výrazně pomohlo nebo uškodilo?

R: To asi ne, to asi ne.

T: Tak to vnímáte, že to je v pořádku....

R: Jako co oni s tím udělají. Jako oni nemají, co s tím udělat.

T: Když se podíváme na ten dotazník. Vy jste tady zaškrtl...vy jste si zaškrtl střední obezitu?

R: No já nevím, jak jsem to bere... asi mám nějaký to kilo navíc, ale jak to mám jako posoudit?

T: Jasně. To se bere podle toho BMI. Když je někdo obézní, tak to fakt jako ví a doktoři ho nahání, že by měl jako zhubnout a tak. A to vy jako fakt nejste.

R: Tak to jste mě teda potěšila jako...

T: vy jste jinak všechno dal vůbec ne a jediné co jste dal, tak únava a spánek. Že, jako obtíže?

R: No jako když to vemete. Když máte čtyři dny odpolední, všechno do půl druhý, přijdete o půl třetí domů. A pak vám dají jako jeden den volna. To jako musíte mít čtyřadvacet hodin. Pak jezdíte od pondělí do čtvrtka do půl druhý a v pátek máte tu noc, protože se vrátíte až v pátek ráno z té odpolední a hned vás jako opepřej v sobotu ráno ve 3:40. Hned vás opepřej. Takže jako ono už defacto už jste si zvykla v ty čtyři chodit spát jako a teřka jako když já si na to navyknu, tak bych potřeboval mít čím dál víc jako ten stejnej režim.

T: Ano, mít v tom tu monotonii. Kvůli biorytmům.

R: Přesně tak.

T: Takže nevadí noční, ale vadí střídání denní, noční.

R: A vlastně v sobotu, když máte vstávat ve čtyři, vlastně ve tři, tak spíte půl hodiny. Tak vono je to takový...

T: Tak pojd'me se teď víc bavit o tý únavě.

R: Hmm...

T: Jak dlouho řídíte?

R: 14 let.

T: Kdy se u vás ta únava objevila?

R: No tak 5 let to bude. Už je to takový, už toho máte za celý den dost, už jste vykoukaná z těch semaforů prostě, a abyste na všechno dávala pozor, všechno ohlídáte a on pro vás nikdo nic dobrýho v tom autobuse neudělá. To si jako nemyslete, on to jakoneni žádnej med. Ono to jako vypadá, že sem tam někoho svezem, ale ono to takový není.

T: S čím myslíte, že to souviselo, že se ta únava před těma 5 rokama objevila?

R: S věkem. Jo, protože když to vezmete, dřív jsem se jako vždycky někde vyspal, ale teď je to jako horší.

T: Myslíte, že ta únava zesílila po těch doravních nehodách?

R: Ne to ne.

T: Myslíte, že tos tím nesouvisí?

R: Ne, to ne. To s tím vůbec nesouvisí.

T: Kdy vnímáte tu únavu jako nejintenzivnější?

R: To jako kdykoli. Když vstávám ráno, tak mám jako krizovky, kdy se mi chce spát. To mám jako i když přijdu jako z práce domů, že se mi chce spát. Když jako vstáváte ve tři. Tak na tu pátou, tak jako tam máte tu krizi. To ani jinak nejde.

T: Takže to není taková ta dlouhodobá únava. Ale taková ta, kdy potřebujete se někde na 15 minut složit, načerpat síly a zase vstát.

R: Ano, ano přesně tak.

T: Je něco, co tu únavu zesiluje?

R: Já myslím, že nic. To je o tom turnusu, že musíte ráno vstát a být tam dlouho.

T: Takže nastavení směn. A máte možnost s tím něco udělat?

R: To je těžká odpověď. Ono to nejde. Každá linka má jiný jízdní řád. Když vstanete ve tři a jedete na tu čtvrtou, tak jako jsou linky, který končí jako v jednu nebo ve dvě, ale těch není moc. Ono to je o tom, jak je postavený ten jízdní řád.

T: Je něco, co na tu únavu pomáhá?

R: Spánek no, jinak nic nepomáhá.

T: A máte možnost spát, když potřebujete? Alespoň ve volném čase?

R: Ve volném čase to jo. To jako jo. My jsme si začali s kolegou pomáhat, že chodíme darovat krev. To je prostě. Podnik vám to musí umožnit a vy za to máte hrazenej celý den, protože třeba jak máme volnej víkend, tak jdeme v pátek darovat krev a máme pro sebe volnej pátek. A to je dost elká pomoc, jak si jakoby my sami pomůžeme. Taky nemusíme podepisovat přesčasy. Oni nám sice 50 hodin nařídí....

T: Co byste teda potřeboval, aby bylo lepší?

R: Asi jiná organizace (směn), ale zase z jejich úhlu...ono to jinak nejde. Já jsem s tím do toho šel. Ona je to jako pakárna.

T: To znamená, asi se shodnem, že pokud by se mělo dělat něco kolem té únavy, tak je to něco, co byste musel dělat vy sám.

R: Přesně tak.

T: A máte teda nějaké strategie, jak řešíte věci kolem únavy. Když na vás třeba padne únava v práci?

R: No to doježu na konečnou a tam si jako na 20 minut lehnu. To jako musíte. Dřív jsem to nedělal. Tak ještě 5 let po tom, co jsem nastoupil, tak jsem to nedělal, ale teď jako jo.

T: Takže si lehnete na volant...

R: Jo, jako jo. Tak na 20 minut a pak zas tu hodinu a půl přes tu Prahu jedete. Máte to na chvíli vyřešený. A pak přijдете dom a hotovo.

T: A v tu dobu opravdu spíte?

R: No já jako za těch 20 minut neusnu, to je takovej ten polospánek, ale aspoň vypnete. Zavřete oči a vypnete, to pomůže.

T: A máte nějaký rituály? Třeba cigaretu, noviny?

R: Já nekouřím... Rituály... Tak třeba když na té konečné někoho potkáte známýho, tak prohodíte pár slov, to vám pomůže... no ale ono vám to jako nepomůže, ono vám to oddálí. To, co jsem měl udělat teďka, tak udělám za hodinu. Ono je to takový specifický.

T: Ta únava je specifická, máte prostě nastřádáno a potřebujete spát.

R: Přesně tak.

T: Když vás to chytne během cesty? Třeba že protahujete nohy?

R: Já vám rozumím, ale to vám nepomůže absolutně nic. To byste musela zastavit a jít obejít ten autobus.

T: Takže vydržet do konečné.

R: Opravdu vydržet to. Nějak tam dojet. Taky se mi stalo, že jsem se probudil v levým pruhu, ale to bylo nevím, 20 vteřin. To vám nic nepomůže, ten mikrospánek je špatnej...

T: A ve volném čase.

R: Když mám možnost se prospat. Když si navyknu na odpolední, tak v 7 se vzbudím, tak hodku sem čilý a pak na hodinu za dvě teda nusím zase jako jít spát. Špatně se to převrací.

T: Kdyby vám dopravní podnik nabýdl psychologa nebo kurzy pro řidiče, kteří měli třeba nehodu nebo chtějí řešit únavu, sdílet to. Někáký školení. Využil byste to?

R: Já bych to určitě využil. Čehokoli. Jestli jako jezdit nebo být na kurzu, tak to raději budu na kurzu.

T: A raději jenom s psychologem nebo ve skupině řidičů.

R: Klidně ve skupině, s tím bych neměl problém. Spíš jde o to, jestli by to mělo nějaký význam. Protože pokud se ti řidiči sejdou, tak si z toho většinou dělají srandu. Pokud to samozřejmě nezaviníte a nejsou tam nějaký zraněný. To na vás jako padá. Ale pokud sou to takový ty, že paní jede, přehlídne vás a nabourá do vás, tak to je za mě už úsměvný.

T: Takže když něco vážnějšího tak spíš ve dvou s psychologem a v nějakých lehčích věcech skupinově a posdílet to.

R: Protože když má někdo smrták tak není vhodný, aby byl tady s někým kdeho odře tady babička na parkovišti při couvání. Při těch vážnějších s někým, kdo by měl stejný problém, komu se to taky přihodilo. Někdo, kdo měl něco vážnějšího. Aby se říkalo, co se stalo, jak se to stalo i jako proč.

T: Dokážete si představit, že kdybyste si měl o tom jako povídat, jako fakt povídat, dovedete si představit, že byste byl aktivní?

R: Jo, to jo, ale nejsem si jistej, jestli by to mělo být s psychologem.

T: Aha.

R: Kdyby nás tam sedělo jako 5 nebo 10 a kolikrát se neudržíte. Kdyby ten psycholog slyšel, co všechno tam ty lidi dělají, tak jako...

T: To znamená, že by to musel být člověk nezávislej na DP

R: Přesně tak. Prorože ten psycholog by vás mohl poškodit.

T: ...takže to má být člověk odříznutej od DP. Ideálně organizované jinou institucí...

R: Přesně tak. Jinou institucí....

T: Chtěl byste po vážné nehodě i návštěvu lékaře?

R: No, jak to říct. Nebylo by špatné jít za psychologem. Myslím, že 90 % z nás by to uvítalo... Ale za doktorem, třeba specialistou asi až od určitýho věku. Když se vám stane vážnější nehoda, tak je to spíš šrám na duši, takáže spíš, kdyby nás poslali za psychologem. A to už

může být klidně dopravního podniku. Stalo se vám to v práci, tak proč ne, když má podnik svého psychologa, třeba 3 nebo 4. Tak proč ne. V tom bych jako neviděl žádný problém. Ale třeba za doktorem třeba na to srdce tam bych poslal až řidiče od toho vyššího věku. Mě to jako asi nic nedá, spíš mě to bude... Bude se mi to zdát zbytečný, když to budou potřebovat jiný. To jako.

T: A od vyššího věku to je od kolika?

R: Já nevím. To je, jak se kdo cítí. Já nevím, ale třeba 50 nebo 55, jak se kdo cítí. Spíš jako možnost než povinnost.

T: Ne povinnost ale možnost.

R: Přesně tak. U nás třeba jezdí důchodce. Je mu 70, ale tipla byste ho na 50. A je tam 50ník a ten vypadá na 75. A teďko jako já to nemůžu posoudit.

T: Jasně. Tak pokud by byl doktor, tak dobrovolně.

R: Přesně tak.

T: Pokud jde o trvání, frekvenci školení. Je za vás reálné docházet jednou týdně?

R: Jasně, bez problémů. Proč ne.

T: Třeba 5 týdnů.

R: Jasně. Proč ne.

T: A obsah. Co by tam mělo být? Měl byste se dozvědět něco o sobě. Takže by tam byla nějaká diagnostika, kde se dozvíte něco o sobě, jaký ste, jak řešíte konflikty... S tím, že by to byla informace pro vás. Nikomu byste to neukazoval.

R: Jako jestli jsem blázen?

T: Ne to právě ne. Různí lidé věci jinak prožívají a jinak je řeší... Udělat si svoji.

R: Udělat si svoji analýzu.

T: Tak.

R: Jo, já bych s tím neměl problém. Možná bych to i uvítal. Vždycky je lepší se něco dozvědět, třeba o tom, s čím se perete a třeba ani o tom nevíte. To si jako myslím, že to by vůbec nebylo špatný.

T: Dál by tam byly nějaký praktický školení. Třeba jak působí, stres, co dělá s lidským tělem... Bylo by to pro vás.

R: Určitě. To bych uvítal.

T: Jo? Dál právní minimum. Základní rámeček pro řidiče... Třeba stane se nehoda

R: A teďkon nevíte. Nevíte. Třeba křižovatka, vy ji chcete projet a někdo vám nedá přednost. Policie z nějakýho kamerovýho záznamu zjistí, že to auto vám sice nedalo přednost a už končilo odbočování a vy ste koukal někam doleva nebo na obrubník a střetnete se. No a čím je to chyba. A jako nevíte a plno lidí si tady v tomhle není jistých. Nedání přednosti je sice nedání přednosti, ale řidič, který jede rovně musí zareagovat a řidič, který nezareagoval je vlastně viník nehody. Takže už jenom kvůli tadydle tomu, už by bylo nějaké právní minimum dobré. Už kdyby tam byl nějaký kamerový záznam...tak musíte psát na magistrát, teď vám kvůli tomu strhávají nějakou pokutu, teď třeba nespíte kvůli tomu. Magistrát má na to snad už teď rok, aby to vyřešit. Dřív to byl měsíc, teď už je to snad rok. Tak by bylo dobrý mít někoho, kdo by mi ukázal, co můžu a co nemůžu a co mi můžou. Protože ať je to jak chcete, můžete něco přehlídnout prostě. Nebo něco odříct a teďkon každej se na vás hojí a nikdo vám nepomůže. Podnik prostě od vás dává ruce pryč. To je takový smutný. Takže rozhodně to právní minimum to by nebylo špatný.

T: Dovedete si představit, že bychom vás učili relaxovat? Lidí, co to umí si tím můžou během krátké doby rychle pomoci.

R: Kdyby na to byl nějaký čas, tak proč ne. Tady de furt o to, že ste furt v tý přeautovaný Praze. Takže se vám kolikrát stane, že tam stojíte někde 20 minut v kooně, i 30, 40 není problém...Přijedete na točnu a ste 20 minut minus, jo?

T: Hm.

R: Vy už 20 minut musíte být někde jinde. Už musíte volat někomu. Už vás to jakoby stresuje. Kolikrát se ani nedovoláte, kvůli tomu přetížení, protože tam nejsem jedinej. Na jedný lince je 30 autobusů a všichni sou zpožděný...nevím, nedokážu to říct. Ale kdyby na to byl čas, tak proč ne. Ale je to jen na určitejch linkách. Když to vezmu, když tam máte jednu přestávku 35 minut. Tak pochybuju, že budete chtít relaxovat.

T: Jasně.

R: Prostě skočíte tam někde pro jídlo a když to sníte, tak zase jako jedete. Ono je to takový...těžký. Plno věcí se nedá zkloubit.

T: Jané, takže beru to tak, že pokud to bude v pracovní době, tak proč ne, ale jak to půjde někde využít, to už je otázka...

T: A co zvládnání konfliktů. Prakticky nacvičovat, jak zvládat konflikty s klientama?

R: Úplně zbytečný. Úplně, zbytečný. Zbytečný.

T: Proč.

R: Když vám chce někdo vynadat, tak vám prostě vynadá...Co s tím uděláte je úplně jedno. To je zase ten kámen úrazu. Podnik leze každému víte kam. Stěžujte si a ještě je k tomu vybízí, ještě nastavil takový pravidla, že vy mě uvidíte jak jedu. Vemete telefon a jako za minutu, za minutu na mě máte napsanou stížnost. To není nic těžkýho. Napišete to z mobilu. Dokonce už i na hodinkách byste to mohla napsat za chvíli. A vy defakto vůbec nevíte, co se může dít. Já se tam někde otočím na telefon a už telefonuju. Podívám se tam někam, vy to vidíte z jinýho úhlu pohledu, ale už prostě víte, že telefonuju. Já už ani nemám kolikrát telefon u sebe. To jako prostě, to je... To je špatný prostě, no.... Je to furt o tom, že ten podnik se vás nezastane. Je to začarovanéj kruh...Co těm lidem padne pod ruku, to mi naložej. Protože defakto vědí, že já si na ně nemůžu nic dovolit.

T: A co se často řeší, že ste ujel, že ste nepřijel dost blízko, skřípnul někoho do dvěří...

R: Třeba s kuframa jdou do nejmenších předních dvěří a pak nadávají vám, že se tam nevejdou. Příjde stížnost. Jaký oni sou na mě, takovej já su na ně. Oni si myslí, že my sme jejich sluhové. Musí tam být hranice toho co už ne. V praze je hodně bezdomovců, feťáků. Když vylezete z té kabiny, že si mají vystoupit, tak půlka lidí se vás zastane a půlka je proti vám. A já sem tam od řízení... Co si začnete myslet o těch lidech. Nic dobrýho.

T: Máte reálně vodítka od DP, co dělat v takovýchhle konfliktních situacích? Co můžete.

R: Jo jasně. Znáte ty plakátky řidič vždy s úsměvem.

T: Reálně.

R: Reálně ne.

T: Reálně ne?

R: Reálně ne, protože vy reálně nic nemůžete? Reálně nemůžete nic říct, klient mápravdu ve všem. On vám může nadávat. On vás může mlátit, cokoli. Ale dopravnípodnik řene Vy ste měl zachovat chladnou hlavu, vy ste měl zůstat v kabině.

T: Sdílíte to s ostatníma řidičema?

R: Jo, to jo, ale vždycky dojdeme k tomu, že ten DP se na vás vykašle. Ale jako absolutně vykašle. Vy nemáte v ničem zastání. Zaprvé za všechno můžete vy. Vy ste tam jenom autobusák. Jak bych to řek...vy ste tam jenom číslo. Je to takový smutný. Já nechci být negativní. Ale za těch 14 let to tak...

T: Máte v konfliktní situaci jasno co dělat nebo je to provás stres?

R: Co dělat je vždycky individuální. To nejde říct. To je podle situace. Můžete tam mít hodně lidí nebo málo lidí. Můžete tam mít kočárek. Některý lidi sou na vás hnusný. Prostě vy ste pro ně sluha a oni sou ty páni. Bohužel je to tak. Když si řekneme, co kdo kdy udělal, tak je to vždycky o tý onkrétní chvíli.

T: To znamená spíš si říct může se stát to, a to v tom autobuse, ale pak to řešit podle situace. A když se to stane, tak to není nic nestandardního.

R: Je to o povaze. K DP berou každýho... Já bych chtěl do autoškoly podniku, ale na to si

ještě dodělávám bakaláře.

T: To je dobrý, že máte vizi.

R: Jo to jo.

T: Pojďme dál. Vy ste neuvedl bolesti zad, ty sou u řidičů časté.

R: No mě ty záda nebolí, já si tu sedačku nastavím.

T: Zajímá by vás nácvik správného sezení?

R: No mě ty záda nebolí. Ale jo, určitě jo. Určitě by bylo dobrý vědět, jak správně sedět. To by nebylo špatný teda. Ale pro mě, když mě ty záda nebolej...

T: Dobře, za mě v tuhle chvíli všechno. Je něco, co vás ještě zajímá? Co byste chtěl říct.

R: Jestli vás něco ještě zajímá, tak bych vám rád na to odpověděl, kdybych to věděl. Ale jako...nevím co bych ještě řekl...

P2:

T: Tak já mám pro vás připravenou nějakou sérii otázek, kterou bych s vámi prošla s tím, že potom si popovídáme jednak o té dopravní nehodě, jednak o tom teda co by se dalo pro řidiče dělat, jak by mohly ty programy vypadat, co by se mohlo pro řidiče dělat a tak. Takže hned na začátek, měl jste nějakou dopravní nehodu a ta vás přivedla tady na tenhle inzerát, takže jak k ní došlo?

R: No dopravní nehoda, to byla spíš, no dopravní nehoda teda. Zastavil jsem v zastávce na znamení, někdo si dal znamení, autobus docela plnej, takže sem otevřel dveře, hlídal sem si zrcátka a nikdo nevystupoval. Nikdo se ani neměl k vystupování, takže sem měl přiměřený čas k tomu, aby někdo vystoupil, ale shodou okolností tady zastávka je taková méně používaná nebo skoro vůbec a následující zastávka je u Tesca, takže lidi většinou prostě omylem mačkají, takže jsem si říkal zřejmě omyl, prostě někdo. Když teda sem potvrdil zavírání dveří, kde teda zní ten zvukový signál, tak stále jsem sledoval ty zrcátka, protože to teda dělám běžně. To je teda samozřejmost, to je v popisu mé práce. A když se teda ty dveře začly zavírat. To byly třetí dveře od řidiče, tak mi tam. Tak sem viděl, jak mi tam vyskočily dvě hodčičky malý, prostě předškolní, tak tříletý, takže sem okamžitě zareagoval. Prostě sem potvrdil, aby se ty dveře znova otevřely, jenže je tam nějaká prodleva a v tej prodlevě za něma vyskočila nebo prostě se snažila vystoupit ještě jejich babička. Prostě sedmdesátiletá. Ta už ten pohyb, zřejmě. Ne že by ji ty dveře zavřely, ale prostě škobrtla nebo jak pospíchala za těma děčkama tak tam prostě tam upadla a způsobila si zranění na hlavě, takže okamžitě sem zareagoval. Jednak sem jí poskytl teda nějaký ošetření a zavolal sem dispečing. Že jo, takový ten, přijeli policisti. Naši dispečeri, takže teda se to prošetřovalo. A eště teda se tam vyskytla slečna, která jela do práce, zdravotní sestřička, takže ta se ujala ošetření. No já sem z toho byl úplně rozhozený, takže sem nijak nereagoval. Paní mi bylo líto. Prostě ta tam seděla. Měla tady takle tržnou ranku na spánku, takže spíš jako natrženou kůži, ale docela to jako močilo, krvácelo. Takže ta slečna ji z lékárničky z autobusu ovázala, takže jsem byl i jakoby rád. Protože sem byl opravdu. Nikdy se mi tohle nestalo, jako nějaký zranění. Pak teda policisti. Paní odvezla sanitka. Dlouho se čekalo, takže lidi teda nervózní, že se nemůžou dostat. Čekali na další spoj. Takže i tohle na mě teda působilo. Jako říkám nikdy sem neměl takovou mimořádnou událost, takže. Ale říkám paní mě bylo líto. Paní po mě pořád pokukovala docela přísně. Měřila si mě. Takže ani to mi nepřidávalo, ale nijak sem se neprojevoval. Pak teda přišla její snacha, protože vyšlo najevo, že teda veze ty holčičky jako domů. K jejím rodičům. K té snaše. A ta se na mě taky jako obořila, že nemůžu takle zavírat lidi do dveří a já prostě říkám. A já sem to nechal bez jakékoliv reakcí. Byl sem z toho rozhozený. Nervózní. Prostě nevěděl sem co. Hlavně mě bylo paní líto. Paní odvezla sanitka. Přijela policistka z okrsku. A ta teda jako abych jí ukázal, jak ty dveře se zavírají. Dispečeri to fotili všechno. A když sepisovala protokol, tak se ptám našich dispečerů. Dispečerů dopravního podniku. Jak teďka? Jak to bude probíhat? Co bude? A ten náš pracovník říká. Zavíral si? Zvonil si? A já říkám jo. No tak prostě se to odloží. Paní neměla co vystupovat. Porušila předpis. Přepravní smluvní podmínky a tím to skončilo. Na výpravě sem ještě podepsal vyjádření k nehodě. Jenomže to co se dělo posléze nebo vlastně v průběhu to jsem se dozvěděl vlastně až zpětně. Tak paní týden na to na mě dala trestní oznámení z důvodu ublížení na zdraví z důvodu nedbalosti. Dala to právníkům. Takže tohle se stalo 24. března 2018. Takže jak říkám zpětně sem se dozvěděl, jak to pokračovalo. Ta okrsková policie si paní zavolala k výsledku v červnu. Ještě naši dispečeri mi volali, ať si zajistím nějakou svědkyni. No tak říkám. Výlez sem z autobusu. Můžu poprosit nějakýho svědka. No lidi samozřejmě se otočej zády. A ta slečna, teda ta sestřička. Třeba já. Tak sem si teda napsal její nacionále, telefon. Ještě sem ji pak tři dny na to poslal smsku, že jí děkuju, že se ujala toho ošetření. Ta mi pak teda opětovně, že to je její povinnost nebo že to má v rámci. No, takže teda paní tam šla v červnu. Svědkyně v červenci. Na podnik si vyžádali někdy v srpnu.

To sem měl zrovna dovolenou. Naše přepravní vnitřní podmínky. Jako zkoumali mě, jestli sem nepochybil. A vlastně k výsledku sem šel v září, takže vlastně. Takže to bylo skoro půl roku. Takže teprve tam sem teprve zjistil, že to bude asi mít nějakou dohru. Nebo že paní to nenechá tak. No, takže ten policista velice rozumnej a říkal, že to vidí spíš jako nešťastnou náhodu. A já. Já jako necítím jediný pochybení. Prostě sem. Všechno sem dělal tak, jak sem měl. Sem poctivej chlap a kdybych cítil jakokoli vinu, tak to samozřejmě беру tak, že se ktomu postavím čelem a uznám to. Ale todle prostě paní vystupovala a neměla vystupovat. Kdyby něco zakřičela vystupuju nebo tak. Nemám problém, nemám problém. Počkat na lidi. Vopravdu. Sem na garáži za slušnýho řidiče. A s tím sem teda k tomu přistupoval já. Já sem se vlastně jako by bránil. Já sem říkal. Já sem paní jako by neviděl. Já sem to nastavil tak, jakože z mýho pohledu. Já sem nepoukázal, že paní porušila. Já sem k tomu přistupoval tak, že sem paní neviděl. Dal sem čas, ale nikdo vystupovat nechtěl, tak sem začal zavírat. Místo, abych poukázal, že teda jako paní porušila. No a od tohodletoho se to teda začalo vyvíjet tady tímde směrem, že se všechno směřovalo na mě. Že já sem porušil. Že já sem se nevěnoval. A svědkyně ta teda jako uvedla, že neviděla, že by sem zvonil. Prostě že měla sluchátka. Prostě takový alibistický, že jako aby neublížila paní a aby neublížila mě. Takže se k tomu postavila takhle. No z tý okrskový policie to teda jako přešlo na hospodářskou kriminálku. A to zase trvalo měsíc, než se mi někdo ozval. Volal mi policista, skrytý číslo. Říká mi heleďte teda tady vás vyšetřujou. Já vás bude muset obeslat. Pak už teda mi přišlo trestní oznámení. A teda, a to. Já říkám nikdy sem nebyl trestanej. A pro mě to bylo jako když dostanu. No prostě nervy, no prostě hrozný. Byl sem vyčerpanej. Byl sem z toho nervózní. To už ten policista říkal. Heleďte domluvte si nějakýho právníka. Protože to už tam paní byla s právníčkou. Ale asi věděl, že to už teda bude složitější, že to už teda jako lajk nezvládnou, takovejdlle spor. Tak já sem oslovil kamaráda. Jestli nemá někoho. Tak ten mi domluvil zase jeho právníčku. Tak sme to teda probrali a ta sepsala stížnost. Nebo prostě nějaký opětování tý, toho trestního oznámení. No a zase další měsíc, než k výsledku sme šli. Někdy začátkem prosince sme šli. Takže opravdu se to táhlo a působilo to na mě jakmile. V práci. Jak sem to vnímal v práci pořád sem sledoval ty lidi a pořád sem si říkal. Jak je možný, že sem tu paní neviděl. Pořád sem si to přehrával. Prostě ty výstupy sem sledoval. A jediný, co mě napadlo. Že se ta paní musela k těm děckám sehnout, že sem ji prostě přes ty lidi neviděl. Ale říkám. Měla prostě zavolat moment. Nebo nějak reagovat, a ne teda zmatečně, že vystrčí děti do zavírajících se dveří. A pak sme teda šli s tou právníčkou k výsledku na tu hospodářskou kriminálku a vůbec teda nechápu proč to teda vyšetřovala takovádle instituce. To měl spíš nějakej dopravníodbor nebo někdo. No tam probíhalo. Přišlo mě to, ten policista byl takový zmatený, prostě. Moc sme tomu nedávali. No a jako jo, to spíš jako chtěli shodit ze stolu. Už to teda bylo dozorovaný státní zástupkyní. A přešlo to k soudu a soud teda navrhl trest 3 měsíce odnětí svobody s roční podmínkou. A to už mě jako chytli odboráři u naás na podniku. Že mají výbornýho dopravního experta, právníka. Já říkám, chytám se každý pomoci. Já říkám dyť dopravní expert, ten se do toho musí opřít a musí to projít. Dyť já cejtil sem se nevinej. Kdybych měl jakoukoli pochybnost, a to ještě paní. Na tý hospodářský kriminálce sme měli možnost nahlídnout do protokolu výsledku a tam paní uvedla, že žádá asi 2 tisíce korun. No a ten policista miještě navrhoval. No já být váma, tak já bych to zaplatil. No a já když to v první chvíli viděl, tak si říkám takový peripetie a 2 tisíce. To mi za to stojí? Tak sem eště volal tý právníče, ale pak si říkám. Ale paní tady de na to hodně mazaně. Já tady uznám vinu a pak bude následovat další. A to mi potvrdila právníčka. Říká, ale vy ste stíhanej za ublížení na zdraví, ne za poškození. Takže to sesumírovali se svojí právníčkou, ta paní. A trestem sem nesouhlasil. Ale v tu dobu už sem tý právníče řek, že mám od odborářů tu možnost toho experta odborářskýho. A říkala jako jo, určitě. Jako je to muž, má na to určitě jinej náhled. A přecejenom odbornějc. Nemám problém předat. Takže sem se s ním sešel. Celou situaci sem mu vysvětlil a on mi teda ještě řek, že veškerou škodu za vás zodpovídá

podnik a platí podnik. A já říkám teda, že mě de o princip, že sem nic neudělal. Že já se chci očistit a nebudu tady s proviněním, který sem neudělal. Pak to de do trestního rejstříku. Bude to někde viset. Tak on říká dobře, tak se odvoláme, ale pak teda čekejte soud. Půjde to k soudu. Tak říkám souhlasím. Tak sme podali odvolání, aby proběhlo soudní jednání. Jak to na mě působilo. Tak samozřejmě ty nervy. Jednak teda sem zhubnul asi o 5 kolo, ale určitě to nebylo zdravý hubnutí. Nikdy sem nenosil problémy z práce domů. Tak člověk prostě v provozu. Zavřel sem dveře autobusu a pustím to ven. Už i doma se to to začlo hrozně. Byl sem nervózní. Máme dceru, ta byla maturitní ročník na střední. Potřebovala se učit a to. Takže. Prostě to na mě doléhalo. Věděl sem, že je to špatný, ale pak sem si řekl teda ne. Musím to nějak utlumit. Rodina za tohleto nemůže. Ta mě podporovala velice. Manželka říkala, že to bude dobrý. Všechno mě drželi. Takže to se mi podařilo v tý hlavě usadit, že doma nemůžu takle. A věřil sem, že u soudu prokážu nevinu. Jenomže u soudu se to znova směřovalo na mě, že sem nedal dostatečný čas a z toho paní soudkyně si nechala čas na rozmyšlenou a rozsudek. No až za tři dni teprve. Ten právník mi říká, je to dobrý. Ta soudkyně není ještě úplně přesvědčená. Nou soudu sem byl nervózní. Jako ze začátku. Pak už sem teda mluvil normálně. Nikdy sem nebyl. Nikdy sem nebyl trestanej. A takovýdle jako dehonestace. No to prostě člověka, úplně to. Z garáže samozřejmě výbornej posudek od vedoucího. Podpora teda. Vy ste jako jeden. Nechci se chválit. Chtěl sem vám přinést výpis karty řidiče co mám jako na garáži. Já mám jednu jako zaviněnou nehodu, prostě nějaký tukanec jemon. Paní nepřibrzdila na přechodu, já sem se do ní trošku vopřel jinak nemám zranění žádný. U DP sem od rok 2006. Jezdím od 19 let. Autobus sem si dělal ve 22. Na silnici se pohybuju víceméně přes 20 let. S tímhle nemám problém. Stresový situace nebo nějaký stresový. Vopravdu prostě nejsem nervák. Sem vyrovnanej. Prostě řeším to v klidu. I s cestujícími, když tam něco vnikne. Snažím se to všechno řešit nějak. Takže paní soudkyně uznala. Snížila mi trest ze 3 měsíců na 2 s roční podmínkou. Takže sme teda nesouhlasili. Odvolali sme se. Ale odvolací soud to už byla prostě jenom taková fraška. Takže to už bylo. V červnu byl soud a v září byl ten odvolací. Takže spíš sme si protáhli ten čas, kdy mohla běžet ta podmínka. No a nějak vliv na řízení to nemá. V práci sem zodpovědněj. Nijak mě to nestresuje, že bych vozil lidi to ne. Ale v tý hlavě to pořád mám a pořád to nějak nemůžu vymazat to, že to takhle dopadnout nemělo. Kór když pak slyším případy jako kdy řidička tramvaje. Tak jí cestující taky spadla, když vstupovala. Ta jí dokonce spadla pod vůz a ta se ještě rozjela. Naštěstí na ni někdo mával a nic. A ona to vyhrála. Prostě měli lepší právníky a já prostě myslím, že je to os lovíčkaření a prostě takle. Nebo když se mi to stalo, tak v práci sem tomoc neventiloval. Jenom nejlepším přátelům nebo kolegům. A kolega říkal paní mi tam vystupovala, zakopla. Já sem tam za ní ani nešel. Já sem viděl, že ji tam někdo ošetřil, zavolali sanitku, tak sem prostě odjel. A já říkám a já mám takovýdle. On měl stížnost a vedoucí prémie mu sundal. Ale proběhlo mu to. No je to o lidech. Ta paní mě prostě odhadla, že budu snadná kořist, a ještě požadovali odškodnění 200 tis. Takže paní soudkyně zakroutila očima a říkala, že tohle si musejí vyřídit nějak mimosoudně. Nevím teďka tu instituci. A zatím nevím, jak to dopadlo. Řešil sem to s paní, která dělá hmotný škody. Když máme škody, tak platíme 10 %. A ta paní mi říkala přesně co ten vedoucí. Ta paní mi říkala vy ste prostě bezúhonej. Ta paní vám vyhlásila křížovou výpravu. To je prostě úplně šílený. Ta z toho chce vytrískat peníze a právník pak říkal oni neuvedli jedinou psychickou újmu nic. Paní měla tržnou ranku a marodila s tím týden a 200 tisíc je strašně nadsazený. Takže já sem zaplatil soudní výlohy a teď se neděje nic. Vlastně čekáme na škodní komisi. A to vlastně mělo ještě jednu dohru. Odvolací soud potvrdil moji vinu a asi týden na to mi od právníký kanceláře paní přišel dopis. Takovej docela ostřej, že se teda potvrdila moje vina a že žádají, abych paní odškodnil mimosoudně. Tak sem to okamžitě předal tomu svému právníkovi a on říkal na to oni vůbec nemají nárok. To jenom zkoušejí, jestli se chytnete. Tam bylo, že jinak hrozí exekuce akdesi cosi. Vopravdu tlačili mě nepřijemně. Dal sem to právníkovi. Dal sem ten email i tý paní ze

škodní a ta pana doktora právníka usměrnila, že na tohle nemánárok, že veškerý náhrady škody bude řešit s podnikem a že jestli teda když se im to nezdá, tak teda soudně. A že mě musejí vynechat. No, takže tak. Ale říkám. Pořád nějak utlumuju to nebo upozaduju to. Na jaře to byly dva roky a pořád to má člověk, že to takle dopadnout nemělo. Cejtím se prostě jako poškozenej. Tak nevím.

T: Jasně, zůstává to pořád ve vás pořád ještě nějak neuzavřený.

R: Jasně. Pořád si říkám, že jestli třeba až doběhne ta podmínka, tak že i tím se mi třeba uleví. Protože říkali, že si můžu podat výmaz z trestního rejstříku, že už to tam potom nebude. Bude to tam jen pro účely policie a soudu. Kdyby někdy něco. Musím zaklepat. Člověk nikdy neví, co se stane. Ale může se přihodit podobná věc a už na mě budou nahlížet takle. Už měl škraloup. Už proto sem se chtěl očistit.

T: Ale teda z toho, co říkáte sem pochopila, že rodina vás podpořila.

R: Ano.

T: Že DP vás podpořil, aktivně nabízel pomoc.

R: To spíš odbory. No od podniku bych možná spíš čekal nějakou právníckou pomoc nebo nějaký jako lepší hodnocení na garáži. V tu dobu sem byl 14 let bez nějakýho problému, tak sem čekal lepší ten posudek nebo že se šéf rozepíše, ale tak on říkal. Já to píšu každému stejně, ale jako u vás vím, že ste bezproblémověj. Ale už to tam háže takový. Už se ptal, jak to dopadlo. Už sem, jak to říct, spadl z té profesní. Už v jeho očích sem. Něco tam bylo. A i když věří, že to nebylo tak, že paní neměla pravdu, tak.

T: A vy víte, že to tak má nebo se obáváte, že to tak má

R: No obávám se. Možná je to jenom nějaká doměnka. Možná je to jenom tím, jak si to člověk pořád v tý hlavě přehrává. Ale když sem přišel tak to hned sepsal, řekl u vás není problém. Že jako u problémovějch řidičů se snaží to uvést do lepšího světla, ale říkal u vás není problém.

T: Vy ste vlastně dostal ze spousty směrů i informaci, že ste to jako odskákal, že ta paní proti vám vede křížovou výpravu, že to jako nevnímají jako vaši chybu.

R: To určitě ne.

T: Co by mě teď zajímalo. Vy ste si zaškrtl bolesti zad a bolesti krční páteře a ramenou. Zesílilo se to nějak během té nehody?

R: Ne, to ne. To spíš to sadvý zaměstnání. Spíš člověk je takovej strnulej.

T: Pak tlak a únavu. Je zase něco z toho, co se zhoršilo, když ste řšil tu nehodu?

R: Určitě. Špatně sem spal. To jo. Když jako probíhalo to vyšetřování, tak se mi špatně spalo a nebylo to dobrý. Ted' už s tím nemám problém. Jako neměl sem ani před tím. Dělam na střídavý směny, jako ranní odpolední. Takže stávám velice brzo nebo zase du spát jako dlouho. Ale během toho, to se mi špatně spalo nebo sem to měl v tý hlavě, takže tam problém byl, ale to se více méně nějak usadilo. Spíš říkám, to nemůžu úplně vytěsnit, nějak to uzavřít.

T: A co by vám na to pomohlo? ...kdyby to dopadlo jinak že?

R: Tak no.

T: A když už to jinak nedopadne.

R: No ted' už ne no. Asi čas. Až doběhne ta podmínka, to si taky myslím, že budu klidnější

T: Dokážete u té únavy říct, kdy je nejintenzivnější?

R: Dělam na turnusy, takže když máte 6po sobě jdoucích ranních, tak ten 5., 6. je člověk takovej jako. Je to náročnější.

T: Můžete to nějak ovlivnit?

R: No víc se ještě vyspat.

T: A máte možnost se vyspat mezi těma směnama.

R: To určitě jo.

T: Máte nějaký způsob, jak si třeba od bolení zad ulevujete?

R: Tak snažím se jezdit na kole. Ale co nejvíc cejtím tak tady za krkem, tak si to někdy i na

konečný tady takle promnu. Trošku se protáhnu. Nesedím pořád nebo se člověk projde. Jako to není, že by mě každé den ty záda bolely po tý směně. To spíš, když je třeba nějaká zácpa. Nějaká delší jízda. Takže člověk je takovej soustředěnej a je v tom takovej zafixovanej, tak se třeba nějak zablokne.

T: A máte ještě nějakou možnost, jak si od toho v práci ulevit?

R: No v práci ne. To nabízej nějaký masáže. Máme relax pasy, takže využít to do bazénu. Spíš ve volným čase no.

T: A třeba něco, co byste mohl na červené, když stojíte?

R: Tak to jo, že si pohnu se zádama, nohama. To jo.

T: Co byste v tom potřeboval?

R: No...když se dívám na ten diagram, směny, rozplánování. Já jezdím na turnusy a po tech 6 dnech jsou 3 dny volna, a to je zase tolidní, ty 3 dny. Tak člověk se z toho oklepe. A když mám ranní, tak ta směna je třeba kratší, jenom dopoledne. Kdyby se to rozkouskovalo, tak toho času na relax by bylo míň. Takže člověk tak nějak zvládne těch 6 dní. Ono je to 2x do měsíce, to se dá...ale říkám, těch 6 po sobě...a víc mi vadí ranní. Problém je přehodit se z ranní na odpolední, to se dělá volnem. Takže já mám jeden den ranní. Vstávám v půl 3. Pak mám jeden den volna a pak mám odpolední a musím vydržet do večera. Pak mám den volno a druhý den mám zase ranní. Takže já mám z toho volna ukousnuto, protože se musím zase přehodit. Ale nemám jako většinou problém, když usínám, tak usnu, takže mi stačí spánek.

T: Takže práce a směny, tam to máte s únavou zvládnuté, ale jde o to, když jste nespal, kvůli tomu vypětí.

R: Tak, ano, ano.

T: A už spíte?

R: Jo, jo, teď už je to pořádku.

T: Udělala jsem si kostru toho, co by mohlo být pro řidiče smysluplné a vždycky to procházím a ptám se řidičů, co si o tom myslí. Jestli by něco takového potřebovali. Řidiči třeba zmiňují, že by potřebovali nějaké právní minimum.

R: ano, ano.

T: To znamená vědět co se může stát a jak hnedka ze začátku zareagovat. Z té vaší nehody vylynulo, že vy bezprostředně po nehodě nevíte, jak s právníkem. Kde se obrátit o pomoc. Že to podnik neřeší a vy ste v tom sami za sebe.

R: Ano, ano. Já sem ani nebyl v odborech. Já sem to nepovažoval za nutný. Já sem si říkal. Dyt' mě se nějaká takovádlenc věc... Prostě sem si myslel, že přistupuju k tý práci tak zodpovědně. Ale prostě přesně jak vidíte. Prostě paní využila, že si myslela, že budu snadná kořist prostě.

T: Ale snadná kořist ste nebyl.

R: Ne, ne. Bránil sem se. Bránil sem se 😊 No ano. Protože jak říkám. Kdybych měl jakoukoli pochybnost, tak bych to přiznal. Ale já sem se nevěnoval a zrovna tam něco hledal a zavíral. No to prostě neexistuje. Prostě zavírám dveře, tak sleduju.

T: Takže paní na vás majetkově nic nevysoudila. Je to tak?

R: Ne, ne. Přesně.

T: Ale předpokládám, že její náklady na právníka musely být hodně vysoké.

R: No právě říkám, zatím nevím. Musím paní na škodní u nás zavolat. Pořád to odkládám. Jak to vůbec dopadlo. A určitě. U soudu měla právníčku. Ta se do mě teda taky jako hodně opřela nepřijemně. No a čekal sem, že ten odborářskej právník taky paní taky nějak popíchne nebo že poukáže, že porušila. Navíc to pojali, že já sem nedal dostatečnej čas. Ale my nemáme uvedený, co je dostatečnej čas. Já sem teda bohužel uved teda, že dávám těch 10-15 vteřin, a to teda se jim zdálo málo, a to teda už mě varovala ta právníčka. Říkala, hlavně neříkejte čas. No jako já nedávám standardně 15 vteřin, to až potom sem to začal sledovat. Si říkám. No tak tady jako plnej autobus mi vystoupí za tudle dobu. Dyt' já sem tam ten čas

dal. To až pak to člověk začne ještě víc zkoumat a pítvat co se stalo. Proč se to stalo. Kde se mi tam ta paní schovala za těma lidma. Člověk nad tím sem hodně přemýšlel. A říkám si dyť to není možný. Ale no tak stane se. Někomu se třeba zadrhne taška. Prostě spozdí se. Tačte se. Ted' zjistí, že se zavírají dveře, tak zavolá ještě já. Momentik. Já nemám problém. Prostě dobývá někdo. Prostě taky nemám problém. Prostě sem tam pro lidi. Nemám, že bych tam jako někoho zavíral, že bych tam někomu.

T: Hm, Hm...

Vždycky já říkám, že mám radši, když na mě se lidi smějou a mávají mi než když na mě hrozej. No tak jako, kdyby se toho ujali právníci hned od začátku nebo když přišla ta žádost policie o naše přepravní podmínky nebo ty vnitřní předpisy, tak by měli být na podniku právníci a hnedka by to měli začít zkoumat a řešit. Protože kdyby se to chytlo hnedka od začátku s nějakou právní podporou, tak si myslím, že by to i dopadlo líp. Takže se to pořád posunovalo. A já sem si řešil právníka nebo odboráři mě chytli.

T: Dovedete si představit, že byste, když se vám v práci stane taková nehoda, že byste využil psychologa? Že byste se sešli ve dvou nebo i s jinýma řidičema ve skupině a povídali byste o té nehodě. A dostali byste nějaký minimum školení, co to s vámi může udělat?

R: No to asi to, asi by to bylo dobrý...no ale zase říkám bojím se, jak...že jakmile se...aby to...nezarazil. Tak stop. Má to na tebe vliv. Nemůžete jezdit. Jo takový.

T: No a kdyby to byl psycholog nezávislý na dopravním podnikem?

R: Mhm. Jako lékařský tajemství. Osoba, která by byla nezávislá.

T: A pro vás by bylo lepší být ve dvou nebo ve skupině s ostatníma řidičema?

R: Spíš ve dvou, aby to bylo anonymně.... Zrovna před 14 dny sem byl na školení a tam říkali, že se mnozí případy zavření řidičů do dveří. Protože nabrali nový řidiče. Jak přišel ted' ten corona virus. Řidiče kamionů. A oni nemají až takovej ten, tu zkušenost s lidma, takže se to navíšilo, tady dydlety. Ale říkali, že jakmile zazní zvukový znamení, ak paní nebo cestující poruší a jste z toho víceméně venku. No ale neuváděl sem to tam. Nechtěl sem to doplňovat, ale říkal sem si jak se milí. Jak je to slovíčkaření. A o tom, jak to chytne ten právní zástupce. A ještě když to to cestující nenechaj, tak. Ale co sme měli školení, tak 2-3 roky zpátky, tak tam paní psychologka od nás z DP a tam se zase řešilo napadení cestujícího řidi... Jako napad cestující řidiče. Jak v týdle situaci reagovat, co máme dělat a tohle mi přišlo přínosný. Todle bych si uvítal. Řešení nějakých krizových situací, ať už slovně nebo nějaký mimořádný situace.

T: Ano, napadení.

R: Tam nám paní říkala, že většinou to zkončí úrazem řidiče, když vystoupí z tý kabinky. Jako tam nám říkala nevystupujte. Máte tam tlačítko tísňový linky. Řešte to takhle. V tý kabině ste přecejten trošku chráněný. Nejděte do toho konfliktu. Od toho je policie. Zavolejte si dispečink. Zastavte. Nesnažte se tam vy něco řešit. To mi přišlo dobrý.

T: Takže v té chvíli byste přesně věděl, co máte dělat.

R: Přesně tak.

T: Takže kdyby ste dostal jasný vodítka, jak jednat jak v situaci napadení, tak v situaci té dopravní nehody, tak by vám to pomohlo.

R: Ano, ano. Určitě protože člověk je. Je to nestandardní a ted' ten stres a jak reagovat?

T: Pojdme prosím být konkrétní. Vy ste říkal, že byste to preferoval být s psychologem ve dvou. A kdyby to bylo skupinové školení.

R: Tak určitě by to bylo přínosnější v tom, že co člověk to názor a rovnou by se to tam jako rovnou v té skupině...

T: Posdílelo.

R: Ano, když si to člověk jako rovnou srovná... Když řešit třeba nějaký ty svoje problémy, tak ve dvou a jinak ve skupině, aby se to dostalo více řidičům. Pak se z toho udělá třeba nějaký závěr. Hele byly takovýdle případy tady, mělo to takovou dohru. Zajistěsi lepší... Já sem

neměl pořádnou svědkyni, svědka. To já sem podcenil v té chvíli. Člověk neví. Prostě kdybych věděl ten dopad nebo jaká z toho bude kauza, tak bych byl připravenější. Myslím, že i podle řidiči podcení... prostě svědka.

T: Takže jestli tomu rozumím, tak třeba se sejít 1x, 2x, s psychologem ve dvou. Tam si pořeší osobnější věci. A zbytek ve skupině mezi ostatními řidiči. Tam si popovídá o tom co se stalo, co kdo zažil, jak to prožíval. A pak kdyby se nějaký závěry z toho říkaly na školení, ale už jako obecný.

R: Ano, ano.

R: My teda v práci jdeme 1x za dva roky na nějaký to psychologický, dotazníky a tak. I řeší se nějaký osobní věci a tak. Mě umřela maminka, tak sem to tam taky řešil s tím psychologem. On to byl zrovna rok a on říkal, že to je ten syndrom toho ročního výročí. Prostě vy to nějak vyřešíte, ale pak přijde ten rok, to výročí a znova se vám to vrátí. A byla to máma a pro každého máma je jenom jedna. Zase nemělo to vliv na řízení, spíš jako já jako člověk se s tím srovnat jako.

T: Takže si dovedete představit, že byste v rámci skupinky řidičů o té nehodě povídal, i o tom, jak ste to prožíval.

R: Jo, to určitě.

T: Chtěl byste i za lékařem, aby se na vás podíval?

R: Jako aby sledoval můj zdravotní stav?

T: Ano.

R: Těžko říct. Možná když je to nějaká vážnější nehoda, když je to smrták... Ale ne, asi spí ne. Ne tady asi ne.

T: Ne. A kolik času byste byl ochotný tomu věnovat? Kolik setkání.

R: Tak ty tři. Asi záleží na závažnosti. Někomu pomůže jedno setkání, někomu potřebuje víc. Tam ta diskuse, to se dá těžko říct...dokud by se nedostalo nějakýho závěru. Ale jak říkám, přínosný by z toho bylo nějaký závěr nebo výpis a dalo se to dál na to školení. Jako ti svědci nebo jak reagovat. Jsou řidiči, kteří sou ostřejší, paní by třeba usměrnili a paní by to pak tak nezkoušela.

T: Třeba by pak paní byla ještě ostřejší.

R: Ještě, ještě ostřejší.

R: Prostě slušnost proti...ani to nebudu.

T: Jasně.... Pro vás je teď asi důležité, že ste se bránil. Že víte, že ste udělal maximum, co ste mohl.

R: Ano, ano to je.

T: Myslím, že by vám hodně leželo v hlavě, kdyby ste to neudělal. Nebránil se.

R: Ano.

T: V téhle fázi víte, že ste udělal maximum, co ste mohl. Že vaši blízcí udělali maximum, co mohli.

R: Ano.

T: A v zásadě ste prošel takovou těžkou situací s tím, že necítíte zášť vůči DP. Což si myslím, že je důležitý. Že tu práci můžete dál dělat.

R: Ano, ano.

T: A můžete ji dělat inějakým způsobem rád.... A to si myslím, že s ohledem nato, do jakých okolností ste se dostal, že to těžko mohlo dopadnout líp. Paní nezměníte. Paní do toho takhle chtěla jít. A mohlo se vám to rozbit doma. Taky dcera mohla mít problémy se školou, protože z toho mohla být nešťastná s váma. Mohl ste mít z toho problémy v práci.... A mohlo se vám stát i něco horšího. Mohl ste začít pít.... Takže vzhledem k tomu, co říkáte, to z mého pohledu fakt dopadlo nejlíp jak mohlo. Myslím, že v tom potřebujete najít nějakou sebeúctu, po tom, jak ste cítil, že vás popotahují. Ale myslím, že ta sebeúcta je v tom, že ste se prostě nedal. Že ta paní zřejmě čekala, že budete opravdu jednoduchá kořist a vy jste jí ukazoval, že nejste.

A to až do poslední fáze. A myslím, že to je něco, co vás může fakt jako hřát. Často slyším od řidičů, co si dovoluují cestující a vy ste ukázal, že nejste snadná kořist a že se dokážete dlouho bránit, a dokonce i s podporou DP. Ted' myslím těch odborů. Což se většinou ví, že řidiči podporu těžko hledají. Z toho, co vy mi říkáte, mě nenapadá, co ste mohl udělat líp. Možná i to, že ste to nevěděl bylo líp. Kdyby ste se půl roku trápil, tak byste možná šel k tomu soudu tak vnitřně unavený a vyčerpaný, že vám u toho soudu mohly rupnout nervy.

R: Jasně, hm, hm.

T: To nesouvisí s řízením. Tam máte cvik a rutinu. Tam se usadíte a uklidníte. Všichni to máme v rámci svých povolání nějak nastavené, ale bohužel o to víc to pak trpí v tom osobním životě. Takže i to že jste to jako nevěděl bylo něčím šetrnějším vůči vám.

R: Jasně, to jasně.

T: A paní chtěla svých 200 tisíc.

R: Jo to jo. Pro mě je další pozitivum...takle sem na to nenahlížel. Tak děkuju. Jo asi jo. Já sem udělal maximum a soud na to nahlídl asi trochu jinak. Tam opravdu je to o slovíčkaření a o tom, jak se soudkyně vyspí....

T: Kdyby tam byla diagnostika o tom, jak zvládáte stres, jak komunikujete a byly by to výsledky pouze pro vás, které byste nikomu neukazoval. Ale potom, až by byly různá vodítka, jak jednat s cestujícími, jak řešit konflikty, tak byste vy sám věděl, jak na tom ste. Byl byste tam tu diagnostiku ochotný vyplnit a vyplnit ji upřímě.

R: Jako zjednodušený psychotesty. Tam se třeba ještě něco odhalí... Já bych to za sebe asi přijal. Nemám problém chodit za psychologem. A tohle by bylo asi víc do hloubky.

T: Stál byste o školení o stresu nebo o tom něco víte nebo vás to nezajímá.

R: Je otázka, aby to ještě víc nepřitížilo. Jako že když člověk ví, tak pak...

T: Jasně. A kdyby tam byly praktické věci, jako nácvikové. Jak si třeba v rychlosti procvičit záda nebo jak si doma zacvičit, aby vás neboleli záda.

R: Nějaká fyzioterapeutka to asi jako určitě jo.

T: Slyšel jste někdy o relaxacích? Lidé, kteří to dobře umí umí velmi rychle dočerpat síly. Zajímalo by vás to?

R: Jo, to určitě.

T: A využil byste to v práci?

R: Jo to jo.

T: Řidiči občas říkají, že není kdy nebo se raději vyspat.

R: Pospat nebo zrelaxovat. No tak buďto se tam natáhnu nebo zrelaxuju. Tak to by asi bylo přínosnější, kdyby člověk věděl jak. Slyším to teda prvně, ale to jako jo.

T: Tím jsme prošli vše. Napadá vás ještě něco, co vy byste se chtěl zeptat nebo popovídat.

R: No já... za mě to bylo přínosný. I to, jak ste mě udělala nějaký závěr z toho. Mě to taky přineslo to dle setkání. Jako zase posun, že sem se nedal. Člověk na to takhle nenahlížel. Jako sem cejtil, že to takhle dopadnout nemělo, ale bohužel dopadlo. A vy ste mi tak ať na to nahlížím pozitivně. Ať hledám ty lepší stránky. I ta psychologka, kdyby se povedlo. Jak řešit nějaký ty krizový situace. Myslím, že je to přínosný jako jak řešit nějaký tam opilce nebo bezdomovce jako jak to jako. Já se snažím to vždycky v klidu nebo nějak to dorovnat. Je mi vždycky líto těch ostatních cestujících, který sou zdržovaný. Já musím řešit tu situaci. Nemůžeme jet dál a oni se potřebujou dostat domů. Že jo většinou se to děje buď brzo ráno nebo pozdě večer a zdržujou nějakým problémem tady. Když by se to...

T: Člověk, když k tomu dostane instrukce a posdílil to s ostatními, tak si je potom jistější. Což už samo o sobě v té chvíli pomůže.

R: Přesně, přesně tak.... Jak to řešit? Razantně nebo domluvou? Domluva většinou nepomáhá....

T: Tak vám děkuju, že ste tak otevřeně povídal. Jsou to náročné věci.

P3:

T: Na začátek Vás poprosím, abyste popovídal o té své nehodě...

R: No tak jsem byl v garáži, vyjížděl jsem a vlastně díky stresu. Já to říkám furt, že přetížení, stres. Skončím v 9 hodin večer, ráno jsem letěl na ranní, protože nebyli lidi. Přišel jsem a měl jsem dvě minuty do výjezdu, jo. Prostě měl jsem linku, kde se nedá koupit nic k jídlu, tam je kantýna, sem si říkal si rychle zaběhnu něco koupit, k jídlu, no... a věc kterou dělá člověk tisíckrát denně, jo v práci a sem špatně zabrzdil autobus. Kdybysem... a teď stojím u toho okýnka, ta prodavačka si tam dělala něco v zadu, já se kouknu z vokýnka a najedou jel autobus. Ještě sem si říkal, no, ten jede nějak divně. A pak ježišmaria, ten je můj. Uplně jak když jsem zkameněl. Naboural do vrátnice. Ono to nebylo moc, jako je to mírnej kopeček, asi 50 metrů jel. V tu chvíli se ve mně krve nedořezal. To je vyloženě z toho, že je člověk unavenej. Ve spěchu, aby stihnul všechno, špatně vyspalej, pře jsem končil v 9 večer, to máte ze zákona 8 hodin odpočinek, to vám nemůžou dát dřív. A stejně je to nedostatečný, máte třeba 3 ranní, stáváte ve 4 ráno, ve 3, nebo vám dají ještě dělenou směnu, jo, ať chte nebo ne, v tom spěchu, člověk věc, kterou dělá běžně, neudělá ji. A tím to je.

A teď si říkáte, já, kdybych zůstal doma, tak se mi to nestalo, pře sem se nechal přesvědčit, abych přišel, a to sem ještě po operaci kolena. Sem byl 3 měsíce doma. A říkal sem si už chodím, řídit můžu, pudu do práce, se budu válet doma, už mě to nebavilo. Chtěl sem do prác, pak sem si říkal, kdybych zůstal doma ještě měsíc, tak se mi to nestalo. A bylo by to za stejný peníze. Tak sem viděl tuhle nehodu. Naštěstí sem měl kliku obrovskou, že to nabouralo do vrátnice. V místě, kde jsou hodiny. Kde chodí zaměstnanci, že tam nikdo nebyl prostě. Ten autobus jel bez motoru, kdyby tam byl někdo zády otočený mi říkal policista, tak to mohl být smříák. Říkám, tohle jsou prostě věci z přetížení, kolikrát.

T: Já možná hned na začátek, se vás zeptám, na nějaké věci ohledně zdraví a od toho se pak odpícháme. Máte nějaké potíže se zažíváním?

R: Ne.

T: Bolesti žaludku, zácpy nebo něco takového?

R: Zácpu občas z kafe.

T: Stává se vám, že se přejídáte nebo naopak trpíte nechutenstvím?

R: Že bych se přejídal to ne, mám pravidelnej režim. Akorát když jsem v práci, tak mám zvýšenou chuť na sladký. Když v práci nejsem, tak ne. Mám rás sladký, ale že bych doma musel každej den koláč, tak to nemusím. V práci na to mám chuť.

T: Pokud jse o pohyb, máte revma?

R: Artrózu mám.

T: Kdybyste měl říct, jak vás trápí, vůbec ne, středně, silně?

R: Nevím, jak to mám vysvětlit, já to mám ze spoortu. Mám endoprotézu kolena. Hrál jsem fotbal, takže to mám z toho. To jsem vyřešil, teď mě bolí druhá, to teprve budu řešit. Jsem měl dvakrát operovanou, to je artróza a potřetí tu endoprotézu.

T: Takže dámtrochu.

R: Jo, teď trochu.

T: Míváte boesti páteře, zad, dolní části zad?

R: Jako bolesti ne, tu nemám, manželka je zdravotnice, tak mi občas brní ruce, to je od páteře. Jsem byl na rezonaci a nálezy tam drobný mám na té páteři. Ale že by mě bolely, že bych se nemohl hejbat, to ne. Ale nerva se tam někde utlačujou.

T: Trichu, středn2?

R: Trochu. Někdy víc někdy míň dřevění ruka, někdy ne.

T: Bolest krční páteře nebo ramen?

R: To ne.

T: Máte vysoký tlak?

R: Ne.

T: Míváte epizody bušení srdce?

R: Ne.

T: Bolesti na hrudi?

R: To mě tady pobolívá, jsem měl naražený žebra. Takže nevím, jestli to může být od něčeho jinýho, mě to bolí tam, kde jsem se narazil. Někdy když je horší počasí, to přikládám věku.

T: Tak mám dát trochu?

R: Jo trochu.

T: Únava, máte potíže se spaním, usínáním, s raním vstáváním, s nočním provozem?

R: Ne. Jako unavenej sem, když musím vstávat, kdo by nebyl, ale jinak ne. Vstávám – zazvoní budík a jdu, no.

T: Máte pocit, že jste zvýšeně unavený a vyčerpaný?

R: Někdy jo, no. Já toho mám ale taky hodně na druhou stranu. Sm dělal ještě dvě práce a teď mám teda jednu, jak je koronavirus. Ted' jezdím jenom autobusem. Ale na chatě si stavím, takže takový, unavenej sem prostě. To je normální.

T: Tak co tam mám dát?

R: Středně dejte.

T: Míváte bolesti hlavy?

R: Ne-e.

T: Míváte respirační potíže?

R: Ne.

T: Uroogické obtíže?

R: Ne.

T: A nějaké jiné, co vás napadá?

R: To, co jsem řek.

T: Dobře. Vraťme se teď prosím k té nehodě. Vy jste teda říkal, že jste nedal ručku. Ujel Vám autobus, narazil, co se dělo potom?

R: Co se dělo po tom... byla ráno, no. Nějak jsem řekl, jéžišmaria, co se děje? Co máte dělat v tu chvíli, tam začnou chodit lidi, koukat, zaměstnanci, co se stalo, žejo, kdo to byl... já no. Se začlo řešit, no. Šel jsem domů.

T: Šel jste domů...

R: No tak jasně, to bych tam byl jako... sem dostal volno a šel jsem domů.

T: A potom nějaký následný řešení?

R: Nó tam to jako víceméně všichni pochopili jako. Že se to stát může prostě jako. Že se to prostě stává no. Spíš sem byl rád že to, sem si v tom snažil hledat to lepší. Já sem taková povaha, že to ve mně dlouho nění, někdo setím užívá. Já říkám stalo se, už s tím nic neudělám. Vzal jsem si z toho to lepší, že se nikomu nic nestalo. Což mě řek ten policista, oni museli, to byla větší škoda, tak oni museli zavolat policii k tomu. A tn mi říkal, hele taky sme tady mohli řešit smrták. Jako jsou to pechy.

T: Takže podporu garáže jste měl.

R: jo to určitě, to jo.

T: Jako fakt explicitní, že vás chlapi podpořili?

R: Jo, nikdo si jako nedovolil něco říct. Aji vedoucí. My se známe, hele jako to se stane, žejo. Já říkám, jsou věci, který člověk dělá deně, já když si odstavuju, jdu se podívat, jestli jsem na něco nezapomněl. Ikdybych se měl vrátit 50 metrů, když si nejsem jistej. Já jsem fakt byl v tom spěchu raním. Já si to hlavně neumím vysvětlit. To nejde si vysvětlit.

T: Zůstává vám to v hlavě, jako myšlenka, jak se to mohlo stát?

R: Ze začátku to bylo, že jsem přemýšlel, pak už, ted' už ne. Ted' je to zamnou, ted' už je to zaplacený a je to zamnou.

T: Už je to pryč, je to fajn. Já se vás na to vyptám.

R: Já nejsem jako že bych se z toho hroutil.

T: Co doma, řešil jste to doma?

R: No tak lehce jenom, se snažím tím nezatěžovat někoho. S těma věcmama co mám v práci. Jako řek sem co se mě stalo, no, že bysme to nějak rozebírali to ne.

T: A podpořili vás doma?

R: Jo, no, říkám, já to moc doma nerozebírám. Netahám domů takovýdle věci. Sem říkal jo dobrý, stalo se mi to a to, hm, no a co jako? No říkám dobrý, nechte to, neřešte to, to si vyřeším já.

T: Řidiči hodně říkají, že se to snaží netahat domů, ale někdy když dojde na nehodu tak už to nejde netahat domů.

R: No tak lehce sem to nadhodil, no, a co, stalo se něco? Já sem to samozřejmě ani nezveličoval. Že se to stalo tak a tak, a stalo se. Akorát sem teda trošku koukal, když mi to projelo pod oknem ten autobus.

T: No já si myslím, že o tom povídáte tak jako...

R: Můj první pocit byl ježiš, kam jede, ten jede nějak divně, tam všichni vyjíždějí okolo kantýny, tam jsou hned vrata, ven z vrátnice žejjo, a vyjíždí se ven na Kačerově. Já sem zablokoval výjezdy, takže museli otevřít zadní vrata. Vyjížděly autobusy záním, než to vyřeší, ale jako stál sem u toho pultu, čekal na tu prodavačku, říkám, ten jede nějak divně rovně, ty parto, to je moje, sem vylít ven a stejně si svačinu nekoupil.

T: Takže říkáte, odeznělo to, uzavřel jste to.

R: já jsem splachovací v tomhle tom, já vím, že jsem nic udělal hned jak se to stalo,

T: Já přemýšlím nad tím, jak to uchopit, takže dopravní podnik vám to uzavřel s tím, že se nic nestalo a dál to neřešil.

R: Ne neřešilo se ni dál, to se neřešilo. Nikomu se nic nestalo, řešilo se to jako škoda. Hlavně ž se nic nestalo, tam byly horší případy, co se staly, víte co, to se stává ve měsě takový věci. Nám říkají na školení, že nejvíc nehod se stává na garážích.

T: A čím to je?

R: No třeba ztrátou koncentrace. Když jste v provozu, tak máte ty smysly nastartovaný, když už jede domů, tak dobrý, sem na garážích prostě, jo, zaparkuju, a poleví člověk. Anebo zase ráno, apěch, máte minutu do výjezdu, ale ta druhá věc je to, že když se vracíte zpátky, tak už si říkáte, tolik... lidi už tam třeba žádný nejsou, pohoda, už jsem doma, za chvílku jedu domů...

T: A bylo něco tady z těch zdravotních obtíží, co sme spolu vyškrtávali, že by se vám pak třeba objevili? Nebo zesílili nebo že by vás trápilo, že jste nespali...

R: Já sem šel na pivo a bylo to.

T: Šel jste na pivo a bylo to.

R: Jo, šel sem na pivo, říkám, já sem takovej typ, jak je něco uzavřený, já už potom, ne jako uzavřený, ale vyřešený, našlo se řešení, já nemám rád věci, já se trápím věcmama, který se po mě chtějí a já je nedokážu vyřešit. Který já nedokážu ovlivnit, a přesto je musím řešit. Ale pokud se něo udělá a má to řešení, tečka. Tak se dokážu smířit s tím, že ano, bolí to, ale stalo se. Někdo třeba nespí, nejl, já prostě řeknu, jo dobře. Nemá se smysl tím trápit, když se to stalo. Už to nejde vrátit prostě.

T: Vy ste tady z toho, co sme spolu kroužkovali, tak jste říkal, že máte trochu, trochu, problémy se zažíváním

R: Se zažíváním?

T: No, tak ste tady říkal, že trošku někdy zácpy

R: Jó, to říkám, já piju kafe. Já sem si to načt, že když pijete kafe, tak se to někdy může projevat, že máte zácpu.

T: A myslíte, že to souvisí s tou prací? Že pijete víc té kávy v práci...

R: Zprvém mám kafe rád a zadruhé, když stáváte ve tři, tak... já piju instantní, já piju instantní s mlíkem. Tu termosku půllitrovou vypiju. Každý den.

T: Dokážete si představit, že byste ho vypustil?

R: Jo, tak já sem včera třeba neměl kafe vůbec. Já ne že bych ho jako musel mít, já, když sem doma tak najednou mě to napadne a udělám si kafe. Ale že bych vypil litr kafe doma, to ne. Já to spíš beru tak, že, zase, já si dělám to kafe, vím, že si koupím koláč, já to kafe mám rád s tím. Je to takovej rituál prostě.

T: Vy ste ještě říkal, že máte problémy s kolenem, čeká vás další koleno teď, ješty na té hrudi ty bolesti, a co vám to dělá, když řídíte?

R: Nic.

T: Nic. A má te nějaký způsob, jak si od toho ulevujete?

R: Jdu se projít, nebo já nevím, protáhnu se.

T: A přímo při řízení?

R: Ne, to ne.

T: A něco, co to třeba zesabuje nebo zesiluje?

R: Tak jako pro mě, třeba na ty kolena je to dlouhý sezení problém v tom, že třeba potom musím udělat tři kroky než se rozhejbu. Jak sedíte, tak to zatuhne. To je problém víceméně člověka, který má artrózu. Když chodíte, tak je to lepší, když sedíte, tak to zatuhne. A t klouby se, protože se nemažou. Tam vlastně chybí ta chrupavka. To maziv vysychá. To se tvoří chůzí třeba žejo, když se hejbete, tak to pobolívá, ale rozhejbe se to. Když sedíte, třeba hodinu, tak, než dojdu k oknu, tak to bolí.

T: A něco třeba že když astavíte na červenou, tak že byste to trochu prohejbal...

R: es snažím, že třeba napínám nohu a to... to dělám.

T: TO děláte. Máte třeba nějaké svoje vlastní rituály toho, co děláte?

R: um-m.

T: Nic jako konkrétního, jenom tak... zabolí vás noha a natáhnete ji.

R: Já u toho nepřemejšlím, vím, když to potřebuju, tak to protáhnu, když to cejtím, když ne, tak jedu. To je jak kdy, jak je počasí, to je jedno s druhým.

T: Jasně, jasně, jasně... Únava: Říkl jste, že toho máte hodně, druhá práce, pak ještě nějaký věci, máte nějaký způsoby, jak si pomáháte od únavy?

R: No tak měl jsem sport, žejo, já sem v tomto hodně aktivní, já nevydržím na místě chvíli, teď prostě odpočívám, si prostě lehnu, když potřebuju k televizi třeba na chvíli, nebo prostě jdu za kamarádama, nevím prostě, jak kdy, podle toho, jak jsem unavenej, jo v tu chvíli.

T: jestli víc...

R: Jo jestli víc nebo míň. Někdy sem nevyspalej, někdy...

T: Ano, ano... a se spaním někdy problémy teda nemáte. Takže prostě když jste unavenej, tak zalehnete.

R: Jo, já prostě sedím a když cetím, že to na mě padá, tak si jdu lehnout.

T: A máte nějaké způsoby, jak to řešíte, když to na vás padá v práci?

R: no o přestávce si ducnu. Mě stačí třeba 5 minut, zavřu oči...

T: A daří se vám to.

R: jo, jojo, to já si třeb pustím ráio a usnu. Mě to pomáhá jako.

T: Jo, to říká většina, většina řidičů...

R: Tak vono když ste fakt vod těch tří jako... hlavně když je klidnej provoz, tak vás to uklimbává, jedete... já se kolikrát už přistihnu že jedu jako stroj, si přemejšlím o svejch věcech a jedu.

T: Máte rutinu.

R: jo no, to jsou ty automatizmy a prostě...

T: Jasně... Jeden z hlavních účelů, proč si tady spolu povídáme, je, že když se řiicům stane nehoda, je to třeba nějaká vážnější, tak jim to může zůstat v hlavě, nějakým způsobem o tom můžou přemítat, vy říkáte já to zhodím, jste šťastnej člověk.

R: Já jediný, co sem si z toho vzal, že nikdy nebudu hodnotit druhý.

T: To je dobré.

R: jo protože sem pochopil, že se to může stát, aniž by člověk byl schopen to ovlivnit. Nikdy nevíte, co za tím může být, co se může v tu chvíli... to je taková shoda náhod někdy, okolností, že nemá cenu řešit, že to je blbec, ten to tam někde opřel, nikdy nikdo neví, co se mohlo stát tu chvíli.

T: Pojdme se teď bavit o tom, to o co jde je vymyslet pro řidiče, kteří mají fakt nějakou vážnější bouračku, která jim zůstane v hlavě anebo ani nemusí mít vážnější, ale se třeba nějak blbě řeší

R: Nebo má povahu, že to má v sobě

T: Ták, tak pojdme vymyslet, co by takovým řidičům mohlo... mohli psychologové nabídnout. Protože se řeší různé věci, jako že třeba se upravují kabiny, upravuje se infrastruktura, že mhd má vlastní pruhy, že mají přednosti a tak, ale čím dál víc se mluví o tom, co vy teď tady říkáte, že je to o tom, jestli to ten člověk hodí za hlavu nebo ne. Pojdme se bavit o tom, co je možné řidičům dát, co je pro ně možné udělat, aby se naučili ty věci házet za hlavu. A to je nejlíp můžou naučit psychologové.

R: V první řadě je nutné, aby ti řidiči nebyli přetěžovaní, jak se furt říká, že a to vám řekne spousta lidí, hlavně když nebyli lidi, teď je třeba stav naplněnej, té práce nebude ve spoustu oborech, aby nebyli přetížení, nebyli, chyběli, několikrát se stalo, že nebyli řidiči, žejo, vomarodili lidi a podobně, to je první důvod, ta zátěž, každej člověk je jinej, to víte sama, někdo vydrží dělat jako kuň, jako já, sem měl třeba dvě práce, a nijak se to neprojevovalo a někdo vopravdu třeba potřebuje víc spát, nevím no, co by se dalo udělat, je to vo tom, třeba ty naše ranní, mají víc peněz a míň hodin, ne aby se honilo to, že dohání peníze přesčasama, to je jeden z důvodů, aby se řešilo tohleto, aby se to dělalo v únosné míře, aby si uvědomili, že řidiči mají vopravsu zodpovědnost za spousu lidí.

T: Dokážete si předsatavit...

R: Já nevím, co se dělá tak nevím, co by se mělo dělat.

T: Dokážete si představi, pro vás je to těžký, vy jste jiná povaha, zkuste si to představit, že byste se sešel se skupinou jiných řidičů, a povídali byste o práci. Povídali byste o dopravních nehodách, o tom, jak zvládáte cestující, o tom, jak zvládat když vás napadne cestující, teď mi říkali řidiči, že by bylo fajn si popovídat o nějakém právním minimu, co se může dít a co dělat když se vám stane nehoda, dovedete si představit, že by tohle pro vás mohlo být smsyluplný? Že byste se sešli třeba s chlapama ve skupince třeba deseti lidí...

R: To se kolkrát stane, že když sme na školení, že se tam takový věci řeší. My si o takových věcech povídáme, ty postřehy máme obdobný. Když máte školení jednou za rok tak ste v učebně, tam je vás třeba dvacet, tak s tím školitelem se normálně bavíme, támhle támhle, rozebíraj se věci, co se děje.

T: A dokážete si představit, že byste šel třeba jen jeden na jednoho s psychologem, si popovídat.

R: No určitě...

T: Kolik času byste do toho byl ochotnej dát? Kdyby vám třeba dopravní podnik nabídnul, že můžete mít takový setkávání, kolikrát si dokážete představit, že byste tam byl ochotnej jít?

R: Záleželo by, jak moc bych to potřeboval.

T: jak moc byste to potřeboval a jaký by to bylo...

R: No...

T: Teď teda myslím spíš prakticky, kdyby to bylo v rámci pracovní doby, dokázal byste si představit, že byste tam šel třeba třikrát? Třabe jednou týdně...

R: Po jak dlouhou dobu

T: Třeba na hodinu a půl

R: jako třikrát v jednom týdnu?

T: Ne, tři týdny po sobě nebo jestli byste do toho investoval tři týdny nebo pět týdnů, nebo i

šest týdnů...

R: Otázka je, jestli bych zjistil, jestli mi to něco dává nebo ne.

T: Tak, tak, tak...

R: Pak bysem se rozhodl.

T: Ale časově by to šlo?

R: No časově, mám být v práci nebo tam, to je ... jako záleží, jestli bysme si měli o čem povídat.

T: Jasně... a když už byste tam chodil, co byste tam chtěl mít. Vy máte teda školení v práci, něco vám tam určitě...

R: Pan psycholog, tam chodíme taky jednou za rok.

T: Ale kdybyste měli takovéhle školení v menší skupince, fakt v těch 8, 10 řidičích, měli byste tam pro sebe psychologa, mohli byste se tam bavit o čem byste chtěli, mohli byste se tam bavit o nehodách, co byste tam chtěl mít? Jako nějaký minimum. O čem by se tam dalo mluvit?

R: No tak konkrétně třeba o tom přetěžování, žejo, kolikrát žejo, to by se mělo zohledňovat, že člověk může být taky třeba unavený někdy to prostě, něco jinýho když bude unavený při práci, kde za nikoho nezodpovídá, když třeba cítíte únavu, aby vám umožnili třeba se nechat vystřídat, nebo já nevím prostě...

T: Myslíte, že y pro vás bylo smysluplný, že byste tam měl nějaký školení o životosprávě, o tom, co pomáhá proti únavě, o tom jak působí stres...

R: To sou věci, který se dají vyslechnout.

T: Myslíte, že by to pro vás bylo smysluplný?

R: Jo třeba určitě, otázka je jak se tím dá řídit v praxi, jak to převést do praxe, žejo, tu teorii dneska slyšíte ze všech stran, co byste měl a neměl, prostě, je rozdíl v profesi jako, nemůžete to brát obecně takovýdle věci,

T: A slyšel jste někdy o relaxacích?

R: Určitě.

T: Dokážete si představit, že kdybyste měl školení v relaxaci, že byste to pak dokázal použít v práci třeba na těch konečných?

R: jo, kdyby mě podnik poslal někam relaxovat...

T: Že byste to měl na školeních a že byste pak třeba na těch točkách

R: Relaxoval?

T: No...

R: Se snažím

T: Snažíte se? Protože ono to fakt jako ty echt relaxace, co dělají už ti profici, co to se sebou umí, oni dokážou třeba během 10, 15 minut nakopnout tělo

R: To rozumím to je jasný, to je i ve sportu. Ty na to mají ale lidi, ti profesionální sportovci, žejo.

T: Ano.

R: Ďokovič a takovýdle tenisti.

T: Lidi, kteří jim v tom pomáhají.

R: No samozřejmě.

T: Další otázka, dokážete si představit, že byste tam měl nějakého fyzioterapeuta, někoho, kdo ví jak sedět, jak pracovat se zádama, jak se protáhnout

R: To je určitě dobrý, no.

T: Při řízení, jo?

R: To určitě je dobrý no. Tu už je teď dobrý, že jsou v těch autobusech ty sedačky anatomický. To je dobrý, si nedokážu představit, jak to bylo dřív. Když byla jedna standardní sedačka. To muselo být hrozný v těch starejch autobusech co bylo. Když tam byli 10, 12 hodin třeba.

T: To yly o tom mraky a mraky případů, že chlapi, co měli problémy se zádama, pak na to

třeba chodili na nemocenskou.

R: to už je dobrý, to se dá teď ze všech stran nastavit, osobně si dávám na tu bederní, abych neseseděl prohnutej takhle. Se snažím být narovnaněj, si nafouknu ten polštářek, to mě nutí sedět vzpřímeně a ne zapadlej. Do tý sedačky, že jo... se snažím sedět jakoby v předklonu, mě to i vyhovuje víc prostě.

T: takže to řešíte?

R: jo určitě, o těch věcech přemejšlím...

T: Řešíte to intuitivně nebo ste o tom už i něco slyšel?

R: No zaprvý intuitivně a zadruhá sem o tom něco slyšel. Vím, jak má vypadat páteř, když se sedí. Vopravdu to vpadlý takhle, to je naprd, to se pak musíte natahovat když tak sedíte celý den. To je špatně, žejo.

T: Dokážete si představit, že kdybyst fakt byli ve skupince 8 lidí, že byste otevřeně a upřímně mluvil o tom, jak se vám řídí? Jaký ste měl třeba trable s tou nehodou nebo jaký ste měl pocity...

R: Jo v pohodě si povídat o takových věcech...

T: V tom případě... vy ste rychlík. Je fajn mít odpovědi i od někoho, kdo se tím netrápí...

R: Jo to je můj názor, kdyby se měl člověk trápit tím vším, to bych už nežil možná... Takový případy jsou, že to někdo drží v sobě... Držet něco v sobě nemá cenu, naopak si říkám, že je lepší to ze sebe dostat. A umět si všechno zanalyzovat v hlavě. Já říkám zítra je taky den, ten už se nevrátí, co byl, jede se dál, nedá se nic dělat. Dávat si bacha a jak bylo v tom filmu slavnosti sněženek, chybama se člověk učí. Je možný že mluvím takhle, pře se mě poprvé nestalo úplně něco jako že bych někoho zabil nebo podobný jako, jako se třeba teď nedávno stalo jako že ten táta utopil to dítě, na tom raftu, to si neumím představit, jak bych reagoval... to je to vymyslet, to musí bejt... ten člověk veme dvě dcery a udělá takovou blbost, na rozvodněnou řeku. A dostal za to trest nejvyšší, že zabil svoji vlastní dceru. Utopil... a von přežil a teď co ta máma doma... žejo... to je to, to si neumím přetavit, že by mě potkalo. To nevím, jak bych reagoval tady na to.

T: no my to vlastně potkáváme často u řidičů, že zabijou spolujezdce, rodinu, a sami přežijou.

R: To je strašný, jak na to reagujou?

T: Špatně, no...

R: A trvá to dlouho, než se z toho dostanou?

T: Jak kdo a jakou má podporu, jakou má pomoc, proto ty věci řešíme, protože...

R: To musí bejt hrozný, no stávaly se nehody, couvá a přejede svý dítě, na zahradě, na dvorku, se tam přimotá, žejo... a teď co, co sem mohl udělat jinak? To je prostě... to věřím, že to se musí špatně nést. Takovej člověk potřebuje psychologa a na dlouho si myslím...

T: Pro mě je důležitý, že i člověk jako vy říká, že je důležitý si takový věci vyslechnout.

R: no důležitý, je jiná doba, jak sem říkal, když by to bylo pro mě přínosný a po dvou návštěvách zjistím, jestli to bylo přínosný, nebo jestli je to ztráta času, někdy... jestli se tam řeší obecný věci...

T: Takže byste potřeboval, aby to bylo konkrétní?

R: No samozřejmě, já sem člověk, kterej když potřebuje pomoc, tak ji vyhledám. Já se nebráním, někdo třeba á doktor, k tomu nepudu, to byl třeba táta, ten, kdyby umřel doma, tak k doktorovi nepůjde. Já sem zase takovej, že když mi něco bolí, tak někam pudu, ať mi někdo pomůže. Když mě bude bolet duše tak půjdu, aby mi někdo pohl s tou duší. Nebudu se s tím trápit sám, proč? Na světě sme jenom jednou.

T: To jste řekl moc hezky Děkuji.

Příloha č. 4:

Přepis ohniskové skupiny z dopravního podniku Ostrava

T1: Na začátek Vás poprosím, abyste se představili.

Z1: Já se menuju XXX a pracuju 19 roků na jako řidička tramvaje na vozovně Poruba. Předtím sem 20 roků dělala na projekci jako projektant.

Z2: Já sem XXX. Jezdím tady 5 let s tramvají. No a před tím to sem dělala různé práce.

M1: Já sem XXX. Vyučil sem se automechanik. Pak sem dělal u různých firem a už 15 roků jezdím s trolejbusem.

M2: Já sem XXX. Jezdím u dopravního podniku 20 let. Před tím sem po vyučení dělal pokrývače.

T2: Jaké to je být řidičem MHD v Ostravě.

M2: Sranda (hromadný smích).

Z1: Někdy sou úmorné situace a to proto, že všichni cestující si myslí, že sme tu pro ně. Jako ne pro všechny, ale jenom pro toho konkrétního. Jako pro mě. A to já bych vyletěla z kůže, protože každý myslí jenom na sebe, a to mi hrozně vadí. A proto sem se tady zúčastnila, abych to tady ventilovala....

T2: A můžete říct konkrétně?

Z1: Dobíhání. To jejich přesvědčení...to snad není pravda. Je tu snad tady ona pro mě, že mi ujede. Ale není ochotný připustit, že je tu jízdní řád a ten, když já nedodržím kvůli někomu takovému, tak někomu jinému něco ujede. A ten někdo se naštve. Bud' jenom vnitřně, ale na mě nebo na dopravní podnik. Ale když to bude nějaký cestující více rázný, tak mi přijde říct, že já za to můžu. Že tady kvůli mně bude čekat. Ne kvůli těm, co to způsobili, ale kvůli mně. Až po ty, co vás pošlou potom někam. To už sou různé kategorie... ale mě už vadí to, že on je přesvědčený, že kvůli mně, mu to ujelo. Ne kvůli těm, co to způsobili... Prostě promiňte mi ten výraz, ale proč by se nasral na sebe, když se může nasrat na mě... No tam mi řekněte, jestli by vás to nenaštvalo... Tak kolegu asi ne...

M2: Ne, když někdo dobíhá, tak otevřu... Zeptám se, jestli má platný lístek a když ho nemá, tak se mnou nejede (hromadný smích)

Z1: Další věc otázka platných lístků...

Z2: Já sem měla i bezdomovce na konečné...

Z1: To já bych se s ním musela fyzicky rvát...

M2: On bude chtít vystoupit, tak proč se s ním rvát...

Z2: To určitě, takových už sem potkala, už sem i policii volala...

M2: Chcou jezdit zadarmo, tak je svezu... všichni mluví přes sebe...

T1: Nikdy se nezavděčíte všem...

Z1: Tak a nejspravedlivější je jezdit podle jízdního řádů.

Z2: Tak, já neujiždím nikomu...ale pokud mám zpoždění, tak prostě nečekám. Já jsem z vesnice. Já vím, jaké to je když ujede spoj... A nejhorsí sem stejně vždycky já, ať udělám, co udělám...

Z1: Tak jistě, jeden chce to a druhý to... Je snadnější říct „ta kráva mi ujela, než já kráva du pozdě“. To už se tak snadno neříká.

M1: Zpočátku to člověka vytáčelo, ale časem člověk otupí s toudle tou prací a už se tím vnitřně aji tak nějak baví... Jak říká kolega. Někdo dobíhá, de pozdě, tak si nastup. Má blbě připomínky, tak ho nechám se vykecat... A on potom chce vystoupit a jak na potvoru se dveře neotevřou. Někdy i dvě, tři zastávky a když potom vystupuje, tak mu řeknu příjemnou cestu zpátky...

Z2: Pokud si někdo zazvoní, tak si vystoupí... mě už cestující vynadal a říká vy ste neviděla, že stojím u dveří....

T1: Že si ulevíte, že mu ty dveře neotevřete...

M2: Ulevím... on tím v podstatě otravuje všechny ostatní a když pak stojí u těch dveří a ono

to nejde, tak vidíte ty ostatní, jak se tím baví a vědí přesně proč... Já nemám pocit... nějak se mstít

Z2: My se ani nemůžeme mstít, to nejde...

Z1: To já jako nedělím. To by mě ani nenapadlo. To já nedělám... Když si někdo zazvoní, tak otevřu dveře...

T1: Ověřuje se nám, že cestující jsou největší zdroj vašeho stresu... nebo zábavy...

M1: Ne to musíte, jinak přijdete domů a přenesete to na rodinu. Když du z práce vystresovaný, tak to schytá manželka, děti, i pes, jo.

Z1: Mě vadí, že z toho profitují všdycky ti vyčůránci. Ten poctivec, který si přijde 2 minuty předem a pak tam 3 minuty čeká kvůli těm utíkálkům a pak mu tam dál ujede a je našťvaný na mě. Ale ti dobíhánci, ti jednou. Těm je jedno, jestli to někomu tam ujede. Nebo jestli já si zajdu na konečné na záchod nebo si zautíkám...

M1: Jak říká kolegyně. Je to určitý druh stresu, ale sou řidiči, kteří se to naučijou... je to práce, tak proč se stresovat...

T2: Já bych to shrnula tak, že máte svoje nastavení, jak tu práci dělat, jak ji dělat dobře.

Z2: Já bych doplnila, že na nervy dou všichni lidi. Protože lidi prostě přeběhnou, protože na přechodu mají přednost. Nebo auta vám tam vjedou a nedajou blinkr...

M2: Lidi si myslí, že na přechodu mají přednost. U tramvaje aspoň vědí, že nezabrzdí...

M1: Cestující všeobecně jsou stres největší. A pak hustota provozu...

T2: Vy jste vyplňovali dotazník. Myslíte si, že řidiči mívají problémy uvedené v dotazníku?

M2: Určitě.

M1: Jo, to jo.

Z1: Já myslím, že zejména teda ty záda.

M1: To mají všichni řidiči bolesti zad... ta páteř

Z1: A potom teda i to časté močení. Možná je to tím, že sem tu nejstarší. Možná to dělá i věk... Já na ten záchod du pro jistotu, protože nevím, co na té trase bude... du preventivně, chodím imrvére...

M1: Ta trasa je takových 45 minut a když se to zasekne, tak to může být i hodina a půl v centru a tam už se potom špatně odskakuje. Takž nějak říká kolegyně, du preventivně... O víkend, tam to tolik nepředpokládám, ale ve všední dny, kdy je to nahuštěný...

T2: A nějaké jiné potíže.

Z2: Jak sem začala sedět v té tramvaji a pořád sedím a nebydlím v centru, tak musím jezdit autem. Tak mi začly problémy, problémy s kolenem a občas mám i křeče... Jednostranný pohyb a málo pohybu...

M1: Omezení pohybu no. To je osum až deset hodin, kdy člověk sedí. Nehýbe se... Tak pokud to nevykompenzuje něčím...

Z2: No ale kdy? Přijdu dom něco udělám a du spat... Na školení nám všdycky říkají v prvé řadě naše potřeby. Takže se napít, najíst. V prvé řadě je pitný režim, protože přeci jenom trošku to omezuju v té tramvaji. Pak se vyspat... a ještě něco, že (smích)

M1: Je pravda, že sou řidiči, kteří s tím mají problémy, protože chodit pravidelně ráno ve tři asi taký není...

Z1: No to pravidelně chodit ve tři... to bych musela jít v jednu spát a vstávat ve tři. To... (vztyčený ukazováček) ...každej týden změníme čas o 6 až 7 hodin, s tím souvisí chodit na záchod...

Z2: žádná pravidelnost není možná, ani s jídlem, ani se spaním... a to tělo si někdy nedá říct...

M2: Proto je třeba naučit se to dělat nepravidelně (hromadný smích)

Z2: Když člověk se snaží, ale to tělo si nedá říct...

M1: Kolegové, co mají rodiny, tak potom zapracovat i nějaká ta pravidelnost s dětma, že...

M2: To taky obdivuju. Hlavně ženy, co mají malé děti. Já už mám děti velké...

M2: Rodinný režim upravit dle mých směn ...myslím, že to vystihuje vše.
T1: A s tím teda asi souvisí i spánek.
M2: Naučil sem se spát čtyři hodiny, a to mi stačí...
M1: Tak...
Z2: Když mám spánkový deficit, usnu klidně na gauči v obýváku a pak du večer normálně spát...
M1: A nebo o pauzách, po deseti minutách.
Z2: Ne, tak to sem se nikdy nenaučila....
M2: Budík zapípá a jedem... (smích)
M1: A jedem... (smích)
Z2: My nemůžeme lehnout na volant jako vy... (smích)
M2: To stačí jenom lehnout a zavřít oči... to bohatě stačí. To sem dělal prvních pět let. Ted' už normálně usnu.
M1: A za pět minut se člověk vyspí víc, jak za celou noc... Vstáváte o půl třetí ráno a pak si zdřímnete ve čtyři, v pět v šest po deseti minutách a ... (tlesknutí a úsměv)
T2: Tady teda zazněla spousta obtíží a spojovali ste to s nedostatkem pohybu a nepravidelnejma směnama... napadá vás ještě něco dalšího?
M1: Bohužel všechno je s nepravidelnejma směnama... nejde, aby všechno vyjelo najednou
T2: A může něco z toho souviset se stresem.
Z1: Všechno souvisí se vším
M1: Určitě... de o to, jak se kdo nechá stresovat...
M2: Problémy se řeší za chodu
M1: Takže záleží, jaká je kdo povaha... taky sou kolegové, kteří řídí už třicet let ...a to se dá taky vnímat jako stres, protože ví, že dobře už bylo (smích) ...de o to, jak si konkrétní člověk nastartuje tu hranici toho stresu
T2: Čím myslíte, že to je?
Z1: To je povahou...
M2: Taky si myslím...
Z1: To je prostě vrozené. To se nedá ovlivnit...
Z2: Ovlivnit jo...
Z1: Ovlivnit možná jo, ale změnit úplně ne...
Z2: Já sem se změnila za těch pět let. Já sem byla vystresovaná ...jak sem začla jezdit, jak sem vjela do centra, tak se mi sevřel žaludek a uvolnil se až sem vyjela. Takže ten stres bych hrozný. Taky sem vážila si o sedum kilo méně.... Ale pak už si člověk zvykne. Já sem se zklidnila...
M1: Když člověk začne jezdit, tak stres je všechno.... Nepůjdou mi otevřít dveře a tak... to vypadá jako konec světa... hodinky, že někdo klepe... taky mám ukazuju ...člověk se naučí reagovat na ty situace...
T2: To znamená je to o tom uvědomit si ty situace a naučit se uklidnit... A kdyby ste měli nějakého nového kolegu a měli ste mu poradit, jak to udělat.
Z2: Čas. To je otázka času a zvyku....
M2: Ať si začne třeba zpívat... prostě nenechat se a usmívat se. Když se začneš mračit a rozčilovat se, že tady někdo dobíhá, tak to nemůže dobře dopadnout...
M1: A někdy se problém vyřeší sám...
M2: Jak jezdili ještě horníci, měl sem ožralýho chlapa ve voze a do všeho bouchal a najednou se ozvalo zastav. Tak sem zastavil. Otevři dveře. Tak sem otevřel dveře a najednou sem viděl chlapa jak takle (gesto oblouku rukou) letí... Pak už jenom zavři a jed'... (hromadný smích)
M1: A problém se vyřeší sám... tramvaj je na tom hůř...ta je v centru...
Z1: To třeba když je porucha, tak to je takový stres... když vidím ta kolona, co se tam dělá...
M2: Proč stres... ste v práci... jestli jedete nebo stojíte tak ste placená pořád stejně....

M1: Je to úplně jedno...

Z1: S délkou praxe odpadne to svírání... mě by stačilo, kdyby všichni dodržovali ty pravidla, co máme

M2: To by byla nuda...

Z2: Mě by to bavilo... mě to ježdění baví...i když je všechno, tak jak má být. Nikdo neprudí...

T2: Máte možnost ulevit si přímo v práci?

M2: Ze zákona pauzy sou...

M1: Dřív člověk věděl, že na konečné bude mít dvacet, pětadvacet minut... podnik se chová tržně... vůz který stojí nevydělává, takže pauzy se zrušili... takže některým kolegům nastily stresy ještě víc... na konečné si můžeme dělat co chceme, ale teď je na konečných od 5 do 7 minut, takže zakouřit si, skecnout s kolegou, to padlo. Řidič tam ná 5 minut, z toho má 3 minuty zpoždění, takže si ani nezakouří...bude kouřit až za 3 hodiny...

M2: Když se potřebuju odreagovat, tak skládám origami. Papíry mám u sebe vždycky, i teď... Já vám to ukážu... (vyndává papíry a hromadný smích)

M1: Já, když mám stres, tak to řeším čokoládkou.

Z2: To bysme měli fasovat, čokolády. To pomáhá...

M1: Taky mám 100 kilo, ale já se za ně nestydím. Až mě něco donutí, tak s tím něco udělám, ale zatím mě nic nenutí...

M2: Nafasuju nové gatě (hromadný smích).

Z2: Já sem taková povaha ...já vyletím, jak čertík z krabičky a jak rychle se rozčílím, tak rychle se uklidním. Já myslím, že to mám v povaze...

Z1: Já buď s kolegou nebo rádio nebo sudoku, když je pauza...

Z1: Ty pauzy nejsou velké a když musím na ten záchod...

M2: Většina lidí si na té konečné jenom zakouří...

Z1: Každý je jiný...

M2: Když už se nechají rozčílit, měli by se taky naučit, jak se toho zase zbavit.

T2: Jak?

M2: To je o vůli. Buď se člověk nechá nebo nenechá vytočit...

M1: Lidi to na nás všechno hodí... Řidič může za všechno... že nejde spoj přede mnou...

Z1: Nehledě na to, že to kolikrát ani není pravda... Prostě paní si stěžovala a neměla ani pravdu...

Z2: Ale tu svoji pravdu určitě měla... (smích)

T2: Jak odpočíváte mimo práci?

M2: Tak já myslím, že už sem to řek (ukázal origami, které složil během FG).

M1: Najít si odreagování ...relax s rodinou... s dětmi, ty děti sou rádi, že taťka má volno. Já mám malé děti. Co pozoruju, stres mají lidi, co to nemají v pořádku v soukromém životě.

Z1: Jít na procházku, výlet, relax doma, ruční práce, vyšívání u televize večer...

Z2: Lehnout si na gauč, maximálně sem tam zajít na pivko. Jedno nebo dvě, nejsem zvyklá... a doháním resty doma. Dodělám, co musím a ostatní dodělávám, až mám čas...

T2: Jak na vás působily vaše nehody, jestli to mělo vliv na některé z těch zdravotních věcí?

Z1: Já nehod moc neměla. Teda jako né z mojí viny... Může se stát, každý může mít nehodu... Kdybych s tou tramvají jela tak, že tam, kde mám přednost, tak jedu, tak mám každých 14 dnů nehodu... Za ty roky se naučíte, co to auto udělá, jestli vám tam vjede nebo nevjede... že mnoha těm nehodám zabráníte...

M1: Všeobecně, když je to nějaká nehoda, jenom jako plech, tak to člověk přežije. I když je to z vlastní viny, tak sme pojištěný, tak to zaplatím a neřeším to...

M2: Mě ožralý chlap chtěl nastoupit a netrefil se, nastoupil pod zadní kolo. Dodnes nemá jednu ruku. To řekli doktoři hned, jak přijeli s tou sanitkou... chlapík byl tak narvaný, že to, co se stalo, mu řekli až v nemocnici. Pak ještě chodil po soudech pět let a chtěl ze mě vysoudit nějaké odškodnění 200 tisíc. No nedostal ani korunu. No a stress byl jedinej, když mi po ř

letech přišlo, že mám jít zase k soudu, tak to sem se jako fakt našel. Tak sem si vyndal všechny ty papíry, co sem k tomu měl. Do té doby byl klid jako... Když sme potom byli u toho soudu, tak sem všechno našel v těch spisech, jo. Takže soud skončil asi po dvaceti minutách...takže stress byl asi pět minut, než sem doma našel ty svoje spisy k tomu. Přimo po nehodě, tak sem jaksi vylezl ven, a tak sem mu pomoh, že jo. Posadil sem ho, zavolala sanitku. Pak se to řešilo asi hodinu, hodinu a půl... no a pak sem šel dojezdit šichtu...

Z2: Já už sem jednou šla domů. Ne po nehodě, ale měla sem problémy s vozama a už to jako...nabídla mi to výpravčí...

T1: Máte zkušenost s tím, že řidiči nosí zbraně?

M2: Ano, zkušenost jako ne, ale ano.

M1: Já za sebe taky nic nenosím, já si to vždycky nějak vyřeším, ale vím, že kolegové nosí paralyzéry a obušky vysouvací

M2: Víím o jednom, ten má i pistoli...

Z1: Já teda nic nenosím...

M1: To sou ti, co už to nezvládají...

M2: Pokud to nezvládají... já sem tu pro cestující a pokud to nezvládají, tak tam nemají co dělat.

Z2: Já sem chtěla po jednom, aby vystoupil a on se teda zahnal a pak si možní uvědomil, že sem ženská, ale kdybych byla chlap, tak už možná ležím.

M2: Po mě taky jednou vystartoval. Zahnal se a já sem mu uhnul. Měl myslím zlomenou ruku a policajti to řešili tak, že si to udělal venku...

M2: Ano stoupá agresivita, ale to všude... řidiči se ozbrojují. Psychicky slabší jedinci si začínají pořizovat prostředky, ale je to zbytečný.

Z1: Ty tramvaje jezdí v centru, ale nevím, jaký těch trolejbusůch, co jezdí na periferii...

M2: Je to o tom si to vyřešit...

Příloha č. 5:

Nástin postupu při zpracování kvalitativní části dat

Postup analýzy je realizována dle návrhu Kostínkové a Čermáka (2013). Důraz je kladen na interpretaci z perspektivy témat.

1. Opakované čtení a poslech nahrávky

Cílem zachytit emoce, obecné postoje a motivaci respondenta. Současně reflexe vlastních pocitů během poslechu nahrávky. Rozklíčování 2 obecných přístupů. První, snaha „bojovat“ se systémem a jeho nastavením, snaha o zlepšení situace. Není přítomná jedna klíčová dopravní nehoda, spíše více menších. Rozhovory při poslechu vyvolávají hněv, pocit frustrace, bezmoc. Druhý, snaha „zpracovat, pochopit, uzavřít“ prožitou obtížnou dopravní nehodu. Rozhovory vyvolávají soucit, lítost, intenzivní úvahy nad příčinami a okolnostmi dopravní nehody. Tendenci k přechodu od výzkumného k terapeutickému rozhovoru.

2. Prvotní poznámky a komentáře

Zaměření na první rozhovor. Do krajních sloupců jsou vpisovány komentáře. Jedná se o komentáře deskriptivního charakteru, systematicky ke všem mapovaným okruhům – dopravní nehoda, vnímaná podpora, přetrvávající následky a jejich mírnění. Některá poznámky a komentáře jsou jasně uchopitelné, respondenty jasně vyjádřené. Například, že u dopravního podniku je vše evidováno jako dopravní nehoda, že dopravní nehodě zabránit nelze nebo že chybí právní pomoc. Jiné jsou „skryté ve vyprávění“. Například význam obstarání si svědectví pro dokázání své nevinu. Dále podtržení klíčových slov a jejich modifikací, jako např. „stres“, „vina“ nebo „pomoc“.

3. Rozvíjení vznikajících témat

Opakované čtení poznámek v textu a jejich spojování v témata. Některé poznámky jsou již samy o sobě tématem. Např. absence právní pomoci. Jiné jsou zobecněny z vyprávění a podtržených klíčových slov. Např. otázka zavinění či vracející se myšlenky na dopravní nehodu.

4. Souvislosti a vztahy napříč tématy

Úvahy nad spojením témat či jejich oddělením. Např. spojení či ponechání témat řidič je

v tom sám, dopravní podnik nepomůže a chybí právní pomoc. Hledání vztahů mezi tématy.

5. Analýza dalšího rozhovoru

Opětovný postup s novým případem.

6. Hledání souvislostí napříč případy

Hledání podobností témat, prožívání a motivací mezi jednotlivými případy. Návrat k 1. fázi a přechod na vyšší formy abstrakce, vedoucí k formulování klíčových potřeb pro tvorbu programu. Například formulace tzv. potřeby kuchařky, jako praktického návodu, jak jednat či potřeby uzavření.