

Shrnutí příprav druhý blok

U aktuálních příprav jsem se víc zaměřil na obsah, porozumění textům a myšlenky, které vás napadaly.

Účelem četby bylo vám ukázat pochyby a nedostatky týkající se diagnostiky řidičů. Z prvních dvou textů to nebylo tak zřejmé jako z článku Lajunena, nicméně stejně jste mohli vyjádřit znepokojení nad nízkou mírou efektivity diagnostiky a složitosti posuzovaných jevů.

Celkově jste dobře popsali, o co v textech šlo, je ale potřeba se také zaměřit na to, co z těchto textů vyplývá. Ať už pro praxi nebo výzkum.

Dále je dobré v popisu odlišit významnost informací, v rámci vašich souhrnů byly některé věci zcela zásadní, ale nijak se neodlišovaly od těch méně důležitých.

2. písemná příprava na diskusi

Část textu Summary and Publication of Best Practices in Road Safety in the Member States. The Final Report of SUPREME se zabývá kvalitou diagnostických metod a jejich možným vlivem na bezpečnost v dopravě. Text popisuje rizikové faktory důležité při posuzování způsobilosti k řízení. Mezi podmínky s nejvyšším rizikem patří alkoholismus, neurologické onemocnění, mentální poruchy, atd. Ještě důležitější roli hraje věk a pohlaví. Mladí řidiči ve věku 16 – 19 let a staří lidé nad 75 let mají větší riziko dopravní nehody než ostatní.

Dále text pojednává o podmínkách pro obnovení řidičských průkazů v jednotlivých evropských zemích. Ve Finsku musí řidiči po 45. roku věku podstoupit každých pět let lékařskou prohlídku. V některých zemích nejsou vyžadovány žádné obnovovací procedury. Naopak ve Španělsku musí všichni neprofesionální řidiči podstoupit zdravotní prohlídku a psychologické vyšetření.

Následně je v textu nastíněna diagnostika starších řidičů, zejména problematika demence. Autoři vidí jako problém, že například jeden z nejlepších screeningových testů MMST má senzitivitu i specificitu 90%, tedy 50% lidí, jimž byla diagnostikována demence, jí ve skutečnosti netrpí. Falešně pozitivní výsledky mají negativní vliv ve formě stresu, odebrání řidičského průkazu, zhoršení kvality života. Falešně negativní výsledky mohou mít naopak negativní vliv na bezpečnost dopravy.

Podle studie OECD by měli posouzení způsobilosti k řízení podstupovat pouze řidiči, jež mají potíže relevantní vzhledem k řízení. Posouzení by mělo být víceúrovňové. Starší řidiči by měli být o problematice dostatečně informováni. Nakonec jsou v textu zmíněny direktivy funkčního rehabilitačního programu a diagnostiky.

Zaujaly mě rozdíly napříč Evropou v obnovování řidičských průkazů. Vzhledem k existenci Schengenského prostoru a větší propojenosti mezi jednotlivými zeměmi mi připadá zajímavé, že některé země mají relativně přísné podmínky pro obnovení řidičského průkazu (Španělsko) a jiné takovéto podmínky před řidiče nekladou (Belgie, Francie). Také mi přijde jako zajímavá myšlenka, že při posuzování řidičské způsobilosti by bylo dobré se zaměřit zejména na řidiče s relevantními riziky. Otázkou však je, do jaké míry je reálné se zabývat každým jednotlivým řidičem za pomoci jeho rodiny, přátel, atd.

Literatura: SUPREME 2007: Summary and Publication of Best Practices in Road Safety in the Member States. The Final Report of SUPREME. June, 2007.

Bc. Adéla Dohnalová
385741

Příprava na diskuzi č. 2:

Summary and Publication of Best Practices in Road Safety in the Member States.

The Final Report of SUPREME.

Uvedená část textu se zabývá tím, jaké rizikové faktory jsou relevantní při posuzování řídičské způsobilosti, zda jsou stávající diagnostické metody dostatečné a navrhuje, jak to změnit. Jedním z rizikových faktorů nehod je věk řidiče: ať už jsou to mladí řidiči nebo staré osoby. U těchto věkových kategorií je vyšší šance nehody než u ostatních – je to ale z odlišných důvodů (u starších lidí se jedná o slábnutí smyslových schopností, onemocnění demencí, apod.).

Dále jsou uvedeny příklady některých evropských zemí a jejich pravidla pro periodické prohlídky pro řidiče – v některých zemích to není zavedeno vůbec (např. Belgie), ve Španělsku se každý řidič do 45 let musí podrobit prohlídce co 10 let, poté do 70-ti co 5 let a poté co 2 roky. Následně autoři rozebírají problematiku testování starých lidí např. v souvislosti s diagnostikou demence – test má 90% specificitu i senzibilitu, proto asi 50% lidí s pozitivním výsledkem na demenci demencí netrpí. To vnímají jako problém – ať už v důsledcích odebrání řídičského oprávnění či ve vlivu na jejich psychiku.

Závěry jsou tedy takové, že: praktickému posuzování řídičské způsobilosti by se měli podrobovat jen ti, kteří skutečně mají funkční problém s řízením vozidla; posuzovací proces by měl být multi-levelový (ty nejdražší techniky jen pro ty nejzávažnější případy); staří lidé by měli být informováni např. o alternativních možnostech dopravy a o možnostech poruch ve starším věku ve vztahu k řízení.

Následně jsou vyjmenovány zásady dobrého a účinného rehabilitačního programu jako je např. dostatečná délka, povinná účast nebo vedení zkušenými odborníky.

Nakonec jsou uvedeny osvědčené postupy při diagnostice a vyhodnocení testování.

Komentář:

Líbí se mi kvalitativní cesta, kterou autoři navrhují, a to se na základě určitých faktorů zaměřovat jen na ty nejvíce rizikové jedince, čímž by se např. výrazně ušetřilo oproti hromadnému testování. To, co ale vnímám jako výhodu hromadného „výzkumu“ nebo testování, jsou právě jednoduchá a jasně daná kritéria pro výběr „respondentů“. Několikrát mne při čtení článku napadlo, jakým způsobem se budou tito rizikové lidé identifikovat? Uvádí se kooperace policie, rodiny, apod., což je ovšem „mravenčí práce“ a nemyslím si, že by těchto lidí bylo tak málo, že by instituce tuto práci zvládaly. Z tohoto pohledu mi tato myšlenka přijde trošku utopická, pokud by si společnost ovšem našla systém, vítala bych ji.

Zdroje:

SUPREME 2007: Summary and Publication of Best Practices in Road Safety in the Member States. The Final Report of SUPREME. June, 2007.

Příprava 2

1.

Oba dva články se zabývají důležitými faktory, které ovlivňují způsobilost řidičů k řízení. A tím, jak a kdy je měřit. Faktory klíčové řízení vozidla lze dle Zaorala a Šuchy (2010) rozdělit do dvou kategorií, a to kognitivní funkce (pozornost, reakční čas, paměť atd.) a osobnostní charakteristiky (svědomitost, sebekontrola, sensation seeking, agresivita, locus of control). Velký prostor je v úryvku věnován především pozornosti, která je, jakožto schopnost soustředit se na určité podmínky a zbylé ignorovat, klíčová pro řízení vozidla. Článek také kritizuje legislativní „neukotvenost“ české dopravní diagnostiky. Například je dle úryvku velmi vágně definované, kdo může provádět dopravně-psychologické vyšetření. Úryvek z druhého článku (2007) se na druhou stranu zaměřuje na to, jak rizikové faktory zjišťovat (především zdravotní, jako je demence, nebo zrakové problémy, či nadužívání látek). Úryvek článku také dává rady, jak systém diagnostiky co nejvíce „zefektivnit“. Diagnostika by kupříkladu neměla být plošná, nýbrž cílit pouze na řidiče s relevantním postižením. Systém diagnostiky by také měl být „vícevrstvý“, tedy že ty nejdražší a nejpřesnější metody by měly být určeny pro nejvážnější případy. Bylo by také dobré přesně definovat a mezinárodně sjednotit význam toho, co znamená „vysoké riziko nehody (high crash risk)“.

2.

Při čtení článků mě především zaujala zmínka o rysu locus of control. Tedy rysu, který určuje, na kolik člověk přisuzuje kontrolu nad okolním světem sebe a na kolik vnějším faktorům, které nemůže ovlivnit. Důležitost tohoto rysu chápu především ve smyslu „zodpovědnosti“ řidiče za jeho činy na silnici. Tedy zda je bral jako svou chybu, nebo je bral jako sled událostí, které neměl jak ovlivnit. Tento rys se mi tedy zdá spíše důležitý pro vzdělávání a diagnostiku řidičů. Totiž ti s vnitřním locus of control budou mít dle mého názoru větší potřebu k diagnostice svých rizikových faktorů nebo k opětovnému tréninku řídicích schopností (kupříkladu po nehodě). Zatímco ti s vnějším žádnou takovou potřebu nemusí pociťovat, jelikož ta nehoda přece „nebyla jejich chyba“. Tento rys se mi tak jeví klíčový spíše pro motivaci řidiče k rozvoji a kontrole svých zdravotních omezení, než pro samotné řízení auta.

Použitá literatura:

Zaoral, A., Šucha, M. (2010). MANUÁL DOPORUČENÝCH PSYCHODIAGNOSTICKÝCH METOD pro vyšetřování a posuzování psychické způsobilosti k řízení motorových vozidel. Olomouc: Univerzita Palackého

Supreme (2007). THEMATIC REPORT: REHABILITATION AND DIAGNOSTICS. Vídeň: KfV

1. BLOK - PRÍPRAVA NA DISKUSIU

Karolína Stegmannová

Diagnostic interventions and their effects on road safety

Kapitola sa zaoberala efektívnosťou diagnostickej intervencie vykonávanej v podobe populačného skríningu v snahe zachytiť vodičov, ktorých zdravotný stav (resp. fyzický stav) ma za následok zníženú schopnosť šoférovať a tým predstavuje riziko pre bezpečnosť premávky. Dôvodom môže byť intoxikácia návykovou látkou, únava, zranenie, fyzický hendikep, ochorenie či prirodzený proces starnutia alebo kombinácia faktorov. Táto kapitola sa zameriavala najmä na starnutie, tiež fyzický hendikep alebo chronické choroby.

Avšak spojenie určitých ochorení alebo pokročilého veku s vyšším relatívnym rizikom účasti pri dopravnej nehode neznamena, že automaticky každý jednotlivec patriaci do týchto skupín je nespôsobilý pre šoférovanie. Na (ne)spôsobilosti týchto vodičov sa totiž podieľa mnoho faktorov. Preto existujú pre Európu spoločné pravidlá pre udelenie alebo obnovenie vodičského oprávnenia. Hoci ich uplatňovanie sa v jednotlivých krajinách líši, vo všeobecnosti vodiči od určitého veku musia opakovaním každých niekoľko rokov prejsť vyšetrením zdravotnej spôsobilosti na šoférovanie. Toto systematické hodnotenie vodičov možno vnímať ako skrínig, ktorý sa snaží zachytiť vodičov, ktorých zdravotná kondícia nie je pre šoférovanie vhodná.

Problémom však je, že efektívnosť skrínigovej procedúry sa znižuje ak prevalencia ochorenia i riziko nehodovosti s týmto ochorením spojené sú nízke, čo je vlastne prípad ochorení, ktorých rizikovosť pre šoférovanie je skúmaná. Ďalším problémom sú falošne pozitívne a falošne negatívne prípady stanovenia diagnózy, prinášajúce nežiadúce následky. V konečnom dôsledku štúdie od organizácii WHO a OECD vyjadrujú skepsu voči účinnosti skrínigových procedúr u starších vodičov, ktoré sa ukazujú ako neefektívne. Preto je navrhované zameriavať vyšetrenie individuálne na jednotlivé prípady, u ktorých je vysoké riziko nehodovosti.

Napriek tomu, že takto individuálne zamerané vyšetrenie rizikových vodičov môže mať značné výhody oproti skrínigu, vidím medzeru v zachytávaní týchto jednotlivých prípadov. Myslím si, že by mnoho vodičov ľahko uniklo pozornosti. Napríklad skupina „sviatočných“, resp. príležitostných vodičov, ktorá je u starších ľudí bežná, môže ľahko neodhadnúť riziko zmien vo svojej fyzickej kondícii. Obzvlášť ak netrpia zdravotnými problémami, ktoré by vyžadovali pravidelné lekárske prehliadky. Problémom môže byť častá sociálna izolovanosť, prípadne vzdialenosť od rodiny a blízkych, ktorý by mohli upozorniť na rizikové zhoršenie ich fyzickej kondície pre šoférovanie. V tomto ohľade je otázne, na koľko sa možno spoliehať na uvedomelosť vodičov a ich sociálneho okolia, že budú o tejto problematike nielen dobre informovaní, ale i pozorní voči sebe a ľuďom okolo seba,

a nakoľko dokážu kriticky zhodnotiť rizikovosť pre šoférovanie a v prípade potreby seba alebo jednotlivcov nahlásiť.

Zdroj:

SUPREME 2007: Summary and Publication of Best Practices in Road Safety in the Member States. The Final Report of SUPREME. June, 2007.

Personality and accident liability: are extraversion, neuroticism and psychoticism related to traffic and occupational fatalities?

Pavína Wurzelová, 392181

Seminář 2, PSY540 Dopravní psychologie

Studie se zabývá spojitostí mezi osobnostními rysy (extraverzí, neurotismem a psychoticismem) a počtem obětí dopravních a pracovních nehod a porovnáním 34 zemí v těchto ukazatelích. Prozatímni vědecké výsledky jsou rozporuplné, co se vztahu osobnosti a nehodovosti v dopravě týče. Je možné, že rozporuplnost je způsobená příliš obecným zaměřením měření aspektů osobnosti a bylo by přesnější věnovat se užšímu a konkrétnějšímu vymezení. Stejně tak je možné, že rozpory ve výsledcích mohou být způsobeny odlišným a nepřesným způsobem kvantifikování dopravních nehod a nebrání v potaz intervenující proměnné jako denní doba řízení, počet najetých kilometrů atd.

Ve studii Lajunena (2001) použil data set ze staršího výzkumu (Lynn, Martin, 1995), ve kterém se zkoumala úroveň extraverte, neuroticismu a psychoticismu ve 37 zemích. Jako ukazatel nehodovosti byly použity statistické údaje jednotlivých zemí, v podobě úmrtnosti při nehodách na 100.000 aut z let 1991-1995.

Pouze extraverte signifikantně souvisela s fatalitami u dopravních nehod. Pracovní úrazy s osobností nesouvisely. Sami autoři uvádějí, že ukazatele pracovní úmrtnosti nejsou mezi zeměmi relevantně porovnatelné a výsledky jsou proto spíše orientační.

Zcela jistě je zajímavé mít makro data, uvažovat o národech jako zprůměrované osobnosti jednotlivců a sledovat souvislost s celonárodními ukazateli nehodovosti a úmrtnosti. Osobně si ale nemyslím, že by měly tyto výsledky větší relevanci než studie v drobnějším měřítku. Ba naopak. Na mikro úrovni, v longitudinálním designu nebo experimentu by šlo sledovat i zajímavější věci jako příčinnost. Na to se bohužel dá u takto obecných dat těžko uvažovat.

I ke článku jako takovému lze mít výhrady. Přestože byly výsledky pro neuroticismus nesignifikantní, autor je interpretuje v diskusi. Stejně tak má studie velký nedostatek v nesourodosti dat z jednotlivých zemí. Pro relevantní porovnání by měl autor dodat data, která ukazují úmrtnost ve stejných jednotkách. Bohužel tomu tak není a je otázkou, jak data autor používal v analýze.

Výsledek, že vysoká extraverte souvisí s vyšším počtem úmrtí na silnicích i to, že psychoticismus a neuroticismus takovou souvislost nemají, je zajímavé. Osobně bych čekala, že zvláště neuroticismus bude nějakou vykazovat. Jak ale autoři sami v úvodu píšou, bylo by vhodné se zabývat osobnostními rysy v užším vymezení jako impulzivita, sociabilita, náladovost nebo nervozita. Tak by také bylo

možné se zabývat užší skupinou řidičů. Místo zabývání se všemi lidmi se zvýšenou extravertí, bychom se mohli zajímat především o lidi s vysokou impulzivitou atp.

Literatura

Lajunen, T. (2001). Personality and accident liability: are extraversion, neuroticism and psychoticism related to traffic and occupational fatalities?. *Personality and Individual Differences*, 31(8), 1365-1373.