

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Filozofická Fakulta

Katedra Sociologie a Andragogiky

Studijní obor: Sociologie - Andragogika

**KRIZOVÁ KOMUNIKACE S OBĚŤMI
DOPRAVNÍCH NEHOD**

**The crisis communication with victims of traffic
accidents**

Bakalářská diplomová práce

Lucie Dolníčková

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Naděžda Špatenková, Ph.D.

Olomouc 2013

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně pouze za pomoci citované literatury a uvedených zdrojů pod vedením PhDr. Mgr. Naděždy Špatenkové, Ph.D.

V Olomouci 27. 3. 2013:

OBSAH

Úvod	4
1 Dopravní nehoda	6
1.1 Statistiky dopravních nehod	8
1.2 Aktéři dopravních nehod	10
2 Oběti dopravních nehod	12
2.1 Prožívání dopravní nehody jako krizové situace	14
2.1.1 Krize	14
2.1.1.1 Průběh krize	16
2.1.1.2 Ztráta jako krize	16
2.2 Vyrovnávání se s dopravní nehodou	17
2.3 Projevy obětí po dopravní nehodě	19
2.3.1 Posttraumatické poruchy	20
3 Komunikace s oběťmi dopravních nehod	21
3.1 Krizová komunikace s oběťmi dopravních nehod	23
3.1.1 Krizová komunikace na místě nehody	25
3.1.1.1 Krizová intervence jako pomoc při dopravní nehodě	26
3.1.1.2 Krizová intervence v Olomouci	28
3.1.1.3 Krizová komunikace policie s oběťmi dopravních nehod ..	29
3.1.2 Krizová komunikace s oběťmi dopravních nehod po nehodě	31
3.1.2.1 Poradenství pro pozůstalé	32
3.1.2.2 Vhodná komunikace po dopravní nehodě	33
3.1.3 Krizová komunikace s komunikujícími	35
Závěr	39
Anotace	41
Použitá literatura	43
Internetové zdroje	45
Rozhovor	46

Úvod

V dnešní době, kdy je doprava jedním z nejrozšířenějších fenoménů, není překvapením, že existuje také značně vysoká nehodovost. Na českých silnicích ročně dochází až k statisícům dopravních nehod, při nichž umírají stovky až tisíce, často nevinných, lidí. „Statistiky jasně ukazují, že počet dopravních nehod na našich silnicích je čím dál tím vyšší, a proto čím dál tím větší okruh osob je dopravní nehodou dotčen“ (Beran, 2007, s. 9).

K selhání řidiče, případně vozidla, dochází téměř každé tři minuty a není výjimkou, že viníci přežijí a nehoda si vyžádá život někoho jiného (Havlík, 2010, s. 9). Ať už policisté, záchranáři, dopravní psychologové nebo krizoví intervenenti se denně setkávají s příběhy obětí dopravních nehod. Někdy se jedná o nevinné oběti, jindy o viníky, kteří zavinili smrt jiného člověka, nebo mnohdy o pozůstalé jedince, jež během dopravní nehody přišli o blízkou osobu.

Otázkou zůstává, jakým způsobem by tito pomáhající pracovníci s oběťmi měli jednat a komunikovat. Ať už se jedná o samotné oběti, nebo o pozůstalé, ve většině případů si tito jedinci prošli krizovou situací, která v nich zanechala stopy a změnila jejich život, a bez odborné pomoci mnohdy nemusí být schopni se s ní sami vyrovnat a vrátit se ke svému běžnému životu, který prožívali před nehodou. Právě s pomocí psychologů nebo interventů by oběti měly být po čase schopny se s prožitou nehodou vnitřně smířit a získat odhodlání žít dál.

Cílem této práce je určit, jak probíhá krizová komunikace s oběťmi dopravních nehod přímo na místě nehody, následně po ní, i jaké existují možnosti komunikace přímo pro pomáhající pracovníky. Jelikož se jedná o andragogickou práci, bude zaměřena na dospělé oběti dopravních nehod, neboť objektem andragogiky je dospělý jedinec (Průcha, Veteška, 2012, s. 33). Dále se pokusím andragogiku zasadit do samotné krizové komunikace, neboť i zde se může jednat o příklad andragogické interakce, během níž dochází k zpětnovazebnému působení komunikujícího pracovníka a dospělé oběti dopravní nehody (Palán, 2003, s. 86-87).

Tato práce je rozdělena do tří kapitol. V první kapitole vymezím pojem dopravní nehoda včetně aktéra dopravní nehody a uvedu statistické údaje nehodovosti v České republice. Ve druhé kapitole vysvětlím, kdo je obětí dopravní nehody, jak nehodu prožívá a jak se s ní vyrovnává. Nakonec ve třetí kapitole se budu zabývat tím, jak by měla probíhat krizová komunikace s těmito oběťmi. Nejprve se pokusím popsat komunikaci na místě nehody, poté po nehodě a nakonec vymezím, jaké možnosti komunikace mají samotní pomáhající pracovníci. Budu se opírat o odborné publikace, týkající se tématu dopravních nehod i krizové komunikace.

1 Dopravní nehoda

Abych se mohla zabývat tématem krizové komunikace s oběťmi dopravních nehod, je nejprve nutné definovat základní pojmy. Jedním z těchto pojmů je bezesporu dopravní nehoda, kterou se pokusím vymezit v první kapitole. V této práci si dovoluji pod pojem dopravní nehoda zahrnout pouze silniční dopravní nehodu. Přímou v zákoně O silničním provozu je dopravní nehoda definována jako „událost v provozu na pozemních komunikacích, například havárie nebo srážka, která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci a při níž dojde k usmrcení nebo zranění osoby nebo ke škodě na majetku v přímé souvislosti s provozem vozidla v pohybu“ (§ 47 zákona č. 361/2000 Sb.). Jedná se tedy pouze o takovou nehodu, která se stala na pozemní komunikaci a ne mimo ni. Tento rozdíl zdůrazňuje Beran a uvádí, že je nutné výše zmíněné rozlišovat z důvodu následného vyšetřování dopravní nehody policií (Beran, 2007, s. 10). Jinými slovy, podle Porady, „silniční dopravní nehodou je nezamýšlená, nepředvídaná událost v silničním provozu na veřejných komunikacích způsobená dopravními prostředky, která měla škodlivý následek na životech, zdraví osob nebo na majetku“ (Porada a kol., 2000, s. 104). „Následky dopravních nehod u člověka – jsou úrazy, poškození tělesných orgánů různého stupně a závažnosti, jejichž dalším následkem je buď smrt, nebo takové poškození tělesných ústrojí, které vede k nutné změně povolání nebo jiných aktivit“ (tamtéž, s. 35).

Dopravní nehody se zpravidla vyznačují především svou nepředvídatelností. Weinberger je toho názoru, že jen velmi malý počet řidičů předem počítá s tím, že se mohou stát obětí dopravní nehody. Naprostá většina si tuto možnost vůbec nepřipouští, nepočítá s tím. To je také hlavní důvod, proč se účastníci dopravní nehody ocitají v šoku. „Takový postoj větší části řidičské populace je možné vysvětlit i zapojováním podvědomí, které zde má za úkol tuto negativní stránku silniční dopravy vytěsnit z mysli (z vědomí) jako ochranu před uvědoměním si skutečnosti, že každý člověk, ať už jako řidič nebo jako spolujezdec ve vozidle (nebo jako osoba účastnící se jinou formou silničního provozu),

se může stát účastníkem dopravní nehody, být zraněn nebo i zemřít“ (Weinberger, 2007). Většinou tedy k dopravní nehodě dojde náhle a velký vliv má moment překvapení. Na druhou stranu pokud jedinec nepřizpůsobí vozidlo, jízdu a své jednání provozu a stavu vozovky, lze očekávat, že k nehodě může dojít (Porada a kol., 2000, s. 104).

Existuje několik možností, jak lze dopravní nehody klasifikovat. Mezi tyto možnosti patří například rozdělení podle následků nehody, a to na nehody, při nichž dojde k usmrcení účastníka, nebo je následkem těžké nebo lehké poranění, případně žádné poranění. Další možná klasifikace je podle zavinění dopravní nehody. V tomto případě mohou nastat dvě možnosti. Buď je dopravní nehoda zaviněná (vyvolaná), což znamená, že řidič nějakým způsobem porušil právní normy týkající se bezpečnosti dopravního provozu, nebo nezaviněná (nevyvolaná), která vzniká například kvůli nepředvídatelné události nebo z nějakých jiných objektivních příčin. Dále lze dopravní nehody rozdělit podle příčiny jejich zavinění. Tedy zda za nehody mohla nepřiměřená rychlost vozidla, nesprávné předjíždění, nesprávný způsob jízdy, nedání přednosti v jízdě, technická závada vozidla apod. Další možné dělení je podle toho, kde k dopravní nehodě došlo. Dopravní nehoda se může uskutečnit v uzavřené obci (v intravilánu), mimo uzavřenou obec (v extravilánu), nebo mimo veřejných komunikací (tamtéž, 106-109). Poslední klasifikace, podle Porady, kterou zmíním, je z hlediska průběhu dopravní nehody a nehodového jednání. Takto se dělí na srážky, havárie a jiné nehody, což může být například vypadnutí jedince z jedoucího vozidla (tamtéž, s. 112). Co se týká srážek, „jde o střet dvou nebo více účastníků silničního provozu, z nichž alespoň jeden se pohyboval na silničním vozidle.“ Naproti tomu k havárii dojde tehdy, když „na dopravní nehodě má účast pouze jediné silniční vozidlo“ (tamtéž, s. 112).

Beran rozděluje silniční dopravní nehody na malé a velké, přičemž malá dopravní nehoda je taková, jež je méně závažná a ze zákona není nutné přivolat k ní policii. Mezi tyto nehody patří takové, při nichž dojde pouze k hmotné škodě, která nepřesahuje hodnotu 100 000 Kč, nebo když se

účastníci dohodnou na tom, kdo je viníkem. Naproti tomu k velkým dopravním nehodám mají účastníci ze zákona povinnost zavolat policii. Do této kategorie patří nehody, při nichž dojde k usmrcení nebo zranění osoby, nebo k hmotné škodě na majetku, jež převyšuje hodnotu 100 000 Kč, případně dojde ke škodě na majetku třetí osoby (Beran, 2007, s. 14-18).

1.1 Statistiky dopravních nehod

„Dopravní nehody jsou vždy nemilou zkušeností, vznikají škody na zdraví na majetku, v lepším případě s sebou nesou nepříjemnost spojenou s vyplňováním formulářů pro pojišťovnu. Mnoho lidí však při nehodách zemře, zraní se a případně trpí vážnými dlouhodobými fyzickými i psychickými následky, někoho blízkého ztratí. Celosvětově na silnicích každý rok umírá na 1,3 milionu osob a 20 až 50 milionů lidí je zraněno“ (Daňková, Budský, 2012).

Podle Porady nejčastěji zavíní dopravní nehodu sám člověk (Porada a kol., 2000, s. 85). Dále autor uvádí, že člověk zavíní přes 90 % dopravních nehod. Pouze jedno procento má na svědomí technická závada vozidla a půl procenta závada pozemní komunikace. „Člověk je živý organismus, žijící v civilizovaném světě provázeném vysokou úrovní techniky. Vytváří si svou integritu a jeho chování nelze technickými prostředky ani ovládat, ani naprogramovat. Lidská bytost sedící za volantem dopravního prostředku zůstává stále člověkem“ (tamtéž, s. 85).

Na četnost dopravních nehod zaviněných člověkem má vliv řada faktorů. Promítne se do nich věk a pohlaví řidiče, i to, jestli je právě den nebo noc. Podle Havlíka má dokonce na vznik dopravní nehody vliv to, jaký je den v týdnu, či měsíc. Co se týče věku, nejčastěji mají nehodu na svědomí řidiči ve věku do 25 let a nad 55 let. Naproti tomu nejméně nehod zavíní jedinci ve věku mezi 35 a 45 lety. U selhání mužů uvádí autor v procentuálním poměru až třikrát větší počet selhání, než je tomu u žen. Dále počet havárií stoupá v pátky a soboty a také v noci. Pro zajímavost ještě autor zmiňuje den 23. února 2004, kdy bylo zaznamenáno nejvíce nehod v letech 1995 – 2004, a to 1370 dopravních nehod. V těchto letech

byl nejhorší rok 1999 s 225 690 dopravními nehodami, z nichž 1322 bylo smrtelných (Havlík, 2005, s. 51).

Statistiky týkající se dopravních nehod bývají zpracovávány Policejním prezidiem ČR, které vede databázi všech nahlášených nehod v naší republice. „Data o nehodě jsou sbírány na místě nehody, ukládány do příslušného formuláře nehodovosti (elektronickou cestou) a zasílány do centrální databáze na Policejním prezidiu. Formulář obsahuje údaje o místu nehody, stavu komunikace, okolnostech nehody, údaje o vozidle i všech účastnících nehody. Počet usmrcených se sleduje primárně v období do 24 hod. po nehodě, avšak pro srovnávací účely v mezinárodním měřítku i do 30 dnů po nehodě“ (Tecl, 2007). Co se týká aktuálních informací, Ministerstvo vnitra ČR zveřejňuje statistické údaje dopravních nehod až do konce roku 2012, kdy došlo k 81 404 dopravním nehodám, z nichž smrtelných bylo 681. Tento zdroj uvádí nehodovost od roku 2003 do roku 2012, ovšem ani jeden z těchto let nepřesahuje nehodovost roku 1999. „V roce 2012 šetřila Policie ČR v průměru každých necelých 7 minut nehodu, každých 23,3 minut byl při nehodě lehce zraněn člověk a každé 2,9 hodiny těžce. V průměru každých 13 hodin zemřel při nehodě člověk a každou hodinu pak byla způsobena hmotná škoda přesahující 222 tisíc Kč“ (Sobotka, Tesařík, 2013).

Ze všech nehod za rok 2012 jich bylo nejvíce zaviněno řidičem motorového vozidla a to 70 441, z čehož nejvíce tedy 42 234 nehod bylo způsobeno nesprávným způsobem jízdy. Nejméně nehod z roku 2012 bylo zaviněno jiným účastníkem, pouze 145. Dále je zajímavé, že nejvážnější nehody bývají nejčastěji způsobeny řidičem motocyklu a nejméně často řidičem autobusu (tamtéž).

Ještě zmíním statistické údaje týkající se jednotlivých území naší republiky. Za rok 2012 bylo nejvíce nehod šetřeno na území Prahy a nejméně na území Karlovarského kraje. Nejvíce usmrcených osob při nehodách bylo na území Středočeského, Jihočeského a

Moravskoslezského kraje. V Olomouckém kraji pro zajímavost došlo k 4 406 nehodám, jež si vyžádaly 40 obětí na životech (tamtéž).

1.2 Aktéři dopravních nehod

Dopravní nehoda se nestává jen tak sama od sebe a jak vyplývá z výše uvedeného většinu z nich má na svědomí člověk, který je účastníkem provozu na pozemních komunikacích. Tento účastník se při nehodě stává buď viníkem, nebo obětí dopravní nehody. Účastníkem je tedy „každá osoba, která se přímým způsobem účastní silničního provozu (řidič, spolujezdec, chodec, jezdec na zvířeti, osoba přibraná k zajištění bezpečnosti silničního provozu, nebo některých jízdních úkonů, apod.)“ (Porada a kol, 2000, s. 35).

„Řidič je osoba, která řídí motorové vozidlo nebo jiné vozidlo včetně jízdního kola nebo tramvaje, vozka nebo jezdec na zvířeti“ (tamtéž, s. 35).

To, jak se bude aktér chovat za volantem, tedy jakým bude řidičem, je ovlivněno celou řadou aspektů. Důležitou roli sehrává například struktura osobnosti, jež je u každého řidiče jiná. „Každý člověk tvoří jedinečnou strukturu osobnostních vlastností, které jsou základem pro veškeré psychické procesy, které se během jeho duševního života odehrávají. Nelze také opomenout biologické charakteristiky, jakými jsou např. pohlaví, věk a zdravotní stav řidiče, neboť ty také při řízení dopravního prostředku hrají neopomenutelnou roli. Způsob řízení dopravního prostředku je ovlivněn především senzomotorickou koordinací, reakčním časem, usuzováním, pozorností, emocemi, motivací, dovednostmi řidiče, orientací, plánováním, rysy osobnosti, postoji, přesvědčením a předešlou zkušeností“ (Hamerníková, 2010, s. 7).

Důležitým psychologickým aspektem je také smyslové vnímání člověka. Nejpodstatnějším z nich je zrakové vnímání, protože díky němu má řidič přehled o dopravní situaci a také o vozidle. Řidič by měl mít dobrou ostrost a barvocit zraku. Vidění navíc můžeme rozlišovat na centrální a periferní. Centrální vidění má při nejvyšší ostrosti rozsah několik stupňů a periferní zobrazuje celou plochu mimo centrální vidění. Řidič by měl stále

měnit směr svého pohledu, aby měl co nejširší zorné pole. Dalším smyslovým vnímáním důležitým pro řidiče je vnímání sluchové. Informace zachycené sluchovým vnímáním jedinec vnímá bezděčně, podvědomě, nemusí mít předem v úmyslu je vnímat. Taký hmatové a pohybové vnímání by nemělo být opomenuto. Hmatové ústrojí jedinci poskytuje informace o tlaku, bolesti, pohybu a podobně a je rozložené po celém těle (Porada a kol., 2000, s. 86-87).

Při řízení vozidla je velmi důležitá pozornost řidiče. Vnímání je výběrové, to znamená, že si naše podvědomí vybírá, na co zaměří svou pozornost. „Pozornost je mentální proces, jehož funkcí je vpouštět do vědomí omezený počet informací a tak ho chránit před zahlcením velkým množstvím podnětů“ (Plháková, 2005, s. 77). Pozornost lze dělit na bezděčnou, záměrnou, rozdělenou (distributivní), aktivní nebo pasivní (Hartl, Hartlová, 2004, s. 446). Nejdůležitější pro řidiče je pozornost záměrná. Musí si vybírat, na co se bude soustředit, na co svou pozornost zaměří, přičemž nepodstatné informace se z vnímání vytěsní. Pozornost zaměří pouze na ty informace, které jsou zrovna nezbytné pro činnost, kterou vykonává. „Udržet stále intenzivní a vysokou úroveň pozornosti patří k nejtěžším psychickým výkonům řidiče. (...) Pozornost obrácená kamkoli jinam než je dopravní situace se nazývá nepozorností. Nepozorný řidič často vidí nebezpečnou dopravní situaci, nemusí si ji ale uvědomit. Pozornost v tomto případě bývá zpravidla obrácena k jiným vnějším podnětům, může však být orientována i na vnitřní prožívání“ (Porada a kol., 2000, s. 88).

Nesprávně zaměřená pozornost může vést k chybě, která řidiče, případně i další osoby, může stát život. Vliv na jedincovu pozornost má spousta faktorů, mezi něž patří například fyzický a psychický stav řidiče, jeho motivace, praxe, zkušenosti a samozřejmě momentální dopravní situace (Hamerníková, 2010, s. 53-54).

Nesmím opomenout zmínit únavu za volantem, která velmi blízce souvisí s řidičovou pozorností. Pokud dojde k poklesu soustředění, většinou se dostaví únava. Obecně únava představuje „snížení schopností vykonávat

činnost, která vyplývá z předchozího úsilí“ (Hartl, Hartlová, 2004, s. 655). Co se týče konkrétně řidiče, „únava je přirozeným důsledkem fyzické, psychické a emocionální zátěže řidičova organismu, navozená dlouhodobým prováděním určité činnosti“ (Porada a kol., 2000, s. 92). Unavený řidič má tedy podstatně snížené schopnosti, týkající se řízení, takže existuje větší možnost potenciálního vzniku dopravní nehody. Únava „přichází plíživě, takže si ji řidič zpočátku ani nevšimne. Projevuje se však postupným ubýváním jeho výkonnosti, což bezesporu vede ke zvýšení rizika dopravní nehody“ (Hamerníková, 2010, s. 61). Únavou v silničním provozu se zabýval také Pokorný, který uvádí, že „srážky v důsledku únavy nejsou pouze důsledkem dlouhé doby strávené za volantem: mohou být také způsobeny nedostatečným spánkem, stresem nebo denní dobou. Podle zahraničních studií je únava řidičů jedním z faktorů v 10-15 % vážných nehod“ (Pokorný, 2007).

Z výše uvedeného je jasné, že pro bezpečnou jízdu je velmi důležité, aby se jedinec snažil únavě vyvarovat. Jako prevenci doporučuje Hamerníková například zdravou stravu, aspoň osmihodinový spánek apod. Řidiči by se měli také naučit pečovat o své tělesné a duševní zdraví a nepřepínat se (Hamerníková, 2010, s. 61-62).

První kapitola se zabývala základním pojmem této práce, a to dopravní nehodou. Zaměřila se na definice i možnosti klasifikace tohoto pojmu. Dále popsala statistické výsledky nehodovosti v České republice a nakonec vymezila aktéra dopravní nehody a základní faktory, které nehodovost ovlivňují.

2 Oběti dopravních nehod

V první kapitole jsem se tedy snažila vysvětlit, co je to dopravní nehoda. Kromě toho je ale nutné říci si něco právě o lidech, které dopravní nehoda poškozuje, tedy o obětech. „Oběť je jedinec, který byl postižen kriminálním činem, přírodní či jinou katastrofou“ (Hartl, Hartlová, 2004, s. 362), v našem případě dopravní nehodou.

Existuje dokonce i nauka o obětech, která se nazývá **viktimologie**. „Zkoumá vědeckým způsobem oběti trestných činů. Zajímá ji, jakou roli hraje oběť v motivaci pachatele a jakým způsobem se „spolupodílí“ na interakci v průběhu trestného činu. Nejde přirozeně o to zatížit oběť určitou spoluvinou a tím omlouvat a zbavit viny pachatele“ (Čírtková, 2006, s. 201). Co se týká dopravních nehod, i zde se může jednat o trestný čin, který může vést až k odnětí svobody, a to v případě, že má porušení pravidel v silničním provozu tak závažné následky, že udělení pouze přestupkové odpovědnosti nestačí. Mezi tyto případy patří usmrcení z nedbalosti, těžké ublížení na zdraví z nedbalosti, neposkytnutí pomoci řidičem dopravního prostředku, obecné ohrožení z nedbalosti, ohrožení pod vlivem návykové látky, poškození a ohrožení životního prostředí z nedbalosti apod. (Valenta, 2010, s. 7-10).

Jak bylo zmíněno, tato práce se orientuje na oběti dospělé. „Formálně se dospělosti dosahuje dovršením věku osmnácti let (tj. právně, dáno zákonem). Z psychologického a biologického hlediska jde o období vrcholu zrání jedince (...) Dospělost je pro naprostou většinu lidí obdobím životní stabilizace a životního realismu“ (Průcha, Veteška, 2012, s. 79). Přesto nelze děti z tohoto tématu zcela vynechat, protože při nehodě se dospělý jedinec může stát obětí také tím, že ztratí své dítě. V tomto případě můžeme hovořit o ztrátě rodinných rolí či vztahové ztrátě (Špatenková, 2011, s. 69, 102), čímž se budu zabývat později.

Obecně můžeme mezi oběti dopravních nehod zařadit oběti přímé, příbuzné a přátele, ale i záchranáře, pomáhající pracovníky a osoby, které jsou v těsném vztahu k události. Štětina je toho názoru, že nelze přímo oddělovat záchranáře a zachraňované oběti. Měli bychom si uvědomovat, že záchranáře událost také postihuje a také se u nich mohou objevit posttraumatické projevy, ať už se jedná o syndrom vyhoření, nebo jiné následky. (Štětina, 2000, s. 240-244). „Extrémní stres, který působí na záchranáře, např. pohled na oběti při požárech a bezmocnost, nemožnost vyprostit je nebo zejména smrt blízkých a dobrých známých může úplně změnit osobnost a dát vznik akutní psychóze“ (tamtéž, s. 244). Oběti

dopravní nehody je tedy každý jedinec, kterého nehoda jakýmkoli způsobem zasahuje a každý z nich potřebuje pomoci se s ní určitým způsobem vyrovnat.

2.1 Prožívání dopravní nehody jako krizové situace

Dopravní nehoda zpravidla představuje pro jedince, tedy pro oběť, traumatizující událost. Baštecká uvádí dvě možné klasifikace traumatizujících událostí a to jednu podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) a druhou podle Diagnostického a statistického manuálu (DSM-IV), které přebírá ze Smolíka. „Podle MKN-10 má traumatizující událost „výjimečně nebezpečný nebo katastrofický charakter“ a vyvolala by „hluboké rozrušení téměř u kohokoli“; podle DSM-IV jde o takovou událost, při níž „právě došlo k usmrcení někoho jiného, kdy hrozila smrt nebo kdy došlo k těžkému úrazu nebo k ohrožení fyzické integrity vlastní nebo jiných“ a kdy jedinec reagoval „intenzivním strachem, beznadějí nebo hrůzou“ (Smolík, 2002 in. Baštecká a kol., 2005, s. 13).

Traumatizující událost je tedy taková situace, která je těžko zvladatelná, zpravidla nebezpečná a kdy se jedinec dostává do ohrožení života, nebo kdy hrozí újma na jeho fyzickém nebo psychickém zdraví. Nemusí jít vždy o ohrožení jedince samotného, ale i jeho blízkých. Baštecká uvádí jako jedny z charakteristik takovéto události naléhavost a nezvladatelnost. Je to nenadálá situace, na kterou se člověk nemůže předem připravit, protože k ní dojde nečekaně a náhle, což je případ i dopravní nehody. Takové traumatizující události bývají běžně označovány jako neštěstí. Jako základní dělení neštěstí lze uvést odlišení neštěstí individuálního a hromadného (katastrofy), přičemž nás, v oblasti dopravních nehod, zajímá neštěstí individuální, tedy takové, které postihuje jednotlivce (tamtéž, s. 14).

2.1.1 Krize

Dopravní nehoda jako traumatizující událost může, i když nutně nemusí vést ke krizi (Vymětal, 2009, s. 18). Podle Hartla a Hartlové krize představuje „situaci selhání dosavadních regulativních mechanismů,

nefunkčnost v oblasti biologické (spánek, potrava), psychické (ztráta smyslu života), sociální (život s druhými)“ (Hartl, Hartlová, 2004, s. 279). „Krise může být jakákoli výjimečná, většinou negativně vnímaná, rozhodující, obtížná či náročná situace“ (Kebza, 2011, s. 4).

Pokud v životě jedince nastane situace, kterou nebude schopen sám pomocí svých dosažitelných prostředků řešit, dojde ke krizi. „Krise je v podstatě normální reakcí na nenormální situaci“ (Andršová, 2012, s. 85). Je to výjimečný stav, kdy jedinec sám potřebuje změnu. Uvědomuje si, že díky nastalé situaci nemůže žít dále svůj život stejně jako doposud. Jak uvádí Kebza, krize nemusí zasáhnout pouze jednotlivce. Rozlišuje základní druhy krizí na individuální (osobní), skupinové (komunitní), společenské (hospodářské, politické, vojenské) a celosvětové tedy globální (Kebza, 2011, s. 5). V našem případě se opět, jak už jsem zmínila u traumatizujících událostí, jedná o krize individuální.

Krise mohou být vyvolány okamžitou situací (vnějším podnětem), která člověka nějakým způsobem ohrožuje, uvádí jej do stavu úzkosti a strachu. Takové krize jsou podle *Baldwinovy typologie krizí* označovány jako krize situační, ve většině případů jsou tyto krize řešitelné vlastními silami. Další krize, které patří do zmíněné typologie, jsou krize přechodové neboli tranzitorní. Mezi iniciátory, které mohou vyvolat tento typ krizí, patří například svatba, porod, rozvod, odchod do důchodu apod. Na krize přechodové se jedinec dokáže zpravidla postupně adaptovat. Dále existují krize v běžném životě označované jako neštěstí, nebo mnohdy „rány osudu“, nazývané krizemi z náhlého traumatizujícího stresoru (Baštecká a kol., 2005, s. 165). Mezi tento druh krizí lze zařadit právě dopravní nehody, které jsou zpravidla nepředvídatelné a dochází k nim neočekávaně a náhle (Porada a kol., 2000, s. 104). Jedná se tedy o „traumatické krize, vyvolané silnými vnějšími podněty (stresory), často neočekávanými, s nízkou kontrolou vývoje situace a omezenými zvládacími možnostmi“ (Kebza, 2011, s. 9).

2.1.1.1 Průběh krize

Co se týče průběhu krize, například Kebza zmiňuje jejich průběh popsany Caplanem. Krize jsou každá naprosto ojedinělá a unikátní, jak říká Kebza, přesto byl podle něj Caplan schopen najít řadu společných obecných rysů průběhu krizí. Jako první fázi uvádí fakt, že veškeré dříve známé vědomosti, dovednosti a dříve využívané prostředky pomoci se najednou po kontaktu s iniciátorem krize projevují nefunkčně a neefektivně, a z toho důvodu se oběť dostává do stavu napětí. Ve druhé fázi jedinec nabývá přesvědčení, že není schopen nastalý problém řešit. To má za následek snížené sebevědomí, zvyšující se napětí apod. Třetí fáze, kdy napětí stále stoupá, se jedinec snaží najít všechny zbylé jak psychické tak fyzické rezervy a přijít na nový způsob řešení nastalé situace. V této fázi dochází buď ke zvládnutí krize, nebo přejde do chronické podoby. V poslední čtvrté fázi, kdy napětí vyvrcholuje a stává se nezvladatelným, se jedinec mnohdy zřekne všech sociálních kontaktů a dostává se do stavu dezorganizace a dezintegrity. Tato fáze může mít za následek závislost na alkoholu, drogách, případně touhu po sebevraždě (Kebza, 2011, s. 13).

Vymětal shrnuje životní cyklus krize takto: „Každá krize začíná fází elevace (pozdolným narůstáním úrovně nestability, výskytem varovných příznaků), následuje fáze eskalace (vznik mimořádné události, prudký nárůst úrovně nestability), fáze kulminace (krize dosahuje svého vrcholu) a fáze konsolidace (odstraňování vzniklých škod, hledání nové stability)“ (Vymětal, 2009, s. 25).

2.1.1.2 Ztráta jako krize

Jednou z nejčastějších příčin krize je ztráta. Jestliže jedinec během dopravní nehody ztratí blízkou osobu, bude se s prožitou událostí vyrovnávat zřejmě obtížněji, než jiný jedinec, který si pouze poškrabal lak na kapotě vozidla. „Ztrátu můžeme vymezit jako náročnou životní situaci, která je charakterizována dlouhodobým, ale především ireverzibilním (nezvratným) odloučením od signifikantního (významného) objektu nebo funkce. Rozhodující význam pro prožívání události jako životní ztráty má

emocionální vazba jedince ke ztracenému objektu – člověku, předmětu nebo činnosti“ (Taročková, 1992 cit. in Špatenková a kol., 2011, s. 56). Nemusí se tedy jednat pouze o ztrátu blízké osoby. Během dopravní nehody může jedinec ztratit řadu dalších věcí. Jak autorka uvádí, může se jednat o materiální ztrátu, ať už oběť přijde o zničené vozidlo, nebo cokoli jiného. Kromě toho může dojít k intrapsychické ztrátě například v podobě diagnózy vážných zdravotních následků. V neposlední řadě lze uvést ztrátu funkcionální, jež bývá spojena s vážnými psychologickými, zdravotními či sociálními problémy, nebo ztrátu rolovou, k níž může dojít kupříkladu, pokud oběť následkem zranění, které během nehody utrpí, ztratí zaměstnání. Do rolové ztráty lze zařadit i výše zmíněný případ, kdy oběť během nehody přijde o dítě (Špatenková a kol., 2011, s. 58-105).

Nejvážnější případ ztráty, zřejmě představuje právě ztráta blízké osoby. Nejobvyklejší reakcí na tuto ztrátu je smutek, zármutek a projevuje se truchlením. „Truchlení je komplexní psychologickou, sociální a somatickou reakcí na ztrátu“ (tamtéž, 2011, s. 69). Každý jedinec zasažený takovou událostí musí mít dostatek prostoru na truchlení. Významným časovým úsekem bývá jeden rok. Ve většině případů první výročí od traumatizující ztráty stačí k truchlení, a potom už je jedinec schopen vrátit se k běžnému životu. V průběhu druhého roku se událost pro jedince zpravidla uzavírá a on se s ní smíruje (Baštecká a kol., 2005, s. 23-24).

2.2 Vyrovnávání se s dopravní nehodou

Že dopravní nehoda představuje pro jedince traumatizující událost, která může mnohdy vyústit v krizi, tedy už víme, ale jak se on sám s takovou událostí vyrovná? Každá oběť se s prožitou dopravní nehodou vypořádává jiným způsobem, přesto lze v časovém průběhu tohoto vyrovnávání spatřovat určité zákonitosti. Obecně se uvádí jako akutní fáze prvních 48 hodin po uplynulé události a zpravidla do čtyř případně šesti týdnů po skončení události se jedinci začínají přizpůsobovat a vracejí se zpátky k běžnému životu. Baštecká uvádí dělení časového průběhu vyrovnávání se s traumatizující událostí podle Shaleva a Ursana. První fáze

je **dopad události**, kdy jde především o záchranu vlastního života, v našem případě tedy bezprostředně po nehodě (Baštecká a kol., 2005, s. 20-21). V této fázi se oběť zpravidla ocitá ve stavu šoku a záchranář, případně jiný pomáhající pracovník, by se měl v rámci krizové komunikace nejprve snažit navázat kontakt a vytvořit si ve vztahu s obětí důvěru (Andršová, 2012, s. 35). Druhá fáze je **záchrana** a dochází k ní hned po dopadu události. Jedinci se v této fázi musí přizpůsobovat nové nastalé situaci, kdy se může jednat například o převoz do nemocnice, a dostávají se u nich pocity stísněnosti, začínají si uvědomovat nějakou změnu, zpravidla k horšímu. V další fázi dochází k **časnému zotavení** (tzv. fáze posttraumatická). V této chvíli už je možný určitý odstup oběti od prožité události. Je schopen na ni vzpomínat, vyprávět o ní, což je velmi důležité, protože díky tomu, že je člověk schopen o prožité nehodě mluvit, se jí snaží nějak pochopit a vyhodnotit, smířit se s ní. Nakonec ve čtvrté fázi dochází k **návratu do života**. Jedinci se s prožitou událostí vnitřně smířují, začínají se přizpůsobovat a vracet se ke svým běžným činnostem a k práci, jsou schopni zase fungovat v rámci mezilidských vztahů a smutek se postupně více a více snižuje (Baštecká a kol., 2005, s. 20-21).

Jak už bylo řečeno, průběh vyrovnávání se oběti s dopravní nehodou je u každého jedince jiný. Záleží na spoustě faktorů, jako je například závažnost následků nehody. Člověk, který zaviní smrt někoho jiného, nebo během nehody ztratí blízkou osobu, se tedy bude pravděpodobně s touto situací vyrovnávat obtížněji a déle než někdo, kdo způsobí pouze škodu na vozidle. Dále také záleží na psychice konkrétního jedince. „Někdo trpí pocitem viny. Při vzpomínce nebo při jízdě v místech nehody se mu rozbuší srdce. Událost znovu prožívá. Scéna se vrací i ve snech. Svědomí se ozývá. Existují samozřejmě i citově otrlí jedinci, s nimiž ani tragédie nehne“ (Havlík, 2005, s. 49).

Po takové traumatizující události psychologové doporučují labilnějším jedincům především čas. Psychika se potřebuje vrátit do rovnováhy a to nelze hned. Jedinec se potřebuje smířit s tím, co se stalo, aby se mohl vrátit k běžnému fungování v životě. Naproti tomu jedinci

psychicky vyvážení by měli hned zase sednout za volant, protože se s minulou situací smiřují snáze. Uvědomují si, jak říká Havlík, že věci se prostě změnit nedají a život musí jít dál (tamtéž, s. 50).

Může také nastat situace, že jedinec tragické události z mysli vytěsní. „Například strůjci vážné dopravní kolize, který zabil či zmrzačil ostatní, nevytanou na mysli veškeré tragické souvislosti. Mozek je vytěsní. Tak například řidič autobusu, který má na svědomí smrt více lidí, tvrdil, že nejel nadměrně rychle, ačkoliv objektivní posudky znalců vyzněly opačně. Mohlo se jednat o účelovou obranu, ale nejspíše si to nebyl viník schopen uvědomit. Stal se také určitou obětí, protože se zřejmě do konce života stěží vyrovná s tím, co zavinil“ (tamtéž, s. 50).

2.3 Projevy obětí po dopravní nehodě

Stejně jako způsoby vyrovnávání se s dopravní nehodou, tak i projevy obětí po nehodě jsou u každého jedince jiné. Různé reakce se mohou projevovat na úrovni tělesné, kognitivní, behaviorální nebo emocionální. Mezi nejčastější tělesné projevy patří nevolnost, zvracení, bušení srdce, pocení, bledost, zrudnutí, nebo například bolest hlavy. Co se týče kognitivních projevů (tedy takových, vztahujících se k myšlení) mezi ně můžeme řadit například vtíravé myšlenky, vzpomínky na událost, tíživé sny, poruchy soustředění, nebo výpadky paměti. Dále se může jednat o oblast vnějšího chování, tedy behaviorální projevy. Jako příklad těchto projevů uvádí Vymětal nespavost, neschopnost odpočívat, snížení pracovního výkonu, vyhýbavé chování, pláč, izolace od okolí apod. Poslední zmíněnou kategorií jsou emocionální projevy a mezi tyto lze zařadit depresivní pocity, zármutek, úzkost, strach, vztek, neklid, netrpělivost, pocity viny, lhostejnost, popření nebo ztrátu pozitivních emocí (Vymětal, 2009, s. 72).

V některých vážnějších případech se změny a poruchy nálad mohou změnit až v jejich patologické formy, z nichž nejčastěji se vyskytují stavy úzkosti a deprese. „Podstata deprese je založena na patologické podobě dlouhodobých prožitkových i behaviorálních projevů smutku, truchlení“

(Kebza, 2011, s. 87). Při prožívání normálního smutku trvá většinou nejobtížnější období čtyři až osm týdnů a po nich následuje zlepšení. Naproti tomu v případě patologického truchlení po uplynutí této doby dochází spíše ještě ke zhoršení depresivní nálady (tamtéž, s. 87).

2.3.1 Posttraumatické poruchy

Kromě depresí může člověk po traumatické události onemocnět ještě například alkoholismem nebo posttraumatickými poruchami, kterými jsou akutní stresová porucha, posttraumatická stresová porucha a přetrvávající změna osobnosti. Posttraumatické poruchy mají na život člověka značný negativní vliv, různými způsoby ho mohou omezovat i zbavovat radosti ze života (Baštecká a kol., 2005, s. 47).

Akutní reakce na stres neboli Akutní stresová porucha „je následnou reakcí na fyzický či psychosociální stres, která vzniká bezprostředně po zážitku a odeznívá v průběhu několika hodin, nejdéle několika dnů“ (Kebza, 2011, s. 91). Jedinec trpící touto nemocí prožívá dojem neskutečnosti, nereálnosti prožité situace, strach a hněv. Mívá zúžené vědomí a snížení rozsahu a koncentrace pozornosti. Co se týká chování, mohou se u něj objevit tendence utéct z místa prožité události, nebo může být například dezorientovaný (tamtéž, s. 91).

Opožděnou (prodlouženou) reakcí na prožitou traumatickou událost je **Posttraumatická stresová porucha**, která trvá nejméně měsíc a je známá tím, že oběť trpící touto nemocí mívá vtíravé představy, které mu opakovaně vrací prožitou událost a on je nucen ji „prožívat“ znovu a znovu (tamtéž, s. 91). Příznaky této poruchy se skládají ze tří jevů. Prvním z nich je **znovuprožívání**, kdy se jedinci dělá špatně ať už psychicky nebo fyzicky a prožitá traumatická událost se mu vrací v podobě flashbacků nebo nočních můr. Druhým jevem je **vyhýbání se**, což spočívá v tom, že se jedinec snaží vyhnout čemukoli, co by mu mohlo prožitou událost připomínat. A nakonec **zvýšená dráždivost**, která může mít podobu například návalů hněvu, lekavostí nebo problémy se spánkem (Smolík, 2002, s. 275-277).

Baštecká ještě přidává **Přetrvávající změnu osobnosti po katastrofické zkušenosti**. „Kategorie je vyhrazena pro změnu osobnosti, která trvá alespoň dva roky, došlo k ní po krajně silném nebo dlouhodobě působícím traumatizujícím podnětu a její rysy vedou k zhoršení mezilidských vztahů a fungování ve společnosti i v zaměstnání. U zasažené osoby se objevují pocity prázdnoty a beznaděje, odcizení a nepřátelský nebo nedůvěřivý postoj ke světu“ (Baštecká a kol., 2005, s. 50).

Druhá kapitola vymezila pojem oběť dopravní nehody, kterou nemusí být pouze oběť samotná, ale i její příbuzní, přátelé, pozůstalí jedinci, záchranáři i jiní pomáhající pracovníci. Dále je řečeno, že dopravní nehoda může vyústit v krizi, jejíž prožívání se liší na základě řady faktorů. Kromě toho jsou zde popsány fáze vyrovnávání se oběti s prožitou událostí. V neposlední řadě se v této kapitole hovoří o projevech obětí, které se mohou vyskytovat na úrovni tělesné, kognitivní, behaviorální a emocionální. U některých jedinců mohou tyto projevy později vyústit i ve své patologické podoby, a můžou se začít vyskytovat deprese případně posttraumatické poruchy, jež jsou popsány v závěru kapitoly.

3 Komunikace s oběťmi dopravních nehod

Kromě definování dopravní nehody a její oběti schází vymezit poslední relevantní pojem této práce, a to krizovou komunikaci. Jakmile dojde k dopravní nehodě, je nejdůležitější pomoci obětem. Pomáhající, jež jsou přivoláni k dopravní nehodě, by se měli snažit pomoci obětem nejen lékařskou první pomocí, ale také s vnitřním vypořádáváním se s bolestí. „Smrt, nebo těžké zranění je relativně snadné zjistit. Mnohem obtížnější je prokázat stupeň bolesti, psychické zranění a utrpení způsobené tímto druhem nehody“ (Weinberger, 2007). Je nutné věnovat pozornost jejich sociálním a psychickým emocionálním potřebám, které zahrnují podporu a pochopení od druhých lidí a to hlavně díky vhodné komunikaci.

V každé situaci, kdy dochází k setkání dvou nebo více jedinců, dochází také k jejich vzájemné komunikaci. Komunikace je „přenos

informace mezi lidmi (nebo dynamickými systémy a subsystémy), při kterém je sdělení předáváno od adresanta k adresátovi (mezi „odesilatelem“ a příjemcem)“ (Jandourek, 2007, s. 126). Nemusí se jednat pouze o přenos informací, v psychologii se jedná „především o přenos myšlenek, emocí, postojů a jednání od jedné osoby ke druhé“ (Hartl, Hartlová, 2004, s. 265). K tomuto přenosu slouží především komunikace neverbální, tedy mimoslovní, která se uskutečňuje pomocí výrazů obličeje, gestikulace, postojem těla, doteky, silou hlasu apod. Opakem je potom komunikace verbální, která je uskutečňována pomocí jazyka, tedy slovně (tamtéž, s. 265-266).

Každá komunikace má jinou podobu a je ovlivňována řadou faktorů, jako je čas, prostor, v němž se odehrává, význam přidělený situaci komunikujícími jedinci, emoce, vztahový rámec apod. Z toho důvodu hraje důležitou roli komunikační kontext, který se proměňuje právě na základě těchto faktorů. Tento kontext může být vnitřní (mentální) nebo vnější (fyzický). Vnitřní je tvořen naší myslí a může být jak vědomý, tak i neuvědomovaný a vnější je tvořen celkovou strukturou situace, v níž se komunikace odehrává (Matoušková, Spurný, 2005, s. 9-10).

V případě komunikace s oběťmi dopravních nehod najde své místo i andragogika. Jak již bylo řečeno, dochází zde k interakci pomáhajícího pracovníka s dospělou obětí. V rámci andragogiky je komunikace definována jako „spojení a přenos informací, sdělování, dorozumívání, předávání informací, výměnu, ev. konfrontaci názorů“ (Palán, 2003, s. 87). Autor upozorňuje, že vždy, když se jedná o komunikaci mezi lidmi, tedy i v tomto případě, jedná se o komunikaci sociální. „Sociální (andragogická) komunikace je sociální interakcí mezi dvěma i více osobami, při které dochází k předávání a výměně informací (vědomostí, zručností, postojů, hodnot, atd.) Komunikaci s oběťmi dopravních nehod tedy můžeme řadit mezi andragogické interakce, kdy dochází k zpětnovazebnému působení andragoga, v našem případě komunikujícího pracovníka, a dospělého „vzdělávaného“ jedince, tedy oběti dopravní nehody (tamtéž, s. 86-87). Andragog je člověk, odborník, který se zabývá pomocí (především

výchovou a vzděláváním) dospělému člověku. V našem případě tedy roli andragoga může zaujímat každý pomáhající vyškolený pracovník, který přijíždí na pomoc obětem dopravní nehody, a posléze i interveni či psychologové v poradnách (Ďurič a kol., 2000, s. 40).

3.1 Krizová komunikace s oběťmi dopravních nehod

V případě dopravních nehod se bude jednat o komunikaci krizovou, která může být poskytována nejrozličnějšími vyškolenými pracovníky. Co se týče pomoci obětem dopravních nehod, nejčastěji se pravděpodobně setkáme s tím, že je tato pomoc poskytována policejními psychology, nebo krizovými interveny. Tito jedinci by měli mít určité komunikační kompetence. Tyto kompetence představují „soubor znalostí, dovedností a postojů, které umožňují jednotlivci, aby mohl uskutečňovat komunikační akty, a to úměrně k typům komunikačních situací, účelům komunikace a charakteristikám komunikačních partnerů“ (Průcha, Veteška, 2012, s. 151-152). Pokud má navíc jedinec kromě těchto kompetencí andragogické vzdělání, je to značná výhoda, neboť podle Beneše by si měl andragog během studia osvojit manažerské, komunikativní, didaktické i poradenské kompetence a znalosti, jež může v komunikaci s oběťmi aplikovat. Kromě toho získá také psychologické a sociologické znalosti, také využitelné k této komunikaci, kdy by měl mimo jiné poskytnout oběti psychologickou první pomoc (Beneš, 2003, s. 29).

Krizová komunikace „bývá označována též jako komunikace v krizi, komunikace při mimořádné události, komunikace v krizovém řízení nebo komunikace rizika. Komunikaci rizik můžeme pojímat jako klíčovou složku krizové komunikace“ (Vymětal, 2009, s. 16).

Krizová komunikace může být trojího druhu, komunikace interní, externí a komunikace příslušníků zasahujících složek s jednotlivci a skupinami. První z nich, tedy interní komunikace probíhá uvnitř určité organizace, zajišťující krizovou komunikaci. Nás ale budou více zajímat zbylé dva druhy krizové komunikace. Externí komunikace probíhá vně organizace, což znamená, že se jedná o práci s oběťmi, tedy lidmi

zasaženými určitou traumatizující událostí, v našem případě dopravní nehodou. Příkladem posledního zmíněného druhu krizové komunikace může být komunikace policistů se zraněnými nebo rodinami nebo záchranářů a podobně (Vymětal, 2009, s. 10).

Komunikace v krizových situacích je velmi komplikovanou činností, protože s každou obětí je potřeba mluvit jiným způsobem. Pomáhající, který s oběťmi hovoří, musí mít na paměti, že záleží na spoustě faktorů, které celou komunikaci ovlivňují. Mezi tyto faktory bezesporu patří osobnost jedince, a to nejen jedince zasaženého událostí, ale i pomáhajícího. Dále ovlivňuje průběh komunikace samotné sdělení, tedy jeho obsah a způsob. V neposlední řadě také prostředky, jež komunikující využívá, mezi něž patří například metody a postupy komunikace, způsob vedení rozhovoru apod. (Matoušková, Spurný, 2005, s. 34). Záleží také na psychice zasažené osoby i na celkové situaci, která je vždy ojedinělá a neopakovatelná. Komunikaci mohou komplikovat zesílené emoce oběti, nebo například vlastní postoje jedince, předsudky a řada dalších faktorů (Vymětal, 2009, s. 88).

Přesto, že každá situace vyžadující krizovou komunikaci je jedinečná, existuje několik hlavních zásad, jimiž by se komunikující jedinec měl řídit. Několik takových zásad popisuje Vymětal. Podle něj by krizová komunikace měla být optimální, empatická, jasná i sebevědomá a pomáhající by měl aktivně naslouchat konkrétním potřebám zasažené oběti. Jedno ze základních pravidel je takové, že komunikace verbální, neverbální i paraverbální by v ideálním případě měla být v souladu. Paraverbální komunikace zahrnuje například tón hlasu, barvu hlasu, nebo rychlost a plynulost řeči (tamtéž, s. 88-89). Velmi důležitou složkou komunikace s člověkem v krizi je empatie, schopnost vcítění se do druhých lidí. „Zasaženým osobám je nutné dávat najevo trpělivost, nespěchat, neskákat do řeči a nenaléhat na ně při zjišťování jejich potřeb a při dotazování. Je dobré projevovat zájem, pochopení, soucit a vnímavost, verbálně a neverbálně povzbuzovat k hovoru. Důležité je i zacházet s tichem, umět mlčet a dělat přestávky v hovoru, když je třeba. Empatie označuje schopnost vcítit se do druhých a dívat se na věc jejich očima; nezahrnuje pouze pocít

lítosti nad tím, co se přihodilo, ale rovněž touhu pomoci těm, kteří jsou situací zasaženi“ (tamtéž, s. 89).

3.1.1 Krizová komunikace na místě nehody

Jak již bylo řečeno, po dopravní nehodě je nejdůležitější pomoci jejím obětem. V první řadě tedy na místo nahlášené dopravní nehody přijíždějí pracovníci Integrovaného záchranného systému. „Záchranář působí po příjezdu na místo jako spasitel, v nepříznivé situaci ale také jako „hromosvod“. Atmosféra na místě zásahu je mnohdy velice napjatá, přihlížející i zranění se mohou chovat emočně vybuzeň, někdy je možné slyšet pláč, jindy křik. Ohrožení života je v naší kultuře bráno jako ohrožení nejvyšší hodnoty, kterou vyznáváme. Všechny nahromaděné emoce přítomných mohou dopadnout na bedra záchranáře“ (Andršová, 2012, s. 40).

Součástí pomoci těmto obětem je kromě lékařského zásahu také pomoc psychologická, která má jedinci pomoci překonat krizovou situaci a vyrovnat se s ní, pomoc sociální, jejíž poskytnutí sociální služby a pomoc právní (Špatenková a kol., 2011, s. 13-14). Co se týče psychologické pomoci, jedná se o tzv. psychologickou první pomoc. Tato pomoc obsahuje základní pravidla komunikace a přístupů, které by měli ovládat všichni jedinci, kteří chtějí pomáhat obětem získat pocit bezpečí i kontroly nad nastalou situací. Slouží především k navození vnitřní stabilizace a uvolnění vnitřního napětí oběti (Andršová, 2012, s. 86).

K vážným nehodám, které jak uvádím výše, Beran definuje jako velké, tedy bývají přivolávání nejen policisté, lékaři, případně hasiči, ale často i krizoví interveni, kteří zprostředkovávají krizovou komunikaci a snaží se oběti poskytnout psychologickou první pomoc a překonat krizovou situaci, v níž se právě ocitla. „Právě kvůli neobvyklosti situace je nutno přistupovat k pacientovi s velkou dávkou empatie, zájmu a porozumění“ (tamtéž, s. 27).

3.1.1.1 Krizová intervence jako pomoc při dopravní nehodě

Krizová intervence znamená: „specializovaná okamžitá pomoc lidem, kteří se ocitli v krizi. Jejím cílem je vrátit jedinci psychickou rovnováhu, která byla narušena kritickou životní událostí. Krizová intervence je komplexní, prakticky zaměřená pomoc, která může zahrnovat pomoc psychologickou (zaměřuje se na problém, který krizi vyvolal, kdy je jedinec s krizí konfrontován a dochází k jejímu řešení), lékařskou pomoc (psychiatrická intervence, medikace, hospitalizace), sociální pomoc (sociální intervence) a právní pomoc“ (Vymětal, 2009, s. 16).

Krizová intervence může mít dvě základní podoby, a to formální a neformální. Neformální intervence zpravidla probíhá mezi jedinci, kteří se dobře znají, jako je rodina, blízcí přátelé, kolegové v práci, nebo spolužáci ve škole a podobně. Probíhá nenuceně a dalo by se říci na jakési „přátelské“ úrovni. V případě dopravní nehody může tuto pomoc poskytnout kdokoli přítomný u této nehody, například spolujezdec, jiný řidič nebo přihlížející osoba. Naopak formální, neboli institucionalizovaná intervence se využívá většinou, až když je neformální intervence nedostačující nebo neúčinná. Tuto pomoc poskytují předem připravovaní a vyškolení odborníci a měla by být poskytnuta co možná nejrychleji a nezprostředkovaně (Špatenková a kol., 2011, s. 14).

Každá krizová intervence se vyznačuje základními společnými znaky. Jedním z nich je **okamžitá pomoc**, což znamená, jak již bylo řečeno výše, že pomoc musí být poskytnuta co nejrychleji. Dále **redukce ohrožení**, která zahrnuje pomoc jak po psychické stránce, jako je pocit bezpečí, tak po stránce materiální, poskytnutí jídla, střechy nad hlavou a dalších nezbytných věcí k přežití. Dalším znakem je **koncentrace na problém**, což znamená, že se tato pomoc soustřeďuje na aktuální stav situace nikoli na historii klienta. Krizová intervence má také určité **časové ohraničení** a měla by poskytovat **intenzivní kontakt** pomáhajícího pracovníka se zasaženým jedincem. Krizový intervent by také měl mít **strukturovaný, aktivní, případně direktivní přístup**. Měl by být schopen empatického vnímání klienta, naslouchat jeho problémům a přesto být schopen i přímého

a řízeného zásahu v případě ohrožení jedince. Důležitý je v neposlední řadě také **individuální přístup**, protože každý člověk je jiný, má jinou osobnost, jiné prožívání, takže na krizovou situaci reaguje každý jinak a potřebuje odlišnou pomoc (tamtéž, s. 15-16). „Tradiční model krizové intervence je založen na poskytnutí emocionální podpory a pocitu bezpečí, na pomoci s konkrétními záležitostmi a na redukci úzkosti a strachu osoby v krizi díky podpoře, pomoci a péči, které se jí dostává v době, kdy není schopna vlastního jednání a rozhodování“ (tamtéž, s. 16).

Co se týče pracovníků krizové intervence, jedná se o profesionály z řad psychologů, lékařů, pedagogů, sociálních pracovníků, případně laiky, kteří prošli patřičným výcvikem (Špatenková a kol., 2011, s. 44). Co se týče například policistů, jako krizových interventů, tato jejich práce je dobrovolná a zpravidla bezplatná (Velikovská, 2013).

Krizový intervent by měl být především důvěryhodný, upřímný, kompetentní, empatický, měl by mít nějakou zkušenost a měl by absolvovat nějaké školení či výcvik, jenž mu poskytne hlavní zásady a principy krizové komunikace. Kromě toho by neměl vystupovat nervózně ani váhavě, jak již bylo řečeno, jeho neverbální komunikace musí být v souladu s obsahem sdělení (Vymětal, 2009, s. 125).

Tito krizoví intervenenti musí také znát určitá pravidla krizové intervence, která by měli plnit, aby se klient cítil bezpečně a mohl jim důvěřovat. „Povinností pracovníka v krizové intervenci je řídit se hodnotami profese a dodržovat etická pravidla, která vycházejí z lidských práv a zahrnují například právo člověka v krizi na sebeurčení a na důvěrnost poskytovaných informací“ (Dziegielewski, Powers, 2000 cit. in Baštecká a kol., 2005, s. 168).

Ať už záchranáři nebo intervenenti by měli oběti sdělit jaká je jejich role a jaké mají úkoly, což slouží k navození pocitu bezpečí (Vymětal, 2009, s. 95). Mezi základní mechanismy každé krizové komunikace, které by měli pomáhající dodržovat, patří respekt, empatie, aktivní naslouchání a zájem (Andršová, 2012, s. 46). Dále je důležité reflektovat, ovládat vlastní emoce,

nesrovnávat nastalou situaci s jinými událostmi, nepotlačovat emoce druhého. Také není dobré dělat prudké pohyby nebo být hluční. Lepší je všechno v klidu, pomalu vysvětlit, neboť to jedince spíše uklidní. Je dobré dát oběti najevo, že se nemusí stydět za to, co cítí, že je to normální a také podporovat jeho schopnost vracet se do reality a také se v ní orientovat. Kromě toho se doporučuje nabídnout fyzický kontakt a klidně vyhovět objetí (Vymětal, 2009, s. 95-96).

3.1.1.2 Krizová intervence v Olomouci

Pro konkrétnější představu bych ráda popsala, jak probíhá krizová intervence v rámci policie v Olomouci. Tyto informace mi poskytla policejní psycholožka krajského ředitelství policie v Olomouci kpt. PhDr. Mgr. Martina Velikovská. Seznámila mě s náplní své práce i celé krizové intervence, jež se svými kolegy poskytují, v rámci policie. Do jejich práce spadá i krizová komunikace s oběťmi trestných činů a přirozeně také dopravních nehod.

Podle ní je krizová intervence v naší republice poměrně novou záležitostí. Dalo by se říci, že přibližně od roku 2010 se psychologové začali více účastnit policejní činnosti. Do té doby se nejvíce využívalo služeb PIP, tedy posttraumatické intervenční péče, která se týká pomoci policistům a dalším pomáhajícím pracovníkům. Počátek využívání samotné krizové intervence přičítá paní psycholožka až roku 2011, s tím, že v Olomouci, konkrétně u policie, se objevuje v květnu tohoto roku, jako bezplatná dobrovolná činnost.

V Olomouci existují tři hlavní oblastní části, v rámci kterých členové týmu této krizové intervence působí, a to Olomouc, Prostějov a Přerov, Šumperk a Jeseník. V těchto okruzích se pravidelně točí dosahy členů týmu, s tím, že v každém z nich má vždy dosah alespoň jeden z nich. K zásahům těchto týmů dochází buď přímo v terénu, na místě nehody, nebo jezdí až do rodin postižených obětí.

Co se týká konkrétně tohoto týmu krizové intervence, tedy u policie v Olomouci, jeho členové jsou vyškolení policisté, kteří jsou nejprve

vybírání paní psycholožkou na základě motivačních dopisů, kterými reagují na vystavený inzerát. Měli by mít vhodnou strukturu osobnosti, tedy určité vlastnosti, využitelné v komunikaci s oběťmi, jež se ocitají v krizové situaci. Dále schopnost zvládání stresu a především opravdovou nehranou touhu obětem pomáhat, protože tato práce se vyznačuje, jak již bylo řečeno, především dobrovolností. Uchazeči se nejprve dostaví na pohovor a teprve potom absolvují školení. Je jim také představen nějaký vzorový případ, ke kterému by měli navrhnout vhodné řešení, tedy jak by oni v určité situaci s obětí jednali. Školení je orientováno na celkovou viktimologii i krizovou komunikaci. Mluví se o náročných situacích jako je znásilnění, těžké újmy na zdraví, vyrozumívání příbuzných o úmrtí a podobně.

Na tyto pracovníky je vynakládán značný psychický nátlak, proto je také velmi důležitá sebehygienu. Kromě toho dochází k pravidelným setkáním všech členů, kde se rozebírají případy, kterých byli jednotliví jedinci přítomni. Můžou si promluvit o tom, co se jim stalo, což je velmi důležitou součástí celé jejich práce. Tato setkání by se měla konat nejméně jednou za půl roku (Velikovská, 2013).

Od roku 2010 do roku 2011 můžeme zaznamenat více než dvojnásobný nárůst pomoci obětem krizovou intervencí v ČR. Roku 2010 došlo k pomoci 516 jedincům a roku 2011 to bylo již 2157 v rámci 1013 událostí. Největší podíl těchto událostí tvoří sebevraždy a hned na druhém místě se objevují právě dopravní nehody, kterých bylo v rámci této pomoci zaznamenáno 171 a intervenovaných obětí dopravních nehod bylo 462. V rámci Olomouckého kraje tvoří pomoc obětem dopravních nehod za tento rok celých 37% (tamtéž).

3.1.1.3 Krizová komunikace policie s oběťmi dopravních nehod

Obecně tedy policie v naší republice poskytuje, kromě samotné krizové intervence, tři základní možnosti psychologické podpory a to jsou Anonymní telefonní linka pomoci v krizi, Posttraumatická intervenční péče (PIP) a služby policejních psychologů. Všechny tyto tři služby jsou zavázány mlčenlivostí, jejich klienti mají zaručenou diskrétnost. Jak jsem již

zmínila výše, původně byly tyto možnosti pomoci určeny jen policistům, kteří se ocitli v krizové situaci, především PIP, ale v posledních letech se krizová intervence začíná orientovat také na oběti (Velikovská, 2013).

Policisté se často ocitají nejen v psychicky náročných situacích, ale také komunikačně náročných. V rámci takovýchto situací lze mluvit jak o komunikaci s problémovými jedinci, sebevrahy, vyjednávání s pachateli, tak i jednání s jedinci, kteří se sami ocitli v nějaké krizové situaci, jako je právě dopravní nehoda. Tyto kritické situace kladou na policisty zvýšené nároky. Musí být schopni empatického vnímání a snažit se prostřednictvím vhodné komunikace ovlivňovat jejich postoje i jednání. Aby policista dosáhl zmíněného cíle, měl by nejprve přijít na psychologickou podstatu, která vedla ke vzniku situace, v níž se ocitl. Dále včas vytušit možnost vzniku komunikačně náročné situace. Také by měl být schopen odhadnout podmínky jejich vzniku a dokázat se následně vyrovnat s psychickými následky, které u něj situace vyvolá (Matoušková, Spurný, 2005, s. 5-6).

Autoři popisují i obecný model komunikační situace v policejní praxi. Sestává se z policisty jako subjektu, chování a jednání policisty, občana, v našem případě oběti nehody jako objektu, v neposlední řadě z prostředků interakce, ostatních účastníků a specifických podmínek interakce (tamtéž, s. 45). „**Policista** percipuje situaci a přisuzuje jí (potřebě jejího řešení) osobní význam. Uvědomuje si svoji roli v ní. Vytváří si představu o průběhu situace“ (tamtéž, s. 46). Díky tomu dochází k vytvoření emocí, které ovlivňují jeho jednání i komunikaci. Druhým faktorem zmíněného modelu je **chování a jednání policisty**. Hlavním předpokladem úspěšné komunikace je udržení rovnováhy mezi věcnou a vztahovou stránkou komunikace. Musí být vytvořeno vhodné psychologické klima policistou. **Občan** stejně jako policista percipuje situaci a přisuzuje jí subjektivní význam. Kromě toho reaguje na chování policisty a je ochotný poskytovat informace. Co se týká **prostředků interakce**, ty slouží k poznání osobnostní struktury oběti a k potenciálnímu ovlivňování jejich postojů. Tyto prostředky mají v této komunikaci podobu sociálních dovedností a sociálních postojů. Vliv na podobu vzájemné komunikace mají

také **ostatní účastníci** interakce, mezi něž patří ostatní občané, kolegové, rodina apod. V našem případě se může jednat například o spolujezdce nebo přihlížející. Nakonec interakci ovlivňují také podmínky. Ať už se jedná o podmínky pracovní, materiální, časové nebo sociálně psychologické. Ty se následně projevují v psychických stavech, jednání i vztazích interventů (tamtéž, s. 45-47).

3.1.2 Krizová komunikace s oběťmi dopravních nehod po nehodě

Dokonce i po uplynutí nějaké doby od dopravní nehody, mají oběti možnost vyhledat odbornou pomoc, která jim pomůže překonat období truchlení a vyrovnat se s prožitou krizí, neboť dopravní nehoda představuje zátěž na jejich psychické zdraví. Život těchto jedinců je nehodou poznamenán a často nezvratně změněn (Havlík, 2010, s. 10). V dnešní době již existuje nepřeberné množství psychologické pomoci, kterou mohou tito jedinci využít. Ať už se jedná o krizovou intervenci, o které je řeč výše, nebo o policejní, případně dopravní psychology nebo nejrůznější organizace či sdružení vytvořené přímo za účelem pomoci obětem dopravních nehod.

Krizová intervence, tedy může nabývat formu prezenční nebo distanční. Prezenční krizové organizace jsou takové, kde má oběť možnost osobního kontaktu s interventem. Kromě mobilních psychiatricko-psychologických služeb, které vysílají své pracovníky přímo do terénu k obětem, a o kterých se zmiňuji výše, existují také ambulantní pracoviště krizové intervence a pobytová lůžková krizová centra. Co se týče distančních forem krizové intervence, mezi základní patří telefonická pomoc a internetová pomoc, které klientovi poskytují mnohdy důležitou anonymitu. Všechny tyto formy krizové intervence tedy také dávají možnost krizové komunikace pro oběti, které si prožily dopravní nehodu (Kebza, 2011, s. 103-105).

Co se týká dopravních psychologů, ti jsou nuceni si denně vyslechnout nejrůznější příběhy obětí nebo viníků dopravních nehod. „Dopravní psycholog mívá příležitost hovořit s řidiči obviněnými za neúmyslné zabití a ublížení na zdraví i s oběťmi, které tragédii prožily a

přežily“ (Havlík, 2010, s. 9). Havlík uvádí několik rozhovorů právě dopravního psychologa s těmito oběťmi nebo viníky. Z těchto příběhů je patrné, že opravdu každý aktér dopravní nehody je jiný, každý ji jinak prožívá a jinak k ní přistupuje. Někteří jedinci cítí vinu za prožitou tragédii, jiní se z prožitého traumatu nikdy nevzpamatují, někteří děkují bohu za to, že jsou stále naživu a naopak existují i viníci, kteří přestože zavinili něčí smrt, necítí ani nejmenší výčitky svědomí. Z toho vyplývá, že i komunikace s těmito oběťmi musí být přizpůsobená jejich pocitům a projevům osobnosti, tedy opět, že s každým jedincem bude probíhat jiným způsobem (tamtéž, s. 9-145).

Pro pomoc obětem po dopravní nehodě existuje v České republice dokonce České sdružení obětí dopravních nehod (ČSODN), které bylo založeno roku 2004. „Posláním ČSODN je tedy především poskytování morální podpory a podpory zájmů a práv poškozených lidí při dopravních nehodách a pozůstalých. Zároveň je jeho cílem také snižovat počet mrtvých a těžce zraněných na českých silnicích a posilovat bezpečnost silničního provozu“ (České sdružení obětí dopravních nehod).

Toto sdružení je určeno jak samotným obětem tak i jejich příbuzným či pozůstalým. Nabízí pomoc v několika oblastech, mezi něž patří postupy, které říkají jak se chovat po dopravní nehodě, poskytování informací, které jsou pomocné při jednání s policií, soudy, pojišťovnami apod., poskytnutí morální a psychické podpory po prožité krizové události. Kromě toho zprostředkovává psychosociální a právní služby a poskytuje nabídku sezení s dalšími oběťmi dopravních nehod, případně pozůstalých (tamtéž).

3.1.2.1 Poradenství pro pozůstalé

Dopravní nehoda může mít nejrůznější následky od odřeného laku na autě přes lehké či těžké zranění člověka až po smrt jednoho nebo více jedinců. Smrt blízkého člověka, ať už následkem dopravní nehody, nebo i jiné traumatizující události, představuje pro pozůstalé bezesporu náročnou životní situaci, která je nečekaná, nezvratná a definitivní (Blatná). Každý jedinec se s takovou ztrátou smíruje jiným způsobem a někteří z nich

jednoduše potřebují pomoc odborníka, aby se s nastalou situací dokázali vyrovnat. Takže i na tyto jedince se orientuje poradenství výše zmíněných pomáhajících pracovníků i ČSODN. A i zde může nalézt uplatnění právě absolvent studia andragogiky, protože podle Beneše je součástí téměř každé andragogické práce právě poradenská činnost (Beneš, 2003, s. 113-114).

Pozůstalí prochází obdobím smutku, během něhož prožívají nejružnější pocity zármutku, ztráty chuti do života a podobně. „Truchlení je dlouhodobým procesem vyrovnávání se se ztrátou blízkého člověka. Prožitek celého procesu truchlení je ovšem nezbytnou podmínkou k tomu, aby se truchlící dokázal vypořádat se smrtí blízkého člověka. Prožít si truchlení, zpracovat tuto ztrátu a vypořádat se s ní znamená integrovat tuto událost do vlastního života a akceptovat ji, nikoli se od ní izolovat“ (Špatenková a kol., 2011, s. 74).

Mezi nejčastější pocity pozůstalých, s nimiž se setkávají psychologové, orientující se na pomoc těmto jedincům patří například: pocit beznaděje, osamělosti, neskutečnosti, nejistoty, viny, dále uzavřenost, snížená pracovní výkonnost, problémy s udržením pozornosti a soustředěním. Co se týče tělesných problémů, často se dostaví bolest hlavy, zrychlený dech, bušení srdce, nechut' k jídlu, nespavost a podobně (Blatná).

3.1.2.2 Vhodná komunikace po dopravní nehodě

Co se tedy týče vhodné krizové komunikace s oběťmi, pomáhající pracovník, ať už se jedná o psychologa či intervenanta, by si měl především na rozhovor vyhradit potřebný čas. Není dobré, rozhovor přerušovat zbytečnými telefonáty a podobnými rušivými činnostmi, neboť „přetržený vnímavý kontakt bolí“ (Kopřiva, 2006, s. 110). Dále je dobré mít pro rozhovor s obětí vymezen prostor, kde má jedinec klid a možnost se vyprávět, je tedy vhodné, aby byl pomáhající s obětí v místnosti sám (tamtéž, s. 110). Během rozhovoru by měl být pomáhající vstřícný a pozorný, projevovat zájem, neskákat do řeči, dávat najevo trpělivost, nepoučovat, neužívat cizí slova, sledovat neverbální signály, budit důvěryhodnost nebo také umět správně klást otázky, chovat se pokorně,

ochotně, mluvit pomalejším tempem apod. Důležité je v neposlední řadě také umět správně naslouchat (Vymětal, 2009, s. 96-97). „Naslouchat znamená pozorně sledovat, co druhá osoba říká, a nevnášet do toho pokud možno žádné vlastní názory, rady, komentáře nebo třeba povzbuzující poznámky. Je to proces velmi aktivní – vyžaduje stálou přítomnost u druhého“ (Kopřiva, 2006, s. 113). Jedinec, který aktivně naslouchá, je schopen poskytnout zpětnou vazbu, podporovat i pokládat správné dotazy. Když posluchač aktivně naslouchá je mnohdy také schopen identifikovat rozpory mezi verbálním a neverbálním projevem komunikujícího jedince a díky tomu hlouběji porozumět, tomu, jak se oběť skutečně cítí (Mikuláščík, 2010, s. 88-89).

Naproti tomu existují i negativní zlozvyky, jimž by se měl pomáhající vyvarovat. Mezi ně patří nepřímé vyjadřování pocitů, neupřímnost, přehánění, značkování, překrucování skutečnosti, nesoulad slovního a mimoslovního projevu, přehnané emocionální reakce, útek od tématu a podobně (Vymětal, 2009, s. 96-97). Mimo jiné není dobré přesvědčovat, bagatelizovat, tlumit emocionální reakce, vynucovat náhlé rozhodnutí. Mezi základní pravidla patří: neobviňovat, neodsuzovat, nemoralizovat, nebagatelizovat a nehádat se (Andršová, 2012, s. 90).

Co se týče konkrétních výroků užívaných během takové komunikace, Vymětal uvádí několik příkladů. Nesprávné a nevhodné výroky, které komunikaci spíše komplikují, mohou být například: „Chápu, jak se cítíte. Všechno bude v pořádku. Uklidněte se! Buďte rád, že jste přežil! Čas zahojí všechny rány. Takto byste to neměl cítit. Já bych na vašem místě udělala toto.“ Na druhou stranu existují také vhodné výroky, které oběti spíše navodí pocit, že mohou pracovníkovi věřit a že také chápe, jak se oběť cítí. Mezi ně patří: „Je mi líto, co se stalo. Neumím si ani představit, jak těžké to pro vás je. To je v pořádku, každý by měl v takové situaci mnoho emocí. Co pro vás teď mohu udělat? Existují tyto možnosti řešení, je na vás, kterou zvolíte... Promluvme si o konkrétních věcech, které teď potřebujete.“ (Vymětal, 2009, s. 97-98).

3.1.3 Krizová komunikace s komunikujícími

Samotní pomáhající pracovníci jsou taktéž vystaveni silnému psychickému nátlaku. Ve své práci jsou traumatizováni příběhy svých klientů, jejich pocity a sami se stávají oběťmi. „Rozhovory s oběťmi nehod ukazují na život poznamenaný beznadějí, trýzní, hořkostí i potřebou vyrovnat se s psychosomatickými důsledky, a často i se změněnou identitou“ (Havlík, 2010, s. 10). Denně se tedy setkávají s lidmi, se kterými soucítí a snaží se jim všemožně pomoci a mnohdy i u nich může dojít k takzvanému citovému přesycení, kdy se objeví posttraumatické příznaky. Pokud dojde k takovému stavu, dochází k tzv. terciární viktimizaci, případně zástupné traumatizaci. Je proto nutné, aby existovala i pomoc pro tyto pracovníky. Měli by mít nějakým způsobem možnost pečovat o svou psychiku (Vizinová, Preiss, 1999 in Baštecká a kol., 2005, s. 77).

Jak tvrdí Andršová „Pomoc v případě psychického ohrožení je na místě a v žádném případě to neznamena, že záchranář zklamal! Naopak. Kdo je schopen vnímat, že nějaký negativní zážitek zapůsobil nadměrnou silou na jeho psychiku, a vyhledá proto pomoc, je schopen sebereflexe“ (Andršová, 2012, s. 98).

Nejčastější posttraumatickou poruchou pomáhajících pracovníků je **syndrom vyhoření**, který se týká pomáhajících osob. V našem případě jde tedy o policisty, hasiče, krizové interveny a další jedince, kteří bývají přítomni u dopravních nehod a snaží se nejrůznějšími způsoby pomáhat obětem. Jedná se o „ztrátu profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí u příslušníka některé z pomáhajících profesí; nejčastěji spojeno se ztrátou činnosti a poslání“ (Hartl, Hartlová, 2004, s. 586). Podle Kebzy „název vyjadřuje komplexní, procesuálně utvářený stav a prožitek únavy, vyčerpání, ztráty zájmu, zklamání a demotivace, vztahující se k vykonávané profesi“ (Kebza, 2011, s. 92). Syndrom vyhoření má na svědomí několik jevů, mezi něž patří chronické, dlouhodobé nezvládání stresu, apatie, rezignace, demotivace. Pomáhající pracovník je přesvědčen, že přestože vynaložil největší možné úsilí, nedostavil se očekávaný výsledek (tamtéž, s. 92). Syndrom vyhoření je jedním z důvodů, proč krizová intervence

zahrnuje také pomoc pomáhajícím, neboť je jasné, že pomáhající pracovníci jsou, stejně jako přímé oběti traumatizující události, vystaveni psychickému náporu (Vizinová, Preiss, 1999 in Baštecká a kol., 2005, s. 77).

Za účelem pomoci těmto pracovníkům vznikl program preventivní psychologické péče CISM (Critical Incidence Stress Management), který se orientuje na profesionály, jenž měli v rámci své práce co dočinění s krizovou událostí. V rámci tohoto programu dochází k setkáním těchto pomáhajících po prožité traumatické události. Jednou z technik tohoto programu je **debriefing**. „Jeho podstatou je intervence, zaměřená na omezení působení stresu, která má stabilizovat situaci a hlavně mobilizovat vlastní zdroje tak, aby pracovník byl schopen co nejdříve normálně fungovat“ (Kebza, 2011, s. 108).

Baštecká uvádí základní cíle debriefingu podle McMainse a Mullinse (1995). Mezi tyto cíle patří poskytnutí rozumového vhledu na celou traumatizující událost, případně na její emocionální následky. Dále snaha o přijetí vlastních myšlenek, pocitů i reakcí v průběhu události. Jako třetí cíl uvádí autoři snahu o zmírnění nebo odstranění stresu, který událost vyvolal (Baštecká a kol., 2005, s. 180).

Debriefing probíhá v sedmi základních fázích. První z nich je **úvod**, který je v podstatě nejdůležitější a měl by obsahovat všechny základní informace jako představení týmu, ujasnění účelu setkání, přičemž je kladen důraz na rovnost všech účastníků. Druhá je **fáze faktů**, kdy musí účastníci popsat svou funkci při zásahu v průběhu události a vysvětlit co se vlastně stalo. Ve třetí **fázi myšlenek** je každý účastník tázán přímým dotazem: „Co bylo vaší první myšlenkou poté, co jste přestali jednat automaticky?“ Dále nastává **reakční fáze**, během které jedinci popisují, co bylo v průběhu události pro ně nejhorší. Pátá je **fáze symptomů**, která má za účel shrnout jednotlivé konkrétní symptomy stresu, jejich vysvětlení i nacházení možností jejich řešení. Předposlední je **fáze učení**, jež se zaměřuje na projevy stresu a nácvik jak se s nimi vyrovnat. A nakonec **návrat**, tedy ukončení debriefingu (Everly, Mitchell, 2002 in Kebza, 2011, s. 109-110).

V České republice se postupně začíná rozvíjet i Systém psychosociální intervenční služby (SPIS). „Cílem psychosociální intervenční služby je podpora a péče o zaměstnance a důsledkem toho také komfortnější péče o pacienty. Je vhodná v případech, kdy hrozí, že budou záchranáři zasaženi psychicky zatěžující situací, či v případech, kdy si potřebují prostě jen s někým promluvit a nemají s kým. Tato nabídka je mimo jiné i prevencí syndromu vyhoření“ (Buriánková, Ryba, 2009 cit. in Andršová, 2012, s. 99-100).

Jako psychologická pomoc pro policisty se využívá výše zmíněná PIP. Posttraumatická intervenční péče slouží ke snížení dopadu zátěže na psychiku policistů, kteří prožili mimořádnou zátěžovou situaci, je poskytována bezplatně a může být individuální nebo i skupinová. Mezi tyto situace patří ohrožení vlastního života, použití zbraně, ohrožení života kolegů, nebo rodiny, sebevražda, pohled na oběti kruté smrti, úmrtí dítěte, sdělování úmrtí a podobně. „Každé krajské ředitelství policie a Policejní prezidium ČR má k dispozici posttraumatický intervenční tým, který tvoří intervenenti z řad policistů, občanských zaměstnanců MV a PČR, policejních psychologů a duchovních, kteří prošli speciálním akreditovaným výcvikem. Intervenenti PIP vstupují do tohoto systému a poskytují podporu a pomoc na základě dobrovolnosti“ (Vymětal a spol., 2010).

Poslední kapitola se tedy zabývala krizovou komunikací s oběťmi dopravních nehod. Nejprve byla popsána krizová komunikace během nehody. Hned po ohlášení dopravní nehody na místo přijíždějí pomáhající pracovníci, aby se postarali o nejzákladnější pomoc obětem. Kromě IZS je často k dopravní nehodě přivolán také tým krizové intervence. Každý z těchto pracovníků by měl být schopen s oběťmi správně komunikovat, protože jak již bylo mnohokrát zmíněno, kromě lékařské pomoci oběť potřebuje psychologickou první pomoc, tedy emocionální pochopení. Dále se v této kapitole mluví o komunikaci po nehodě. Pokud má oběť dopravní nehody, nebo pozůstalý jedinec i po uplynutí nějaké doby od dopravní nehody, nějaké posttraumatické problémy nebo se jiným způsobem sám není schopen s traumatizující zkušeností vyrovnat, má možnost vyhledat

odbornou pomoc. Na konec je zde řeč o komunikaci pro komunikující. Psychickou pomoc totiž mnohdy potřebují i samotní záchranáři a pomáhající pracovníci, neboť se denně ocitají v náročné a stresující situaci a potřebují určitou psychohygienu, aby byli schopni dále pokračovat ve své práci a aby se sami vyvarovali nějaké posttraumatické poruše. „Mnozí zkušené lékaři by jistě souhlasili, že důkladný rozhovor, vlídný přístup a teplé lidské slovo umí nejenom získat mnohé cenné informace přístroji nezjistitelné, ale často i zlepšit zdravotní stav pacienta“ (Andršová, 2012, s. 41). V rámci krizové komunikace se také dají vhodně využít znalosti andragogiky. Ta může být aplikována všemi pomáhajícími pracovníky a využití má také v poradenství pro pozůstalé.

Závěr

Ve své práci jsem se zabývala dopravními nehodami, oběťmi těchto dopravních nehod a především krizovou komunikací s těmito oběťmi. Cílem práce bylo zjistit, jak probíhá krizová komunikace s oběťmi dopravních nehod přímo na místě nehody, po uplynutí nějakého času od nehody a jaké existují možnosti komunikace přímo pro pomáhající pracovníky. Vymezila jsem, kdo může tuto komunikaci v rámci psychické první pomoci poskytovat i jak by taková komunikace měla správně probíhat.

Dopravní nehoda je nějaká nepředvídatelná, škodlivá událost v silničním provozu, která způsobuje negativní následky a ze statistik vyplývá, že nejčastěji nehodu zavíní sám řidič dopravního vozidla. Není výjimkou, že si nehoda vyžádá oběti na životech a mnohdy právě viník přežije a nevinný člověk zemře. Ať už se ale jedná o viníka, či oběť, nebo příbuzné, přátele, pozůstalé jedince, či záchranáře, v každém případě pro ně dopravní nehoda představuje traumatizující událost, která může vyústit i v krizovou situaci. Každá krize má jiný průběh a každá oběť ji také jinak prožívá a jinak se s ní vyrovnává. U některých obětí se dokonce může po dopravní nehodě projevit nějaká posttraumatická porucha. Jelikož každá oběť dopravní nehodu prožívá jinak, musí být i každá krizová komunikace s konkrétní obětí jiná. Komunikace je odlišná na základě odlišných osobnostních vlastností jak oběti, tak i pomáhajícího pracovníka, na základě specifických podmínek i konkrétní situace.

K ohlášené dopravní nehodě přijíždějí pomáhající pracovníci, aby se postarali o pomoc obětem této nehody. Tito vyškolení pracovníci by měli být schopni s oběťmi správně komunikovat. Měli by být schopni v rámci krizové komunikace navodit pocit bezpečí a důvěry. Každá oběť dopravní nehody má i po uplynutí nějaké doby od nehody možnost vyhledat odbornou pomoc. Krizovou komunikaci pro ně poskytují dopravní psychologové, policejní psychologové, krizoví interveni nebo mají možnost využít služeb různých organizací či sdružení, které vznikly za účelem pomoci právě těmto obětem. Krizová komunikace však není určena jen bezpodmínečně pro přímé oběti nebo pozůstalé, mohou ji využít i

pomáhající pracovníci, kteří se ocitají v náročných situacích během své práce a potřebují tudíž sami určitou psychohygienu. Z tohoto důvodu byl vytvořen například systém CISM, případně SPIS nebo PIP.

Závěrem tedy můžeme říci, že se v současnosti myslí nejen na lékařské ošetření obětí dopravních nehod, ale zároveň na psychologickou pomoc a podporu, která je neméně důležitá. Existuje spousta pracovníků, kteří tuto pomoc vykonávají a kteří jsou vyškoleni ke krizové komunikaci na místě dopravní nehody. Zároveň mají oběti mnoho možností psychické podpory a pomoci, které mohou využívat i po dopravní nehodě, a jež jim pomůže překonat období truchlení. Dokonce se nezapomíná ani na samotné pracovníky a i ti mají možnost se z prožívaných krizových situací vypovídat.

Anotace

Příjmení a jméno autora: Dolníčková Lucie

Název katedry a fakulty: Katedra sociologie a andragogiky FF UP

Název diplomové práce: Krizová komunikace s oběťmi dopravních nehod

Počet znaků: 81 838

Počet příloh: 0

Počet použitých zdrojů: 34

Klíčová slova: Dopravní nehoda, komunikace, krize, krizová intervence, krizová komunikace, oběť dopravní nehody, pomáhající pracovník

Práce se zabývá krizovou komunikací s oběťmi dopravních nehod. Cílem práce je zjistit, jak probíhá krizová komunikace s oběťmi dopravních nehod na místě nehody, po uplynutí nějakého času od nehody a jaké existují možnosti komunikace pro pomáhající pracovníky. Nejprve práce vymezuje co je to dopravní nehoda, dále kdo je obětí dopravní nehody, jak oběti nehodu prožívají a jak se s ní vyrovnávají. Dále práce pojednává o krizové komunikaci, o tom, kdo ji provádí a jak by měla správně probíhat. Kromě toho je řečeno, jak probíhá komunikace na místě dopravní nehody, posléze po jejím uplynutí a nakonec jaké mají možnosti komunikace sami pomáhající pracovníci.

Annotation

Key words: traffic accident, communication, crisis, crisis intervention, crisis communication, victim of traffic accident, helping worker

This work deals with crisis communication with victims of traffic accidents. The goal of this work is to find out what is the course of crisis communication with victims of traffic accidents on the spot. Thereafter it says how crisis communication with victims after some time is and then which possibilities of communication for helping workers exists. Firstly this work defines what the traffic accident is, then who is a victim of traffic accident and what experiences does the victim have and how do they deal

with it. Secondly this work is about crisis communication. It says who is communicant is and how is the right process of it. Moreover it says how the communication on the spot and the communication after the accident proceed and at the end what possibilities of communication for helping workers have.

Použitá literatura

ANDRŠOVÁ, A. *Psychologie a komunikace pro záchranáře v praxi*. 1. vyd. Praha: GRADA publishing a.s., 2012. 128 s. ISBN 978-80-247-4119-2

BAŠTECKÁ, B. a kol. *Terénní krizová práce (Psychosociální intervenční týmy)*. 1. vyd. Praha: GRADA publishing a.s., 2005. 299 s.

ISBN 80-247-0708-X

BENEŠ, M. *Úvod do andragogiky*. Praha: Karolinum, 2003. 131 s.

ISBN 80-7184-542-6

BERAN, T. *Dopravní nehody*. 1. vyd. Brno: Computer Press, a.s., 2007. 172 s. ISBN 978-80-251-1791-0

ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie*. 1. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2006. 312 s. ISBN 80-86898-73-3

ĐURIČ, L. a kol. *Výchova a vzdelávanie dospelých. Andragogika*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 2000. 548 s.

ISBN 80-06-02814-9

HAMERNÍKOVÁ, V. *Základy dopravní psychologie nejen pro profesionální řidiče*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010. 116 s. ISBN 978-80-7013-517-4

HARTL, P a HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 774 s. ISBN 80-7178-303-X

HAVLÍK, K. *Osudová střetnutí (Rozhovory s lidmi, kteří přežili dopravní nehodu)*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2010. 152 s. ISBN 978-80-7387-349-3

HAVLÍK, K. *Psychologie pro řidiče (Zásady chování za volantem a prevence dopravní nehodovosti)*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 224 s.

ISBN 80-7178-542-3

JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 285 s.

ISBN 978-80-7367-269-0

- KEBZA, V. *Chování člověka v krizových situacích*. 2. vyd. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze – Provozně ekonomická fakulta, 2011. 139 s. ISBN 978-80-213-2210-3
- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese (S předmluvou Jiřiny Šiklové)*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. 147 s. ISBN 80-7367-181-6
- MATOUŠKOVÁ, I. a SPURNÝ, J. *Komunikačně náročné situace v policejní praxi*. 1. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2005. 159 s. ISBN 80-86898-37-7
- MIKULÁŠTÍK, M. *Komunikační dovednosti v praxi*. 1. vyd. Praha: GRADA publishing a.s., 2010. 328 s. ISBN 978-80-247-2339-6
- PALÁN, Z. *Základy andragogiky*. Praha: Vysoká škola J. A. Komenského s.r.o., 2003. 199 s. ISBN 80-86723-03-8
- PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2005. 385 s. ISBN 80-200-1387-3
- PORADA, V. a kol. *Silniční dopravní nehoda v teorii a praxi*. Praha: Linde Praha a.s., 2000. 378 s. ISBN 80-7201-212-6
- PRŮCHA, J. A VETEŠKA, J. *Andragogický slovník*. 1. vyd. Praha: GRADA publishing, a.s., 2012. 296 s. ISBN 978-80-247-3960-1
- SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2002. 506 s. ISBN 80-85912-18-X
- ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. 2. vyd. Praha: GRADA publishing, a.s., 2011. 195 s. ISBN 978-80-247-2624-3
- ŠTĚTINA, J. a spol. *medicína katastrof a hromadných neštěstí*. 1. vyd. Praha: GRADA publishing, a.s., 2000. 429 s. ISBN 80-7169-688-9
- VALENTA, V. *Dopravní nehody*. 2. vyd. Praha: ČESMAD BOHEMIA, 2010. 15 s. ISBN 978-80-87304-09-9
- VYMĚTAL, Š. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. 1. vyd. Praha: GRADA publishing, a.s., 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2510-9

Internetové zdroje

BLATNÁ, M. *Psychologická pomoc pro pozůstalé*. [online]. České sdružení obětí dopravních nehod [citováno 30. 1. 2013] Dostupné z <http://www.csodn.cz/poradenstvi>.

DANĚKOVÁ, A. a BUDSKÝ, R. *Škody při dopravních nehodách na silnicích ČR dosahují 1,5 % hrubého domácího produktu*. [online]. Observať bezpečnosti silničního provozu. 29. 11. 2012 [citováno 5. 3. 2013] Dostupné z <http://www.czrso.cz/clanky/skody-pri-dopravnich-nehodach-na-silnicich-cr-dosahuji-1-5-hrubeho-domaciho-produktu/>

POKORNÝ, P. *Únava v silničním provozu*. [online]. Observať bezpečnosti silničního provozu. 7. 3. 2007 [citováno 4. 3. 2013] Dostupné z <http://www.czrso.cz/clanky/unava-v-silnicnim-provozu/>

SOBOTKA, P. a TESAŘÍK, J. *Informace o nehodovosti na pozemních komunikacích České republiky za rok 2012*. [online]. Policie 15. 1. 2013 [citováno 29. 1. 2013] Dostupné z <http://www.policie.cz/soubor/2012-12-informace-pdf.aspx>.

TECL, J. *Policejní prezidium - nehodové statistiky*. [online]. Observať bezpečnosti silničního provozu. 7. 3. 2007 [citováno 5. 3. 2013] Dostupné z <http://www.czrso.cz/clanky/policejni-prezidium-nehodove-statistiky/>

VYMĚTAL, Š. a spol. *Ministerstvo vnitra ČR. Psychologická služba*. [online]. Ministerstvo vnitra. 2010 [citováno 28. 1. 2013] Dostupné z <http://www.mvcr.cz/soubor/moznosti-psychologicke-podpory-v-policii-cr-pdf.aspx>

WEINBERGER, J. *Duševní zdraví těch, kteří přežili vážnou nehodu motorových vozidel*. [online]. Observať bezpečnosti silničního provozu. 7. 3. 2007 [citováno 4. 3. 2013] Dostupné z <http://www.czrso.cz/clanky/dusevni-zdravi-tech-kteri-prezili-vaznou-nehodu-motorovych-vozi/>

České sdružení obětí dopravních nehod. *Úvod*. [online]. [citováno dne 30. 1. 2013] Dostupné z <http://www.csodn.cz/uvod>

Zákon č. 361 ze dne 19. října 2000 o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2000, částka 98, s. 4585. Dostupné z http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=361/2000&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Rozhovor

15. 1. 2013 rozhovor s kpt. PhDr. Mgr. VELIKOVSKÁ Martina, psycholog-Krajské ředitelství policie Olomouckého kraje.