

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

PROJEVY ADHD PŘI ŘÍZENÍ
AUTOMOBILU
DRIVING BEHAVIOUR IN ADULTS WITH ADHD



Diplomová práce

Autor: **Bc. Jana Bogdanová**
Vedoucí práce: **doc. PhDr. Matúš Šucha, Ph.D.**

Olomouc
2023

Poděkování

Chtěla bych poděkovat především panu doc. PhDr. Matúšovi Šuchovi, PhD. za vedení mé práce, za cenné rady a za čas, který věnoval vedení mé práce.

Velmi bych chtěla poděkovat své kamarádce, která byla značnou inspirací při práci na mém výzkumu.

V neposlední řadě chci poděkovat všem respondentům. Bez nich by tato práce nemohla vzniknout.

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma: „Projevy ADHD při řízení automobilu“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne

Podpis

Obsah

Úvod	5
TEORETICKÁ ČÁST.....	6
1 ADHD u dospělých	6
1.1 Definice pojmu	6
1.2 Typické projevy u dospělých.....	6
1.3 Etiopatogeneze.....	8
1.4 Komorbidita.....	9
1.4.1 Deprese.....	10
1.4.2 Úzkostné poruchy	10
1.4.3 Poruchy příjmu potravy	11
1.4.4 Obsedantně kompulzivní porucha	11
1.4.5 Závislosti.....	12
1.4.6 Poruchy spánku.....	12
2 ADHD a gender	13
2.1 Definice pojmů gender a pohlaví	13
2.2 ADHD u mužů.....	13
2.3 ADHD u žen	14
3 Diagnostika ADHD	17
3.1 Diagnostika v dospělosti.....	17
3.2 Diagnostická kritéria podle MKN-10.....	19
3.3 Diagnostická kritéria podle DSM-V.....	19
4 Léčba ADHD.....	20
4.1 Nefarmakologická léčba	20
4.2 Farmakoterapie	21
5 ADHD a řízení automobilu	22
5.1 Dopravní psychologie.....	22
5.2 Role řidiče.....	23

5.3	Teorie dopravních nehod	24
5.4	Lidský faktor	25
5.5	Rozdíly mezi muži a ženami při řízení	28
5.6	Zdravotní a psychická způsobilost k řízení	29
	VÝZKUMNÁ ČÁST.....	31
1	Výzkumný problém	31
1.1	Výzkumný cíl a výzkumné otázky	31
2	Výzkumné metody.....	33
2.1	Sběr dat a jejich zpracování.....	34
3	Základní a výběrový soubor	36
3.1	Etické aspekty výzkumu	37
4	Výsledky výzkumu	39
4.1	Výsledky: Rozhovory s řidiči s ADHD.....	39
4.1.1	Stručné shrnutí výsledků rozhovorů s řidiči s ADHD.....	49
4.2	Výsledky: Rozhovory se spolujezdcí řidičů s ADHD.....	49
4.2.1	Stručné shrnutí výsledků rozhovorů se spolujezdcí	54
4.3	Komparace odpovědí řidičů a spolujezdců	54
4.4	Odpovědi na výzkumné otázky	57
5	Diskuse	59
	ZÁVĚR.....	64
	SOUHRN.....	65
	POUŽITÉ ZDROJE.....	67
	SEZNAM PŘÍLOH	77

Úvod

Ve své diplomové práci se zabývám projevy poruchy pozornosti a hyperaktivity při řízení automobilu. Řízení automobilu je běžnou potřebou skoro každého člověka a lidé s ADHD nejsou výjimkou. Ve své práci blíže představuji problematiku hyperkinetické poruchy a jejich projevů v životech lidí s touto diagnózou. Cílem práce bylo lépe pochopit tuto nemoc a objevit projevy spjaté konkrétně s řízením automobilu. Zároveň se práce snaží poukázat na potřebu zabývat se rozdílností mezi ADHD u mužů a u žen. Věřím, že postupná osvěta v této oblasti by mohla vést k nezbytnému vývoji diagnostiky hyperkinetické poruchy.

Práce je rozdělena do dvou částí. První část je věnována teoretickému ukotvení představené problematiky. Největší důraz je kladen na obecné projevy hyperkinetické poruchy a zároveň na její konkrétní spojitost s řízením automobilu. Značnou část práce tvoří informace o projevech ADHD u mužů a žen. Pro potvrzení důležitosti vhodné diagnostiky byla sepsána kapitola o diagnostice samotné a o možnostech léčby. Druhá část práce je praktická. V této představuji svůj výzkum založený primárně na subjektivní zkušenosti osob s poruchou pozornosti a hyperaktivity s řízením automobilu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ADHD u dospělých

Tato kapitola se věnuje hlavně popisu ADHD. Kromě základních definic seznamuje čtenáře s projevy nemoci. Důležité je povědomí o tom, jak porucha vzniká a jaké jsou možné příčiny a podoby jejího rozvoje. Cílem kapitoly je také uvedení souvislostí mezi ADHD a jinými psychickými obtížemi, které k poruše poměrně často nasedají. Celá práce včetně této kapitoly se věnuje poruše pozornosti s hyperaktivitou u dospělých osob. Primárně se tedy text snaží zaměřovat na specifika poruchy u dospělé populace.

1.1 Definice pojmu

Attention Deficit Hyperaktivity Disorder, v českém prostředí označována také jako hyperkinetická porucha, je neurovývojové onemocnění celosvětově známé pod zkratkou ADHD. V minulosti bylo ADHD považováno za striktně dětskou diagnózu (Cáhová et al., 2010; Masopust et al., 2014). Tento názor je dnes již překonán a existují nesporné důkazy o přetrvání nemoci do dospělosti. Mnoho jedinců však není pro tuto poruchu včas či vůbec léčeno. Dochází tak k negativním následkům v osobním i pracovním životě těchto osob. Nemoc zasahuje nejen nositele, ale také osoby blízké, kolegy, spolužáky (Kessler, 2019/2013; Masopust et al., 2014; Ptáček & Ptáčková, 2018).

V současné době se porucha dělí na tři subtypy, pokud vycházíme z DSM-V, a to sice ADHD s převažující poruchou pozornosti, ADHD s převažující motorickou hyperaktivitou a impulzivitou a kombinovaný typ. Nejvíce zastoupeným je kombinovaný typ a nejméně častým je subtyp s převažující hyperaktivitou a impulzivitou (Raboch et al., 2015).

V 10. vydání Mezinárodní Klasifikace Nemocí je ADHD označeno jako hyperkinetická porucha a dělí se na poruchu pozornosti a aktivity a hyperkinetickou poruchu chování (UZIS CR, 2021).

1.2 Typické projevy u dospělých

Je známo, že projevy ADHD jsou proměnlivé. Liší se v dětství a dospělosti. K průběžným změnám dochází také v dospělém životě. Částečně mohou být změny vysvětleny postupným přizpůsobováním se prostředí a požadavkům společnosti. Může se jednat o schopnost nalézat prostředky kompenzující nedostatky vyvolané působením nemoci. Také současná existence jiných poruch nasedajících na poruchu pozornosti s hyperaktivitou může zapříčinit změny

projevů (Adler, 2004; Cáhová et al, 2010; Weiss & Weiss, 2004; Žáčková & Jucovičová, 2017).

Kendíková (2019) ve své knize uvádí změny intenzity projevů poruchy a s tím související nepřesnosti s určením nejvhodnějšího životního období, kdy je možno bez problému vypořádat a diagnostikovat ADHD. Zároveň autorka zmiňuje přetrvávající působení poruchy do dospělosti u více než poloviny osob, které získaly diagnózu již v dětství.

Nejtypičtějšími projevy ADHD u dospělých jsou poruchy hyperaktivity, impulzivita a nepozornost. Neopomenutelná je také emoční labilita (Adler et al., 2017; Masopust et al., 2014; Retz et al., 2012; Závěrková, 2018; Žáčková & Jucovičová, 2017).

Významný rozdíl u dospělého ADHD oproti projevům u dětí je v manifestaci hyperaktivity. U dětí můžeme pozorovat zvýšenou potřebu pohybu a celkové vnější manifestace motorické aktivity. V dospělosti se tento projev přemění do podoby spíše vnitřního neklidu. Na základě tohoto se více rozvíjejí úzkosti a psychologická ruminace (Žáčková & Jucovičová, 2017).

Konkrétním projevem neklidu je workoholismus, neschopnost delší dobu klidně sedět, excesivní mluvení a nevhodné komentáře, nadužívání mobilního telefonu či netrpělivost. Při řízení automobilu se jedná o tendenci k rychlé jízdě (Weiss & Weiss, 2004).

Impulzivita je mnohostranným konstruktem, který zahrnuje několik aspektů chování. U osob se zvýšenou impulzivitou se objevuje zhoršení odhadu času, vyšší odhodlání podstoupit riziko a neschopnost odložit uspokojení (Whiteside & Lynam, 2001).

V souvislosti s tímto může impulzivita v dospělosti způsobovat tendence k závislostem. Častým případem je závislost na alkoholu, která se propisuje do dalších oblastí života (Masopust et al., 2014; Weafer et al, 2011). Weafer et al. (2011) tento předpoklad zkoumala na skupině osob s ADHD a na zdravé skupině. Spojitost mezi vyšší konzumací alkoholu a narušenou schopností ovládat své chování se ukázala u obou skupin. U skupiny s ADHD se navíc projevil vztah mezi užíváním většího množství alkoholu a potížemi s pozorností.

Masopust et al. (2014) kromě sklonu k závislostem přiřazuje k impulzivitě ještě zvýšenou agresivitu a podrážděnost. Dále se vyjadřuje k emoční impulzivitě. Běžně se setkáme s nízkou frustrační tolerancí, podrážděností, výbuchy hněvu. Vzhledem ke zmíněnému není překvapivé, že do tohoto konceptu lze zařadit také vyšší riziko dopravních

nehod. Mannuzza (2008) ve své studii kriminality u osob s ADHD například zmiňuje jízdu pod vlivem návykových látek. V této studii poukazuje na potřebu dlouhodobé péče o osoby s ADHD, neboť zvýšená kriminalita se objevuje převážně u jedinců s rozvinutou poruchou chování.

Retz et al. (2012) považuje emoční dysregulaci za hlavní rys ADHD. Publikoval myšlenku, že emoční labilita má významný vliv na sociální problémy spojené s projevy poruchy. Oproti tomu dle Cáhové et al. (2010) je hlavním projevem nemoci u dospělých impulzivita.

Kessler (2019/ 2013) na konkrétních případech ze života popisuje další projevy poruchy, jako je zapomnětlivost, chronická únava, neschopnost dokončit úkon, přílišné zaměření pozornosti, problém udržet pozornost během konverzace, prokrastinace a další.

Žáčková & Jucovičová (2017) věnují jednu kapitolu své publikace seznamu kladů poruchy. Pohled na kladné stránky obecně nepříjemné záležitosti může jejím nositelům přinést alespoň malou úlevu. Podle autorek přináší hyperaktivita například spontánnost, energičnost, vnímavost, kreativitu, pohotovost, zvýšenou flexibilitu a mnohé další. Závěrková (2018) ještě uvádí tendenci vykonávat více činností ve stejnou chvíli jako pozitivní působení ADHD. Uvědomění si toho, co všechno může člověk s ADHD dokázat, a v jakých oblastech může dokonce excelovat, posílí pozitivní motivaci a může pomoci překonat strasti, které bohužel k nemoci neodmyslitelně patří.

1.3 Etiopatogeneze

Roli při vzniku hyperkinetické poruchy hraje dědičnost a genetické odchylky. Ukazuje se však, že značný podíl na vzniku nemoci může mít také prostředí (Žáčková & Jucovičová, 2017).

Ohledně dědičnosti a ADHD jsou zajímavé úkazy o větším výskytu poruchy v rodinách žen. Častěji než muži mají ženy s diagnózou také děti s projevujícími se symptomy. Zároveň jsou i jejich sourozenci ve více případech hyperaktivní než je tomu u mužů a jejich sourozenců (Malá, 2008).

Komplikace mohou vzniknout během těhotenství. Byla nalezena souvislost mezi výskytem ADHD a užíváním tabáku matkami v těhotenství. Froehlich et al. (2009) se v tomto výzkumu zaměřoval na děti ve Spojených Státech Amerických, nicméně se o spojitosti mezi užíváním návykových látek a hyperkinetickou poruchou lze dočíst i v české literatuře (Goetz & Uhlíková, 2009).

Čermáková et al. (2014) dodala ke dříve zmíněnému rizikovému užívání návykových látek komplikace během porodu jako možný spolupůsobící faktor pro vznik hyperkinetické poruchy.

Strukturální a funkční zobrazovací studie naznačují, že dysfunkce fronto-subkortikálních drah, stejně jako nerovnováha v dopaminergním a noradrenergním systému, přispívají k patofyziologii ADHD (Biederman, 2005).

Poměrně komplexním modelem ADHD je teorie seberegulace Russella Barkleyho. Vývojově-neuropsychologický model sebekontroly člověka implikuje význam funkce prefrontálního laloku. Podle této teorie existuje zpoždění mezi událostí a reakcí. Během této časové prodlevy jsou iniciovány exekutivní funkce, které ve shodě vytvářejí autoregulaci a následně cílené, přiměřené chování, které se více řídí dlouhodobými než krátkodobými nebo okamžitými výsledky. ADHD je charakterizováno nedostatkem inhibičních procesů. Tím je narušen vývoj exekutivních funkcí a adaptivního chování (Barkley, 2006, citováno v Mannuzza, 2008).

Rapidní nárůst symptomů se objevuje ve většině případů již v útlém věku. Breda et al. (2020) uvádí, že až 78 % účastníků výzkumu, kteří byli diagnostikováni po dvacátém druhém roce života, zaznamenalo přítomnost projevů již v dětství.

Následný vývoj nemoci je pak ovlivněn rozličnými faktory. Žáčková & Jurovičová (2017) zmiňují hlavně působení rodiny a nejbližšího okolí, dále pak vzdělávacích zařízení v předškolním a školním období a v pozdějším věku širší okolí a jeho požadavky a tlaky na jedince.

1.4 Komorbidita

Pojmem komorbidita se rozumí současný výskyt dvou či více nemocí u jedné osoby. Podstatné je, že nevíme, zda spolu vzniklé obtíže přímo souvisí nebo vznikly nezávisle na sobě. Může se stát, že jedna nemoc vyvolá druhou, stejně tak mohou spolupůsobící problémy ovlivňovat navzájem svůj průběh. Existují případy, kdy na sebe nemoci žádnou vazbu (Ehler, 2005).

Porucha pozornosti s hyperaktivitou by podle DMS-5 neměla být diagnostikována, pokud převažují příznaky jiné poruchy. Tedy pokud lze přítomné symptomy vysvětlit lépe pomocí jiné diagnózy, pak má tato diagnóza přednost. Komorbidita s jinými duševními poruchami je však častá (Drechsler et al., 2020; Raboch et al., 2015).

Výzkum z roku 2017 zabývající se komorbiditou u ADHD u dětí a dospělých ukázal, že čistě symptomatika poruchy pozornosti se vyskytovala u 34 % z 650 dotázaných. Více než polovina účastníků výzkumu se potýkala s dalšími poruchami. U dospělých se nejčastěji jednalo o úzkosti a poruchy spánku. Výzkum tímto prokázal komplexnost poruchy (Reale et al., 2017).

1.4.1 Deprese

Deprese nasedají k ADHD poměrně často. Častěji se vyskytují u dospělých, ale je nutno říci, že se s přidruženými depresemi setkáváme také u dětské populace. U dospělých je poměrně snadné vysvětlení pro sekundární vznik depresí. Na osoby s ADHD jsou celoživotně kladeny větší nároky vzhledem k tomu, že jsou pro ně i běžné úkony někdy poměrně zatěžující. Přizpůsobování se požadavkům společnosti v rámci mezilidských vztahů, vzdělávání a samozřejmě v oblasti zaměstnání je psychicky velmi vyčerpávající. Mohou se také objevit pocity méněcennosti a společenské neobratnosti (Cahová et al, 2010).

Podle výzkumu z roku 2020 má vznik deprese u poruchy pozornosti s hyperaktivitou genetický základ. Spolehlivě byl vysvětlen vznik těžké deprese nikoli však širě definované deprese (Riglin et al., 2020).

Závěrková (2018) zdůrazňuje závažnost přidružených depresí vzhledem k riziku suicidálních tendencí. Hyperkinetická porucha, jak je výše zmíněno, je známá impulzivním jednáním, což může v kombinaci s depresivním laděním představovat vážný problém. Je tedy vhodné důkladně zkoumat vlastní pojetí osob s ADHD a již v počátku pracovat s případnými sebevražednými sklony.

1.4.2 Úzkostné poruchy

Poruchy pozornosti s hyperaktivitou a úzkostné poruchy patří mezi nejčastější psychiatrické poruchy se vzájemnou komorbiditou. Zároveň mohou úzkostné poruchy významně pozměnit prezentaci, prognózu a průběh léčby samotného ADHD (D'Agati et al., 2019).

Zajímavé je propojení a vzájemné působení obou poruch. Svým způsobem úzkosti vyvažují některé potíže typické pro ADHD. Nejvíce je vnímán rozdíl u dovednosti se sám motivovat a u sebeomezování. V těchto oblastech si vedou lidé s přidruženou úzkostí o něco lépe, než jedinci se samotným ADHD. Projevy jsou kompenzovány generalizovanou úzkostí. Má to však i své nevýhody. Kromě neustálého napětí bojují úzkostní lidé s hyperkinetickou poruchou s obtížemi regulovat své emoce. Problematickou oblastí se stává

i schopnost organizace a schopnost řešit problémy. Tyto domény se překrývají s pracovní pamětí, která je obecně horší než u zdravých osob (Jarrett, 2016).

1.4.3 Poruchy příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy (dále jen PPP) mají poměrně úzkou spojitost s hyperkinetickou poruchou. Výrazně můžeme vliv na vznik sledovat u anorexie. Odpírání jídla a příjmu kalorií představuje rychlý způsob zhubnutí. Jedná se tedy o poměrně snadný postup, jak uspokojit cíl, jehož dovršení by běžně trvalo měsíce či roky. Lidé s ADHD bývají netrpěliví, a právě na příkladu PPP lze pozorovat snahu snadno a rychle docílit viditelné změny váhy a vzhledu postavy (Čermáková et al., 2010, citováno v Závěrková, 2018).

Hladovění také představuje určitou formu sebepoškozování. Ve svém článku z roku 2010 autorky Bednářová, Yamamotová a Papežová píší, že na sebepoškozování u mnohých pacientů vzniká závislost založená na efektu rychlé odměny. Dle autorek může být hladovění pro jedince stejně návykové jako třeba drogy či alkohol.

Častým příkladem PPP je mentální bulimie. Obecně zaznamenáváme u jedinců s hyperkinetickou poruchou vážnější narušení stravovacích návyků než u zdravé populace. Kromě působení dopaminergních drah hraje při vzniku a rozvoji bulimie významnou roli impulzivita, nepozornost a hyperaktivita (Seitz et al., 2013).

1.4.4 Obsedantně kompulzivní porucha

Abramowitch, (2015) upozorňuje na nedostatečnou podporu genetického vysvětlení komorbidity ADHD a obsedantně kompulzivní poruchy, obecně známé pod zkratkou OCD. Kromě toho píše, že může být zvýšená míra současného výskytu poruch zprostředkována přítomností tikových poruch a zhoršením procesů zrání neuronů. Lékařům doporučuje, aby zvážili možnost, že symptomy podobné ADHD vyplývající ze symptomatologie specifické pro OCD mohou být chybně diagnostikovány jako ADHD. Je pravdou, že Hrnčiarová (2021) rovněž zmiňuje nedostatečné zastoupení dospělé populace při zkoumání komorbidit s hyperkinetickou poruchou obecně.

Přesto se s obsesemi, tedy vtíravými a nepříjemnými myšlenkami, a kompulzemi lze setkat i u dospělých pacientů. Kompulze bývají rituálního charakteru. Právě tato jejich podstata může být přitažlivá pro chaotickou a nepochopenou mysl. Rituály přináší vidinu klidu a částečného uvolnění. Svým způsobem je toto chování v rozporu s nekonzistentností a narušenou pozorností typickou pro hyperkinetickou poruchu. Naopak obsese mohou být spojené s úzkostmi přidruženými k této poruše (Závěrková, 2018).

1.4.5 Závislosti

Vysoká komorbidita je částečně založena na společných neurobiologických charakteristikách. Neuropsychologické koreláty podstaty vzniku závislosti na psychoaktivních látkách či jiné závislosti zahrnují dysfunkci systému odměn a impulzivitu. Obecně platí, že pacienti s tímto typem komorbidity představují závažnější podskupinu pacientů užívajících psychoaktivní látky s větším počtem dalších komorbidit, horší prognózou a vyšším rizikem předčasného ukončení léčby než pacienti bez ADHD (van Emmerik-van Oortmerssen et al., 2015).

Se vznikem závislostí souvisí nedostatečné copingové dovednosti. Tendence vyhledávat spíše maladaptivní způsoby řešení krizových situací zřejmě souvisí s impulzivitou a chybným vnímáním času (Young, 2005, citováno v Miovský et al., 2018).

Poměrně překvapujícím objevem bylo zjištění, že v českém prostředí je u osob s výraznějšími projevy ADHD nižší míra závislosti na kouření cigaret než u těch se slabšími projevy. To však neplatí pro užívání marihuany. Lidé hojně užívající tuto drogu dosahovali vysokých skóre v dotaznících pro posouzení ADHD v dospělosti (Weissenberger et al., 2018).

1.4.6 Poruchy spánku

Značné množství osob s poruchou pozornosti s hyperaktivitou si stěžuje na problematické spaní. Hlavní úskalí se objevuje při usínání. Surman (2009) uvádí, že usínání může lidem s ADHD trvat i déle než hodinu poté, co ulehnu ke spánku. Tento problém je pro ně každodenní záležitostí. Přitom tento fakt značně ovlivňuje jejich životy. Můžeme pozorovat, že se těmto jedincům dostává méně spánku, než by si představovali.

Problémy se spánkem jsou spojeny se zvýšením stresu. Stres do značné míry ovlivňuje projevy duševních poruch. Logicky kombinace stresu a nedostatku spánku je pro vznik psychických potíží signifikantní (Merrill, 2022).

Poruchy spánku jsou ovlivněny i přítomností úzkostí, které mohou vznikat sekundárně působením projevů ADHD (D'Agati et al., 2019).

2 ADHD a gender

Zájem o zkoumání ADHD u dospělých postupem času vzrůstá. Díky tomu získáváme lepší náhled na poruchu také z pohledu genderu a věku. Ukazuje se, že v dětství je hyperkinetická porucha u dívek diagnostikována podstatně méně než u chlapců. Důvodem je nedostatečné zohlednění rozdílů v projevech poruchy u obou pohlaví (Skogli et al., 2013). Masopust et al. (2014) udává poměr 3:1. Hrnčiarová (2021) v poměrně nedávno vydaném článku vychází z údajů od Barkleyho z roku 2005 a uvádí stejná čísla. Zdá se tedy, že v průběhu posledních desetiletí nedochází k výrazným změnám v rozdílu četnosti udělení diagnózy mezi pohlavími.

U dospělé populace se však setkáváme s tím, že rozdíl se v četnosti výskytu mezi pohlavími tak zásadně neliší, jak bylo předpokládáno vzhledem k poznatkům z minulosti (Masopust et al., 2014; Skogli et al., 2013).

2.1 Definice pojmů gender a pohlaví

Existuje zásadní rozdíl mezi genderem a pohlavím, za které bývá gender často zaměňován. Pokud používáme pojem pohlaví, hovoříme o biologickém základu pohlavní identity. Pohlaví je dáno tím, jaké se v těle tvoří hormony a v jakém množství. Je určeno pohlavním ústrojím. Gender je pojem novější a je spjat s kulturou dané společnosti. Gender tedy není všude stejný. Co je typické v rámci daného genderu pro jednu kulturu, může mít opačný význam v jiné společnosti (Talbot, 2020).

V mé práci jsou významné oba pojmy. Jak je obecně známo biologický podklad nemoci je zcela zásadní, nicméně také působení společnosti a předpoklady plnění ženských a mužských rolí mají významný vliv na formování zdraví jedinců. V rámci diagnostiky a obecně zdravotní péče se setkáváme s významnou nerovností v léčbě žen a mužů. Genderová nerovnost a diskriminace, kterým ženy a dívky čelí, ohrožují jejich zdraví a životní pohodu. Ženy a dívky se často setkávají s většími překážkami v přístupu k informacím a službám o zdraví než muži a chlapci (WHO, n. d.).

2.2 ADHD u mužů

Muži obvykle dostanou diagnózu častěji a mnohem dříve než ženy. Důvodem je povaha jejich symptomů. Mužské chování je nápadnější a zhoršuje některé stereotypně mužské charakteristiky. Toto chování značně narušuje jejich akademický a pracovní život, kde je velmi pozorovatelné. Dostává se jim takto větší pozornosti dříve než dívkám (Hinojosa &

Moawad, 2023). Naproti tomu Závěrková (2016) je toho názoru, že ADHD někdy může být nápadnější u žen, neboť neodpovídá společenským očekáváním. Je tedy více výrazné než u chlapců, kde bývá častěji tolerováno.

U mužů je větší pravděpodobnost, že se u nich během života objeví potíže s užíváním návykových látek, závislost na alkoholu a antisociální porucha osobnosti (Williamson & Johnson, 2015).

Neléčeným ADHD a rozdíly mezi pohlavími v této souvislosti se zabývali Rasmussen & Levander (2009). Zjistili, že rozdíly v dospělé populaci nebyli nijak výrazné. Nicméně projevy agresivity a větší potíže se zákonem měli muži. U žen s neléčenou poruchou pozornosti s hyperaktivitou se objevovaly afektivní poruchy, somatické potíže a problémy spojené se stravováním.

Fedele et al. (2010) pracoval s vysokoškolskými studenty s léčeným ADHD. Zde byly difference, na rozdíl od výše zmíněné studie, patrné. Ženy byly více poškozeny v oblastech správy financí, rodinného života, sociálního fungování a zapojení do každodenních aktivit.

2.3 ADHD u žen

Z poznatků zmíněných v různých částech této práce je zjevné, že na dívky a ženy může hyperkinetická porucha působit trochu jinak než na muže, byť ne ve všech případech výrazně. Níže rozebírám pouze pár zajímavých poznatků o ADHD u žen. Jak je patrné z níže zmíněného, výzkumy poruchy u žen začínají být poměrně atraktivním tématem již od začátku tisíciletí.

Jak je obecně známo, hyperkinetická porucha narušuje mezilidské vztahy. Greene et al. (2001) zjistil, že dívky s ADHD vykazovaly významné nedostatky v interpersonálním fungování oproti zdravým slečnám. Ve srovnání s chlapci s poruchou dosahovaly podobných výsledků. V narušení sociálního fungování se tedy, dle Greeneho, ukazuje, že rozdíly mezi pohlavími nejsou tak významné. Toto odporuje výše zmíněné studii od Fedele et al. (2010).

Kromě mezilidských vztahů dívky s ADHD oproti zdravé populaci až 3x častěji bojují s poruchami příjmu potravy, depresemi a úzkostmi (Malá, 2008). Williamson & Johnson (2015) zmiňují také převahu těchto komorbidit u žen oproti mužské populaci se stejnou diagnózou.

Pokud se dostaneme k rozdílům mezi muži a ženami v projevech nemoci, pak je jistě vhodné vyzdvihnout způsob projevoování impulzivity u žen. Již od dětství si můžeme u dívek všimnout upovídanosti. To se může zdát normální, dívky bývají upovídanější než chlapci, avšak tato verbální impulzivita přetrvává do dospělosti (Grskovic & Zentall, 2010).

Millstein et al. (1997) dospěl k jinému názoru. Podle jeho, studie jsou výrazné rozdíly v impulzivité u dívek a chlapců v dětství. Avšak v dospělosti se dle Millsteina neobjevují žádné rozdíly mezi pohlavími v projevech impulzivity a hyperaktivity. Je však nutno vyzdvihnout, že se jedná o poměrně starý výzkum.

Yen et al. (2009) se zabýval závislostí na internetu ve spojitosti s ADHD na studentech na Taiwanu. Ukázalo se, že ženy mají k závislosti na internetu větší sklony než muži.

Poměrně častým projevem ADHD jsou percepčně motorické poruchy. U žen se mohou projevit při řízení automobilu například potížemi s poznáním pravé a levé strany, pocity chaosu a zmatku ovlivněné chybnou koordinací rukou a nohou (Žáčková & Jucovičová, 2017).

Jak je všeobecně známo, v životě žen hrají nesmírnou roli hormony a jejich produkce a distribuce. Kesslerová (2019) hlouběji rozebírá působení hormonů během života ženy v kombinaci s biologickým základem ADHD. Během menopauzy dochází ke snížení hladiny dopaminu, což mohou ženy s hyperkinetickou poruchou pociťovat ještě silněji vzhledem ke zhoršené funkci dopaminergních drah. Autorka upozorňuje na zvýšené potíže s pamětí, přecitlivělostí a neschopností regulovat emoce.

Diagnosticky významným poznatkem je zjištění, že u žen a osob s vyšším IQ se projevy ADHD začaly plně objevovat až po pubertě (Breda et al., 2020).

Biederman et al. (2005) se přiklání k tomu, že příznaky u obou pohlaví mohou být rozdílné. Dodává, že u žen dojde s větší pravděpodobností k příklonu k diagnóze na základě projevů nepozornosti.

Podle Kesslerové (2019) nepozornost souvisí s přibíráním na váze u žen. Podle autorky jsou důvodem pocity nudy kompenzované jedením. Kromě toho doplňuje, že u žen bývá hyperaktivita méně přítomna než u mužů. Zároveň nepozornost způsobuje, že si jedinec neuvědomí, že dlouho nejedl nebo že má hlad. Nezdravý způsob stravování může mít za následek přibírání na váze. Kesslerová shrnuje své pozorování myšlenkou, že u žen se pak tento specifický způsob stravování hojněji pojí právě se zmiňovanými poruchami příjmu potravy a pocity méněcennosti.

Problematika nedostatečné diagnostiky u dívek je zřejmě spojena se skutečností, že symptomy bývají u dívek značně podhodnoceny jejich okolím. Ženy pak v dospělosti přichází řešit spíše přidružené potíže a rušivé symptomy bránící jim v naplňování potřeb dospělého života (Kooij et al., 2005).

Třebaže pohlaví hraje jistou roli v rozdílnosti projevů u mužů a žen, zdá se, že základní jádro je pro všechny shodné. Vypadá to, že mnoho rozdílností je lépe vysvětlitelných pomocí odlišnosti sociálních a kulturních vlivů na obě skupiny (Williamson & Johnson, 2015).

3 Diagnostika ADHD

Práce průběžně upozorňuje na limity diagnostiky ADHD. V této kapitole jsou blíže rozebrána kritéria pro stanovení diagnózy. Důležitá jsou specifika diagnostiky v dospělosti.

Hyperkinetická porucha je zkoumána již více než 150 let. Neustále dochází k vývoji a postupnému zlepšování diagnostiky. Třebaže je stále kam se posouvat, změny, které nastaly od prvního uvedení symptomů ADHD v 18. století, jsou značné. Až doposud byly řešeny symptomy objevující se u dětí. U dospělé populace se ADHD stává více skloňovaným pojmem až v průběhu 20. století (Ptáček et al., 2020).

3.1 Diagnostika v dospělosti

U dospělé klientely je diagnostika primárně založena na vlastní výpovědi pacienta. Je vhodné ji doplnit o postřehy blízkého okolí, ideálně partnera, člena rodiny nebo blízkého přítele (Mohr et al., 2013; Weiss & Weiss, 2004).

Vzhledem k novějším poznatkům, které odkazují na možnost maskovaného ADHD, je žádoucí nevyklouzat udělení diagnózy i v dospělosti. U nás bohužel stále nejsou dostatečně stanovena vhodná diagnostická kritéria pro dospělou populaci. Pro diagnostiku jsou požadavkem projevy již v útlém věku a není výjimkou ani příklon k neudělení diagnózy na základě dobrých výsledků během studia, vzhledem k tomu, že je kladen důraz na trvalý charakter a neustálou přítomnost všech hlavních příznaků (Drtílková et al., 2007; Stárková, 2016).

Skutečností stále zůstává, že mnoho doktorů považuje ADHD za čistě dětskou nemoc. Nejsou dostatečně proškoleni o možnostech působení nemoci a nemají s ní u dospělé populace zkušenosti (Weiss & Weiss, 2004).

Zřejmě nejsou stále vhodně uvedeny možnosti kompenzace nedostatků vyvolaných poruchou. Jak je zmíněno výše, tento problém se může odrážet také v nedostatečném podchycení ADHD ve školním věku u dívek. Jejich příznaky nenaplnují požadavky diagnostických manuálů nebo jsou dostatečně maskovány. Právě možnost sebeposouzení jako hlavního způsobu zjišťování ADHD v dospělosti umožňuje záchyt poruchy i u žen. V dětství by nesplňovaly podmínky pro stanovení diagnózy, avšak v dospělém věku ano (Rucklidge, 2010).

Sebeposouzení klienta je vhodné získat pomocí screeningových metod. Existuje hned několik metod zaměřujících se na dospělé pacienty.

Pro screeningové posouzení lze použít dotazník ASRS, celým názvem Adult ADHD Self-Report Scale. Tento poměrně uživatelsky nenáročný screeningový nástroj umožňuje sebeposouzení na základě zaznamenávání přítomných příznaků ADHD ze seznamu. Jeho vyplnění zabere přibližně pět minut a poskytne důležité podklady pro stanovení diagnózy. Seznam příznaků vychází z kritérií DSM, což je důležité si uvědomit vzhledem ke stanovení diagnózy v našich podmínkách. Autoři dotazníku doporučují použít výsledky získané pomocí dotazníku jako podklad pro klinický rozhovor. Dotazník se skládá z celkem 18-ti otázek rozdělených do částí A a B. Existuje český překlad. Dotazník je volně dostupný v anglickém originálu i v českém jazyce (Kessler et al., 2005).

Další diagnostickou metodou pro posouzení přítomnosti symptomů ADHD v dospělosti je CAARS, Conner Adult ADHD Rating Scales. Vyplnění tohoto sebeposuzovacího dotazníku zabere v průměru patnáct minut. Také v případě tohoto nástroje je vhodné získané výsledky vnímat jako podklad pro další klinické zkoumání. Získané informace je ideální kombinovat s dalšími zdroji a rozhodnout o udělení či neudělení diagnózy až na základě získání dostatečného množství výsledků z různých zdrojů (Conners et al., 1999).

Vhodnou metodou je Brown Attention Deficit Disorder Scale se zkratkou BAARS. Třebaže nevychází z kritérií Diagnostického a statistického manuálu, pracuje více s kritérii, která nejsou v manuálu obsažena. Na rozdíl od výše zmíněných dotazníků nepracuje s impulzivitou a hyperaktivitou. Může tak přinášet nové a doplňující informace k jiným metodám (Brown et al., 2020).

Wender Utah Rating Scale (WURS) je sebehodnotící dotazník pracující se vzpomínkami dané osoby na dětství a projevy ADHD v tomto období. Retrospektivní rámec může být limitem tohoto testu, neboť vzpomínky mohou být zkresleny. Dotazník byl vyvinut speciálně pro diagnostiku poruchy pozornosti s hyperaktivitou v dospělosti (Ward et al., 1993, citováno v Reimherr et al., 2022).

Hrnčiarová (2021) ve svém článku uvádí dotazník DIVA 2.0 přeložený do českého jazyka. Nicméně také zmiňuje jeho omezení vzhledem k zastaralým kritériím, ze kterých dotazník vychází.

Méně známým, a přitom průlomovým, je dotazník SASI. Tento dotazník, celým názvem Self Assessment Symptom Inventory, se zabývá přímo ADD a ADHD u žen. Je rozdělen do dvou částí. První mapuje projevy v dětství. Druhá část se zaměřuje na projevy

ADHD v dospělosti. Dotazník se zabývá rozličnými oblastmi života. Zkoumá jak potíže s učením, tak psychické a sociální problémy. V části o dospělém ADHD je také sekce dotazující se na zvládání povinností souvisejících s dospělostí. Tam spadá rodičovství, pracovní prostředí, nakládání s financemi a sekce zvládání životních potřeb, kde je i položka zabývající se nezbytnými úkony spojenými s vlastnictvím automobilu (Nadeau & Quinn, 2002).

3.2 Diagnostická kritéria podle MKN-10

Jak je zmíněno výše, v rámci MKN-10 je ADHD řazeno mezi F. 90, tedy poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a dospívání. Popis poruchy v manuálu je zaměřen na děti (UZIS CR, 2021). Z tohoto důvodu tato kapitola seznamuje čtenáře s podmínkami Mezinárodní klasifikace nemocí pouze stručně.

V současné podobě je dle manuálu pro hyperkinetické poruchy typický brzký nástup příznaků s počátkem do šesti let dítěte. Uvedenými příznaky je nízká vytrvalost, potíže s organizací, přebytečná energie a neefektivní způsoby jejího užití, problémy s chováním a impulzivita. Zajímavým bodem je ustanovení nízkého sebehodnocení jako sekundárního příznaku poruchy (UZIS CR, 2021).

V MKN-11 dochází v pojetí ADHD ke změnám. V novém manuálu je porucha již popsána se zřetelem k jejím proměnám v průběhu života. Řazena je mezi neurovývojové poruchy. Vzhledem k častému společnému výskytu právě s ADHD byly do stejné skupiny zařazeny také chronické tikové poruchy (Reed et al., 2019).

3.3 Diagnostická kritéria podle DSM-V

Významným posunem v nejnovějším vydání Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch je uvedení hyperkinetické poruchy jako celoživotně přetrvávající poruchy. Reflektuje také možné proměny poruchy v průběhu života. Manuál zároveň počítá s možností pozdějšího nástupu příznaků. Věková hranice je stanovena na dvanáct let (Raboch et al., 2015).

Zároveň je třeba naplnit minimální stanovený počet kritérií v oblasti Nepozornost, Hyperaktivita a Impulzivita. V každé z kategorií je nutno splňovat alespoň šest znaků. (Raboch et al., 2015; Stárková, 2016).

Všechny příznaky musí být perseverující. Jedinec splňuje kritéria, pokud nemoc významně ovlivňuje jeho život alespoň ve dvou oblastech. Musí být kladen důraz na

diferenciální diagnostiku a vyloučení jiných nemocí způsobujících dané příznaky (Raboch et al., 2015).

4 Léčba ADHD

Hyperkinetická porucha postihuje člověka celý život a bohužel není způsob jak ji zcela vyléčit. Nicméně existují efektivní postupy, jak její projevy mírnit. Pokud dojde k jejíčasné léčbě je vysoká šance zajistit v některých případech i víceméně bezproblémové fungování ve společnosti a v životě. Proto je důležité apelovat na osoby s hyperkinetickou poruchou, aby své potíže řešily a dosáhly tak lepší životní úrovně (Barkley & Cox, 2007).

V dnešní době známe několik účinných způsobů, jak pracovat s problematikou poruchy pozornosti s hyperaktivitou. Léčba může být komplexní. Zahrnovat může působení na biologický základ nemoci a zároveň na psychickou stránku. Jensen et al. (2007) prokázal, že zlepšení přináší všechny postupy. Jensen ve svém výzkumu zaznamenal pokles příznaků nemoci během třech let pozorování. Nicméně připouští možnost působení věku, změn v užívání medikace či blíže nespecifikovaných faktorů. Nejlepším postupem se však jeví kombinace farmakoterapie s jinými nefarmakologickými metodami (Čermáková et al., 2014; Mechler et al., 2022).

Cáhová et al. (2010) upozorňuje na důležitost brzkého začátku řešení obtíží spojených s poruchou. Neléčené osoby jsou dlouhodobě vystavovány nepříjemným vlivům nemoci a objevují se také somatické potíže a větší riziko vzniku dalších symptomů.

4.1 Nefarmakologická léčba

Jako poměrně vhodná metoda pro léčbu hyperkinetické poruchy u dospělých se jeví kognitivně behaviorální terapie (Drtilková et al., 2007; Masopust et al., 2014). Nasvědčují tomu i výsledky studie Weiss et al. (2012). V tomto výzkumu se také ukázalo, že medikamenty nijak výrazně nezvyšovaly účinnost kognitivně behaviorální terapie.

Značný potenciál má koučink jako forma doplňkové léčby. Existují instituce specializující se na výcvik odborníků se zaměřením na koučink pro adolescenty a dospělé pacienty. Vzhledem k širokému rozsahu působení nemoci je jisté na místě považovat tuto metodu za zvláště účinnou například v oblasti rodinného či pracovního života (Murphy et al., 2010).

Účinnou metodou pro redukci symptomů se zdá být také MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy). Janssen et al. (2020) považuje tuto formu relaxačních metod za velmi

vhodný postup léčby ADHD u dospělých. Výzkum prokázal signifikantní zlepšení na straně exekutivních funkcí, sebepojetí a celkově psychického zdraví. Čermáková et al. (2014) dodává k práci s osobami s ADHD větší vhodnost řízené formy relaxace.

Neopomenutelná je také psychoedukace, která je velice nápomocná k usnadnění pacientovy spolupráce při léčbě. Odborník by měl s pacientem probrat, jak ADHD ovlivňuje jeho život, vztah mezi aktuálními symptomy, poruchou samotnou a možnostmi zvládnání nových výzev (Weiss & Weiss, 2004).

4.2 Farmakoterapie

Primárním zdrojem léčby ADHD jsou u dospělých stimulancia a nestimulancia. Mezi stimulancia patří amfetaminy a metylfenidát. Do druhé skupiny se řadí guanfacin a v Česku hojně používaný atomoxetin (Mechler et al., 2022; Masopust et al., 2014).

V České republice jsou pro dospělou klientelu ze skupiny stimulancií schváleny pouze léky Ritalin a Concerta. Oba obchodní názvy představují formu metylfenidátu (Masopust et al., 2014).

Lakhan a Kirchgessner (2012) upozorňují na možné negativní působení stimulancií na špatně diagnostikované osoby či zkrátka osoby, pro které tyto látky nebyly určeny. Osobám s ADHD stimulancia pomáhají se soustředit, avšak vzhledem k tomu, že jsou určena pro dlouhodobé užívání je opravdu nutno volit diagnózu a případnou farmakoterapii jen, když je vyloučena záměna s jinou poruchou.

Problém s užíváním psychostimulancií se může objevit u skupiny pacientů s přidruženou anorexií. Tato farmaka jsou známá pro své hubnoucí účinky, a tak je zde riziko jejich zneužití. Nicméně zároveň je nutno dopřát i této skupině nezbytné možnosti léčby, které zajistí jejich lepší dlouhodobé fungování a tím ovlivní zvýšení celkové životní spokojenosti (Štěpánková & Papežová, 2019). Řešením této komplikace může být nasazení Strattera, což je obchodní název pro atomoxetin. Ten je zároveň častou a bezpečnou volbou léčby u dospělých osob (Masopust et al., 2014).

Výzkum Barkley et al. (2007) se zabýval účinky atomoxetinu na změny řídičského výkonu u dospělých s ADHD. Výsledky ukázaly, že zlepšuje schopnost sebehodnocení příznaků a celkově kladně působí na bezpečné chování za volantem.

Boland et al. (2020) v rámci metaanalýzy potvrdil příznivý vliv rozličných medikací pro ADHD na projevy poruchy. Jedním z významných zjištění bylo snížení rizika nehod

motorových vozidel při pravidelném užívání doporučených léků. Ke stejným výsledkům dospěli také Barkley & Cox (2007). Ti ve své publikaci také apelují na doktory, aby své pacienty řádně informovali o nezbytnosti důsledné léčby a rizicích spojených s řízením automobilu při současném výskytu symptomů poruchy pozornosti s hyperaktivitou.

Zajímavým poznatkem je, že farmakologické a terapeutické působení na emoční dysregulaci pozitivně ovlivňuje další dva významné projevy poruchy a to sice nepozornost a impulzivitu (Retz et al, 2012).

Čermáková et al. (2014) dodává možnost alternativních postupů léčby, jako je působení vitamínů a doplňků stravy. Nabádá však k bezpečnému užívání jakýchkoli podpůrných prostředků vzhledem k možným nežádoucím účinkům při dlouhodobém užívání.

5 ADHD a řízení automobilu

Řízení automobilu je činností, která značně přispívá k soběstačnosti u dospělé populace. V naší společnosti je téměř nezbytné pro zapojení do společnosti, nakupování, fungování v zaměstnání, hraje významnou roli v péči o děti. Omezením řízení pro určité osoby a sebráním tohoto privilegia by pro mnohé dospělé byly zmíněné oblasti neprávem odepírány. Barkley & Cox (2007) sdílejí stejnou myšlenku. Navíc upozorňují na rizika spojená s užíváním automobilu osobami s ADHD. Avšak zdůrazňují možnosti léčby, které napomáhají těmto lidem žít normální plnohodnotný život.

V této kapitole je čtenářům poskytnut obecný základní rámec poznatků dopravní psychologie doplněný převážně výzkumy zaměřenými na ADHD ve spojitosti s řízením automobilu. Většina provedených výzkumů na toto téma je zahraničních, jak je patrné níže. Nicméně Vnuková et al. (2023) vyzkoumala, že symptomy u dospělé populace v Česku se neliší od projevů nemoci v západních zemích navzdory odlišným podmínkám ve zdravotnictví mezi zeměmi.

5.1 Dopravní psychologie

Dopravní psychologie představuje aplikovanou disciplínu zabývající se chováním a prožíváním osob účastnících se silničního provozu (Baštecká & Vysekalová, 2009; Šucha et al., 2019).

Tato poměrně nová a prudce se rozvíjející disciplína psychologie práce a organizace (Baštecká & Vysekalová, 2009) se zaměřuje principy v dopravě se vztahem k člověku a jeho

vnitřním pochodům ve snaze zajistit omezení problémů v dopravě spojených s otázkou bezpečnosti a plynulosti provozu (Štikar et al., 2003).

Šucha (2019) poukazuje na vztah mezi dopravou a chováním a dopravou a mobilitou. Mobilita, tedy možnost pohybu, není doprava. Avšak chování a doprava jsou shodné, protože dopravu tvoří rozhodnutí lidí.

Doprava má tři složky, a to sice environmentální, sociální a ekonomickou. Cílem je, aby fungovaly všechny zmíněné složky zároveň. Všechny tyto složky ovlivňují každého z nás. Koneckonců základním činitelem v dopravě je člověk a z tohoto pohledu lze dopravu vnímat jako sociální systém (Šucha, 2019).

Narůstající množství automobilů a s tím spojené nutné prostory pro parkování a rozšiřování silnic má vliv jak na ekonomickou složku, tak na tu environmentální. Sociální a ekonomickou složku pak ovlivňuje počet nehod a jejich dopady, které jsou finanční i zdravotní. S dopravou je spojena také daňová tematika. Doprava hraje značnou roli v politice a celkově zasahuje do společenského dění (Schmeidler, 2010).

5.2 Role řidiče

Zřejmě každý člen naší společnosti si dokáže představit, jaká jsou základní očekávání od řidiče motorového vozidla. Přesto věřím, že je vhodné blíže poukázat na nezbytné dovednosti, znalosti a schopnosti potřebné ke správnému a bezpečnému začlenění se do silničního provozu.

Havlík (2005) již kdysi ve své knize upozorňoval na stále se zvyšující nároky na člověka během řízení. Silnice i automobily se neustále zdokonalují a rozšiřují. Silniční provoz je čím dál tím hustší. To s sebou přináší také větší rizika a četnější střetávání se s krizovými situacemi již během krátké jízdy městem. Jen pro představu uvádí Havlík, že profesionální řidič vykoná pět tisíc operací během jedné jízdy. Je tedy zřejmé, že řidič musí být schopen si se všemi těmito nástrahami poradit, což vyžaduje nejlepší možné tělesné i duševní zdraví.

Šucha (2019) popisuje významnost schopnosti sebereflexe a sebehodnocení v otázce bezpečnosti dopravy. Je naprosto zásadní, aby byl řidič schopen jednat uvědoměle a být obeznámen se svými případnými nešvary za volantem. Stejně pravidlo platí u lidí s různými zdravotními a psychickými problémy. Je nezbytné, aby si byli vědomi příznaků nemoci a možných rizikových situací s tímto spjatých.

Pro roli řidiče je důležité přijetí vlastní odpovědnosti (Šucha, 2019). Jako predikce případného rizikového chování i v souvislosti s odpovědností může posloužit Kohlbergova teorie morálního vývoje. Existují různá stádia vývoje morálky a záleží, které úrovně daný jedinec dosáhl. Například pokud zůstává v počátečních stádiích, pak jeho zaměření bude více egocentrické se zájmem vyhnout se trestu. To bychom v dopravní psychologii mohli vnímat jako snahu vyhnout se pokutě za dopravní přestupek. V dalším stádiu je primárním cílem uspokojení vlastních potřeb. Příkladem z dopravy by mohla být potřeba jet rychle, protože spěchám, třebaže tím můžu ohrozit ostatní na silnici. Takto se jedinec postupně vyvíjí a učí se pojmát pravidla společnosti a při rozvinuté morálce dokáže sjednotit své morální zásady a svobodnou vůli s danými pravidly. Nejvyššího stádia morálky dosáhne jen málo jedinců, kteří pracují s univerzálními principy spravedlnosti (McLeod, 2013).

5.3 Teorie dopravních nehod

„Dopravní nehoda se definuje jako událost s bezprostředním vztahem k dopravnímu provozu, při níž došlo ke zranění, úmrtí a škodám na věcech“ (Havlík, 2005, s. 51.).

Přehledným modelem složek tvořících dopravu je model Diamant od Ralfa Rissera a Christine Chaloupka-Risser. Tento model ukazuje, jak jednotlivé složky v dopravě působí na chování člověka. Mezi složky tohoto modelu patří na prvním místě člověk. Dále pak dopravní mód, komunikace mezi účastníky dopravy, společnost a infrastruktura (Šucha, 2019).

Chování řidičů na silnici do značné míry ovlivňují jejich postoje (Štikar et al., 2006; Šucha, 2019). Důležitá je dlouhodobost jednání ve spojitosti s daným postojem. Někdy řidič nemusí mít zcela dobrý náhled na rozpor mezi svým přesvědčením a následným neodpovídajícím jednáním. Například může považovat rychlou jízdu obecně za nebezpečnou, nicméně pak sám nedodržuje doporučenou rychlost. Podstatné je, že nevhodný náhled na celou situaci se všemi jejími komponenty může být v rámci silničního provozu velmi rizikový (Štikar et al., 2006).

Náhledem osob s ADHD na jejich dovednosti při řízení automobilu se zabývala Knouse et al. (2005). Spolu se svým týmem zjistila, že lidé s hyperkinetickou poruchou mají tendenci přeceňovat své řidičské dovednosti. Přitom během zmíněné studie v porovnání s kontrolní skupinou bez poruchy předvedli objektivně horší výkony během jízdy. Pozorování byla doplněna zjištěním, že častěji dostávali pokuty za řízení a byli vícekrát

účastníky nehod. Také Bron et al. (2018) uvádí jako jeden z hlavních postřehů svého výzkumu větší pravděpodobnost nehod u osob s ADHD.

Za obecně rizikové skupiny řidičů jsou považováni řidiči do 24 let, řidiči opakovaně řídicí pod vlivem návykových látek a řidiči, kteří v minulosti porušili předpisy (Šucha, 2019).

Pro lepší přehled zde uvádím pár statistických údajů o nehodách na českých silnicích. Všechny níže uvedené údaje jsou získány ze serveru Dopravní nehody v ČR s poslední aktualizací v prosinci 2022. Celkem došlo za rok 2022 k více než jednomu milionu dopravních nehod. Usmrceno bylo 6803 osob, těžce zraněno bylo téměř 30 000, k lehkým zraněním došlo u více než 270 000 osob. Vhodné je také upozornit na značnou ekonomickou nákladnost dopravních nehod. Ekonomické ztráty v této souvislosti za rok 2022 v České republice činily 913.22 mld. Kč.

5.4 Lidský faktor

Jak se lidově říká, chybovat je lidské. Bohužel v dopravě jsou chyby způsobené lidmi nejvýznamnějším faktorem vzniku dopravních nehod (Havlík, 2005; Štikar et al., 2006; Šucha, 2019).

Štikar et al. (2006) popisuje čtyři druhy chyb. Je dáno žádoucí optimální chování a jeho výsledky, a pokud člověk nedokáže dodržet toto optimum, dopustil se chyby. Osobní chyba představuje situaci, ve které řidič jednal jinak, než si sám uvědomuje, že by měl. Tedy konkrétním příkladem by mohla být rychlá jízda v nevhodné situaci. Řidič ví, že by neměl jet rychle a uvědomuje si, že jeho rozhodnutí jet rychle není žádoucí. Přesto jede rychle. V případě objektivní chyby je důsledkem rozdíl mezi chováním řidiče a vnímáním pozorovatele. Dále rozlišujeme záměrnou a nezáměrnou chybu. Rozdíl mezi těmito dvěma skupinami je zjevný. Pokud se dopustíme chyby záměrně, aktivně jsme se rozhodli jednat určitým nevhodným způsobem.

Jinak lze chyby dělit na chyby provedení, což jsou chyby první kategorie, a chyby v plánování, jako chyby druhé kategorie. Při obou není dosaženo požadovaného cíle. Chyby provedení jsou obvykle způsobeny problémy s pamětí, pozorností a vnímáním. Druhá skupina chyb je vyvolána selháním úsudku (Šucha, 2019).

Neumann et al. (2021) během zkoumání současného trendu digitalizace a automatizace sepsal řadu lidských faktorů působících na dopravní situaci. Byly rozděleny do čtyř

kategorií, konkrétně se jednalo o duševní, tělesné, psychosociální a percepční. Mezi duševní zařadil mimo jiné znalosti, zkušenosti, zapomnětlivost, usuzování, kognici a další.

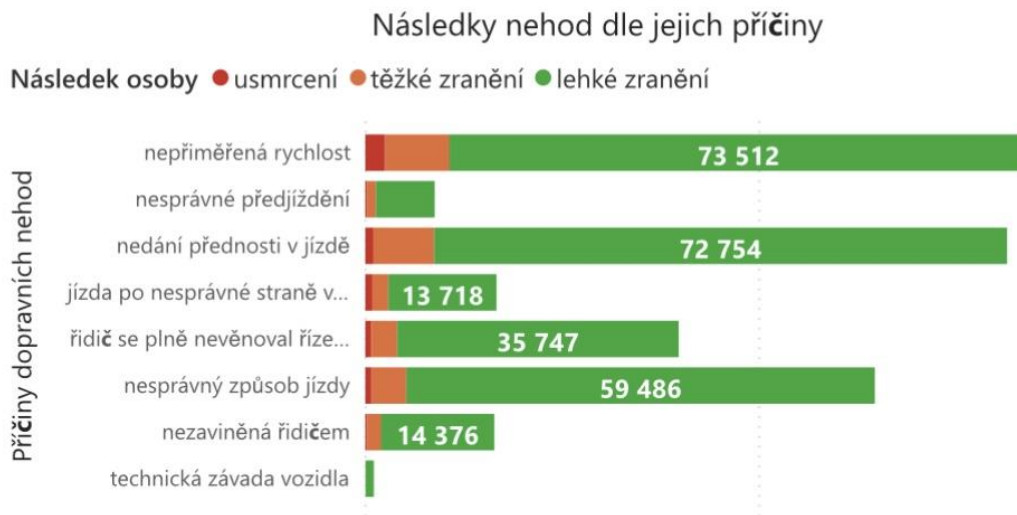
Pokud se hlouběji podíváme na kognici při řízení motorového vozidla, pak je zajímavým zjištěním silný vliv užívání mobilního zařízení na kognitivní procesy. Dle Beáty Suriakové (osobní sdělení, 8. listopadu 2022) představuje držení mobilu v ruce nejvíce vyčerpávající kognitivní zátěž během řízení.

Neopomenutelnou složkou lidských faktorů jsou smysly a vnímání (Šucha, 2019). Během řízení, jak bylo zmíněno, na člověka působí několik podnětů naráz (Havlíček, 2005) a logicky jsou k jejich adekvátnímu zaznamenání nezbytné funkční smyslové orgány.

Z pohledu více zaměřeného na duševní stránku osob, je důležitým faktorem svobodná vůle, která se podílí na rozhodování o volbě rychlosti (Šucha, 2019).

Jak je patrné z grafu níže ze serveru Dopravní nehody v ČR, neúměrná rychlost je nejčastější příčinou dopravních nehod u nás. Z grafu lze také vyčíst závažnost důsledků nedodržování rychlosti, vzhledem k vysokému počtu usmrcení a těžkých zranění oproti jiným příčinám dopravních nehod.

Obrázek č.1: Následky nehod dle příčiny



Zdroj: Dopravní nehody v ČR, 2022

Na obrázku č. 1 zobrazujícím graf následků nehod dle příčiny lze pozorovat, jak významnou roli při silničním provozu hraje nepozornost. Mnoho nehod vzniklo v důsledku nedostatečného zaměření pozornosti na samotné řízení vozidla. Nedání přednosti v jízdě je druhým nejčastějším důvodem nehod u nás. Šucha (2019) dodává jako významný prvek rizik na silnici jízdu na červenou.

Již v roce 1997 Millstein poukázal na to, že až u 90 % dospělých s hyperkinetickou poruchou se objevují značné potíže s nepozorností.

Biedman et al. (2007) podrobil 20 osob s ADHD a 21 osob bez poruchy úkolům při používání simulátoru. Výzkumu se účastnil stejný počet mužů a žen. Všechny subjekty výzkumu se účastnily simulace jízdy, která trvala jednu hodinu. Nejprve si subjekty vyzkoušely, jak simulátor funguje, pak následoval segment jízdy s vysokým stimulem a po něm segment s nízkou stimulací během jízdy. Ukázalo se, že druhý segment s nízkou stimulací byl pro osoby s ADHD náročnější. Během této etapy se u nich projevila větší pravděpodobnost kolize a neadekvátní reakce na náhle se objevující předmět oproti kontrolní skupině. Za zásadní problém při řízení automobilu u osob s hyperkinetickou poruchou považují autoři výzkumu deficity na straně záměrné pozornosti.

Monotónnost a nedostatek stimulů během řízení však vyvolává rizikové chování i u běžné populace. Lidé se pak více věnují činnostem odvádějícím jejich pozornost od řízení, případně se uchylují k nebezpečnějším úkonům, jako je rychlá jízda (Šucha, 2019).

Rizikovým faktorem při řízení motorového vozidla je také užívání alkoholu a návykových látek (Šucha, 2019).

Problematika byla zkoumána na skupině řidičů ze Spojených Států Amerických. Výsledky naznačují značný vliv společného užívání alkoholu a drog na zvýšenou přítomnost riskantního chování během řízení. Uživatelé marihuany měli větší sklony k agresivní jízdě (Kelley-Baker et al., 2021).

Z dat ze serveru Dopravní nehody v ČR (2022) lze vyčíst, že ve více než 80 % případů nehod nebyl alkohol ani omamné látky u viníka nehody přítomny.

Bron et al. (2018) zaměřil svou pozornost na užívání alkoholu, zvýšenou přítomnost úzkostí a větší podrážděnost při řízení. Jeho studie pracující s dospělými s ADHD ukázala spojitost mezi těmito projevy poruchy a zvýšeným rizikem nepříznivého působení zmíněných příznaků na jízdní schopnosti.

Během řízení automobilu na řidiče působí také jeho emoce. V otázce bezpečnosti je zdůrazňována úzkostnost, stres a agresivita (Šucha, 2019).

Agresivitou při řízení a agresivními projevy u osob s ADHD se zabýval Richards et al. (2006). Zjistil větší výskyt nežádoucího agresivního chování a obecné agrese u osob s hyperkinetickou poruchou oproti lidem bez diagnózy. Výzkum ukázal, že kromě tendencí

k neadekvátním projevům agrese, ztrácí kontrolu nad vozidlem častěji než zdraví vysokoškolští studenti.

Úzkost jako nebezpečný faktor při řízení byla tématem výzkumu Duly et al. (2010). Podle zjištění této studie je generalizovaná úzkost faktorem nepříznivě působícím na rizikové chování během řízení. Podstatným zjištěním byl také vliv míry úzkosti na množství kolizí a nebezpečného jednání. Čím silnější byly úzkosti, tím větší byla pravděpodobnost výskytu nežádoucích jevů.

Na druhou stranu Gwyther & Holland (2012) během zkoumání negativních postojů k řízení zjistili, že úzkosti spojené s řízením jsou prediktorem pro tendence k sebe-regulaci během řízení. Tím je myšleno vyhýbání se řízení v případech představujících výzvu, tedy např. při nepříznivém počasí nebo v noci.

Zinzow a Jeffirs (2017) řešili společné charakteristiky a propojení mezi úzkostí a agresivitou. Ukazuje se, že určitá spojitost mezi nimi existuje. Hlavní podobnost se při řízení projevuje ve zkráceném hodnocení hrozeb a emoční reaktivitě. Nicméně autoři nabádají k potřebě dalších podrobných výzkumů na toto téma.

Dospělé s ADHD popisuje Jerome (2003) jako impulzivní řidiče s tendencí k rychlé a agresivní jízdě. Navíc autor zmiňuje potíže se soustředěním během jízdy. Štikar (2006) také problematiku hyperkinetické poruchy vnímá jako zásadní hlavně z důvodu neschopnosti soustředit se na okolní provoz, kam může spadat například přehlížení dopravního značení. Vidíme tedy, že bohužel můžeme u řidičů s hyperkinetickou poruchou sledovat vlastnosti směřující k nebezpečnému chování na silnici, které může vést k nehodám.

5.5 Rozdíly mezi muži a ženami při řízení

Není překvapením, že existují rozdíly při řízení automobilu v rámci různých skupin řidičů. Asi nejznámějším příkladem by byla odlišná bezpečnost jízdy u mladých a nezkušených řidičů oproti těm starším (Havlík, 2005; Štikar et al., 2006; Šucha, 2019). Nakonec také nejnovější údaje z českých silnic nasvědčují tomu, že mladí řidiči mají na svém kontě poměrně značnou část dopravních nehod. Viníky nejvíce smrtelných nehod jsou lidé mezi dvaceti pěti a třiceti čtyřmi lety (Dopravní nehody v ČR, 2022). Avšak nejen věk hraje významnou roli. Ukazuje se, že také pohlaví řidiče může být svým způsobem rizikovým faktorem. Na českých silnicích mají na svědomí více nehod muži než ženy (Dopravní nehody v ČR, 2022). Nicméně je nutno vzít v potaz, že více mužů je držiteli řidičského

oprávnění. V roce 2019 mělo řidičský průkaz o více než 600 000 žen méně než mužů (ČSÚ, 2020).

Rhodes & Pivik (2011) se zajímali o rozdíly mezi pohlavími v tendenci k riskantnímu chování na silnici. Jejich výsledky prokázaly, že muži mají větší sklony k riskantnímu chování za volantem než ženy. Pawar & Valega (2021) dospěli ke stejnému výsledku, tedy i v jejich souboru byli muži náchylnější k riskantnějšímu chování. Zajímavostí však je, že výsledky také ukázaly paradoxně nižší riziko vzniku nehody u mužů oproti ženám.

Cox et al. (2011) zveřejnil výzkum, kde se zaměřoval na rizika ADHD během řízení motorového vozidla. Zjistil, že u mužů s ADHD se počty nehod zvyšují s věkem. Pro muže s ADHD tedy podle výsledků výzkumu neplatí, že by se riziko srážky snižovalo s postupným nabýváním řidičských zkušeností. U žen je tomu naopak. Mladé dívky jsou dokonce více rizikové než chlapi. Avšak dospělé ženy s ADHD jsou dle výzkumu účastníky dopravních nehod méně než dospělí muži. Cox však zmiňuje také limit výzkumu, kterým bylo neověření užívání medikace účastníky. Dle autora je tedy možné, že muži neužívají doporučené léky a proto se jejich dovednosti nezlepšují.

5.6 Zdravotní a psychická způsobilost k řízení

Principem způsobilosti k řízení je posouzení míry pravděpodobnosti rizikovosti. To znamená, jestli je riziko pro společnost akceptovatelné či nikoli (Šucha, 2019).

V České republice zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel zajišťuje vyhláška č. 277/2004 Sb., (vyhláška o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel). Tato vyhláška určuje nezbytné vydání potvrzení o způsobilosti k řízení lékařem. Pro mou práci je podstatná příloha č. 3 vyhlášky č. 277/2004 Sb. V této příloze jsou uvedeny „nemoci vylučující nebo podmiňující získání zdravotní způsobilosti“, kam spadají i pervazivní vývojové poruchy. Skutečností je, že lidé s ADHD jsou považováni za rizikové řidiče, jak je v této práci průběžně zmiňováno.

Vzhledem k tomu, že v dnešní době je pro mnohé prakticky nemožné vést plnohodnotný život bez automobilu, jsou způsoby, jak získat platné řidičské oprávnění i přes překážky na straně tělesných a duševních komplikací.

V kapitole o lidských faktorech byly zmíněny smysly jako významný prvek na straně řidiče. Existují kompenzační pomůcky, jako první se nabízí brýle pro zhoršené vidění, které jsou v některých případech nezbytné pro získání řidičského oprávnění. Povinnost používat brýle či čočky je také zapsána v řidičském průkazu (Barták, 2013).

Verster & Roth (2014) zjistili značný vliv užívání medikamentů na řídičské dovednosti u dospělých s ADHD. Skupina s podaným metylfenydatem vykazovala lepší řídičské dovednosti než kontrolní skupina. Výzkumu se účastnilo osmnáct osob a principem bylo řízení v konstantní rychlosti se zaměřením na výpadky pozornosti.

Šucha (2019) uvádí technický vývoj, který může usnadnit řízení pro všechny, včetně osob s omezením. Již dnes existují různé ochranné prvky, jako třeba zpomalení vozidla, které řídičům při řízení pomáhají. Vývoj jde stále kupředu a za účelem zvýšení jízdního komfortu a bezpečnosti na silnicích vznikají nové a komplexnější inteligentní dopravní systémy a asistenční systémy.

Jsou tedy známy způsoby, jak kompenzovat různé potíže zapříčiněné tělesnými i duševními stavy a nemocemi. ADHD není výjimkou a je vhodné dále zkoumat a vyvíjet nové postupy, jak lidem s hyperkinetickou poruchou pomáhat žít plnohodnotný život a být bezpečnějšími řídiči.

VÝZKUMNÁ ČÁST

1 Výzkumný problém

Attencion deficit hyperactivity disorder, lépe známá pod zkratkou ADHD, je v současné době poměrně častou oblastí výzkumů. Tato porucha pozornosti a hyperaktivity byla v minulosti vnímána primárně jako dětská nemoc, avšak se ukazuje, že její projevy můžeme pozorovat také u dospělé populace (Cáhová et al. 2010). ADHD ovlivňuje nejen psychiku jedince, který touto poruchou trpí, ale odráží se také v jeho sociálním životě. Je nutno si uvědomovat značnou variabilitu této nemoci nejen vzhledem k věku, ale také k pohlaví a výchově dané osoby (Masopust et al., 2014; Ptáček & Ptáčková, 2018).

Důležitou oblastí dnešního dospělého života je řízení automobilu. Je poměrně nezbytné pro uplatnění nejen na trhu práce. Ne pro každého je však řízení automobilu snadnou záležitostí. Řidič musí umět důkladně vnímat okolní provoz, rychle jednat a soustředit svou pozornost na daný úkon. Otázkou je, nakolik jsou lidé s hyperkinetickou poruchou schopni tohoto jednání. Už z povahy poruchy je zřejmé, že usměrnění pozornosti není pro osoby s ADHD nijak snadné.

Mě v této práci zajímalo, jak se celkově u řidičů ADHD manifestuje a zda se objevuje jistá pravidelnost těchto projevů. Lidé s ADHD mají dle literatury větší tendenci riskovat a mají problémy s impulzivitou. Třebaže toto chování je více typické u dětí s ADHD, u dospělých se objevuje také, jen obvykle ve společensky více přijatelné podobě (Weiss et al, 2001).

Problematické může být pro takové jedince sledování dopravních značek, dodržování povolené rychlosti či obecně větší chybovost (Barkley et al, 2007).

Jak je uvedeno v teoretické části, ADHD se týká mužů i žen, třebaže se jejich projevy mohou někdy lišit. Vzhledem k tomu, že řízení automobilu je významnou součástí životů nás všech, je vhodné hlouběji pronikat do oné rozdílnosti a lépe prozkoumat projevy hyperkinetické poruchy při řízení aut u žen i mužů.

1.1 Výzkumný cíl a výzkumné otázky

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jaké jsou projevy ADHD u řidičů automobilů během řízení. Očekávaným výstupem práce byl tedy výčet konkrétních projevů ADHD u osob s hyperkinetickou poruchou diagnostikovanou v dospělosti. Zároveň bylo snahou najít

rozdíly v projevech ADHD během řízení automobilu u mužů a žen, pokud nějaké existují. Výzkum měl také zjistit a popsat subjektivní zkušenost s řízením automobilů a náhled na řízení u osob s ADHD diagnostikovaným v dospělosti. Okrajově se výzkum snaží odhalit, jak řidiči s hyperkinetickou poruchou působí na své okolí.

Na základě stanovených výzkumných cílů výzkumu byly sepsány níže uvedené výzkumné otázky.

Pro hlavní cíl popis projevů ADHD při řízení automobilu osobami s ADHD diagnostikovaným v dospělosti byly formulovány následující otázky.

1. Jaké jsou projevy ADHD při řízení automobilu u mužů?

2. Jaké jsou projevy ADHD při řízení automobilu u žen?

Ke zjištění rozdílů mezi ženami a muži s ADHD během řízení byla vytvořena otázka níže.

3. Jaké jsou zásadní rozdíly mezi muži a ženami s ADHD během řízení automobilu?

Následující dvě výzkumné otázky primárně slouží k popisu subjektivní zkušenosti s řízením automobilu u řidičů s ADHD.

4. Jaký je postoj osob s ADHD diagnostikovaným v dospělosti k řízení automobilu?

5. Jaký je náhled řidičů s ADHD diagnostikovaným v dospělosti na jejich řidičské dovednosti?

Pro popis a působení řízení osob s ADHD na jejich okolí byla vytvořena tato otázka:

6. Jak vnímá řízení automobilů osobami s ADHD jejich okolí?

2 Výzkumné metody

Na základě stanoveného výzkumného cíle jsem pro svůj výzkum zvolila kvalitativní typ výzkumu. Ten mi umožnil hlouběji proniknout do zkoumané problematiky. Mohla jsem pozorovat nové postupně se vynořující skutečnosti a dále je analyzovat.

Zvoleným designem byla metoda zakotvené teorie. K metodě zakotvené teorie bylo přistoupeno především pro její vhodnost při zkoumání méně probádaných jevů či modelů vytvořených na rozdílné populaci oproti populaci zkoumané v tomto výzkumu. Třebaže tato metoda umí pracovat s životními zkušenostmi osob, umožňuje poskytnutí všeobecného rámce (Creswell, 2014).

Konkrétní užitou metodou byly rozhovory. Výzkum byl rozdělen do dvou větších částí a pro obě byly zvoleny odlišné typy rozhovorů. Pro skupinu řidičů s ADHD byly použity polostrukturované rozhovory. V tomto případě bylo polostrukturované interview vhodnější pro přehlednost a možnost porovnání informací mezi respondenty. Takto mohlo například snáze dojít ke srovnání rozdílů mezi muži a ženami. Zároveň však tento druh rozhovoru umožňuje případné doplnění otázek na základně aktuální potřeby (Miovský, 2006). Druhou částí výzkumu byly rozhovory se spolujezci řidičů s ADHD. Pro tuto skupinu byly zvoleny nestrukturované rozhovory. Důvodem bylo rozpraudění konverzace a možnost volného proudu asociací dotazovaných. I tento rozhovor měl však předem stanovená záchytná témata, která bylo vhodné obsáhnout pro získání potřebných informací. Pokud by dotazovaní k těmto tématům nedošli sami, byla jim položena potřebná otázka. Rozhovory se spolujezci posloužily jako doplnění informací získaných od řidičů s ADHD. Závěrečným dodatkem výzkumu byla vzájemná komparace odpovědí řidičů s hyperkinetickou poruchou a jejich spolujezdců.

Níže je uveden seznam otázek pro řidiče automobilu s diagnostikovaným ADHD.

- 1. Jakou máte asociaci s řízením automobilu?*
- 2. Jak se cítíte během řízení?*
- 3. Jakou roli hraje možnost řídit automobil ve vašem životě?*
- 4. Byl Vám někdy udělen postih za porušení pravidel silničního provozu? Pokud ano, za co přesně?*
- 5. Jak byste popsala svůj styl řízení?*
- 6. Co pozitivního vnímáte, že vám dává ADHD v souvislosti s řízením automobilu?*

7. *Je něco, co vám při řízení automobilu působí potíže, a vnímáte, že souvisí v ADHD? Pokud ano, co?*

8. *Co pro vás představuje výraz dobrý řidič?*

9. *Myslíte si, že jste dobrý řidič?*

10. *Vnímáte rozdíly při řízení automobilu nyní, kdy docházíte na terapie a užíváte medikaci, oproti době, kdy tomu tak nebylo?*

Původně bylo otázek pouze devět. Po provedení demografického mapování výzkumného souboru (blíže popsáno v kapitole 2.1 Sběr dat a 3. Základní a výběrový soubor) byla přidána také otázka desátá. Tato byla přidána na základě ověření, že všichni účastníci výzkumu užívají medikaci a dochází na terapie. Zároveň však mají zkušenost s řízením automobilu v době, kdy ADHD nijak neléčili. Všichni respondenti byli tedy schopni na poslední otázku odpovědět na základě vlastní zkušenosti.

Pro realizaci druhé doplňující části výzkumu bylo potřeba zajistit dostatek zájemců z řad spolujezdců řidičů s ADHD. Tito byli získáni skrze zájemce o účast ve výzkumu mezi řidiči s ADHD. Řidiči s ADHD byli požádáni o oslovení své blízké osoby, případně předání kontaktu. Požadavkem na spolujezdce bylo pouze to, aby byli svědky řidičova počínání za volantem dostatečně často. Nebyla stanovena přesná definice četnosti spolujízdy. Jedinou podmínkou bylo, aby byl spolujezdec znalý řidičova počínání během řízení dostatečně na to, aby mohl o svých zkušenostech referovat. O zprostředkování tohoto kontaktu bylo na základě předchozí domluvy postupně požádáno šest osob s ADHD. Jednalo se o tři ženy a tři muže s ADHD. Základem tohoto rozdělení byl požadavek na stejný počet mužů a žen. Pohlaví spolujezdců nebylo pro výzkum relevantní. Všech šest oslovených spolujezdců s účastí na výzkumu souhlasilo.

Jak bylo uvedeno výše, rozhovor se spolujezdci byl nestrukturovaný. Byla vytvořena pouze osnova témat, která bylo vhodné během rozhovoru zmínit. Dotázaným byl dán prostor, aby hovořili sami o asociacích spojených s řízením osoby X. Osoba X představuje řidiče s ADHD, jehož řízení má možnost dotazovaná osoba pozorovat pravidelně.

2.1 Sběr dat a jejich zpracování

Před samotným získáváním informací pomocí rozhovorů s výběrovým souborem, proběhla pilotní studie. Výsledky pilotní studie nebyly zahrnuty do výsledků výzkumu. Jejím účelem

byla hlavně úprava otázek pro jejich větší srozumitelnost a vytvoření postupu vhodného pro zajištění maximálního pohodlí dotazovaných.

Respondenti byli osloveni již od první poloviny roku 2022. Po projevení zájmu o účast byli požádáni o zodpovězení úvodních demografických otázek potřebných pro další práci s daty. Následně od října 2022 do listopadu 2022 probíhaly samotné rozhovory. Délka trvání jednotlivých rozhovorů se u řidičů s ADHD pohybovala kolem 15 minut. Rozhovory se spolujezdcy byly kratší a průměrně trvaly 10 minut. Po obdržení ústního souhlasu respondentů byly rozhovory nahrávány na mobilní zařízení, což zajistilo získání nezkreslených dat z rozhovorů. Analýza dat probíhala již během jejich získávání formou psaní stručných poznámek převážně při zaznamenání významných a opakujících se témat.

V průběhu listopadu a prosince téhož roku byly získané informace dále zpracovány. Po vytvoření přepisů rozhovorů mohl proces pokračovat dále. Prvním krokem samotného procesu bylo vytvoření konceptů. Prostřednictvím otevřeného kódování byly vytvořeny kódy. Při jejich tvorbě jsem postupovala tak, že jsem procházela postupně jednotlivé otázky z rozhovorů a hledala témata potřebná k zodpovězení výzkumných otázek. Poté docházelo k průběžnému porovnávání vzniklých kódů. Pomocí objevených konceptů byly dále vytvořeny subkategorie a následně jim nadřazené kategorie. Průběžně docházelo k jejich úpravě a redukci. Následně došlo k závěrečnému hledání souvislostí a vztahů mezi nimi. Výsledkem bylo grafické znázornění nalezených vztahů (viz. Příloha č. 2). Vznikly také tabulky s uvedenými kategoriemi a podkategoriemi (viz. Tabulka č. 3, Tabulka č. 4). V praxi to vypadalo tak, že jsem si pročetla výpověď u dané otázky z rozhovoru a podtrhla jsem si slova v tu chvíli významná pro můj výzkum. Následně jsem to stejné udělala pro další výpověď. Takto jsem postupovala, dokud jsem neměla zpracovanou danou otázku pro všechny respondenty. Poté jsem nalézala podobnosti mezi objevenými významnými slovy a shlukovala jsem je do skupin na základě významu. V případě potřeby takto vytvořené skupiny výrazů dostaly souhrnné pojmenování. Předběžně jsem vytvářela také vztahy mezi nalezenými jednotkami v každé otázce. Takto byly zpracovány všechny otázky a mohlo dojít k hledání vztahů mezi dříve nalezenými kategoriemi a podkategoriemi. Víceméně stejný proces a následné propojování proběhlo ve všech částech výzkumu. U rozboru dat získaných od spolujezdců jsem postupně analyzovala celé výpovědi a hledala v nich témata osnovy případně nová vynořující se témata. S pomocí zpracovaných dat již bylo možno odpovědět na stanovené výzkumné otázky.

3 Základní a výběrový soubor

Před samotnou realizací výzkumu byla stanovena kritéria pro výběr respondentů. Do svého výzkumu jsem hledala dospělé osoby s ADHD žijící v České republice. Nebyl stanoven přesný věkový limit, avšak bylo potřeba zajistit, aby účastníci výzkumu získali diagnózu ADHD až v dospělosti a zároveň alespoň rok svou hyperkinetickou poruchu léčili. Kromě toho jsem do výzkumu hledala osoby, které měly také možnost řídit automobil po dobu minimálně jednoho roku bez jakékoli předchozí léčby ADHD. Další podmínkou bylo řídičské oprávnění skupiny B. S přihlédnutím k výzkumným cílům, bylo nezbytné, aby se výzkumu účastnili pouze aktivní řidiči.

Vzhledem k poměrně úzce stanoveným kritériím pro výběr účastníků výzkumu bylo přistoupeno k záměrnému výběru subjektů do výzkumu. Byly tedy cíleně oslovovány osoby, které daná kritéria splňovaly, případně se předpokládalo, že je splňují. K oslovování potenciálních účastníků výzkumu docházelo skrze osobní známost či prostřednictvím sociálních sítí. To bylo umožněno díky dlouhodobému zapojení ve svépomocných skupinách zaměřených na ADHD v dospělosti. Takto bylo osloveno celkem 35 osob. Snahou bylo také získat přibližně stejný počet mužů a žen. Stanovené podmínky splňovalo 21 z oslovených a z toho 15 potvrdilo svůj zájem o účast ve výzkumu. Celkem se jednalo o 7 žen a 8 mužů. Bohužel jeden ze zájemců se rozhodl svou účast na výzkumu ukončit vzhledem k delší prodlevě mezi prvním kontaktem a následným sběrem dat pomocí rozhovorů. Jednalo se o muže. Jeho místo nahradila jedna žena, která splňovala všechny žádoucí podmínky a dodatečně se ozvala, zda by se mohla výzkumu účastnit. Nakonec výběrový soubor tvořilo 8 žen a 7 mužů splňujících předem stanovená kritéria.

Níže je uvedena tabulka č. 1 přehledněji popisující rozdělení souboru. Data v tabulce č. 2 vychází z prvotního demografického mapování souboru a ověření, že je daná osoba vhodná do výzkumu. Tato data byla získána ještě před zahájením samotných polostrukturovaných rozhovorů.

Tabulka č. 1: Základní informace o respondentech

Respondent	Pohlaví	Věk	Vzdělání
R1	žena	35	VŠ
R2	žena	23	SŠ
R3	žena	30	VŠ
R4	žena	27	VŠ
R5	žena	30	VŠ
R6	žena	24	SŠ
R7	žena	31	VŠ
R8	žena	23	VŠ
R9	muž	33	VŠ
R10	muž	23	VŠ
R11	muž	25	VŠ
R12	muž	28	SŠ
R13	muž	36	VŠ
R14	muž	30	VŠ
R15	muž	23	SŠ
Součty a věkový průměr	8 žen, 7 mužů	28,07	11 VŠ, 4 SŠ

Tabulka č. 2: Informace o léčbě

Respondent	Délka léčby	Jiné diagnózy
R1	2 roky	úzkostná porucha; deprese
R2	1 rok	deprese
R3	4 roky	úzkostná porucha
R4	3 roky	ne
R5	2 roky	úzkostná porucha; deprese
R6	2 roky	ne
R7	2 roky	ne
R8	3 roky	úzkostná porucha
R9	2 roky	ne
R10	1 rok	ne
R11	2 roky	ne
R12	3 roky	ne
R13	3 roky	ne
R14	2 roky	ne
R15	1 rok	ne

3.1 Etické aspekty výzkumu

Výzkum v této diplomové práci byl realizován na bázi dobrovolnosti. Všichni zájemci byli informováni o tématu, účelu i cíli výzkumu. Nedošlo k žádnému klamání respondentů. Zároveň byla zajištěna anonymita a všichni byli ujištěni, že získané informace slouží pouze

k účelu výzkumu a že není nijak možno data spojit s konkrétní osobou. Vzhledem k uvádění poměrně citlivých informací (délka léčení, jiné diagnózy) bylo opravdu vhodné vyzdvihnout anonymitu. Také některé otázky (postihy, potíže při řízení) mohli přijít účastníkům poměrně nepříjemné, pokud by neměli jistotu, že se sděleným obsahem nebude možno jejich osobu nijak spojit.

Účastníci byli informováni a potřebě pořízení zvukového záznamu setkání pro pozdější práci se získanými daty. Před zahájením rozhovoru byl od účastníků požadován ústní souhlas s účastí na výzkumu a získáním informací v podobě, jak bylo sděleno. Pokud by daná osoba svůj souhlas neuvedla, rozhovor by tím byl ukončen.

Všichni účastníci výzkumu byli informováni o možnosti od výzkumu ve kterékoli jeho fázi odstoupit bez nezbytného udání důvodu.

Důležitým aspektem byla forma provedení rozhovorů. Pro zajištění maximálního pohodlí respondentů byl brán zřetel na jejich osobní preferenci. Mohli se rozhodnout, zda jim více vyhovuje osobní setkání či spojení skrze některou z online platforem dle jejich výběru. K tomuto bylo přistoupeno také z důvodů časových a dojezdových. Respondenti byli z různých částí republiky a mnohdy by osobní setkání nebylo možno zprostředkovat.

4 Výsledky výzkumu

V této kapitole je čtenář seznámen s výsledky jednotlivých částí výzkumu.

4.1 Výsledky: Rozhovory s řidiči s ADHD

Níže jsou uvedeny výsledky rozhovorů s řidiči s hyperkinetickou poruchou. Všichni respondenti uvedli, že jsou obeznámeni s problematikou hyperkinetické poruchy a znají její běžné projevy.

1. Jakou máte asociaci s řízením automobilu?

Hlavní asociaci s řízením automobilu představoval výraz **nuda**. Takto odpovědělo celkem deset z celkových patnácti dotazovaných. Tuto odpověď uvedlo pět žen a pět mužů. Po následném dotázání pro konkretizaci této asociace se objevovaly velmi shodné odpovědi. Jednalo se převážně o vnímání řízení jako zautomatizovanou činnost. Jeden respondent uvedl toto: *„Řídím každý den už nějakých deset let. Deset let neustále to samé. Takže mě napadá asi slovo nuda.“*

Celkem čtyři ženy dále doplnily své odpovědi o výraz **rutina**. Tento dovysvětlily tím, že pravidelně užívají automobil k odvozu a vyzvedávání dětí ze zájmových kroužků a ze školy či školky. *„Každý den je to stejné. Furt dokola tam a zpátky pro děti do lidušky a ráno zase do školy. Je to rutina už.“*

Druhou nejčastější asociací byla **povinnost**. Pět žen a tři muži uvedli, že mají řízení spojeno hlavně s prací, nákupy a nutností se přesunout z jednoho místa na druhé vzhledem k něčemu nezbytnému. Od jedné z žen zazněla tato odpověď: *„První, co mi vyskočí, že je to jako nutnost no. Že musím povinně. Děcka, nákupy, práce.“*

Jak zaznělo v předcházející odpovědi, často zaznělo také, že si řidiči spojují řízení s **prací**. Celkem šest z dotazovaných, tři muži a tři ženy, uvedli tuto asociaci. Jeden z mužů uvedl: *„Práce. Hned prostě to tam je. Nic příjemného asi no.“*

Slovo **nepříjemný** zaznělo také několikrát. Odpovídaly tak převážně ženy. Jednalo se přesně o šest žen a dva muže. *„Je to nepříjemný, nudný, strašný. Nemám to ráda.“* Dále zaznělo: *„Jako není to nic příjemného. Takové to nutné zlo.“*

Tři ženy vnímaly řízení automobilu jako něco, co mají spojeno s **úzkostmi**. Takto neodpověděl žádný z mužů. Zároveň se u ani jedné z těchto tří žen nejednalo o první

asociaci. Jedna z odpovědí zněla: „*Krom nudy pak úzkost. Tu mám i diagnostikovanou a ono se toho děje moc na cestě no tak asi proto.*“

Objevila se také odpověď, kterou neuvedla žádná z žen. Jednalo se o výraz **zábava**. Takto odpověděli celkem tři muži. „*Tak zábava. Ale jakože musí to být o tom, že si někde jedu jen tak. Jako když jedu do práce, tak to taková zábava není.*“

2. Jak se cítíte během řízení?

Také zde bylo nejčastější odpovědí respondentů, že **pocitují nudu**. Odpověděli tak všichni, kteří uvedli tuto odpověď také u předcházející otázky. Tedy celkem deset respondentů, pět žen a pět mužů. Respondent sdělil: „*No tak, jak se cítím, jakože záleží na situaci asi, ale většinou se nudím. Jak člověk jezdí každý den, furt stejné trasy.*“

Celkem pět mužů řeklo, že během řízení automobilu pocitují **klid**. Při následném dotazování doplnili informaci o skutečnost, že záleží na důvodu jízdy. Na základě těchto odpovědí bylo dotázáno také několik žen, zda za volantem pocitují klid. Jedna z respondentek uvedla: „*Někdy snad i jo. Ale spíš ne.*“ Ostatní tři dotázané ženy při řízení klid nepocitují.

U žen se naopak při řízení automobilu objevuje **strach**. Tři ženy uvedly strach jako hlavní pocit spojený s řízením. Jedna z žen řekla: „*Obvykle se bojím. Jak jsem říkala, ty úzkosti mě trápí, tak pak prostě mám strach, že se něco stane, že něco pokazím, nabourám.*“ Všechny tři dotázané kromě strachu hovořily také o tom, že pocitují nervozitu za volantem. „*Někdy mám vyloženě strach... Většinou jsem ale spíš nervózní, že jako tuším, že se něco může stát, ale neumím říct přesně co.*“ Druhá z dotázaných sdělila toto: „*Pocituju nervozitu. Chci, ať už to skončí.*“

Často se také objevovala odpověď, že je řízení vnímáno jako **ztráta času**. Respondenti se poměrně shodovali v tom, že ztrátu času pocitují v omezení dělat během jízdy jiné aktivity. Celkem na ztrátu času odkázalo sedm dotázaných, čtyři muži a tři ženy. Jedna z žen uvedla: „*Nebaví mě to. Je to ztráta času, kdy bych neměla dělat nic jiného než řídit... jak říkám, ztráta času, kdy jsem zavřená v autě a reálně nic produktivního neudělám.*“ Další odpověď od muže zněla: „*Někdy jsem takový frustrovaný z toho, že je to celkem ztráta času jen sedět v autě.*“ Jiný muž sdělil toto: „*Jakože já si zajezdím rád, ale je to trochu ztracený čas. Ono toho člověk moc nemůže dělat, když zrovna řídí, tak je to takový nepříjemný.*“ Tato poslední odpověď byla také jedinou, kde bylo vysloveně uvedeno, že dotyčný jezdí rád.

3. Jakou roli hraje možnost řídit automobil ve vašem životě?

Většina dotázaných uvedla možnost řídit automobil jako esenciální součást jejich života. Celkem to tak vnímá třináct respondentů, šest žen a všech sedm mužů. Nejčastějšími důvody pro potřebu automobilu byla možnost jízdy do práce. Takto odpovědělo celkem sedm dotázaných. Tři ženy a čtyři muži uvedli, že si nedovedou představit denně se dopravovat do práce bez možnosti řídit automobil. Jedna z žen uvedla: „*Tak auto je pro mě naprosto nezbytné... jinak než autem bych se do práce nedostala.*“ Pro jednoho z respondentů je řízení auta přímo náplní jeho práce. „*Tak vzhledem k tomu, že se žívím jako řidič autobusu, tak je to pro mě naprostý základ. Bez té možnosti bych přišel o všechno.*“ Další z žen řekla: „*Naprosto zásadní. Jako manažer musím v práci vypadat dobře... Také by asi nepůsobilo nejlépe, když bych do práce jela třeba městskou dopravou s mými zaměstnanci.*“

Ve spojitosti s prací uváděli dotázaní také jiné okolnosti kromě samotné dopravy. Šest respondentů, dvě ženy a čtyři muži, doplnili své výpovědi o potřebu automobilu v rámci pracovní náplně. „*V dnešní době si neumím představit fungovat bez řidičáku. Byla to i podmínka, aby mě vzali na místo, kde teď jsem.*“ Jeden muž sdělil: „*Já třeba kvůli práci jezdím po celé republice a taky do Německa a to by nešlo, když bych neřídil.*“

Pět žen a dva muži uvedli jako důvod nezbytnosti řídit automobil starost o děti. Většinou se jednalo o odvoz dětí na kroužky a do školy a školky a následně zpět domů. Případně u rozvedených manželství byla důvodem možnost pro děti dojet, převážet jim věci a zajišťovat největší možný komfort. „*Máme s bývalou manželkou syna ve střídavé péči, takže pro něj musím nějak dojíždět a pak jí ho zase vozit. Nemá vyloženě věci u jednoho a druhého, takže s sebou chudák tahá kufr, tak to bych ho s tím nehnal do autobusu.*“ Respondentka uvedla: „*Vozím malou k jejímu otci každý druhý víkend. On bydlí docela daleko a ona je moc malá na to, abych ji nechala jet samotnou.*“ Jedna respondentka uvedla, že má nemocné dítě, a poukázala na nezbytnost svou dceru vozit pravidelně na kontroly do nemocnice. „*Dcerka je nemocná. Musíme často jezdit do nemocnice na kontroly. Upřímně mě i uklidňuje ta možnost, že když jí bude hůř, prostě s ní sednu do auta a pojedem k doktorovi.*“

Častou odpovědí byla také možnost větších nákupů. Ta je zásadní pro čtyři ženy a dva muže. „*Řídit auto má pro mě důležitou roli. Mám dva pubertální syny, takže musím dělat obrovské nákupy všeho. V rukách bych to neutáhla, mám vždycky plný kufr.*“

Pouze dvě ženy uvedly, že pro ně řízení není tolik důležité. Dovedou si představit plnohodnotně fungovat i bez možnosti řídit automobil. Nicméně obě tyto ženy uvedly možnost využívat jiný dopravní prostředek, vzhledem k tomu, že žijí ve velkých městech, kde je dostatečně rozšířená infrastruktura. Jedna z nich uvedla: „*Nijak významnou. Upřímně si raději zaplatím taxíka nebo jedu tramvají. Někdy si říkám, že mi to za ty nervy nestojí.*“

4. Byl Vám někdy udělen postih za porušení pravidel silničního provozu? Pokud ano, za co přesně?

Všech patnáct dotázaných někdy ve svém životě dostalo pokutu či jiný postih za činnost spojenou s řízením.

Nejvíce pokud padlo za **nedodržování** maximální povolené **rychlosti**. Všech sedm mužů a čtyři ženy sdělili, že jim někdy byla udělena pokuta za rychlou jízdu. Většina respondentů dokonce přiznala udělení pokuty opakovaně i v poměrně krátkém časovém rozestupu. Opakovaně bylo za rychlou jízdu pokutováno šest mužů a dvě ženy. Jeden z mužů řekl: „*Pokut jsem dostal strašně moc. Nejvíce za rychlou jízdu. To mám tak čtyři pokuty za to. Nějaké bodíky taky padly. Největší problém tam byl, že mě chytli jednou a pak asi měsíc na to zase.*“ Respondentka sdělila: „*Nejvíce problémů mám určitě za rychlou jízdu.*“ Po doptání, zda si pamatuje, kolikrát jí byla pokuta udělena, doplnila svou odpověď takto: „*Upřímně v tom mám trochu guláš ještě s těma dalšíma pokutama, ale asi dvě byly. První při nějakém zátahu v lednu letos a druhá teď nedávno.*“ Další odpověď zněla: „*Byla mi udělena pokuta za rychlou jízdu v obci. 20 km nad limit. Pak už jsem měl štěstí a nechytli mě, ale trochu se bojím, že je to jen otázka času.*“

Celkem šest respondentů dostalo pokutu za **přehlížení dopravního značení**. Jednalo se o pět žen a jednoho muže. Čtyři z žen konkrétně nezastavily na značce STOP. „*No pokutu jsem dostala za nezastavení na stopce. Ale byli moc milí, žádný větší problém z toho nebyl.*“ Jinou problematickou byla značka Dej přednost v jízdě. Ta působila potíže třem z dotázaných, jednomu muži a dvěma ženám. „*Postih jsem dostala za to, že jsem nezastavila na STOP a pak, že jsem se neřídila podle té značky s červeným trojúhelníkem, teď si nepamatuju, jak se jmenuje. To bylo během jedné jízdy.*“ Jeden respondent řekl: „*Já jsem dostal pokutu za to, že jsem jel rychle v Praze tehdy a během toho jsem ještě nějak neřešil Dej přednost v jízdě. Málem jsem tehdy boural.*“

Jako náročné pro koncentraci pozornosti se ukázaly také semaforey. Osm respondentů, pět žen a tři muži, přiznalo **přehlížení semaforů**. Jedna z odpovědí zněla: „*Dostala jsem*

pokutu za semafor. Jsem si absolutně nebyla vědoma toho, že tam nějaký je. Navíc byla zrovna červená.“ Jiná z žen uvedla: „Ano. Bylo to konkrétně za projetí na červenou. To se mi stalo mockrát, ale pokutu za to mám jen jednu. Pak tam těch pokut bylo víc i za jiné neduhy, rychlá jízda, nedání přednosti. Jsem si zkusila i půl ročku bez řidičáku. To bylo za jízdu pod vlivem alkoholu.“

Jak zaznělo v předchozí výpovědi, jedna z respondentek uvedla, že byla potrestána za jízdu v podnapilém stavu. Tuto odpověď neuvedl nikdo jiný.

Tři dotázané byly zastaveny policejní hlídkou za **nerozsvícená světla**. Všechny však dostaly pouze napomenutí. *„Jednou jsem dostala napomenutí za zhasnutá světla. Ale snažila jsem se spolupracovat a bylo to ve dne, tak mi řekli, že dobrý a mám jet.“*

Častým fenoménem byl **problém s dokumenty**. Tři respondenti dostali pokutu, protože u sebe v daný moment neměli řidičský průkaz. Konkrétně šlo o dvě ženy a jednoho muže. *„Taková blbost jen ještě. Nechal jsem doma řidičák, běžně nechávám doma i celou peněženku, jak na to zapomenu. Tehdy jsem dostal myslím dva tisíce zaplatit.“* Jedna z žen sdělila: *„Krom toho ještě jsem platila za řidičák, že jsem ho neměla u sebe. Celkem dost to bylo. Nemyslím, že by se to mělo pokutovat. Jak přehazuju kabelky a peněženky, tak se to prostě stane.“* Dvě respondentky také přiznaly jízdu bez platné technické kontroly. *„Nezkontrolovala jsem si datum technické, tak jsem dostala ještě pokutu za propadlý techničák.“*

5. Jak byste popsal/a svůj styl řízení?

Nejčastější odpovědí na tuto otázku bylo **rychlý**. Sedm z dotázaných odpovědělo, že jejich styl jízdy je rychlý. Jednalo se konkrétně o pět mužů a dvě ženy. Jedna z žen popsala svůj styl jízdy zároveň jako chaotický. Odpověď jednoho z respondentů zněla takto: *„Řídím rychle. Hodně rychle.“* Další sdělil: *„Můj styl řízení je asi rychlý. To je první, co mě k tomu napadne.“* Jiná odpověď zněla: *„Řekla bych, že rychlý je to správné slovo. Jakože nejvíc rychlý, ale taky takový chaotický mám ten styl. Takové to brzda a plyn, rychle zaboč, bacha stopka. Prostě zmatek.“*

Nejen respondentka zmíněná výše uváděla, že je její styl řízení nejlépe charakterizován jako **chaotický**. K její odpovědi se připojily další tři ženy. *„Můj styl řízení je naprostý chaos. Dělán u toho milion dalších věcí, moc si nehlídám rychlosti a kam vlastně jedu, takže pak jednám zmatečně.“* Další řekla: *„Jako ve všech sférách mého života i tady platí, že je to chaotické.“*

Dva muži a jedna žena popsali svůj styl jízdy jako **rázný**. Tato jedna žena zároveň popsala svou jízdu jako rychlou. Dotazovaná uvedla: „Řídím rázně a rychle. Nebojím se toho, takže asi tak.“ Respondentova odpověď zněla: „Jezdím rázně. Myslím, že je to tak správně. Ale hlídám si rychlosti. Umím řídit, takže takhle.“

Tři respondentky charakterizovaly svůj styl řízení jako **nejistý**. „No můj styl jízdy není asi úplně to pravé. Jezdím dost nejistě. Nevím, co čeká za rohem, a nechci riskovat, že se něco stane. Přiznám se, že moc nevím, co za volantem dělat, i když řídím už hodně let.“ Jiná z respondentek sdělila: „Svůj styl řízení bych popsala jako nejistý. Docela se bojím a jsem úzkostná, tak se to tam odráží.“

6. Co pozitivního vnímáte, že vám dává ADHD v souvislosti s řízením automobilu?

Šest respondentů vnímá jako pozitivum ADHD při řízení **rychlé reflexy**. Odpověděla tak jedna žena a pět mužů. „Jako pozitivní vnímám svoje rychlé reflexy. Vím, že jsem schopný zareagovat v jakékoli situaci.“ Jiný z respondentů řekl: „Co vnímám já i ti, co se mnou jezdí, jsou moje reflexy.“

Celkem čtyři muži jsou hrdí na svou **schopnost vnímat široké okolí**. Dva z těchto mužů uvedli také předchozí odpověď, tedy rychlé reflexy. „Co si myslím, že přímo souvisí s ADHD a je skvělé, jsou moje reflexy a vnímání okolí. Proto jsem si i řekl, že se tím budu živit. Jak řídím, mi pochválilo už mnoho lidí, v práci jsou se mnou maximálně spokojeni. Tím, jak jsem zvyklý celý život mít v hlavě zmatek a vnímat všechno kolem mě, tak při tom řízení se to hodí.“

Čtyři respondentky vidí jako kladný aspekt ADHD jejich **schopnost multitaskingu**. „Jediná výhoda, kterou si myslím, že to ADHD má je, že umím dělat několik věcí záraz. Řídím, volám s klienty, zvládnou si zapsat poznámky, nalíčit se ve zpětném zrcátku, povídat si se spolujezdci. Cítím se díky tomu, jako super žena.“

Tři ženy nevnímají **žádná pozitiva** ADHD při řízení. „Nic pozitivního mě nenapadá. Mám pocit, že mi to jen bere. Myslím, že normální lidi to mají mnohem snazší a já mám jen víc práce než oni.“

7. Je něco, co vám při řízení automobilu působí potíže, a vnímáte, že souvisí v ADHD? Pokud ano, co?

Odpovědi na tuto otázku byly různorodé. Lišily se značně také mezi skupinou dotázaných žen a mužů. Obecně se ukázala problematická rychlá jízda. U mužů hrála kromě rychlé jízdy

největší roli agresivita za volantem, která s rychlou jízdou souvisí. U žen se více objevily potíže s koncentrací, zaměřením pozornosti a vnímáním jiných vjemů během řízení.

Nejčastější mužskou odpovědí byla potíž s **potřebou jet rychle**, nad limit maximální povolené rychlosti. Všech sedm mužů uznalo své tendence jet rychle. Čtyři z nich vnímají nedodržování rychlosti jako subjektivní obtíž. Odpověď jednoho z dotázaných zněla: „*Potíž je, že mám tendenci jet dost rychle. Nemůžu si pomoci.*“ Další odpověď byla: „*Nejvíc mi vadí to, že někdy neuhlídám rychlost a ono je to příjemné ten adrenalin.*“ Zbylí tři řidiči vnímají svou rychlou jízdu spíše jako problém spolujezdců a okolí. Jeden z těchto tří dotázaných řekl: „*Problém je asi, že jezdím rychle. Teda mně to problém nedělá, ale manželka se se mnou prý bojí.*“ Jiný respondent sdělil: „*Trochu bojuju s dodržením rychlosti. Rád jezdím docela rychle, baví mě to. Jen jsou z toho pak pokuty a asi to není moc ohleduplné.*“

Také třem ženám působí potíže **kontrola rychlosti**. Jedna z dotázaných uvedla odpověď podobnou výše zmíněným, kdy vnímá svou potřebu jet rychle jako subjektivně obtěžující. „*Potíž je, že ráda jezdím rychle. Nahodí mi to dopamin.*“ Další dvě ženy mají spíše problém sledovat tachometr a kontrolovat, zda maximální povolenou rychlost dodržují. Jedna uvedla: „*Taky je problém, že nezvládám sledovat tachometr a pak koukám, že jedu dvacet nad limit a rychle brzdím.*“

Dvě ženy také uvedly problém s **vnímáním času** potřebného na přípravu před cestou a následnou cestu. Toto jim následně působí potíže s dodržením rychlosti. Ztracený čas nahánějí rychlejší jízdou. Po doptání připustily, že problémem pro ně není samotná rychlá jízda, ale spíše právě vnímání času. „*No právě ono to není tak, že bych chtěla jet rychle, ale já prostě nestíhám, protože mám pocit, že se nalíčím a obleču za deset minut a ono to je najednou třicet minut. Tak pak jedu rychle. Jinak bych se do práce nebo někam nikdy nedostala včas.*“

Tři muži pociťují jako potíž **agresivitu za volantem**. Všichni tito muži také uvedli v rámci své odpovědi problém s potřebou jet rychleji, než je povoleno. „*Při řízení auta mi působí potíže rychlosti, kdy jako fakt umím šlápnout na plyn. Jako asi celkově musím uznat, že jsem trochu agresivní, když sednu za volant. Nadávám, křičím, troubím. Takové blbosti no.*“

Pět žen uvedlo jako problematické **užívání mobilního telefonu** v rámci telefonování a psaní zpráv během řízení. „*Dále mám takový nešvar být na mobilu, když řídím. Volám,*

píšu. Když se mnou někdo jede, tak jim to vadí, hlavně dceři. “ Jiná z žen řekla: „Hodně píšu SMS. Je to nebezpečné, já vím, ale nemůžu si pomoci, chci mít všechno vyřízené hned a řízení zabírá dost času, tak si to takhle krátím. “

Tři ženy a dva muži uvedli jako problematickou **jízdu se spolujezdcí**. Jeden respondent sdělil: *„Co mi působí potíže, jsou spolujezdcí. Nesnáším, když někdo jede se mnou. Je to moc věcí, na co musím myslet. “* Jedna dotazovaná uvedla: *„Problém je pro mě při řízení děda. Vadí mi, když se mnou někdo jede a mluví na mě. “*

Jako problematické ukázalo **sledování dopravního značení a semaforů**. Šest respondentů uvedlo tuto odpověď. Jedna z žen uvedla: *„Největší potíže mi dělá sledovat okolí. Značky naprosto nedávám, semaforey nevidím. “*

Jedna z žen rovněž řekla, že jí dělá obtíže **určení levé a pravé strany**. V tomto zjevně není sama a na neznalost pravé a levé strany si stěžovala ještě jedna z žen. Tato žena uvedla: *„Jestli mě napadá ještě něco víc, tak asi, že nepoznám pravou a levou stranu. S tím jsem hodně bojovala už v autošколе, kdy mi řekli, ať jedu vpravo a já si to spokojeně zamířila doleva. “*

Tři ženy vnímají jako velikou překážku při řízení boj s **úzkostmi**. *„Úzkosti jsou moje potíže. A mám je z toho, že celý život nikdo to moje ADHD neřešil. “* Další z žen řekla: *„...potíž jsou úzkosti, to mě tak ničí. “*

Jeden muž uvedl také potřebu změn a nových podnětů po dotázání, jestli mu krom rychlé jízdy činí potíže ještě něco. *„... je to prostě nuda to řízení. Tak si rád dupnu na ten plyn, ať se něco děje. Potřebuju furt změny. Nedávám stereotyp a nedávám tu nudu. “*

Dvě respondentky si stěžovaly na různé **zvuky**, které během řízení slyší a jsou jim velmi nepříjemné. Jedna z nich uvedla: *„Míním vyskočit z kůže, když klakson někdo zmáčkne. Já klakson nikdy nemačkám. “* Druhé vadí zvuky blinkru: *„Strašně mi vadí blinkr, ten zvuk, co to vydává... Když třeba odbočuju tak si zrychlím, protože už to cvakání chci mít za sebou. “*

8. Co pro vás představuje výraz dobrý řidič?

Jako dobrého řidiče vnímají dotázání převážně takového řidiče, který **dodržuje předpisy**. Tuto odpověď v obecném znění uvedlo celkem jedenáct respondentů, šest žen a pět mužů. U této odpovědi také dva muži a pět žen zdůraznilo především dodržování maximální povolené rychlosti. Jedna z žen uvedla: *„Dobrý řidič je pro mě ten, kdo jezdí podle předpisů. “*

Hlavně dodržuje rychlosti. “ Jiná respondentka sdělila: *“Tak dobrý řidič neporušuje zákony, umí značky, nejezdí rychle.”*

Další častou odpovědí byla **ohleduplnost** při řízení. Tato byla populární hlavně u žen. Celkem dvě ženy a jeden muž uvedli ohleduplnost, jako první asociaci spojenou s dobrým řidičem. Další dvě ženy ohleduplnost připojily ke své výpovědi po dotázání, zda je napadá ještě něco kromě dodržování předpisů. Jedna z odpovědí zněla: *„Ohleduplnost. To je první, co mě napadne. Dobrý řidič není sobecký, silnice není jeho hřiště.”* Jiná respondentka řekla: *„Tak ještě možná ohleduplný, že je. Ale jako to asi celkem souvisí s tím neporušováním předpisů.”*

Tři muži uvedli, že dobrý řidič je pro ně ten, kdo **není agresivní**. Jeden z těchto mužů jako první odpověď uvedl dodržování předpisů., druhý z respondentů připojil agresivitu za volantem ke své výpovědi o ohleduplnosti. *„Dobrý řidič je vnímavý ke svému okolí a jedná tak, aby neohrožoval ostatní na cestě. Taky není agresivní, umí zachovat klid, když řídí.”*

Dvě ženy ke své předchozí odpovědi uvedly také **soustředěnost na jízdu**. *„Taky si myslím, že je důležité, aby se řidič soustředil na jízdu, aby vnímal a věděl přesně, co dělá.”*

Jedna z respondentek považuje za dobrého řidiče toho, kdo dokáže dojet tam, kam má. *„Pro mě to znamená, že dojede, kam má. Když to zvládá, tak je prostě dobrý řidič.”*

Po následném dalším dotázání zaznělo od dvou žen, že dobrý řidič **jezdí na čas**. *„Možná bych ještě přidala nějaký odhad na čas. Jakože jak dlouho mu bude trvat cesta, kdy musí vyrazit a dodržet to. Že umí vybrat dobrou trasu, aby mu to časově vycházelo.”*

9. Myslíte si, že jste dobrý řidič?

Pouze jedna řidička se nepovažuje za dobrého řidiče. *„Rozhodně ne. Bojím se řídit, myslím, že je to poznat. Já jsem vám tam popsala, co by měl dělat dobrý řidič. Jakože mrzí mě to a řídit musím, tak co se dá dělat, ale kdybych mohla, tak se na to hned vykašlu.”*

Ostatní dotázání **se za dobré řidiče považují**. Celkem se tedy za dobrého řidiče považuje čtrnáct respondentů. Jeden z respondentů při prosbě o rozvedení své odpovědi uvedl: *„Jsem dobrý řidič, protože dojeďu tam, kam potřebuju. Jasně, dělám chyby, ale tak, kdo ne. Nikdo neumřel, nikdo se nezranil, takže ano, jsem dobrý řidič.”* Další respondentka řekla: *„Ano, jsem dobrá řidička. Umím jet rychle, vyhnu se všemu. Kamarádi se se mnou nebojí. Máma se mnou jezdit nechce teda, ale tak ona se taky bojí všeho.”*

10. Vnímáte rozdíly při řízení automobilu nyní, kdy docházíte na terapie a užíváte medikaci, oproti době, kdy tomu tak nebylo?

Třináct z patnácti dotázaných **pocit'uje rozdíly** při řízení automobilu díky užívání medikace na ADHD a docházení na terapie. Dvě respondentky také uvedly užívání anxiolytik přímo v souvislosti s řízením auta. Jedna z nich sdělila: „*Vnímám veliký rozdíl. Krom celkově lepší koncentrace jsem taky klidnější.*“ Na dotaz, co je přesně myšleno výrazem klidnější, uvedla: „*Stále pocit'uju úzkosti, když řídím, ale uklidňuje mě už jen vědomí, že v nejhorších stavech vím, co se sebou dělat. Neříkám, že je to jen prášky, taky pracuju s dechem a jiné techniky, které mě učila paní psycholožka.*“

U mužů byly odpovědi velmi podobné. Shodovaly se v menší potřebě jezdit v zásadě rizikově. Nejvíce komentovali slabší potřebu jet rychle a dosahovat tak příjemných pocitů spojených s adrenalinem. Celkem uvedlo změny při užívání léků na ADHD pět mužů. „*Co vnímám, tak je, že nepotřebuju jet tak rychle a dělat nějaké kličky a jiné vylomeniny. Vždycky jsem jezdil dost rizikově, protože ten pocit byl úplně návykový. Teď ty dva roky, co beru atomoxetin, je to jiné. Jezdím furt rychle, ale vnímám rozdíl v té potřebě. Spíš je to, že vím, že na to mám, než že by to bylo tak příjemné.*“ Jiný z respondentů sdělil: „*Když jsem byl bez prášků, tak jsem asi jezdil ještě rychleji. Ten adrenalin byl prostě úžasný. A nevím, už to prostě není takové. Taky jsem přestal pít alkohol, protože mi z něj bylo v kombinaci s práškama strašně zle, tak už se nemusím ani bát nějakého zbytkáče.*“

Také ženy připustily menší tendence jezdit rychle. Celkem tak odpověděly čtyři dotázané. Hlavně však pozorují rozdíly ve schopnosti koncentrovat svou pozornost během řízení. Změny v koncentraci pocit'ují všechny dotázané ženy, tedy všech osm. „*Rozhodně je rozdíl v mojí pozornosti. Soustředím se líp na cestu a auto a tak. Už tolik netěkám všude možné.*“ Jiná odpověď zněla: „*Vnímám rozdíl v tom, jak se soustředím během řízení. Byla jsem hodně nepozorná. Jsem si prostě nevšímala, co je kolem.*“

Jedna z žen dokonce uvedla, že se nyní považuje za bezpečnou řidičku, což kdysi nepocit'ovala. Hlavní rozdíly zaznamenala ve svém prožívání a potřebě rychlé jízdy: „*Vnímám obrovský rozdíl. Neřídím tak rychle, není tam ten chtíč to dělat. Asi bych o sobě teď s klidem řekla, že jsem bezpečný řidič.*“

Dva z respondentů, oba muži, **nevnímají žádné rozdíly** během řízení, nyní když užívají medikaci na ADHD. „*Rozdíl nevnímám žádný. V jiných oblastech života jo, jsem trochu soustředěnější, ale v řízení to nevidím. Nikdy jsem neměl problém se soustředěním,*

když řídím.“ Druhý muž řekl: „Nevnímám rozdíly. Mám pocit, že ty prášky celkově nezabírají.“

4.1.1 Stručné shrnutí výsledků rozhovorů s řidiči s ADHD

V této podkapitole jsou shrnuty výsledky rozhovorů pomocí tabulky. Tabulka byla vytvořena pro lepší přehlednost získaných informací. U každé odpovědi je v závorce uvedeno, zda se odpověď častěji vyskytovala u mužů (m) či žen (ž). V tabulce jsou uvedeny pouze výpovědi, které zazněly alespoň dvakrát.

Tabulka č. 3: Shrnutí výsledků rozhovorů s řidiči s ADHD

Téma	Časté odpovědi
Asociace s řízením	nuda (m, ž); rutina (ž); povinnost (ž); práce (m, ž); nepříjemnost (ž); úzkost (ž); zábava (m)
Pocity	nuda (m, ž); klid (m); strach (ž); ztráta času (m, ž)
Role automobilu v životě	důležitá (m, ž); není důležitá (ž)
Porušení pravidel silničního provozu	dodržování rychlostí (m); přehlížení dopravního značení (ž); přehlížení semaforů (ž); nerozsvícená světla (ž); problém s dokumenty (ž)
Styl jízdy	rychlý (m); chaotický (ž); rázný (m); nejistý (ž)
Pozitiva ADHD	rychlé reflexy (m); schopnost vnímat široké okolí (m); multitasking (ž); nic (ž)
Potíže při řízení automobilu	potřeba jet rychle (m); kontrola rychlosti (ž); vnímání času (ž); agresivita (m); používání mobilu (ž); jízda se spolujezdcí (m, ž); sledování dopravního značení a semaforů (m, ž); poznání pravé a levé strany (ž); úzkosti (ž); zvuky (ž)
Popis dobrého řidiče	dodržuje předpisy (m, ž); je ohleduplný (ž); není agresivní (m); soustředí se na jízdu (ž); jezdí na čas (ž)
Vnímání sebe jako dobrého řidiče	dobry řidič (m, ž)
Rozdíly spojené s léčbou	vnímá rozdíly (m, ž); nevnímá rozdíly (m)

4.2 Výsledky: Rozhovory se spolujezdcí řidičů s ADHD

V této kapitole jsou čtenáři seznámeni s výsledky rozhovorů s blízkými osobami řidičů s hyperkinetickou poruchou.

1. Pocity bezpečí

Dotazem na pocit bezpečí byl rozhovor zahájen, aby došlo k rozpraudění konverzace a ulehčení hovoření o vlastních pocitech. Všichni spolujezdci byli požádáni o uvedení čísla na stupnici od 1 do 5, podle toho, jak bezpečně se při řízení automobilu osobou X cítí. Číslo 1 symbolizovalo nebezpečně, 2 spíše nebezpečně, 3 ani bezpečně ani nebezpečně, 4 spíše bezpečně a číslo 5 znamenalo, že se cítí zcela bezpečně. Následně své číselné odpovědi dovysvětlili a uvedli, proč zvolili právě vybrané číslo na škále. Dva spolujezdci vybrali číslo 1, dva číslo 2, jeden číslo 3 a jeden číslo 4. Číslo 5, tedy zcela bezpečně, nezvolil nikdo z dotázaných.

Spolujezdec, který uvedl číslo 1, a jeho řidičem byl muž, ke svému vybranému číslu doplnil: *„Vybrala jsem jedničku, protože se vůbec necítím bezpečně. Jezdí rychle, neohleduplně, divně brzdí.“* Nebezpečně se cítil také spolujezdec jedné z žen řidiček: *„Necítím se bezpečně. Trochu myslím, že neví, co dělá. Je to celé takové zmatené ta jízda.“*

Řidičem obou spolujezdců, kteří vybrali na škále číslo dva, byly ženy. Odpověď zněla: *„Není to asi nejhorší. Ale moc bezpečný to taky není. Proto asi ta dvojka, že je to zlý, ale může to být i horší.“*

Číslo tři zvolil spolujezdec muže s ADHD. *„Cítím se docela bezpečně. Neříkám, že nejsou věci, co mi vadí, když dělá, jo, ale neřekl bych, že je nějak extra nebezpečný.“*

Čtyřka byla zvolena spolujezdcem muže. Svou volbu zdůvodnil takto: *„Volím čtyřku, protože řídí krásně. Necítím se nijak nebezpečně. Řídí dlouho a ví, co má dělat, takže jasná čtyřka.“* Po dotazu, proč nezvolil číslo 5, spolujezdec odpověděl: *„Tak není to úplně sto procent, ale na to ADHD a všechny ty léky, co jsem viděl, že sype, tak si myslím, že krása.“*

2. Celkový pocit

Dva spolujezdci pociťují během řízení osoby s ADHD převážně nervozitu. Oba řidiči těchto respondentů byli ženy. *„Cítím se nervózní, když řídí.“* Druhá odpověď zněla: *„Asi nervózní bývám. Jakože ona je strašně nervózní vždycky, tak to beztak přenáší na všechny kolem.“*

Jeden ze spolujezdců má jako primární pocit spojený s řízením osoby X strach. Řidičem tohoto respondenta byl muž. *„Jak jsem říkala, přiznám se, že se necítím moc dobře, když manžel řídí. Asi bych řekla, že mám i strach hlavně.“*

Jeden spolujezdec uvedl, že je ostražitý. Jeho řidičem byla žena. „*Jak se cítím? Jako není to nejhroznější, ale asi bych řekla, že jsem ostražitá. Úplně nevím, jaký pocit vyloženě říct. Ta ostražitost je první, co mě napadne.*“

Dva dotázaní svému řidiči s ADHD se během jízdy dobře. Jeden z respondentů také uvedl, že pociťuje důvěru. Řidičem tohoto spolujezdce byl v obou případech muž. „*Cítím důvěru v jeho a jeho schopnosti.*“

3. Konkrétní chování řidiče

Dva ze spolujezdců žen řidiček si jako konkrétní chování svých řidiček vybavili roztržitost či **chaotičnost**. Jeden uvedl: „*Jako chaotická je. Celkově je to takový chaos.*“ Druhý řekl: „*Je roztržitost chování? Jestli jo, tak roztržitost. Jakože tak zmateného člověka na cestě nenajdete jen tak... nevidí ani semafor a neví, kde je levá a pravá.*“

Jeden spolujezdec ženy uvedl **povídání si** a rychlou jízdu. „*Tak jezdí rychle a pak ještě, že si potřebuje povídat... vysvětlovala, že když nebude mluvit, tak nabourá. Že potřebuje furt něco dělat, a to řízení je pro ni nuda.*“

Rychlá jízda byla odpovědí také všech tří spolujezdců mužů řidičů. „*To, že jezdí rychle. To mi hrozně vadí. Nevím, jestli chce ten adrenalin, nebo o co mu jde. No a potěš kostě, když někam spěcháme. Normálně závody.*“ Jednou byla jízda popsána také jako agresivní: „*Rychlá agresivní jízda, to je pro něj takové charakteristické.*“

Dva spolujezdci žen řidiček a jeden spolujezdec muže řidiče přidali ke své první odpovědi také **poslech hlasité hudby**.

Jeden spolujezdec ženy a jeden spolujezdec muže si všimli častého **sledování okolí** svým řidičem. Oba však k tomuto chování mají rozdílné konotace. Spolujezdec ženy vnímá sledování okolí jako spíše nebezpečné. „*Hodně sleduje okolí. Nevím úplně, jestli to je dobře, nevím, jestli vnímá cestu.*“ Oproti tomu spolujezdec muže považuje toto chování za bezproblémové až obdivuhodné. „*Nechápu, jak to dělá, že dokáže sledovat všechno kolem, Ten přehled je neskutečný.*“

4. Rizikové úkony během řízení

Všichni dotázaní považují některé konkrétní úkony svého řidiče za rizikové. Objevily se však poměrně výrazné rozdíly ve spolujezdci vnímaném rizikovém chování mezi muži a ženami. U mužů si dotázaní stěžovali převážně na rychlou a agresivní jízdu. Oproti tomu u žen jejich spolujezdci nacházeli znepokojující spíše prvky nepozornosti.

U všech tří mužů jejich spolujezdci zaznamenali výraznou tendenci jezdit agresivně. Konkrétním příkladem **agresivity** bylo předjíždění a nadávání. V jednom případě také časté silné úder do volantu a palubní desky. „*Nejrizikovější je asi ta agresivita za volantem. Hodně nadává lidem, co jen projedou kolem. I když on udělá blbost.*“

Spolu s agresivní jízdou také souvisela **rychlá jízda**. Na tu poukázali všichni tři spolujezdci mužů řidičů. K této odpovědi se připojil také spolujezdec jedné řidičky. Rychlou jízdu vnímali všichni čtyři známí řidičů s ADHD jako rychlost překračující alespoň 15 km/h nad povolený limit. „*Problematickou vnímám rychlou jízdu. Možná by to nebyl takový problém, kdyby byla opravdu dobrá řidička, ale ona není.*“

Spolujezdec řidičky jezdící rychle uvedl ještě **závodění**. Jeho řidička ráda zpestrňuje svou jízdu občasnými závody s cizími řidiči na semaforech či se svými kamarády po předchozí domluvě. Závody vždy probíhají v běžném provozu. Závody jsou také neřestí jednoho muže řidiče.

Problém, na který si stěžovali pouze spolujezdci dvou řidiček, je **užívání mobilního telefonu** během řízení. Obě z žen hojně píše SMS zprávy, volají, vyhledávají informace v prohlížeči. Jedna z řidiček během řízení běžně sleduje videa na platformě TikTok. „*Jsem vždycky šíleně nervózní, když vytáhne ten mobil a začne tam něco dělat. Běžně píše zprávy a volá. Úplný konec je, když otevře TikTok. To už zakročím, že odmítám umřít.*“

S nepozorností souvisí také **přehlížení dopravního značení**, které je zjevně problematické pro všechny tři řidičky. Jeden ze spolujezdců zároveň uvedl přehlížení semaforů. „*Jako rizikové vnímám, když neřeší žádné značky. Upřímně si myslím, že je vůbec nezaznamenaná.*“

Čtyři z dotázaných velmi nesouhlasí s chováním svých řidičů, kteří před jízdou či během ní **užívají omamné látky**. Jednalo se o spolujezdce dvou žen a dvou mužů. Ve třech případech se jednalo o marihuanu. Jeden z řidičů údajně občasně také užívá pervitin. Dvěma řidičům drogy údajně pomáhají při řízení. „*Někdy si než vyjede, dá trochu trávy. Když jede sama tak ok, prý jí to pomáhá se soustředit a nemít bordel.*“

5. Rozdíly ve vlastním chování a prožívání

Spolujezdec jedné z řidiček u sebe nepocituje během jízdy žádné rozdíly. „*Nemyslím si, že by to pro mě bylo nějak moc jiné, co se týče mě osobně.*“

Pět spolujezdců u sebe vnímalo rozdíly v chování či prožívání během řízení jejich řidiče s ADHD. Jednotlivé odpovědi se poměrně lišily. Rozdíl byl také v tom, zda se jednalo o řidiče muže nebo ženu. U žen řidiček spolujezdci řešili více potřebu ujistit se, že řidička dává pozor na cestu a dostatečně vnímá provoz. U mužů řidičů se spolujezdec zabýval ujištěním, že řidič vnímá rizikovost svého počínání za volantem. Naopak také padla odpověď, kdy spolujezdec svému řidiči plně důvěřoval.

Třikrát zaznělo, že se spolujezdci cítí konkrétně jinak v tom, že mají tendenci více mluvit řidiči s ADHD do řízení. U jiných řidičů tato potřeba není vůbec či je slabší. Spolujezdec ženy řidičky uvedl: *„Hodně jí mluvím do řízení, protože je zmatená a rozržitá. Já mám prostě strach, že vůbec nevnímá provoz... Jakože tak moc do řízení nikomu nemluví.“* Odpověď spolujezdce řidiče zněla: *„No, tak do řízení mu mluvím, a to nikdy nedělám jinak. Jen on jede tak rychle. Šlapu na imaginární pedály, mám smrt v očích a říkám mu, ať zpomalí, dá nohu z plynu, jaká je povolená rychlost, kolik jede nad limit, že nás zastaví policajti. Nic nefunguje.“* Spolujezdkyně řidiče uvedla: *„Nejsem lepší v řízení, ale mám strach, tak sem tam se neudržím a hlavně komentuju, ať zpomalí a neblbne.“*

Jedna odpověď vztahující se k řidiče s ADHD vyzdvihovala především pozorování změny v nutnosti větší ostražitosti. *„Jak pak nevím, jestli mám být nervózní nebo ne. Jak jsem říkala, jsem pak dost ostražitá a cítím takovou zodpovědnost za to, co se s náma na cestě stane...“*

Spolujezdec jednoho řidiče naopak pozoruje rozdíly ve svém chování a prožívání v pozitivním směru. *„Jako je to jiné v tom, že jsem úplně v klidu, nic neřeším, nemusím na nic myslet. Mu důvěřuju.“*

6. Obdivuhodné dovednosti řidiče

Všech šest dotázaných dokázalo bez většího přemýšlení uvést alespoň jednu věc, kterou na svém řidiči s ADHD obdivují. Často se odpovědi příliš nelišily a většina spolujezdců považuje za obdivuhodné podobné dovednosti.

Nejčastěji u řidičů s ADHD spolujezdci vyzdvihovali **rychlé reflexy**. Celkem na rychlé reflexy poukázali čtyři spolujezdci. Ve třech případech se jednalo o spolujezdce mužů řidičů a v jednom případě o řidičku ženu. *„Má rychlé reflexy. Víím, že vždycky dokáže nějak zareagovat a že umí tu situaci vyhodnotit rychle a rychle jednat.“* Jiný z dotázaných sdělil: *„Já strašně obdivuju, jak rychle zareaguje a prostě i v té rychlosti se vyhne všemu a tak.“*

Dva spolujezdci na svých řídicích obdivují jejich schopnost **multitaskingu**. Celkem dvě řidičky jsou schopny dělat několik zdánlivě nesouvisejících aktivit během řízení. Spolujezdec jedné z těchto řidiček zároveň patří do skupiny výše zmíněných, kterým se jeví nadstandardní rychlé reflexy řidičů.

Schopnost vnímat široké okolí byla odpovědí pro dva spolujezdce. V obou případech se jednalo o známé řidičů mužů. Zároveň oba dva u svého řidiče uvedli rychlé reflexy. „...*neskutečně dokáže sledovat okolí, včetně poznávaček ostatních aut, co projedou kolem.*“

4.2.1 Stručné shrnutí výsledků rozhovorů se spolujezdci

Stejně jako v podkapitole u řidičů, i pro spolujezdce byly pro přehlednost vytvořeny tabulky se získanými odpověďmi. Vzhledem k nízkému počtu dotázaných jsou uvedeny všechny odpovědi. U každé z nich je v závorce uvedeno, zda takto spíše odpovídali známí řidičů (m) či řidiček (ž).

Tabulka č. 4: Shrnutí výsledků rozhovorů se spolujezdci

Téma	Časté odpovědi
Pocit bezpečí	nebezpečně (m, ž); spíše nebezpečně (ž); ani bezpečně ani nebezpečně (m); spíše bezpečně (m)
Pocity během jízdy	nervozita (ž); strach (m); ostražitost (ž); dobrý pocit (m)
Konkrétní chování	roztržitost (ž); rychlá jízda (m); povídání si (ž); poslech hlasité hudby (ž); sledování okolí (m, ž)
Rizikové úkony	sledování okolí (ž); rychlá jízda (m); agresivita (m); užívání mobilního telefonu (ž); přehlížení dopravního značení (ž); užívání omamných látek (m, ž); závodění (m, ž)
Rozdíly ve vlastním chování	žádné (ž); negativně laděné (ž); pozitivně laděné (m)
Obdiv řidiče	rychlé reflexy (m); multitasking (ž); schopnost vnímat široké okolí (m)

4.3 Komparace odpovědí řidičů a spolujezdců

Po provedení rozhovoru se skupinou řidičů s ADHD a se skupinou spolujezdců, byla provedena stručná komparace odpovědí. Na základě předem stanoveného kódu pomocí písmen abecedy, byly spojeny odpovědi konkrétního řidiče a jeho spolujezdce. Takto bylo vytvořeno šest dvojic označených A, B, C, D, E a F. Následně došlo k porovnání, nakolik se jejich odpovědi shodují. Níže je uvedena analýza odpovědí všech šesti skupin.

Dvojice A

Dvojice A byla tvořena mužem řidičem a jeho spolujezdkyní. Řidič během rozhovoru přiznal, že rád jezdí rychle. Jeho důvodem pro rychlou jízdu je potřeba nových podnětů. Řízení je pro něj nuda. Jeho spolujezdkyně se s ním shoduje v tom, že jeho jízdu vnímá také jako rychlou. Nicméně řidič vnímá své rychlé řízení jako poměrně bezproblémové. Dle svých slov je dobrým řidičem. Oproti tomu jeho spolujezdkyně považuje jeho potřebu jet rychle za problematickou a necítí se během jízdy bezpečně. Řidič je klidný, když řídí, avšak jeho spolujezdkyně pocítuje strach. Zároveň spolujezdkyně nepopsala jízdu jako klidnou. Uvedla, že řidič je poměrně agresivní vůči ostatním účastníkům silničního provozu a příležitostně užívá během řízení drogy. V otázce kladů a přínosů ADHD se řidič i spolujezdkyně plně shodují. Řidič připisuje ADHD své rychlé reflexy a schopnost vnímat široké okolí. Toto jsou také dovednosti, které na něm spolujezdkyně obdivuje.

Dvojice B

Řidička v této dvojici popsala svůj styl jízdy jako nejistý. Obecně v průběhu rozhovoru několikrát zmiňovala nervozitu, úzkosti a celkovou roztržitost během řízení. Uvedla, že řízení automobilu není její silnou stránkou. Přiznala, že v minulosti jí byla udělena pokuta za projetí na červenou a přehlédnutí dopravního značení. Spolujezdcovy odpovědi se ve značné míře shodovaly. Celkově její jízdu popsal jako roztržitou. Vyzdvihoval problémy s vnímáním okolí. Také uvedl, že se během jízdy necítí bezpečně, což se shoduje s výpovědí řidičky. Jako řidiči si nedůvěřuje a přeje si, aby co nejdříve dojecha do místa určení a nemusela se dále trápit. Zajímavé je, že spolujezdec dokázal ocenit schopnost multitaskingu. Řidička se během celého rozhovoru nezmínila o žádném kladném aspektu svého řízení automobilu.

Dvojice C

Řidička i její spolujezdec se shodují v tom, že je její jízda rychlá. Spolujezdec je pak během jízdy nervózní. Na druhé straně řidička je se svou schopností jezdit rychle spokojena a vnímá ji jako kladnou. Dále přiznala pokuty za přehlížení dopravního značení, nicméně obecně neuvedla, že by měla problémy se během jízdy soustředit. Oproti tomu její spolujezdec má pocit, že možná ani nevnímá, co se kolem ní děje. Během jízdy se spolujezdec cítí spíše nebezpečně. Významnou roli v tomto hraje řidičino směřování pozornosti směrem k mobilnímu telefonu. Ona sama se během rozhovoru o mobilním telefonu nijak nezmínila. Dle spolujezdce při řízení užívá omamné látky. Oba dotázaní vnímají dobrou schopnost rozdělit pozornost během řízení. Na jednu stranu spolujezdec považuje některé úkony za

rizikové, avšak dokázal ocenit její rozdělení pozornosti. Tato řidička uvedla jako kladnou stránku ADHD.

Dvojice D

Spolujezdce i její řidička popsaly jízdu jako rychlou. Spolujezdce je během jízdy ostražitá a má tendenci řízení komentovat více, než u jiných řidičů. Řidička také vnímá, že občas není její jízda dokonalá a komentovala ji jako chaotickou. Obecně je při řízení často nervózní. Popsala své problémy se sledováním okolí, rychlou jízdou a občasnou neohleduplností vůči ostatním na silnici. Spolujezdce toto přiznání rozšířila o potřebu závodění a užívání omamných látek. Přesto řidička během rozhovoru uvedla, že je dobrou řidičkou, protože se s ní druzí cítí bezpečně. Spolujezdce však tento názor nesdílela. Každopádně obě se shodly v tom, že některé úkony mohou být rizikové. Zároveň obě uvedly problematiku sledování telefonu během řízení.

Stejně jako u předchozích dvojic, také zde se ukázalo, že obdivuhodné schopnosti podle spolujezdce se shodují s příznaky ADHD podle řidičky. Jednalo se o schopnost rozdělení pozornosti a rychlé reflexy.

Dvojice E

Spolujezdce i řidič si uvědomují, že jízda je rychlá a agresivní. Řidič se však domnívá, že je to spíše problém pro spolujezdce. Jemu rychlá jízda vyhovuje a nohu na plynu hlídá spíše, když s ním je v autě někdo další. I přes to nezaznamenal u sebe spolujezdce žádné výrazné rozdíly ve svých pocitech při jízdě s tímto řidičem oproti jiným. Oba vyzdvihli řidičovy rychlé reflexy. Nejvíce rizikovým návykem řidiče je podle jeho blízkého užívání omamných látek před jízdou či během ní. Řidič se během rozhovoru o tomto nijak nezmínil. Spolujezdce uvedl, že to s řidičem mnohokrát řešil, avšak řidič si údajně stojí za tím, že mu omamné látky pomáhají se soustředit.

Dvojice F

Řidič v této dvojici je během řízení klidný a ježdění autem je pro něj zábava. Stejně to působí na jeho spolujezdce. Ten svému řidiči věří, je klidný a nepocituje obavy v průběhu jízdy. Řidič i jeho spolujezdce uznávají, že styl řízení je poměrně agresivní a že má řidič tendence jezdit rychle. Nicméně oba jsou přesvědčeni o tom, že řidič ví, co dělá, a nepovažují toto za problematické. Řidič uvedl jako jednu z hlavních překážek při řízení automobilu spolujezdce. Avšak jeho spolujezdce to tak zřejmě nevnímá a jízdu hodnotil velmi kladně.

Spolujezdec na svém řidiči obdivoval rychlé reflexy a schopnost vnímat široké okolí. Řidič tyto schopnosti popsal jako kvality získané díky ADHD.

4.4 Odpovědi na výzkumné otázky

Níže jsou uvedeny odpovědi na stanovené výzkumné otázky.

1. Jaké jsou projevy ADHD při řízení automobilu u mužů?

Nejčastějším projevem hyperkinetické poruchy u mužů je potřeba jet rychle a s ní často spojená agresivita za volantem. Dalšími projevy jsou obtíže se sledováním dopravního značení a semaforů. Ukazuje se, že přítomnost spolujezdců je pro řidiče nepříjemná a tento problém subjektivně vnímají jako projev ADHD. Našly se také kladné aspekty poruchy. Mezi ty u mužů patří rychlé reflexy a schopnost vnímat široké okolí.

2. Jaké jsou projevy ADHD při řízení automobilu u žen?

U žen je nevýraznějším projevem poruchy zápolení s kontrolou dodržování maximální povolené rychlosti a sledování dopravního značení a semaforů. Kromě toho se ADHD manifestuje v podobě úzkostí spojených s řízením automobilu. Dále ženy považují za projevy své poruchy nesnáze s vnímáním času, poznáním pravé a levé strany, přecitlivělost na nepříjemné zvuky a přítomnost spolujezdců. Pozitivní stránku hyperkinetické poruchy pozorují převážně ve schopnosti multitaskingu.

3. Jaké jsou zásadní rozdíly mezi muži a ženami s ADHD během řízení automobilu?

Z výzkumu vyplynulo, že zásadní rozdíl je v nepozornosti. U žen se výrazně projevovaly potíže související s nepozorností. Například se jednalo o užívání mobilního zařízení během jízdy, obtíže se sledováním dopravního značení, kontrola platnosti dokumentů, vnímání okolí. Oproti tomu muži neměli se soustředěním tak výrazný problém. Například ve vnímání širokého okolí spíše nacházeli svou silnou stránku během řízení. Problematická byla pro muže s hyperkinetickou poruchou agresivní a rychlá jízda. Rychlá jízda je typická i pro ženy s ADHD, avšak rozdíl se nachází v motivaci jet rychle. Řidičky nedodržují povolené rychlosti, neboť nesledují tachometr a neuvědomují si tak, že rychlost překračují. Pro muže je typická samotná potřeba jet rychle. Celkově způsob jízdy je dosti odlišný mezi muži a ženami. Ženy jsou během jízdy více chaotické a nejisté. Představuje pro ně rutinní záležitost spojenou s povinností a úzkostmi. Muži nemají s řízením automobilu takto negativní konotaci. Vnímají ji jako zábavnou činnost či zautomatizovanou nudnou aktivitu.

4. Jaký je postoj osob s ADHD diagnostikovaným v dospělosti k řízení automobilu?

Řízení automobilu pro řidiče s hyperkinetickou poruchou představuje nudnou záležitost. Pro ženy je více spojeno s negativními pocity. Muži mají k řízení kladnější přístup. Avšak pro obě skupiny řidičů je možnost řídit automobil životně důležitá. Vzhledem k rozličným důvodům si neumí bez řízení představit své každodenní fungování.

5. Jaký je náhled řidičů s ADHD diagnostikovaným v dospělosti na jejich řidičské dovednosti?

Obecně lze říci, že náhled řidičů na jejich řidičské dovednosti je sporný. Lze pozorovat tendenci nadhodnocovat své dovednosti. Zajímavé je, že si řidiči s ADHD uvědomují svoje neduhy během řízení. Zároveň tyto problematické oblasti (např. dodržování rychlosti, používání mobilu, agresivita za volantem, ...) vnímají jako něco nežádoucího ve své představě dobrého řidiče. I přes to sebe většina dotázaných považuje za dobrého řidiče. Zároveň se však v komparaci s odpověďmi spolujezdců ukázalo, že mají dobrý náhled na své silné stránky při řízení, které byly spolujezdci potvrzeny.

6. Jak vnímá řízení automobilů osobami s ADHD jejich okolí?

Byly vyzpozorovány značné rozdíly ve vnímání žen a mužů řidičů. S ženami řidičkami se cítí spíše nebezpečně, s muži se cítí bezpečněji. S ženami se více objevují pocity strachu a ostražitosti, s muži jsou spolujezdci více uvolnění. U žen spolujezdci mají pocit, že se dostatečně nesoustředí na jízdu a své okolí. U mužů se spolujezdcům zase nezamlouvá rychlá a agresivní jízda. Jako rizikové chování u obou skupin řidičů spolujezdci vnímali užívání omamných látek. Jinak jsou názory spolujezdců poměrně shodné s vlastním vnímáním řidičských dovedností u samotných řidičů, včetně těch pozitivních.

5 Diskuse

Tématika ADHD se stává poměrně populární. Značnou roli může hrát připuštění, že se jedná o poruchu týkající se nejen dětí, ale také dospělých (Cáhová et al., 2010; Masopust et al., 2014). Vzhledem k tomuto se více rozebírají projevy a vlivy poruchy během řízení automobilu. Spíše se setkáme se zahraničními výzkumy, avšak i ty lze aplikovat na českou populaci (Vnuková, et al. 2023). Nicméně stále zůstává skutečností, že většina literatury se více zabývá ADHD u dětí.

Na základě přečtené literatury jsem dospěla k závěru, že většina studií se zabývá riziky ADHD během řízení. Zaměřují se na jednotlivé příznaky nemoci jako je nepozornost, impulzivita či náchyllost k závislostem a rozebírají, zda jsou osoby s ADHD za volantem rizikovější než zdravá populace. Například Jerome (2003) vnímá řidiče s ADHD jako plně rizikovou skupinu. V mém výzkumu se však ukázalo, že porucha má také své kladné stránky. Příkladem jsou rychlé reflexy, schopnost vnímat široké okolí u mužů či multitasking u žen, což jsou schopnosti obdivované také spolujezdcí.

Myslím, že další výzkumy na téma kladných aspektů ADHD by mohly pomoci překonat stigma kolem hyperkinetické poruchy. Jak uvádí Žáčková a Jucovičová (2017), osvěta o pozitivních aspektech poruchy by mohla osobám potýkajícím se s ní pomoci se cítit lépe. Vzhledem k tomu, že se jedná o celoživotní diagnózu, je jistě vhodné pracovat na kladném sebepojetí. Třeba by tento krok pomohl ke snížení úzkosti, která je jednou z častých komorbidit ADHD (D'Agati et al., 2019; Závěrková, 2018) a je nebezpečným faktorem při řízení (Dula et al., 2010). Stejně jako uvádí Malá (2008) a Williamson & Johnson (2015) i v mém výzkumu se úzkost objevovala více u žen než mužů.

Hlavní projevem poruchy u mužů byla agresivita za volantem a tendence k rychlé jízdě. Tyto výsledky odpovídají i jiným studiím jako Rhodes & Pivik (2011) či Pawar & Valega (2021). V obou případech měli muži větší tendence k rizikovému chování než ženy. Richards et al. (2006) rovněž uvádí agresivitu za volantem jako často přítomný fenomén hyperkinetické poruchy. Rasmussen & Levander (2009) také považují agresi za projev ADHD u mužů.

V mém výzkumu se ukázalo, že hlavním problémem pro ženy s ADHD je nepozornost. Toto nesouhlasí s výsledky výzkumu Millsteina (1997), kde se ukázalo, že v otázce nepozornosti nejsou mezi muži a ženami v dospělosti rozdíly. V mém výzkumu byl toto hlavní rozdíl mezi pohlavími při řízení. Je tedy možné, že výsledky Millsteinova

výzkumu již nejsou aktuální. Biederman et al. (2005) uvádí, že k diagnóze u žen dojde obvykle právě z důvodu výskytu problémů s nepozorností, což by odpovídalo mému zjištění.

U žen se podle výsledků během řízení objevovaly pocity chaosu, což uvádí Žáčková a Jucovičová (2017) jako projev typický pro ženy s ADHD. Autorky také píší o problémech s poznáním pravé a levé strany. Stejně potíže u sebe zaznamenaly také účastnice tohoto výzkumu.

Tendence k multitaskingu zmiňované Závěrkovou (2018) se hojně objevovaly u žen účastnících se tohoto výzkumu. Rizikem však je s tím spojená nepozornost a časté užívání mobilního telefonu, které se u respondentek objevovalo a u mužů nebylo přítomno.

Muži i ženy s ADHD se nejčastěji dopouští prohřešků spojených s nedodržováním maximální povolené rychlosti a přehlížením dopravního značení a semaforů. Ke stejným závěrům dospěl Barkley et al. (2007).

Během psaní práce jsem se přistihla při přemítání nad tím, kdo je rizikovější skupinou, jestli ženy nebo muži. Vzhledem k tomu, že jsou projevy v mém souboru odlišné, jsem se přiměla tuto otázku pro sebe nechat nezodpovězenou. Obě skupiny mají své kladné i záporné stránky během řízení automobilu. Zároveň nezáleželo na pohlaví v otázce četnosti dopravních přestupků. Studie řešící podobnou problematiku také v souhrnu nedospěly k jednoznačným závěrům. Pawar & Valega (2021) uvádí rizikovější chování u mužů, ale nižší pravděpodobnost nehod oproti ženám. Cox et al. (2011) zase zaznamenává více nehod u mladých žen, avšak v dospělosti se ženy účastní nehod méně než muži.

Celkově jsou výsledky rozdílů mezi ženami a muži v rámci různých výzkumů sporné a mohlo by se jednat o oblast vhodnou k dalšímu zkoumání. Také je obecně známo, že dochází ke změnám v stereotypně genderovém rozdělení rolí a je tedy možné, že i tento fakt může souviset s nepoměry výsledků studií.

Nejednoznačnou otázkou výzkumu je náhled řidičů na jejich dovednosti. Stejně jako ve výzkumu Knouse et al. (2005), také v mém výzkumu vyšlo přeceňování řidičských dovedností i přes objektivně horší výsledky podložené pokutami za rozličné porušení předpisů silničního provozu. Nicméně respondenti prokázali dobrou schopnost uvědomění si existence jednotlivých příznaků poruchy, které nepříznivě působí na podaný řidičský výkon. Šucha (2019) uvádí, že schopnost vnímat své symptomy je důležitá pro bezpečnost na silnici.

Zajímavostí vyplývající z rozhovorů s řidiči je nulový výskyt dopravních nehod. Objevovalo se rizikové chování a pokuty za nedodržení předpisů, avšak žádný z dotázaných neuvedl účast na dopravní nehodě.

Předpokládaný blízký vztah mezi ADHD a náchylností k užívání alkoholu u Weafer et al. (2011) se nepotvrdil. Nicméně na základě rozhovorů se spolujezdcí bylo zjištěno užívání drog, hlavně marihuany, u řidičů s ADHD. Toto zjištění odpovídá výsledkům výzkumu Mannuzza (2008) či Weissenbergera et al. (2018), který byl prováděn na české populaci.

Léčbou ADHD se výzkum zabýval spíše okrajově, považují však zjištěné informace za významné. Ukazuje se, že léčba skutečně přináší úlevu a její přínos se projevuje během řízení automobilu. I když sami respondenti považují některé své úkony za rizikové, vnímají snížení frekvence či částečné vymizení nežádoucího chování. Působení léčby na zlepšení řídičských dovedností osob s ADHD potvrzuje mnoho výzkumů jako Verster & Roth (2014) nebo Barkley et al. (2007), který zjistil příznivé působení atomoxetinu. Dále pak Boland et al. (2020) nebo Barkley & Cox (2007) apelující na pravidelné užívání doporučené medikace. Retz (2012) zjistil pozitivní vliv léčby na poruchy emocí a pozornosti.

Myslím, že s nástupem MKN-11 a novým pojetím ADHD v dospělosti se bude léčba těchto osob posouvat kupředu alepší se tím jejich životní úroveň. Možnost řídit automobil je pro osoby s hyperkinetickou poruchou mnohdy zásadní a neumí si bez ní představit život. Vzhledem k tomu, že existují možnosti, jak pracovat na zlepšení jejich řídičských dovedností a známe postupy jak snižovat riziko způsobené příznaky poruchy, věřím, že je na místě aktivně vyvíjet další možnosti léčby. S tímto souvisí také nutnost včasné diagnózy a brzké zahájení léčby.

Limitem výzkumu je nízký počet respondentů. Rozsáhlejší výzkum by zajistil získání cennějších informací. Přesto považuji za pozitivní aspekt výzkumu účast podobného počtu mužů a žen ve výzkumu.

Za hlavní limit výzkumu však považuji postavení celého zkoumání na osobní zkušenosti řidičů. Tento nedostatek jsem se snažila vykompenzovat doplněním informací od spolujezdců. Přesto je sporné nakolik jsou zjištěné projevy opravdu symptomy ADHD a nakolik hrají roli jiné faktory.

Zároveň mohlo na straně řidičů s ADHD dojít k zatajení či neuvědomění si některých potíží během řízení. Příkladem je užívání návykových látek, o kterých se nikdo z řidičů nezmínil. Nicméně spolujezdci toto chování považují za rizikové.

Řidiči v mém výzkumu spadají do rizikových skupin, jak uvádí Šucha (2019), neboť se ve velké míře jedná o mladé řidiče, osoby pokutované a osoby pravidelně užívající návykové látky, jak bylo zjištěno z rozhovorů se spolujezdci. Vzhledem k průměrnému věku 28 let je otázkou, zda hraje hlavní roli v jejich opakovaných problémech s předpisy výlučně ADHD či může mít roli také mladická nerozvážnost a nedostatečné zkušenosti.

Zároveň se domnívám, že by pro zkoumání této tematiky byly vhodnější nestrukturované rozhovory. Přístupem k volnější formě rozhovoru pro skupinu spolujezdců bylo vhodným postupem a došlo tak k získání více informací. Polostrukturované rozhovory jsou sice přehlednější a jejich následný rozbor je snazší, nicméně již během sběru dat jsem zaznamenala tendenci respondentů vracet se k otázkám a přeskakovat témata. Také vzhledem k postavení výzkumu na vlastní zkušenosti dotazovaných by zřejmě bylo praktičtější přistoupit k volnější formě dotazování.

Vhodným pokračováním výzkumu by bylo srovnání výsledků osob s ADHD a osob zdravých. Následné porovnání výsledků by problematiku objasnilo lépe než samotné sledování projevů ADHD bez kontrolní skupiny.

Zajímavým tématem pro výzkum by mohl být přínos industrie 4.0 pro osoby s hyperkinetickou poruchou. Je možné, že snížení nutnosti operací, které je třeba provádět během řízení, by řízení usnadnilo nejen pro širokou veřejnost, ale také pro tuto skupinu řidičů. Nebo naopak nedostatek stimulů zapříčiní větší potíže s řízením. Každopádně vzhledem k trendu digitalizace a automatizace v dopravě je tato otázka jistě aktuální.

Je dostupných mnoho studií zabývajících se fungováním v dopravě a ADHD v dospělosti. Obvykle však není uvedeno, zda se jedná o poruchu diagnostikovanou v dospělosti či byla zahájena léčba již v dětství. Přitom se jedná o významný faktor ovlivňující projevy nemoci (Cáhová et al., 2010). Výzkum pracující se skupinou osob léčených od dětství a skupinou léčenou až v dospělosti, případně navíc porovnání s neléčeným ADHD, by jistě přinesl nové poznatky k projevům nemoci.

Z výše uvedeného je tedy zjevné, že existují stále nedostatečně prozkoumané oblasti spjaté s řízením automobilu osobami s hyperkinetickou poruchou, a že se jedná o téma

dopravní psychologie dotýkající se široké veřejnosti. Největší potenciál se dle zjištěného skrývá v léčbě ADHD a jejím působení na projevy poruchy během řízení.

ZÁVĚR

Hlavním zjištěním této práce bylo objevení projevů ADHD během řízení. Nejčastějším projevem bylo přehlížení dopravního značení a nedodržování maximální povolené rychlosti. Objevy byly také kladné aspekty poruchy, a to sice schopnost multitaskingu u žen a rychlé reflexy a schopnost vnímat široké okolí u mužů.

Ukázalo se, že rozdíly mezi pohlavími jsou zásadní, neboť u mužů byla hlavním projevem poruchy tendence k rychlé jízdě a agresivita za volantem. U žen se ve větší míře objevovaly potíže s nepozorností, které souvisely i s nedodržováním rychlosti.

Pro obě skupiny řidičů bylo řízení automobilu nudnou záležitostí. Také v postoji k řízení se nachází rozdíl mezi pohlavími. Ženy měly s řízením více negativních asociací, oproti tomu pro muže představovalo řízení automobilu příležitostně zábavnou a uklidňující činnost.

Ženy i muži se však shodovali v otázce náhledu na své řidičské dovednosti. Ukázala se tendence nadhodnocovat své dovednosti. Nicméně řidiči měli náhled na symptomy nemoci a potíže s nimi spojené během řízení. Správnost náhledu byla potvrzena rozhovory se spolujezdcí.

Rozhovory se spolujezdcí bylo také zjištěno, jak vnímá řízení automobilu osobami s ADHD jejich okolí. I zde lze pozorovat rozdíly mezi pohlavími, neboť s muži řidiči se spolujezdcí cítili bezpečněji než s ženami.

SOUHRN

Tato diplomová práce se skládá ze dvou částí. První část je teoretická. Umožňuje čtenáři lépe proniknout do zkoumané problematiky a pochopit souvislosti mezi informacemi zjištěnými v rámci druhé části práce, která je výzkumná.

První kapitola seznamuje čtenáře s ADHD z obecnějšího hlediska. Zaměřuje se na definici pojmu, vznik a vývoj nemoci a na typické projevy hyperkinetické poruchy v dospělosti. Značná část kapitoly se věnuje nejčastějším komorbiditám spojeným s poruchou. Spolupůsobení jiných poruch je časté, a jak je patrné také z prezentovaných výsledků, odráží se na řídičských dovednostech. Podstatným sdělením kapitoly je ukotvení ADHD jako poruchy přetrvávající do dospělosti projevující se hyperaktivitou, impulzivitou a nepozorností (Adler et al., 2017; Masopust et al., 2014; Závěrková, 2018; Žáčková & Jucovičová, 2017). Druhá kapitola se zaměřuje na ADHD a gender. Postupně popisuje, jak se porucha manifestuje u mužů a žen. Převážně na podkladě výzkumů rozebírá případné rozdíly mezi pohlavími. Výsledky výzkumů jsou sporné, nicméně u žen se více manifestují potíže s nepozorností (Biederman et al., 2005) a u mužů agresivita (Rasmussen & Levander, 2009). Třetí kapitola přibližuje čtenáři diagnostiku ADHD v dospělosti z pohledu MKN-10 a DSM-V. Předposlední kapitola rozebírá problematiku léčby hyperkinetické poruchy. Zaměřuje se na nefarmakologickou léčbu a na léčbu pomocí medikamentů. Je doplněna o výzkumy zaměřené na působení léčby na projevy poruchy a to i během řízení automobilu. Nejvýznamnější je pro celou práci poslední pátá kapitola. V této je čtenář již podrobněji vtažen do spojitostí mezi ADHD a řízením automobilu. Kapitola se zabývá dopravní psychologií, rolí řidiče, teorií dopravních nehod, lidským faktorem a krátce se věnuje také rozdílu mezi muži a ženami při řízení. Jsou v ní propojována zjištění týkající se jak zdravé populace, tak osob s ADHD. Hlavním sdělením kapitoly je skutečnost, že se u osob s ADHD objevuje rizikové chování během řízení, jak uvádí např. Jerome (2003), který píše, že osoby s ADHD jsou impulzivními řidiči s tendencí k rychlé jízdě. Jsou však známy postupy, jak symptomy v této souvislosti mírnit (Barkley et al., 2007; Barkley & Cox, 2007; Boland et al., 2020).

Hlavním cílem celé práce bylo odhalení projevů ADHD u dospělých osob během řízení automobilu. Dále si práce kladla za cíl objevit případné rozdíly mezi muži a ženami během řízení, objasnit subjektivní zkušenost osob s ADHD na základě zjištění jejich postojů k řízení a náhledu na jejich řídičské dovednosti. Vedlejším cílem práce bylo také zjištění, jak řidiče s ADHD vnímá jejich okolí.

Zvoleným designem pro výzkum byla metoda zakotvené teorie. Důvodem byla možnost její aplikace na rozbor subjektivní zkušenosti osob a zároveň její vhodnost při zkoumání méně probádaných jevů. Existují sice podobné výzkumy, jako byl tento, nicméně zaměření problematiky ADHD se týká spíše dětské a neléčené populace. Zároveň nebylo snahou výzkumu zkoumat konkrétní předpokládané rizikové chování, jak je tomu u většiny podobných výzkumů, ale nalézt všechny možné projevy poruchy během řízení.

Výzkumná část práce je rozdělena do dvou navzájem se doplňujících částí. První část je tvořena rozбором polostrukturovaných rozhovorů s řidiči s ADHD. Jejich výpovědi byly následně doplněny o informace získané pomocí nestrukturovaných rozhovorů s jejich blízkými osobami.

Celkem se první části výzkumu zúčastnilo patnáct řidičů, kteří splňovali předem stanovená kritéria a souhlasili s účastí na výzkumu. Vybírání byli na základě záměrného výběru, vzhledem k poměrně specificky stanoveným kritériím. Do druhé části výzkumu bylo zapojeno šest spolujezdců, kteří byli o účast požádáni na základě předchozí domluvy s vybranými řidiči. U obou skupin bylo vzhledem ke stanoveným cílům nezbytné, aby se zapojil přibližně stejný počet mužů a žen řidičů.

Na základě analýzy rozhovorů s řidiči byly objeveny projevy ADHD během řízení. Nejvýraznějšími projevy bylo nedodržování maximální povolené rychlosti a přehlížení dopravního značení. Ke stejným výsledkům dospěl Barkley et al., již v roce 2007. Objeveny byly také kladné aspekty řízení. Mezi ty patřil multitasking u žen a rychlé reflexy a schopnost vnímat široké okolí u mužů. Výzkum odhalil zásadní rozdíly mezi muži a ženami během řízení. U žen se projeví výraznější obtíže s udržení pozornosti. U mužů se objevovala tendence k rychlé jízdě a agresivita za volantem. Třebaže ženy měly také problém s dodržováním rychlosti, jednalo se o nesnáze s kontrolou rychlosti nikoli o potřebu jet rychle. Postoj k řízení se také lišil mezi muži a ženami. Obecně pro osoby s ADHD představovala tato činnost nuda. Nicméně ženy měly s řízením spojeno více negativních asociací než muži, kteří vnímali řízení automobilu vcelku pozitivně. Zajímavým zjištěním byl náhled osob s ADHD na jejich řidičské dovednosti. Výzkum ukázal tendenci přeceňovat své dovednosti i přes dobrý náhled na vlastní rizikové chování a značné množství pokut u všech dotázaných. Objevené obsahy byly potvrzeny také z výpovědí spolujezdců na základě provedené komparace odpovědí. Z rozboru dat získaných z rozhovorů se spolujezdci bylo zjištěno, že se cítí bezpečněji, když řídí muži oproti tomu, když je za volantem žena s ADHD.

POUŽITÉ ZDROJE

- Abramovitch, A., Dar, R., Mittelman, A., & Wilhelm, S. (2015). Comorbidity between attention deficit/hyperactivity disorder and obsessive-compulsive disorder across the lifespan: A systematic and critical review. *Harvard review of psychiatry*, 23(4), 245–262. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000050>
- Adler, L. A. (2004). Clinical presentations of adult patients with ADHD. *Journal of Clinical Psychiatry*, 65(3), 8-11. <https://www.psychiatrist.com>
- Adler, L. A., Faraone, S. V., Spencer, T. J., Berglund, P., Alperin, S., & Kessler, R. C. (2017). The structure of adult ADHD. *International journal of methods in psychiatric research*, 26(1), e1555. <https://doi.org/10.1002/mpr.1555>
- Barkley, R. A., Anderson, D. L., & Kruesi, M. (2007). A Pilot Study of the Effects of Atomoxetine on Driving Performance in Adults With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 10(3), 306–316. <https://doi.org/10.1177/1087054706292122>
- Barkley, R. A., & Cox, D. (2007). A review of driving risks and impairments associated with attention-deficit/hyperactivity disorder and the effects of stimulant medication on driving performance. *Journal of safety research*, 38(1), 113-128. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2006.09.004>
- Barták, P. (2013, 8. dubna). *Brýle za volantem: Zaostřeno na zrak*. Auto.cz. <https://www.auto.cz/bryle-za-volantem-zaostreno-na-zrak-73881>
- Baštěcká, B., & Vysekalová, J. (2009). *Psychologická encyklopedie: Aplikovaná psychologie*. Portál.
- Bednářová, B., Yamatová, A., & Papežová, H. (2010). *Sebepoškození u poruch příjmu potravy*. Česká a slovenská psychiatrie, 106(3), 173-178. <http://www.cspychiatr.cz/>
- Biederman, J. (2005). Attention-deficit/hyperactivity disorder: a selective overview. *Biological psychiatry*, 57(11), 1215-1220. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2004.10.020>

- Biederman, J., Fried, R., Monuteaux, M. C., Reimer, B., Coughlin, J. F., Surman, C. B., ... & Faraone, S. V. (2007). A laboratory driving simulation for assessment of driving behavior in adults with ADHD: a controlled study. *Annals of General Psychiatry*, 6, 1-7. <https://doi.org/10.1186/1744-859X-6-4>
- Biederman, J., Kwon, A., Aleardi, M., Chouinard, V. A., Marino, T., Cole, H., ... & Faraone, S. V. (2005). Absence of gender effects on attention deficit hyperactivity disorder: findings in nonreferred subjects. *American Journal of Psychiatry*, 162(6), 1083-1089. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.6.1083>
- Boland, H., DiSalvo, M., Fried, R., Woodworth, K. Y., Wilens, T., Faraone, S. V., & Biederman, J. (2020). A literature review and meta-analysis on the effects of ADHD medications on functional outcomes. *Journal of Psychiatric Research*, 123, 21-30. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.01.006>
- Breda, V., Rohde, L., Menezes, A., Anselmi, L., Caye, A., Rovaris, D., . . . Grevet, E. (2021). The neurodevelopmental nature of attention-deficit hyperactivity disorder in adults. *The British Journal of Psychiatry*, 218(1), 43-50. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.200>
- Bron, T. I., Bijlenga, D., Breuk, M., Michielsen, M., Beekman, A. T., & Sandra, J. J. (2018). Risk factors for adverse driving outcomes in Dutch adults with ADHD and controls. *Accident Analysis & Prevention*, 111, 338-344. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2017.12.011>
- Brown, T., Chen, J. & Robertson, B. (2020). Improved Executive Function in Adults Diagnosed With Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder as Measured by the Brown Attention-Deficit Disorder Scale Following Treatment With SHP465 Mixed Amphetamine Salts Extended-Release: Post Hoc Analyses From 2 Randomized, Placebo-Controlled Studies. *Journal of attention disorders*. 26(2). <https://doi.org/10.1177/1087054720961819>
- Cáhová, P., Pejčochová, J., & Ošlejšková, H. (2010). Hyperkinetická porucha/ADHD v dospívání a dospělosti: diagnostika, klinický obraz a komorbidita. *Neurologie pro praxi*. 11(6): 373–377. <https://www.neurologiepropraxi.cz>

- Cox, D. J., Cox, B. S., & Cox, J. (2011). Self-reported incidences of moving vehicle collisions and citations among drivers with ADHD: a cross-sectional survey across the lifespan. *American Journal of Psychiatry*, 168(3), 329-330.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.10091355>
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches* (4. vydání.). Sage Publications.
- Čermáková, M., Papežová, H. & Uhlíková, P. (2014). *Poruchy pozornosti a hyperaktivita (ADHD/ADD). Příručka pro dospělé*. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky.
- ČSÚ. (2020, 31. prosince). *Doprava*. <https://www.czso.cz/csu/czso/10-doprava>
- D'Agati, E., Curatolo, P., & Mazzone, L. (2019). Comorbidity between ADHD and anxiety disorders across the lifespan. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 23(4), 238-244. <https://doi.org/10.1080/13651501.2019.1628277>
- Dopravní nehody v ČR. (2022, 31. prosince). *Statistiky*. Získáno 30. ledna 2023 z <https://nehody.cdv.cz/>
- Drechsler, R., Brem, S., Brandeis, D., Grünblatt, E., Berger, G., & Walitza, S. (2020). ADHD: Current concepts and treatments in children and adolescents. *Neuropediatrics*, 51(05), 315-335. 10.1055/s-0040-1701658
- Drtílková, I., Šerý, O., Balaščíková, B., Theiner, P., Uhrová, A., & Žáčková, M. (2007). *Hyperkinetická porucha. ADHD*. Galén.
- Dula, C. S., Adams, C. L., Miesner, M. T., & Leonard, R. L. (2010). Examining relationships between anxiety and dangerous driving. *Accident Analysis & Prevention*, 42(6), 2050-2056. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2010.06.016>
- Ehler, E. (2005). Komorbidita nemocí svalů a periferních nervů. *Neurologie pro praxi*. 5: 255-257. <https://www.solen.cz>
- Fedele, D. A., Lefler, E. K., Hartung, C. M., & Canu, W. H. (2012). Sex Differences in the Manifestation of ADHD in Emerging Adults. *Journal of Attention Disorders*, 16(2), 109–117. <https://doi.org/10.1177/1087054710374596>

- Froehlich, T. E., Lanphear, B. P., Auinger, P., Hornung, R., Epstein, J. N., Braun, J., & Kahn, R. S. (2009). Association of tobacco and lead exposures with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*, *124*(6), e1054-e1063.
<https://doi.org/10.1542/peds.2009-0738>
- Goetz, M. & Uhlíková, P. (2009). *ADHD Porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Galén.
- Greene, R. W., Biederman, J., Faraone, S. V., Monuteaux, M. C., Mick, E., DuPRE, E. P., Fine, C. S. & Goring, J. C. (2001). Social impairment in girls with ADHD: patterns, gender comparisons, and correlates. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *40*(6), 704-710. <https://doi.org/10.1097/00004583-200106000-00016>
- Grskovic, J. A., & Zentall, S. S. (2010). Understanding ADHD in Girls: Identification and Social Characteristics. *International journal of special education*, *25*(1), 171-184.
- Gwyther, H., & Holland, C. (2012). The effect of age, gender and attitudes on self-regulation in driving. *Accident Analysis & Prevention*, *45*, 19-28.
<https://doi.org/10.1016/j.aap.2011.11.022>
- Havlík, K. (2005). *Psychologie pro řidiče*. Portál.
- Hinojosa, R. & Moawad, H. (2023, 25. ledna). *ADHD in Men: Signs, Symptoms, & Treatments*. Choosing Therapy. <https://www.choosingtherapy.com/adhd-in-men/>
- Hrnčiarová, J. (2021). Závislost u dospělých s poruchou pozornosti s hyperaktivitou (ADHD). *Psychiatrie pro praxi*, *22*(1), 17-24. <https://doi.org/10.36290/psy.2021.003>
- Janssen, L., de Vries, A. M., Hepark, S., & Speckens, A. E. (2020). The feasibility, effectiveness, and process of change of mindfulness-based cognitive therapy for adults with ADHD: A mixed-method pilot study. *Journal of Attention Disorders*, *24*(6), 928-942.
<https://doi.org/10.1177/1087054717727350>
- Jarrett M. A. (2016). Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) symptoms, anxiety symptoms, and executive functioning in emerging adults. *Psychological Assessment*, *28*(2), 245–250. <https://doi.org/10.1037/pas0000190>
- Jensen, P. S., Arnold, L. E., Swanson, J. M., Vitiello, B., Abikoff, H. B., Greenhill, L. L., & Conners, C. K. (2007). 3-year follow-up of the NIMH MTA study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *46*(8), 989–1002.
<https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3180686d48>

- Jerome, L. (2003). ADHD and driving safety. *Canadian Medical Association Journal*, 169(1), 16-16. <https://www.cmaj.ca>
- Kelley-Baker, T., Villavicencio, L., Arnold, L. S., Benson, A. J., Anorve, V., & Tefft, B. C. (2021). Risky Driving Behaviors of Drivers Who Use Alcohol and Cannabis. *Transportation Research Record*, 2675(5), 339–344. <https://doi.org/10.1177/0361198121989727>
- Kendíková, J. (2019). *ADHD krok za krokem*. Raabe.
- Kessler, R.C., Adler, L., Ames, M., Demler, O., Faraone, S., Hiripi, E., Howes, M.J., Jin, R., Secnik, K., Spencer, T., Ustun, T.B., Walters, E.E. (2005). The World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS). *Psychological Medicine*, 35(2), 245-256. <https://doi.org/10.1017/S0033291704002892>
- Kessler, Z. (2019). Královna chaosu ADHD podle Zoë (P. Diestlerová, Překladatel; 1. vydání). Portál. (Původně vydáno 2013).
- Knouse, L. E., Bagwell, C. L., Barkley, R. A., & Murphy, K. R. (2005). Accuracy of Self-Evaluation in Adults with ADHD: Evidence from a Driving Study. *Journal of Attention Disorders*, 8(4), 221–234. <https://doi.org/10.1177/1087054705280159>
- Kooij, J. S., Buitelaar, J. K., Furer, J. W., Rijnders, C. A. T., & Hodiament, P. P. (2005). Internal and external validity of attention-deficit hyperactivity disorder in a population-based sample of adults. *Psychological medicine*, 35(6), 817-827. <https://doi.org/10.1017/S003329170400337X>
- Lakhan, S. E., & Kirchgessner, A. (2012). Prescription stimulants in individuals with and without attention deficit hyperactivity disorder: misuse, cognitive impact, and adverse effects. *Brain and behavior*, 2(5), 661-677. <https://doi.org/10.1002/brb3.78>
- Malá, E. (2008). ADHD–symptomy a pohlaví. *Česká a slovenská psychiatrie*, 104(4), 172-179. <http://www.cspychiatr.cz>
- Mannuzza, S., Klein, R. G., & Moulton III, J. L. (2008). Lifetime criminality among boys with ADHD: a prospective follow-up study into adulthood using official arrest records. *Psychiatry research*, 160(3), 237. doi: 10.1016/j.psychres.2007.11.003

- Masopust, J., Mohr, P., Anders, M. & Přikryl, R. (2014). Diagnostika a farmakoterapie ADHD v dospělosti. *Psychiatrie pro praxi*, 15(3), 112–116.
- McLeod, S. A. (2013, 24. října). *Kohlberg's stages of moral development*. Simply Psychology. www.simplypsychology.org/kohlberg.html
- Mechler, K., Banaschewski, T., Hohmann, S., & Häge, A. (2022). Evidence-based pharmacological treatment options for ADHD in children and adolescents. *Pharmacology & Therapeutics*, 230, 107940. <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2021.107940>
- Merrill, R. M. (2022). Mental health conditions according to stress and sleep disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 7957. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137957>
- Mohr, P., Anders, M., Přikryl, R., Masopust, J., Praško, J., & Hoschl, C. (2013). Konsensus ČNPS o diagnostice a léčbě ADHD v dospělosti. *Psychiatrie*, 17(4), 189-202.
- Murphy, K., Ratey, N., Maynard, S., Sussman, S., & Wright, S. D. (2010). Coaching for ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 13(5), 546–552. <https://doi.org/10.1177/1087054709344186>
- Millstein, R. B., Wilens, T. E., Biederman, J., & Spencer, T. J. (1997). Presenting ADHD symptoms and subtypes in clinically referred adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 2(3), 159–166. <https://doi.org/10.1177/108705479700200>
- Miovský M. (2018). *Diagnostika a terapie ADHD: dospělí pacienti a klienti v adiktologii*. Grada Publishing
- Nadeau, K. & Quinn, P. (2002). Women's AD/HD Self-Assessment Symptom Inventory (SASI). Advantge Books. <https://adhdrollercoaster.org>
- Neumann, W. P., Winkelhaus, S., Grosse, E. H., & Glock, C. H. (2021). Industry 4.0 and the human factor—A systems framework and analysis methodology for successful development. *International journal of production economics*, 233, 107992. <https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2020.107992>
- Pawar, N. M., & Velaga, N. R. (2021). Investigating the influence of time pressure on overtaking maneuvers and crash risk. *Transportation research part F: traffic psychology and behaviour*, 82, 268-284. <https://doi.org/10.1016/j.trf.2021.08.017>

- Ptáček R, Ptáčková H. (2018). *ADHD - variabilita v dětství a dospělosti*. Karolinum
- Ptáček, R., Ptáčková, H., & Braten, E. (2020). K historii diagnostické kategorie ADHD. *Česká a slovenská psychiatrie*, 116(4): 190 -196. <http://www.cspsychiatr.cz>
- Raboch, J., Hrdlička, M., Mohr, P., Pavlovský, P., & Ptáček, R. (2015). *DSM-5®: Diagnostický a statistický manuál duševních poruch* (1. vydání). Hogrefe - Testcentrum.
- Rasmussen, K., & Levander, S. (2009). Untreated ADHD in Adults: Are There Sex Differences in Symptoms, Comorbidity, and Impairment? *Journal of Attention Disorders*, 12(4), 353–360. <https://doi.org/10.1177/1087054708314621>
- Reale, L., Bartoli, B., Cartabia, M., Zanetti, M., Costantino, M. A., Canevini, M. P., ... & Bonati, M. (2017). Comorbidity prevalence and treatment outcome in children and adolescents with ADHD. *European child & adolescent psychiatry*, 26, 1443-1457. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1005-z>
- Reed, G.M., First, M.B., Kogan, C.S., Hyman, S.E., Gureje, O., Gaebel, W., Maj, M., Stein, D.J., Maercker, A., Tyrer, P., Claudino, A., Garralda, E., Salvador-Carulla, L., Ray, R., Saunders, J.B., Dua, T., Poznyak, V., Medina-Mora, M.E., Pike, K.M., Ayuso-Mateos, J.L., Kanba, S., Keeley, J.W., Khoury, B., Krasnov, V.N., Kulygina, M., Lovell, A.M., de Jesus Mari, J., Maruta, T., Matsumoto, C., Rebello, T.J., Roberts, M.C., Robles, R., Sharan, P., Zhao, M., Jablensky, A., Udomratn, P., Rahimi-Movaghar, A., Rydelius, P.-A., Bährer-Kohler, S., Watts, A.D. & Saxena, S. (2019), Innovations and changes in the ICD-11 classification of mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. *World Psychiatry*, 18: 3-19. <https://doi.org/10.1002/wps.20611>
- Reimherr, F. W., Marchant, B. K., Gift, T. E., Steans, T. A., Wilson, M. & Pommerville, C. (2022). *Handbook of Utah Scales for the Assessment and Treatment of ADHD in Adults*. <https://www.drworthen.net/support-files/wurs-handbook-version-1-2022.pdf>
- Retz, W., Stieglitz, R. D., Corbisiero, S., Retz-Junginger, P., & Rösler, M. (2012). Emotional dysregulation in adult ADHD: what is the empirical evidence?. *Expert review of neurotherapeutics*, 12(10), 1241-1251. <https://doi.org/10.1586/ern.12.109>
- Rhodes, N., & Pivik, K. (2011). Age and gender differences in risky driving: The roles of positive affect and risk perception. *Accident Analysis & Prevention*, 43(3), 923-931. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2010.11.015>

- Richards, T. L., Deffenbacher, J. L., Rosén, L. A., Barkley, R. A., & Rodricks, T. (2006). Driving Anger and Driving Behavior in Adults With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 10(1), 54–64. <https://doi.org/10.1177/1087054705284244>
- Riglin, L., Leppert, B., Dardani, C., Thapar, A. K., Rice, F., O'Donovan, M. C., ... & Thapar, A. (2021). ADHD and depression: investigating a causal explanation. *Psychological medicine*, 51(11), 1890-1897. doi:10.1017/S0033291720000665
- Rucklidge, J. (2010). Gender Differences in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Psychiatric Clinics of North America*. 33(2), 357-373. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.01.006>
- Schmeidler, K. (2010). *Mobilita, transport a dostupnost ve městě*. Key Publishing.
- Seitz, J., Kahraman-Lanzerath, B., Legenbauer, T., Sarrar, L., Herpertz, S., Salbach-Andrae, H., ... & Herpertz-Dahlmann, B. (2013). The role of impulsivity, inattention and comorbid ADHD in patients with bulimia nervosa. *PLoS One*, 8(5), e63891. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0063891>
- Skogli, E. W., Teicher, M. H., Andersen, P. N., Hovik, K. T., & Øie, M. (2013). ADHD in girls and boys—gender differences in co-existing symptoms and executive function measures. *BMC psychiatry*, 13(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-298>
- Stárková, L. (2016). ADHD ve světě současné psychiatrie a klinické praxe. *Pediatric pro praxi*. 17(1): 16–21. <https://doi.org/10.36290/ped.2016.004>
- Surman, C.B., Adamson, J.J., Petty, C., Biederman, J., Kenealy D.C., Levine M., Mick E., & Faraone, S.V. (2009). Association between attention-deficit/hyperactivity disorder and sleep impairment in adulthood: evidence from a large controlled study. *The Journal of Clinical Psychiatry*. 70(11):1523-9. <https://doi.org/10.4088/JCP.08m04514>
- Štěpánková, T. & Papežová, H. (2019). Výskyt a projevy dospělé formy ADHD u pacientek léčených s poruchou příjmu potravy. *Československá psychologie*. 63(4). 413-429. <https://kramerius.lib.cas.cz>

Štikar, J., Hoskovec, J. & Šmolíková, J. (2006). *Psychologická prevence nehod*. Karolinum.

Šucha, M. (2019). *Proč se v dopravě chováme tak, jak se chováme? A co s tím můžeme dělat*. NLN.

Talbot, M. (2019). *Language and gender*. John Wiley & Sons.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2021). MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (10. revize). Získáno 5. února 2023 z: <https://mkn10.uzis.cz/>

van Emmerik-van Oortmerssen, K., Konstenius, M., & Schoevers, R. A. (2015). ADHD and Addiction. In: Dom, G., & Moggi, F. (Eds.) *Co-occurring addictive and psychiatric disorders: A practice-based handbook from a European perspective* (1. vydání, s. 179-191). Springer,. https://doi.org/10.1007/978-3-642-45375-5_13

Verster, J. C., & Roth, T. (2014). Methylphenidate significantly reduces lapses of attention during on-road highway driving in patients with ADHD. *Journal of clinical psychopharmacology*, 34(5), 633-636. <https://doi.org/10.1097/JCP.0000000000000174>

Vnuková, M., Ptáček, R., Děchtěrenko, F., Weissenberger, S., Ptáčková, H., Braaten, E., Raboch, J., Anders, M., Klicperova, M. & Goetz, M. (2023). Prevalence of ADHD Symptomatology in Adult Population in the Czech Republic: A National Study. *Journal of Attention Disorders*. 27. 447-454. <https://doi.org/10.1177/10870547221147547>

Vyhláška č. 277/ 2004 Sb., o stanovení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel s podmínkou a náležitosti lékařského potvrzení osvědčujícího zdravotní důvody, pro něž se za jízdy nelze na sedadle motorového vozidla připoutat bezpečnostním pásem (vyhláška o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel). Česká republika

Weafer, J., Milich, R., & Fillmore, M. T. (2011). Behavioral components of impulsivity predict alcohol consumption in adults with ADHD and healthy controls. *Drug and alcohol dependence*, 113(2-3), 139-146. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.07.027>

- Weiss, M., Murray, C., Wasdell, M., Greenfield, B., Giles, L., & Hechtman, L. (2012). A randomized controlled trial of CBT therapy for adults with ADHD with and without medication. *BMC Psychiatry* 12, 30. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-30>
- Weiss, M. D., & Weiss, J. R. (2004). A guide to the treatment of adults with ADHD. *Journal of Clinical Psychiatry*, 65, 27-37. <https://www.psychiatrist.com>
- Weissenberger, S., Ptacek, R., Vnukova, M., Raboch, J., Klicperova, M., Domkarova, L., & Goetz, M. (2018). ADHD and lifestyle habits in Czech adults, a national sample. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 14. 293-299. <https://doi.org/10.2147/NDT.S148921>
- Whiteside, S. P., & Lynam, D. R. (2001). The five factor model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and individual differences*, 30(4), 669-689. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00064-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00064-7)
- WHO, (n.d.). *Gender and health*. Získáno 2. února. 2022 z https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1
- Williamson, D., & Johnston, C. (2015). Gender differences in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: A narrative review. *Clinical psychology review*, 40, 15-27. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.05.005>
- Yen, J. Y., Yen, C. F., Chen, C. S., Tang, T. C., & Ko, C. H. (2009). The association between adult ADHD symptoms and internet addiction among college students: the gender difference. *Cyberpsychology & Behavior*, 12(2), 187-191. <https://doi.org/10.1089/cpb.2008.0113>
- Závěrková, M. (2016). *Jak se žije s ADHD?* Pasparta Publishing
- Závěrková, M. (2018). *O ADHD v dospívání a dospělosti*. Pasparta Publishing
- Zinzow, H. M., & Jeffirs, S. M. (2018). Driving aggression and anxiety: intersections, assessment, and interventions. *Journal of clinical psychology*, 74(1), 43-82. <https://doi.org/10.1002/jclp.22494>
- Žáčková, H. & Jucovičová, D. (2017). *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita. Zápory i klady ADHD v dospělosti*. Grada.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Abstrakt v českém a anglickém jazyce

Příloha č. 2: Základní kategorie a subkategorie

Příloha č. 3: Ukázka interview

Příloha č. 1: Abstrakt v českém a anglickém jazyce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Projevy ADHD při řízení automobilu

Autor práce: Bc. Jana Bogdanová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Matuš Šucha, Ph.D.

Počet stran a znaků: 62 stran, 131 798 znaků

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 97

Abstrakt: Diplomová práce má za cíl objevit projevy ADHD během řízení automobilu spolu se zaměřením na zjištění rozdílů v projevech mezi muži a ženami. Dále práce zkoumá subjektivní zkušenost řidičů s ADHD na základě postojů a náhledu na jejich řídičské dovednosti. Poznatky jsou získány pomocí polostrukturovaných rozhovorů s patnácti řidiči s ADHD. Jsou doplněny o informace získané od šesti spolujezdců řidičů. Okrajově se práce zabývá vnímáním řidičů s ADHD jejich okolí, což je popsáno na základě rozhovorů se spolujezdcí. Výsledky výzkumu ukazují, že nejčastějšími projevy ADHD při řízení automobilu je nedodržování maximální povolené rychlosti a přehlížení dopravního značení. U mužů se více objevuje agresivní rychlá jízda. Ženy mají spíše potíže s udržením pozornosti. Práce nalézá také klady ADHD. U mužů se jedná o rychlé reflexy a schopnost vnímat široké okolí. U žen je kladem schopnost multitaskingu. Pozorována je tendence nadhodnocovat své řídičské dovednosti. Zároveň se spolujezdcí cítí bezpečněji s muži než se ženami.

Klíčová slova: ADHD, ADHD u dospělých, řízení automobilu, rizikové chování, genderové rozdíly

ABSTRACT OF THESIS

Title: Driving Behaviour in Adults with ADHD

Author: Bc. Jana Bogdanová

Supervisor: doc. PhDr. Matúš Šucha, Ph.D.

Number of pages and characters: 62 pages, 131 798 characters

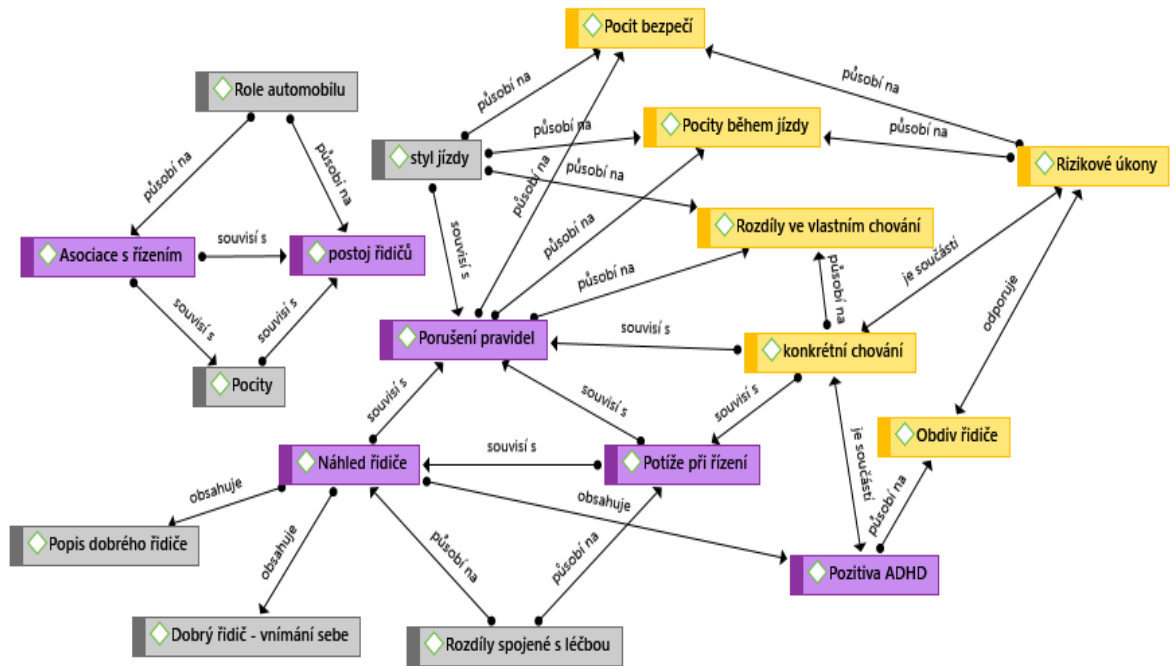
Number of appendices: 3

Number of references: 97

Abstract: The thesis aims to discover the manifestations of ADHD while driving, with a focus of identifying gender differences. Furthermore, this thesis examines the subjective experience of drivers with ADHD based on their attitudes and insight into their driving skills. The findings are obtained through semi-structured interviews with 15 drivers with ADHD. Those findings are supplemented by information obtained from the driver's six passengers. The work marginally deals with the perception of drivers with ADHD by their surroundings, which is described on the basis of interviews with fellow passengers. The research results show that the most frequent manifestations of ADHD when driving a car are troubles with observing the maximum permitted speed and ignoring traffic signs. Aggressive fast driving is more common in men. Women tend to have difficulty sustaining attention. The work also finds positives for ADHD. In men, it is fast reflexes and the ability to perceive a wide area. For women, the ability to multitask is a plus. A tendency to overestimate one's driving skills is observed. At the same time, passengers feel safer with men than with women.

Key words: ADHD, ADHD in adults, driving, risky behaviour, gender differences

Příloha č. 2: Základní kategorie a subkategorie



Příloha č. 3: Ukázka interview

ROZHOVOR S ŘIDIČEM S ADHD

T: Jakou máte asociaci s řízením automobilu?

Ř: *První, co mě napadá je, že jsem úzkostná. Takže moje asociace je ta úzkost.*

T: Co Vás ještě napadá?

Ř: *Je to nepříjemný, nudný, strašný. Nemám to ráda. To mě ještě napadá.*

T: Jak se cítíte během řízení?

Ř: *Obvykle se bojím. Jak jsem říkala, ty úzkosti mě trápí, tak pak prostě mám strach, že se něco stane, že něco pokazím, nabourám.*

T: Jakou roli hraje možnost řídit automobil ve vašem životě?

Ř: *Je to pro mě docela zásadní. Vozím malou k jejímu otci každý druhý víkend. On bydlí docela daleko a ona je moc malá na to, abych ji nechala jet samotnou. Nedělá mi to radost a těším se, až bude velká a bude jezdit sama. Ale prostě co se dá dělat. No a krom toho taky nákupy, že. Bydlíme ve městě, což je úleva, ale s malým dítětem furt musíte kupovat spoustu těžkých věcí, to máte aviváž, pitička a tak. Jakože moc si to neumím představit bez auta, i když to nemám ráda.*

T: Byl Vám někdy udělen postih za porušení pravidel silničního provozu? Pokud ano, za co přesně?

Ř: *Postih jsem dostala za to, že jsem nezastavila na STOP a pak, že jsem se neřídila podle té značky s červeným trojúhelníkem, teď si nepamatuju, jak se jmenuje. To bylo během jedné jízdy.*

T: K předchozí otázce se ještě doptám, zda jste byla účastníkem dopravní nehody?

Ř: *Ne nikdy.*

T: Jak byste popsal/a svůj styl řízení?

Ř: *Jakože, jak řídím? Záludná otázka. Svůj styl řízení bych popsala jako nejistý. Docela se bojím a jsem úzkostná, tak se to tam odráží. Prostě na cestě se toho děje tolik. Kdyby tam nebyla další auta a chodci, tak by to asi nebylo tak zlé.*

Ř: A víte co, teď jsem si ještě vzpomněla k těm trestům. Jela jsem s prošlým řidičákem, to mě nechytily, ale že jo pak se to řeší na magistrátě. Ale pokutu jsem dostala za propadlou technickou.

T: Co pozitivního vnímáte, že vám dává ADHD v souvislosti s řízením automobilu?

Ř: Nic. Pardon, asi to není nejlepší odpověď, ale mě opravdu nic nenapadá. To uvidíte, až budete mluvit s manželem. On popíše, jaké jsem nemehlo na cestě.

T: Je něco, co vám při řízení automobilu působí potíže, a vnímáte, že souvisí v ADHD? Pokud ano, co?

Ř: Úzkosti jsou moje potíže. A mám je z toho, že celý život nikdo to moje ADHD neřešil. Doktor mi to i říkal, že to na sebe nějak nasedá ty poruchy. A je to problém. A pak ta nepozornost. Že fakt nevidím prostě ty značky, semaforey někdy. Pak jedu rychle protože si nevšímnu, že jsem v obci. Je to těžký. Závidím lidem, co neřeší tyhle problémy.

T: Co pro vás představuje výraz dobrý řidič?

Ř: Představuje to pro mě člověka, co ví, jaké jsou zákony, zná předpisy a dodržuje je. Nejezdí rychle a tak.

T: Ještě něco Vás napadá?

Ř: Asi to, co já neumím, že odhadne jako časovou náročnost cesty. Dojede přesně v tolik, kolik má. Já běžně přijedu pozdě. Si myslím, že za deset minut tam budu a pak je to třicet. A ta cesta je furt stejná a vždycky trvá stejně dlouho a já to stejně nepoberu a pak jsem z toho akorát celá špatná.

T: Myslíte si, že jste dobrý řidič?

Ř: Určitě ne.

Ř: Jo a taky jsem si vybavila, co mi ještě dělá problém při řízení. Strašně mi vadí blinkr, ten zvuk, co to vydává. Je hrozně pravidelný a nepříjemný. Jakože je mi z toho fyzicky špatně a jsem pak podrážděná. Když třeba odbočuju tak si zrychlím, protože už to cvakání chci mít za sebou.

T: Vnímáte rozdíly při řízení automobilu nyní, kdy docházíte na terapie a užíváte medikaci, oproti době, kdy tomu tak nebylo?

Ř: Rozhodně ano. Stále pociťuju úzkosti, když řídím, ale uklidňuje mě už jen vědomí, že v nejhorsích stavech vím, co se sebou dělat. Neříkám, že je to jen prášky, taky pracuju s dechem a jiné techniky, které mě učila paní psychologka. Ty prášky na úzkost přímo, ale pomůžou, když už fakt nevím, co dělat. Kdysi jsem tyhle možnosti neměla a bylo to peklo, takže ten rozdíl vnímám veliký.

ROZHOVOR SE SPOLUJEZDCEM ŘIDIČE S ADHD

T: Nyní Vás poprosím o sdělení vašich zkušeností a pocitů spojených s řízením automobilu osobou X. Nejprve Vás požádám, abyste na stupnici od 1 do 5 uvedl, jak bezpečně se cítíte, když řídí osoba X. Číslo 1 znamená nebezpečně, 2 spíše nebezpečně, 3 ani bezpečně ani nebezpečně, 4 spíše bezpečně a číslo 5 znamená, že se cítíte zcela bezpečně.

S: Volím čtyřku, protože řídí krásně. Necítím se nijak nebezpečně. Řídí dlouho a ví, co má dělat, takže jasná čtyřka.

T: Proč byste nezvolil číslo pět, tedy zcela bezpečně?

S: Tak není to úplně sto procent, ale na to ADHD a všechny ty léky, co jsem viděl, že sype, tak si myslím, že krása.

T: Co mi dále povíte o svých zkušenostech s řízením osoby X?

S: Tak kde začít no já ho strašně obdivuju, víte. Já chápu to ADHD a všechno, chudák s tím to má asi těžké, ale i tak to všechno zvládá. Když jste mluvila o té bezpečnosti, já se cítím jako fakt bezpečně a jako dobře. Cítím důvěru v jeho a jeho schopnosti.

T: Jak si získal vaši důvěru?

S: Nechápu, jak to dělá, že dokáže sledovat všechno kolem. Ten přehled je neskutečný. Prostě neskutečně dokáže sledovat okolí, včetně poznávaček ostatních aut, co projedou kolem. I když je pravda, když jsem říkal, že to není úplně dokonalé, tak jako jezdí dost rychle. A pak ty drogy. Jako víte, on prostě je pecka řidič, ale někdy bych ho praštil. Prý se mu pak líp řídí, ale mi se to prostě nelíbí.

T: Můžete mi sdělit, jaké drogy konkrétně užívá?

S: Marihuana a pervitin. Ten jen někdy teda, abych z něj nedělal úplně monstrum. Jako i mně pak přijde takový vyklidněný a není takový závodčák, že pak prostě neřídí tak rychle. Ale jako vemte si, co on bere za léky a na to si dá perník. Nemyslím, že je to rozumné a myslím, že je to nebezpečné.

T: Ještě by mě zajímalo, jestli vnímáte rozdíly ve svém chování či prožívání, když je řidičem osoba X oproti tomu, když řídí automobil někdo jiný?

S: *Jako je to jiné v tom, že jsem úplně v klidu, nic neřeším, nemusím na nic myslet. Mu důvěřuju.*

T: Napadá Vás ještě něco, co myslíte, že by zde mělo zaznít?

S: *Já myslím, že to ADHD není takový problém, jak se říká. Osoba X, je super řidič, a když potřebuju odvoz někam, tak je první komu volám. Až nebude hultit, bude to ještě lepší a doufám, že vám v tom rozhovoru nekecal, protože se vsadím, že vám nepřiznal ty drogy a beztak i to jak dostal pokutu za to, že jel rychle asi rok zpátky.*