

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Mgr. Kateřina Bělehrádková

Zkušenosti uživatelů návykových látek s řízením pod vlivem drog
a možnosti prevence či nápravy rizikového chování

*Substance abusers' experience with drug driving and the possibilities
of prevention or remedy*

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Hana Fidesová, Ph.D.

Praha, 2024

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literatury. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 05. 12. 2024

Mgr. Kateřina Bělehrádková

.....

Identifikační záznam:

BĚLEHRÁDKOVÁ, Kateřina. *Zkušenosti uživatelů návykových látek s řízením pod vlivem drog a možnosti prevence či nápravy rizikového chování. [Substance abusers' experience with drug driving and the possibilities of prevention or remedy]*. Praha, 2024. 56 s., 4 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. Vedoucí závěrečné práce: Fidesová, Hana.

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala vedoucí práce Mgr. Haně Fidesové, Ph.D. za velmi cenné připomínky, komentáře, podporu a vstřícnost. Zároveň bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří mi velmi ochotně a otevřeně poskytli důležité informace pro můj výzkum. Na závěr patří velký dík všem dvounohým a čtyřnohým blízkým za podporu po celou dobu mého studia.

Abstrakt

Východiska: Řízení pod vlivem návykových látek je jedním z nejzávažnějších jevů ohrožujících bezpečnost silničního provozu. Tento problém má nejen individuální, ale i značné společenské dopady, od ztrát na lidských životech po ekonomické náklady spojené s následky dopravních nehod. Navzdory legislativním opatřením a zavádění preventivních programů zůstává řízení pod vlivem návykových látek stále rozšířeným jevem. Hlubší porozumění motivům a zkušenostem řidičů, kteří se tohoto chování dopouštějí, je klíčové pro vytváření efektivnějších intervencí a strategií prevence.

Cíle: Cílem práce je zjistit zkušenosti uživatelů návykových látek s řízením pod vlivem a získat hlubší porozumění motivům a kontextu užívání návykových látek za volantem u respondentů výzkumu. K dílčím cílům patří zmapování povědomí respondentů o vlivu těchto látek na řidičské schopnosti a zjištění zkušeností s preventivními programy a kampaněmi v souvislosti s bezpečnou jízdou na silnicích.

Metody: Sběr dat byl proveden formou kvalitativního výzkumu pomocí polostrukturovaných rozhovorů zaznamenaných na diktafon. Veškerá data byla přepsána do textové podoby a tematicky analyzována metodou zachycení vzorců. V práci jsou uvedeny úryvky z rozhovorů ilustrující nejvýznamnější témata. Etické otázky byly dodrženy.

Výsledky: Respondenti velmi často opomíjeli možný vliv návykových látek na řízení a jejich rizikové chování bylo výsledkem podceňování následků nebo mylného pocitu kontroly. K reflexi rizikového chování došlo až po dopravních nehodách nebo právních postizích, ale v některých případech ani negativní zkušenosti nezměnily návyky řidičů. Většina respondentů neměla zkušenost s preventivními programy.

Závěr: Motivace k řízení pod vlivem návykových látek vychází z kombinace subjektivního pocitu bezpečnosti a schopnosti usednout za volant v intoxikovaném stavu a odráží osobnostní rysy řidičů. Jednání je podpořeno jak sociálním prostředím, pro které je takové chování normalizováno, tak syndromem závislosti, při kterém se intoxikovaní řidiči přes svou indispozici snaží plnit běžné povinnosti. Pro skupinu těchto řidičů mohou být nejlepší volbou terapeutické programy pro řidiče, které kombinací edukace a terapie mohou zlepšit povědomí těchto řidičů o reálné rizikovosti takového chování a o vlivu látek na kognitivní schopnosti jedinců.

Klíčová slova: řízení pod vlivem, dopravní nehody, účinky návykových látek, prevence, resocializační programy

Abstract

Background: Driving under the influence of addictive substances is one of the most serious phenomena threatening road safety. This issue has not only individual but also significant societal impacts, ranging from loss of human lives to economic costs associated with traffic accidents. Despite legislative measures and the implementation of preventive programs, driving under the influence remains a widespread behavior. A deeper understanding of the motives and experiences of drivers engaging in this behavior is crucial for developing more effective interventions and prevention strategies.

Objectives: The aim of this study is to examine the experiences of substance users with driving under the influence and to gain a deeper understanding of the motives and context of substance use while driving among research respondents. Specific objectives include mapping respondents' awareness of the impact of these substances on driving abilities and identifying their experiences with preventive programs and campaigns related to road safety.

Methods: Data collection was conducted through qualitative research using semi-structured interviews recorded on a voice recorder. All data were transcribed into text and thematically analyzed using a pattern recognition method. The study includes excerpts from interviews that illustrate the most significant themes. Ethical considerations were observed.

Results: Respondents often neglected the potential impact of addictive substances on their driving abilities, and their risky behavior resulted from underestimating the consequences or a false sense of control. Reflection on risky behavior typically occurred only after traffic accidents or legal consequences, but in some cases, even negative experiences did not lead to behavioral changes. Most respondents had no experience with preventive programs.

Conclusion: The motivation for driving under the influence of addictive substances stems from a combination of a subjective sense of safety and the perceived ability to drive while intoxicated. This behavior reflects the personality traits of drivers and is reinforced by a social environment that normalizes such conduct and the addiction syndrome, which prompts intoxicated drivers to fulfill routine obligations despite their impairment. Therapeutic programs for drivers, combining education and therapy, may be the most suitable option for this group, as they can improve drivers' awareness of the real risks of such behavior and the effects of substances on cognitive abilities.

Keywords: drug driving, traffic accidents, effects of drugs, prevention, resocialization programs

Obsah

1 Úvod.....	11
2 Návykové látky a jejich vliv na řízení motorových vozidel.....	12
2.1 Alkohol.....	13
2.2 Konopné látky	14
2.3 Stimulancia.....	14
2.4 Opiáty.....	15
2.5 Sedativa a hypnotika	15
2.6 Halucinogeny	15
3 Rizikové chování.....	18
3.1 Rizikové chování v dopravě.....	18
3.2 Rizikové skupiny řidičů	19
4 Aktuální česká legislativa	21
5 Statistické údaje o nehodovosti v ČR.....	24
5.1 Dopravní nehody 2014–2023	24
5.2 Hlavní příčiny dopravních nehod.....	25
5.3 Přestupky a trestné činy v dopravě pod vlivem NL	27
5.4 Řízení pod vlivem návykových látek.....	28
6 Prevence rizikového chování v dopravě	30
6.1 Terapeutické programy pro řidiče	30
6.2 Průběh terapeutického programu	30
6.3 Řízení pod vlivem NL jako téma TP.....	31
7 Výzkumná část.....	32
7.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky.....	32
7.2 Výzkumný soubor	32
7.3 Metody tvorby dat.....	32
7.4 Analýza a zpracování dat	33
7.5 Etické aspekty	33
8 Výsledky	35
8.1 VO1 Motivace a pravidelnost řízení pod vlivem	36
8.2 VO2 Vliv látek na řízení - perspektiva uživatelů.....	38
8.3 VO3 Reflexe rizikového chování.....	39
8.4 VO4 Rizikové situace	40
8.5 VO5 Preventivní programy a kampaně.....	42

8.6 VO6 Možnosti nápravy	43
8.7 Shrnutí výsledků	44
9 Diskuze.....	47
10 Závěr	49
Seznam literatury	50
Seznam právních předpisů	54
Seznam zkratk	55
Přílohy.....	56

1 Úvod

Tématem této bakalářské práce jsou zkušenosti uživatelů návykových látek s řízením pod vlivem drog a možnosti prevence a nápravy rizikového chování. V celé práci používám označení řízení pod vlivem drog pro veškeré omamné a psychotropní látky včetně alkoholu.

Toto téma jsem si zvolila, protože jsem během studia měla možnost v roce 2023 absolvovat praxi jako účastnice terapeutického programu pro řidiče v Centru dopravního výzkumu, v.v.i. Programu jsem se zúčastnila s vědomím toho, že od 1. dubna 2024 bude pro vybrané skupiny řidičů tento program dle zákona 361/2000 Sb., o silničním provozu (dále ZSP) povinný a dle slov lektorky víceméně totožný.

V České republice se věnují tématu bezpečného chování na silnicích především práce spojené s dopravní psychologií a řízení pod vlivem návykových látek pokrývají dílčím způsobem (např. Šucha, 2019, 2023). Velmi podrobně se věnuje agresivitě řidičů na českých silnicích např. monografie Lisé (2010). Nejaktuálnější informace o rizikovém chování na silnicích zpracovává výše zmíněné Centrum dopravního výzkumu.

Terapeutickými programy z hlediska efektivity a metodologie se zabývá především Zámečník (2018) a Kurečková a Horáková (2021). Z adiktologického hlediska je téma zpracováno v několika studentských závěrečných pracích z pohledu prevalence řízení pod vlivem u pacientů oddělení 19 v Psychiatrické nemocnici Bohnice (Bartoňová, 2018), u obecné populace (Kapasová, 2013) a mezi studenty v ČR (Coufalová, 2011).

V Evropě nejaktuálnější studie přináší European Union Drugs Agency (EUDA, dříve EMCDDA), která výzkumným projektem DRUID probíhajícím v letech 2006–2011 v 18 evropských zemích získala důležité podklady pro pochopení vlivu psychoaktivních látek za volantem a přinesl argumenty pro bezpečnostní opatření na evropských silnicích. V kontextu této práce je velmi přínosná publikace *Drug use and impaired driving and traffic accidents* (EMCDDA, 2014). Druhým důležitým zdrojem je European Transport Safety Council (ETSC), kde je možné najít nejaktuálnější data v kontextu dopravy pro celou Evropu.

Teoretická část této práce popisuje vliv návykových látek na řízení, zabývá se rizikovým chováním v dopravě a aktuální českou legislativou v kontextu tohoto tématu. V další části pro dokreslení situace nabízí přehled statistických údajů o nehodovosti za období 2014–2023 a o přestupcích a trestných činech v dopravě v souvislosti s návykovými látkami. Následuje popis terapeutických programů pro řidiče se zaměřením na Českou republiku.

Obsahem výzkumné části je kvalitativní výzkum, který proběhl v září 2024 formou polostrukturovaných rozhovorů s pacienty lůžkového oddělení LOM a LOŽ na Klinice adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. Hovořili jsme o zkušenostech pacientů s řízením pod vlivem drog, o vlivu drog na řidičské schopnosti, sebereflexi rizikového chování, rizikových situacích, o preventivních programech a možnostech prevence. Cílem práce bylo hlubší porozumění motivům a kontextu užívání návykových látek mezi respondenty a získání dílčích poznatků z tematické analýzy rozhovorů, které by mohly být užitečné pro prevenci a nápravu rizikového chování mezi řidiči.

2 Návykové látky a jejich vliv na řízení motorových vozidel

Řízení motorových vozidel patří mezi každodenní činnost mnoha lidí po celém světě a vyžaduje od řidičů kombinaci mnoha dovedností – schopnost ovládat vozidlo, posoudit technický stav vozidla před jízdou, znát pravidla silničního provozu, ale také se neobejde bez maximálního soustředění na jízdu, pohotových reakcí, obezřetnosti, trpělivosti, předvídání a zdržení se ofenzivní jízdy. Jak už napovídá téma této závěrečné práce, dobrý řidič splňuje ještě další dvě podstatná kritéria, kterými jsou sebekontrola a smysl pro zodpovědnost.

Způsobilost k řízení definuje vyhláška o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel (277/2004 Sb., 2004, § 3) následovně:

Posuzovanou osobu lze za zdravotně způsobilou k řízení motorových vozidel nebo za zdravotně způsobilou s podmínkou uznat za podmínek stanovených v zákoně, pokud na základě lékařské prohlídky nebo pravidelné lékařské prohlídky nebyla u této osoby zjištěna vada, stav nebo nemoc (dále jen "nemoc"), která vylučuje zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel.

Řízení motorových vozidel pod vlivem intoxikace návykovými látkami je tedy „stav“ v rozporu se zákonem. Právním otázkám se věnuji podrobně v kapitole 4.

Návykové látky působí na centrální nervový systém a tím výrazně ovlivňují fyzickou a psychickou kondici jednotlivce. Samotný vliv těchto látek na řízení je ovlivněn typem užívané látky, velikostí dávky, zdravotním stavem jednotlivce a také délkou užívání. Zatímco u metabolismu alkoholu v těle je na základě výpočtů možné celkem spolehlivě odhadnout rychlost odbourání, v případě dalších návykových látek jsou odhady mnohem komplikovanější. Nejproblematictější situace nastává ve chvíli, kdy dojde k užití několika látek zároveň. Například alkohol v kombinaci s marihuanou nebo amfetaminy zvyšuje riziko vážné nehody 30krát (Kurečková a Horáková, 2021).

Cílem této kapitoly je tedy popsat vliv jednotlivých návykových látek na schopnost řidičů ovládat bezpečně motorové vozidlo a ukázat, že rizikovou látkou není pouze často zmiňovaný alkohol. Zároveň je třeba uvést, že naprostou většinu dopravních nehod způsobuje kombinace alkoholu a nadměrná rychlost a toto rizikové chování je ovlivněno především osobnostními rysy (Gössling, 2017). CDV (2018) uvádí, že návykové látky nejsou problematické pouze u řidičů motorových vozidel, ale například v případě cyklistů alkohol sehrává roli v 27 % nehod a u chodců 12 %.

Ilegální návykové látky byly součástí zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, ale s účinností od 1. ledna 2014 jsou seznamy návykových látek přílohami nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek ve znění novely provedené nařízením č. 176/2024 Sb.

Orientační testování na návykové látky Policie ČR provádí s využitím testerů DrugWipe S5 (Policie ČR, 2021), které detekují pomocí slin marihuanu, opiáty, kokain a amfetaminy/metamfetaminy a jsou používány v rámci celé Evropy. Projekt DRUID se zabýval právě i spolehlivostí jednotlivých orientačních testů. Tyto testy nicméně nemusí nutně odhalit všechny syntetické látky, které se na trhu objevují závratnou rychlostí, a je pouze orientační.

Návykové látky můžeme dle převažujících vlivů na centrální nervovou soustavu rozdělit do tří skupin (Balíková, 2017).

- a) drogy stimulující CNS: kokain, amfetamin, metamfetamin, efedrin, efedron, fentermin, fenmetrazin, deriváty amfetaminu, metamfetaminu (MDMA, MDEA, MDA, MBDB aj.), kofein, nikotin, anabolické steroidy, alkylnitrity (amyl, butyl, isobutyl nitrit)
- b) drogy tlumící CNS: ethanol, rozpouštědla (toluen, aceton, halogenované uhlovodíky aj.), barbituráty, benzodiazepiny, opiáty (heroin, morfin, kodein, ethylmorfin, pholcodin, hydrokodon, hydromorfon, oxykodon, dihydrokodein, dihydromorfin, ethorfin), opioidy (metadon, dextropropoxyphen, buprenorfin, butorfanol, tramadol, pethidin, tilidin, pentazocin, deriváty fentanylu aj.)
- c) drogy ovlivňující vnímání: LSD, meskalin, psilocybin, psilocin, atropin, skopolamin, dimethyltryptamin, harmin, harmalin, ibogain, kanabinoidy (Δ^9 -tetrahydrokanabinol), kyselina ibotenová, muscimol, muskarin, phencyklidin, ketamin, MDMA, MDEA, MDA, MBDB aj.

Za volantem se na českých silnicích kromě alkoholu nejčastěji objevuje marihuana a pervitin. V kontextu této práce není podstatné, zda šlo u řidičů, kteří řídili pod vlivem návykové látky, o škodlivé užívání a nebo jim byl diagnostikován syndrom závislosti. Všechny návykové látky mohou mít negativní vliv na reakční čas řidičů, ať už jde o akutní intoxikaci nebo chronickou, při které jsou řidičské schopnosti ovlivněné dlouhodobým užíváním a podepisují se obecně nejen na kognitivních schopnostech řidičů. V případě rizikové situace je dráha pro zastavení vozidla ovlivněna rychlostí vozidla, stavem vozovky a reakční drahou.

Přestože se pocitově může řidič cítit způsobilý k jízdě, koncentrace některých látek mohou v organismu přetrvávat několik desítek hodin až dní (Kalina, 2015). Rychlost odbourávání ovlivňuje množství užití drogy, způsob užití, ale také věk, pohlaví, zdravotní stav a rychlost metabolismu daného jedince.

Studie, které zmiňuji níže, jsou empirické nebo experimentální a samozřejmě mají jistá omezení. V případě empirických studií jsou výsledky ovlivněny subjektivním hodnocením účastníků, u experimentálních studií obvykle docházelo k využití simulátorů jízdy a užití dávky jednotlivých účastníků mohly být tedy nižší, než reálně řidiči mají ve zvyku užívat.

2.1 Alkohol

Psychotropní účinek alkoholu ovlivňuje dopaminergní, noradrenergní, GABA a opioidní receptory. Jako jediná z látek zmiňovaných v této práci je legální, ale zároveň vysoce toxická. Hlubková analýza dopravních nehod (HADN) ukázala, že alkohol v krvi řidičů zvyšuje až čtyřikrát pravděpodobnost nepoužití bezpečnostních pásů při jízdě. Reakční doba řidičů za volantem se prodlužuje při požití i malého množství alkoholu. V kapitole 5 jsou zobrazeny statistické údaje o nehodovosti pod vlivem alkoholu na základě hladin ‰ alkoholu v krvi.

Babor (2023) zdůrazňuje, že riziko nehod narůstá s hladinou ‰ alkoholu v krvi exponenciálně a nejvíce ohrožení jsou mladí řidiči nejen kvůli nedostatečným zkušenostem s řízením, ale také experimentování s tzv. *binge drinking* (epizodická intenzivní konzumace

alkoholu). Zdůrazňuje, že správné využití alkoholových imobilizérů by mohlo snížit recidivu o 65 %. Usnadnění instalace těchto „alkozámků“ je jednou z prioritních oblastí také Strategie BESIP 2021-2030.

2.2 Konopné látky

Konopné látky jsou přírodní návykové látky s halucinogenním účinkem. Do této skupiny patří marihuana a hašiš. Účinnou látkou jsou kanabinoidy, které působí na endogenní kanabinoidní receptory v lidském těle. Velké množství vyšlechtěných druhů obsahuje rozdílné množství psychoaktivních látek a na trhu je možné sehnat také syntetické varianty. Společně s alkoholem je marihuana nejčastěji zachycenou látkou v krvi řidičů a zároveň jde o nejrozšířenější ilegální drogu na silnicích. Problém narůstá převážně v zemích, kde dochází k legalizaci marihuany. Dle epidemiologických údajů se riziko dopravní nehody po kouření marihuany zvyšuje dvojnásobně. Dutra et al. (2022) zdůrazňují, že je třeba šířit osvětu o vlivu marihuany na řidičské schopnosti vzhledem k postupující legalizaci včetně informovanosti o účincích léčebného konopí.

Marcotte et al. (2022) pomocí studie využívající simulátory řízení na účastnících zkoumali vnímání nebezpečí po vykouření marihuany a rozhodnutí o schopnosti řídit. Po 30 minutách se 47,5 % účastníků cítilo schopno řídit automobil bezpečně a 93,2 % řidičů se považovalo za schopné po 4 hodinách a 30 minutách. Testy na přítomnost drog mohou zaznamenat látku v těle řidičů, kteří marihuanu pravidelně užívají, i 3 týdny od posledního užití (Kurečková a Horáková, 2021).

2.3 Stimulancia

Psychomotorická stimulancia zvyšují hladinu dopaminu, noradrenalinu a serotoninu v centrální mozkové soustavě. Mezi nejčastěji užívané drogy této skupiny v České republice patří pervitin. Do této skupiny patří také kokain, extáze (MDMA), amfetamin, mefedron a crack.

Jak zmiňuje Logan (2002) nízká dávka stimulantů účinně zmírňuje důsledky únavy, snižuje ospalost, zlepšuje reakční čas a na základě tohoto předpokladu by se na první pohled mohlo zdát, že tyto látky nebudou mít vliv na řízení. Právě tento argument uživatelé často zmiňují s odkazem na to, že únava může při dlouhých cestách například u kamionové dopravy napáchat mnohem větší škody.

Při vyšších dávkách nebo pravidelném užívání stimulanty působí intenzivněji, než si řidiči často uvědomují. Dle EMCDDA (2014) patří stimulanty na druhé místo nejzneužívanějších ilegálních drog za volantem po marihuaně. U uživatelů stimulantů se objevuje rizikové chování i mimo akutní intoxikaci. Také je mezi nimi vyšší pravděpodobnost, že už obdrželi tresty v souvislosti s řízením (Bosanquet et al., 2013). Na základě výzkumu Hayley et al. (2019) došli k závěru, že kategorie stimulantů je spojena s vysokou mírou specifických riskantních praktik řidičů, ale zároveň není možné vyloučit případný vliv dalších látek.

2.4 Opiáty

Tyto tlumivé látky působí na opioidní receptory a mají výrazný euforický, sedativní a analgetický efekt. Mezi přírodní zástupce patří morfium a kodein; k polosyntetickým a syntetickým látkám se řadí heroin, metadon, buprenorfin a braun (Kalina, 2015).

Studie Tabibi et al. (2021) porovnávající výkonnost při řízení a psychomotorické dovednosti mezi dlouhodobými uživateli stimulantů a opiátů na simulátoru jízdy prokázala, že obě skupiny řidičů jely vyšší rychlostí, ale participanti užívající stimulanty častěji jezdili na červenou a hůře vnímali rizika na silnici. Obě skupiny vykazovali zhoršenou výkonnost při řízení oproti řidičům bez drog. Sami uživatelé opiátů nepocítují výrazný vliv na řidičské schopnosti, ale tlumící účinky opiátů zpomalují reakce, snižují pozornost a hrozí například mikrosnánky. Yong et al. (2024) zmiňuje na základě svých pozorování zhoršený řidičský výkon u abstinujících uživatelů heroinu. Na nebezpečnost odvykacího stavu za volantem odkazuje také jeden z respondentů výzkumu této práce. Havro et al. (2022) se zabývá zvýšeným výskytem fentanylu za volantem a jeho narůstající oblíbeností mezi uživateli návykových látek, což se bohužel týká také České republiky.

2.5 Sedativa a hypnotika

Tyto látky na předpis mají velký závislostní potenciál a často se užívají ilegálně. V obou případech působí na GABA receptory a z povahy svých tlumivých účinků není vhodné během jejich užívání řídit vozidlo, protože ohrožují bdělost a pozornost. Mezi zástupce sedativ patří hojně užívané benzodiazepiny a barbituráty, u hypnotik jde o benzodiazepiny a tzv. Z-hypnotika.

Aitken et al. (2022) se zabýval nebezpečnou kombinací alkoholu za volantem a užíváním sedativ bez předpisu. Tato kombinace významně zvyšuje pravděpodobnost dopravní nehody. Hansen et al. (2015) upozorňují na srovnatelnost řízení pod vlivem hypnotik s mírnou intoxikací alkoholem. Zároveň se během studie ukázalo, že rizikovost řidičů na silnicích byla nejvyšší během prvních tří měsíců od začátku užívání hypnotik, což může být ovlivněno jak tolerancí k lékům, tak opatrnějším chováním řidičů. Přesto není možné řízení pod vlivem těchto látek doporučit.

2.6 Halucinogeny

Mezi halucinogeny patří přírodní a syntetické látky, které se využívají v rámci spirituálních nebo rekreačních zážitků. Používají se také k léčebným účelům. Tyto látky primárně ovlivňují serotoninergní neurotransmiterový systém, ale působí také na dopaminergní, noradrenergní, histaminergní a cholinergní systém. Ovlivňují vnímání, emoce a myšlení. Vyvolávají velmi silné halucinace, které jsou v kombinaci s řízením automobilu vysokým rizikem pro vznik dopravní nehody. Mezi přírodní zástupce patří psilocybin, meskalin, atropin, skopolamin, ibogain, myristicin, kyselina ibotenová i bufotenin. Syntetické halucinogeny vznikaly od minulého století a patří mezi ně například LSD, PCP a ketamin (Kalina, 2015).

Salas-wright et al. (2021) ve studii řízení pod vlivem halucinogenů v USA zjistil znepokojující výsledky, že 9 % uživatelů řídilo pod vlivem těchto látek za posledních 12 měsíců a

v případě pravidelných uživatelů tuto zkušenost uvedl jeden ze tří řidičů. Mezi halucinogeny studie počítala následující látky: LSD, psilocybin, meskalin, DMT, foxy, ketamin, PCP, šalvěj divotvorná a MDMA.

Tabulky 1 a 2 přehledně shrnují na základě údajů BESIP (2021) a Kurečkové a Horákové (2021) vliv jednotlivých typů látek na řidičské schopnosti.

Tabulka 1 *Vliv alkoholu dle koncentrace v krvi na řidičské schopnosti*

koncentrace v krvi	vliv na řízení vozidla
nad 0,2 ‰	narušené zrakové vnímání, koncentrace, optického postřehu, zorného pole a zorného úhlu, prostorového vnímání, hloubkového a nočního vidění, sebekontroly a emoční hladiny, výběrová pozornost
do 0,5 ‰	klesá pozornost a výkonnost
0,6 – 1,5 ‰	zvyšuje se odvážnost a klesá opatrnost a optický postřeh, je zkresleno vnímání a omezena pozornost, narůstá agresivita, potřeba riskovat a bezohlednost
1,6 – 2,3 ‰	nekoordinované pohyby, impulzivní reakce, sklon k násilí
nad 2,3 ‰	ztráta stability, usínání, vrávorání až kóma

Tabulka 2

Tabulka 2 *Vliv návykových látek na řidičské schopnosti*

návyková látka	vliv na řízení vozidla
THC	zhoršené vnímání času, porucha koordinace pohybu, zpomalené rozhodování, prodloužení reakčního času, špatný odhad, zhoršení sluchu, snížená schopnost rozlišovat barvy, omezená schopnost soustředit se, zhoršení prostorového vidění a ostrosti
kokain	ztráta zábran, snížená pozornost a soustředění, těkavost, zvýšená agresivita, špatný odhad, zhoršení přizpůsobivost světlu kvůli rozšíření zornic, únava a vyčerpání při dozívání účinků
opiáty (heroin, morfin)	zpomalené pohyby, prodloužený reakční čas, nadměrná únava, ospalost, apatie, neklid, klíčování na vozovce, zhoršené noční vidění vlivem zúžených zornic, zhoršená pozornost a schopnost vnímání, silně tlumící účinky
amfetaminy, metamfetaminy	zkreslené vnímání reality, přeceňování řidičských schopností, zvýšená ochota riskovat, rozšíření zorničky nereagující na oslnění, riskantní předjíždění, ztráta potřeby spánku, vyčerpání a únava při dozívání účinku, toxická psychóza
extáze	zvýšená ochota riskovat, zmatenost, ztráta zábran, snížená výkonnost a schopnost odhadu, rozšířené zorničky nereagující na oslnění; náhlé záchvaty únavy, vyčerpání a obtížná schopnost soustředění při dozívání účinku
halucinogeny (LSD)	silné halucinace, zmatenost, kolísání nálady, problémy s koordinací, poruchy pohyblivosti, panické stavy, paranoia, snížená schopnost odhadu, sebeprereňování, silné pocení, zimnice a závratě

Problematické jsou také legálně předepisované léky, které mohou mít vliv na řidičské schopnosti, aniž by o tom jejich uživatel věděl. Tyto informace jsou uvedeny v příbalovém letáku, ale je důležité, aby na tyto léky upozornil řidiče například lékař nebo lékárník. Nepříznivě mohou řidiče ovlivnit léky na spaní, proti úzkosti, na bolest, alergie, kašel a další zdravotní potíže, u kterých to nemusí být na první pohled zřejmé.

3 Rizikové chování

Pojem rizikové chování je definován jako chování, jehož důsledkem dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost. Vzorce rizikového chování zahrnují soubor fenoménů, jejichž existenci a možné důsledky lze podrobit vědeckému zkoumání a také ovlivnit preventivními nebo léčebnými intervencemi (Bártík a Miovský, 2010).

Primární prevence chování ve školství (Bártík a Miovský, 2010) rozděluje oblasti rizikového chování na devět hlavních tematických oblastí:

- a) záškoláctví,
- b) šikana a extrémní projevy agrese,
- c) extrémní rizikové sporty a rizikové chování v dopravě,
- d) rasismus a xenofobie,
- e) negativní působení sekt,
- f) sexuální rizikové chování,
- g) závislostní chování.

Preventivními programy pro oblast rizikového chování v dopravě se věnujeme podrobněji v kapitole 6.

3.1 Rizikové chování v dopravě

V oblasti dopravy můžeme toto chování definovat jako jakékoli jednání, které zvyšuje pravděpodobnost dopravní nehody nebo jiného nebezpečí. Rizikové chování řidiče může být způsobeno neúmyslně nepozorností nebo neznalostí pravidel. Při úmyslném jednání řidič porušuje pravidla zcela vědomě, ať už jde o překročení rychlosti, řízení pod vlivem návykové látky, používání mobilních telefonů při jízdě, závody aut v běžném provozu nebo agresivní jízdu. Vnitřní potěšení z rizikové jízdy převyšuje nad možnými důsledky. Velmi podrobně se zabývá agresivitou na silnicích ve své monografii Lisá (2010).

V 80 % případů dopravních nehod jsou na vině řidiči motorových vozidel, ve zbytku případů jde o nehody zaviněné zvířeti. Chyba na straně vnějších vlivů je pouze v minimu případů a jen výjimečně dochází k smrtelným následkům (Šucha a Risser, 2023).

Ve všech případech jsou ohroženi nejen řidiči, ale také všichni další účastníci silničního provozu. Podle Lee (2024) je třeba mít na paměti, že údaje o nehodovosti a rizikových situacích nezahrnují nehlášené případy, které se například v USA dle odhadů pohybují kolem 30 %, a proto je problematické hodnocení vztahu rizikového chování a míry nehodovosti nebo případného vyhnutí se rizikové situaci. Nehlášení dopravních nehod se objevilo také u několika respondentů výzkumu, ale odborný odhad nehlášených případů pro Českou republiku se nepodařilo dohledat.

3.2 Rizikové skupiny řidičů

Šucha et al. (2013) definuje rizikového řidiče jako osobu, která nedokáže vyhovět požadavkům na bezpečné dopravní chování. Mnohem častěji páchá vážné dopravní přestupky, aniž by si uvědomovala nebezpečnost svého jednání. Bez odborné pomoci nedokáže své jednání korigovat a dodržovat zákon nebo neformální pravidla mezi řidiči.

Vědci se zabývají typologií řidičů už několik desítek let. Typologie Chorvátova a Orlíkova (1980, in Šucha et al. 2013) upozorňuje na šest typů řidičů, kterým bychom se měli vyhnout: řidič závodník, hazardér, exhibicionista, stíhač, uháněč a bázlivec.

Ulleberg (2001) identifikoval dvě nejrizikovější skupiny: 1) nezodpovědní agresivní muži s vysokou hodnotou tzv. *sensation seeking*, tedy tendencí k vyhledávání vzrušení a dobrodružství a 2) agresivní úzkostní lidé, kteří se rozčilují při řízení. Právě na tyto nejrizikovější skupiny zároveň nejméně fungují kampaně o bezpečném řízení.

Mezi rizikové skupiny řidičů patří především mladí řidiči a senioři. Samostatnou skupinu pak tvoří tzv. řidiči s problematickým průběhem řidičské praxe.

Nejrizikovější a nejzranitelnější skupinou jsou řidiči do 25 let, zaviní každou desátou dopravní nehodu a jsou zodpovědní za největší podíl smrtelných nehod (Šucha a Risser, 2023). Podle ÚZIS (2021) jsou u této skupiny řidičů právě dopravní nehody nejčastější příčinou úmrtí. Právě mladí řidiči jsou náchylnější k *sensation seeking*. V případech přítomnosti spolujezdců-vrstevníků jde o významný rizikový faktor (Šucha a Risser, 2023).

Řidičské schopnosti jsou ovlivněny kombinací kognitivních funkcí a osobnostních vlastností. Dopravně-psychologická vyšetření odhalují nedostatky v osobnostních rysech. Ukazuje se, že v dopravním chování mívá často osobností složka důležitější postavení než úroveň schopností. Vědomé nerespektování pravidel, omezování, ohrožování a nezodpovědnost jsou otázkou rozhodnutí.

Lee (2024) zdůrazňuje, že řidičské schopnosti jako vizuální vnímání pohybu, odhadování vzdálenosti, fyzické vnímání pohybu a sluch se během života jednotlivců do stáří, kdy dochází k fyzickému a mentálnímu zhoršení, příliš nemění. Výjimkou je zhoršení zdravotního stavu nebo užívání návykových látek, které ovlivňují centrální nervový systém a na výkonu řidiče se projeví zhoršením reakčního času a motorickou odezvou.

Rizikovému chování v dopravě je možné předcházet pouze systematickou kombinací preventivních programů, mediálních kampaní, zákonů, preventivních kontrol, technologických opatření, adiktologického poradenství a rehabilitačních programů napříč celou společností úměrně věku a potřebám jednotlivců.

V terapeutických programech pro řidiče se dle Kurečkové a Horákové (2021) vyskytují tři typy řidičů:

- a) řidiči-nahodilí pachatelé - osoby, které obvykle řídí bezpečně, ale v náročných životních situacích se dopustí jízdy pod vlivem alkoholu. Jde o jednorázové nebo opakované chování,

ke kterému ale dochází v krátkém časovém úseku. Jde tedy o výjimečné situace, u kterých nedochází k recidivě.

- b) řidiči se sklonem k chronickému porušování pravidel - osoby, které páchají i jiné druhy přestupků a rizikové chování mají sklony bagatelizovat nebo popírat.
- c) řidiči se sklony škodlivě užívat alkohol nebo trpět závislostním chováním - tyto osoby se chovají rizikově opakovaně a odhad takového chování je při 2 přistižených ročně v 70 % a při 3 a více se odhaduje dokonce 100 %.

Proto lze předpokládat, že řidiči, kteří jsou chyceni intoxikovaní za volantem poprvé, reálně nejsou pod vlivem při řízení poprvé.

4 Aktuální česká legislativa

V kontextu této práce jsou klíčové následující právní předpisy: zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (TZ).

Trestné činy ve spojitosti s návykovými látkami se v České republice klasifikují podle TZ a můžeme je rozdělit na primární a sekundární trestnou činnost.

Primární drogová kriminalita spočívá v regulaci nakládání s omamnými a psychotropními látkami a je tedy přímo spojena s návykovými látkami. Patří sem dle TZ následující trestné činy:

- § 283 Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a jedy
- § 284 Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedy
- § 285 Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku
- § 286 Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedy
- § 287 Šíření toxikomanie

Od 1. ledna 2025 tento seznam trestných činů rozšíří také § 286a Neoprávněná výroba a jiné nakládání se zařazenými psychoaktivními látkami.

Sekundární drogová kriminalita vzniká v souvislosti s užíváním návykové látky nebo přímo pod jejím vlivem. Jde tedy o drogami ovlivněnou trestnou činnost, ale hranice této kategorie není úplně ostrá. Do této skupiny patří také téma této bakalářské práce – § 274 TZ Ohrožení pod vlivem návykové látky, kterému se budeme blíže věnovat v druhé části této kapitoly.

Kromě trestných činů jsou s užíváním návykových látek spojeny také přestupky. Přestupky související s řízením pod vlivem návykových látek definuje ZSP a patří sem odmítnutí testu na přítomnost drog a řízení pod vlivem návykové látky. Hranici mezi trestným činem a přestupkem v souvislosti s alkoholem není explicitně definována v zákoně, ale jde o rozhodovací praxi soudů a zvykově je hranice stanovena na 1,0 ‰ alkoholu v krvi.

V České republice je řízení motorových vozidel pod vlivem návykových látek přísně zakázáno. V otázce řízení pod vlivem alkoholu patříme s nulovou tolerancí alkoholu za volantem k menšině v Evropské unii společně se Slovenskem, Maďarskem a Rumunskem. Mimo EU vyžadují nula promile v krvi tyto evropské země: Albánie, Moldávie a Ukrajina.

Limity v dalších státech se pohybují mezi 0,2-0,5 ‰ alkoholu v krvi a v případě Malty a Velké Británie (kromě Skotska) je povolena nejvyšší hodnota - 0,8 ‰. Kukačka et al. (2016) ve výzkumu vlivu malého množství alkoholu na akustickou a optickou reakční dobu u mužů prokázal, že po vypití třech 11° piv o objemu 0,5 l (tedy přibližně 0,4 ‰ alkoholu v krvi) se reakční doba u participantů prodloužila u akustických podnětů o 11 ms, ale v případě optických podnětů o 165 ms. Přestože se na první pohled zdá, že jde o zanedbatelné hodnoty, tak v případě kritických situací mohou mít zásadní vliv a z tohoto pohledu se zdá hranice 0,8 ‰ více než benevolentní.

V příloze 1 naleznete přehled států EU a povolených limitů alkoholu v krvi. V některých zemích navíc existují rozdílné hodnoty pro běžné řidiče, profesionální řidiče a začátečníky.

Nulová tolerance u alkoholu je zajištěna v ZSP. U ostatních návykových látek limity upravuje nařízení vlády č. 41/2014 Sb., které stanovuje limitní hodnoty pro jednotlivé návykové

látky, při jejichž dosažení v krvi se řidič považuje za ovlivněného danou látkou. Nejvyšší soud rozhodl 21. 10. 2020 v Tpjn 300/2020 o minimálních hodnotách návykových látek v krevním vzorku, které vedou k trestní odpovědnosti řidiče motorového vozidla za přečin ohrožení návykové látky podle § 274 TZ. Jednotlivé hodnoty jsou přehledně zpracovány v tabulce 3.

Tabulka 3 *Limitní hodnoty pro ovlivnění NL a minimální hodnoty pro přečin za volantem*

	lim. hodnota pro ovlivnění NL dle § 1 NV č. 41/2014 Sb.	min. hodnota pro přečin dle Tpjn 300/2020
Delta-9-tetrahydrokanabinol (9-THC)	2 ng/ml	10 ng/ml
Methamfetamin	25 ng/ml	150 ng/ml
Amfetamin	25 ng/ml	150 ng/ml
3,4-Methylendioxyamfetamin (MDMA)	25 ng/ml	150 ng/ml
3,4-Methylendioxyamfetamin (MDA)	25 ng/ml	150 ng/ml
Kokain	25 ng/ml	75 ng/ml
Morfin	10 ng/ml	200 ng/ml

Pokud se fyzická osoba odmítne podrobit testu na alkohol a návykové látky, tak se dopustí přestupku podle § 125c odst. 1 písm. d) ZSP a s novým bodovým systémem od 1. 1. 2024 může dostat 6 bodů, správní pokutu až 75 000 Kč a zákaz řízení až na 36 měsíců.

Konkrétní sazby záleží na závažnosti přestupků nebo okolností trestného činu od peněžitých pokut a ztráty bodů přes odebrání řidičského průkazu a zákaz činnosti po odnětí svobody. Míra ovlivnění řidiče danou látkou a konkrétní důsledky protiprávního jednání mají vliv na výši právní odpovědnosti. Tresty mohou být přísnější v případě, že dojde k dopravním nehodám s vážnými následky, k těžkým zraněním nebo usmrcení.

Právní systém České republiky se snaží přísnými postihy za řízení pod vlivem návykových látek minimalizovat rizika na silnicích. V případě trestné činnosti je podle § 274 odst. 1 a 2 zákona č. 40/2009 Sb. považováno za ohrožení pod vlivem návykové látky následující:

(1) Kdo vykonává ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodil vlivem návykové látky, zaměstnání nebo jinou činnost, při kterých by mohl ohrozit život nebo zdraví lidí nebo způsobit značnou škodu na majetku, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, peněžitým trestem nebo zákazem činnosti.

(2) Odnětím svobody na šest měsíců až tři léta, peněžitým trestem nebo zákazem činnosti bude pachatel potrestán,

a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 havárii, dopravní nebo jinou nehodu, jinému ublížení na zdraví nebo větší škodu na cizím majetku nebo jiný závažný následek,

b) spáchá-li takový čin při výkonu zaměstnání nebo jiné činnosti, při kterých je vliv návykové látky zvláště nebezpečný, zejména řídí-li hromadný dopravní prostředek, nebo

c) byl-li za takový čin v posledních dvou letech odsouzen nebo z výkonu trestu odnětí svobody uloženého za takový čin propuštěn.

Odst. 1 odpovídá rizikovému chování, které nezpůsobilo žádnou škodu. Odst. 2 odráží tresty v případě závažných následků. Přísnější tresty se týkají řidičů z povolání, což má ochránit společnost

před následky jednání profesionálů pod vlivem návykových látek. V případě, že dojde k opakovanému porušení zákona, tak pachatele čekají přísnější tresty.

V kapitole 5 uvádíme podrobný přehled přestupků a trestných činů v ČR za období 2019-2023.

Problematickým bodem z pohledu adiktologické léčby je ohlašovací povinnost lékařů podle § 84 ZSP, který se týká zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel. Za zdravotně způsobilou osobu může být považována pouze osoba, u které nebyla zjištěna vada, stav nebo nemoc. Užívání návykových látek prokazatelně ovlivňuje řidičovu způsobilost a Svěcená et al. (2019) zmiňuje, že tato skutečnost může budít obavy klientů k nástupu do léčby:

Může být dokonce jedním z důvodů, proč pacienti odkládají nástup do léčby. Mohlo by se zdát, že člověk, který se rozhodne léčbu podstoupit, je potrestán odebráním řidičského průkazu, zatímco jinému závislému, který si svůj problém buď neuvědomuje, nebo nemá zájem ho řešit, není tato sankce udělena (s. 247).

V praxi k tomuto nařízení ne vždy dochází.

Od 1. 4. 2024 nově vznikla dle ZSP povinnost pro řidiče absolvovat terapeutický program pro řidiče na základě kterého mohou získat zpět své řidičské oprávnění. Toto pravidlo platí pro osoby, které se dopustili protiprávního jednání po 1. 7. 2023 a týká se následující skupiny řidičů, kteří chtějí získat zpět řidičské oprávnění:

- a) osoby, které v rámci trestu získali zákaz činnosti (řízení motorového vozidla) na nejméně 18 měsíců
- b) osoby, které v rámci podmíněného zastavení trestního stíhání nebo odložení návrhu na potrestání se zavázali, že nebudou řídit nejméně 18 měsíců
- c) osoby, které odmítli test na alkohol nebo drogy
- d) osoby, kterým účast na terapeutickém programu nařídil soud nebo státní zastupitelství

Blíže se struktuře a cílům programu věnujeme v kapitole 5.

Mezi nejrizikovější skupinu řidičů patří osoby, kterým byl odebrán řidičský průkaz, ale přesto se nadále věnují řízení. V takovém případě dochází podle § 337 TZ k maření výkonu úředního rozhodnutí a vykázání. Výjimkou není ani následná jízda s řidičským průkazem jiného státu. Pokud dojde k padělání řidičského průkazu, jedná se o § 348 TZ padělání a pozměnění veřejné listiny. Oba trestné činy jsou závažného charakteru a pachatelům hrozí v případě zachycení policií přísnější tresty.

5 Statistické údaje o nehodovosti v ČR

Následující kapitola zobrazuje přehled dostupných statistických dat o dopravních nehodách v České republice za období 2014–2023 a o přestupcích a trestných činech za období 2019–2023. Nejdůležitější zdroje představují ročenky *Statistika nehodovosti* (Policie ČR, 2024), kterou poskytuje od roku 2007 Ředitelství dopravní policie na svém webu, a každoroční *Statistika přestupků a trestných činů* (Ministerstvo dopravy, 2024), kterou vydává od roku 2019.

Pomocí těchto údajů lze identifikovat klíčové trendy v dopravním chování řidičů a problematické oblasti, na jejichž základě následně vznikají odborná doporučení pro efektivní prevenci a strategické plány Ministerstva dopravy. Aktuálně platí pro Českou republiku *Strategie BESIP 2021–2030* (Ministerstvo dopravy ČR, 2021), kterou schválila vláda České republiky 4. ledna 2021. Hlavním cílem tohoto plánu je snížit počet obětí a těžkých zranění v důsledku dopravních nehod na polovinu, čehož by měla dosáhnout Česká republika podle plánu do roku 2030. Vládě je předložen na každé dva roky *Akční plán*, který je zpětně vyhodnocen a ovlivňuje dílčí strategii pro následující dvouleté období. V současné době platí *Akční plán na období 2023–2024* (Ministerstvo dopravy ČR, 2023). Prioritami tohoto plánu jsou především mladí řidiči, nepřiměřená rychlost, účinný dohled a efektivní sankce za porušování pravidel silničního provozu.

5.1 Dopravní nehody 2014–2023

Statistické údaje za poslední dekádu přinášejí zajímavé poznatky o vývoji nehodovosti v České republice. Oproti roku 2014 s počtem 85 859 evidovaných nehod došlo k nárůstu počtu nehod o 10,6 %. Nicméně od nejhoršího roku 2019 s 107 752 nehod počty klesají. Je třeba vzít v úvahu, že rok 2020 a 2021 mohla výrazně ovlivnit pandemie covidu, s tím spojená proticovidová opatření a omezení pohybu. Tabulka 4 představuje přehled celkového počtu dopravních nehod, úmrtí, těžce zraněných a dopravních nehod pod vlivem alkoholu nebo drog ze statistik posledních deseti let.

Tabulka 4 Dopravní nehody v ČR za období 2014–2023

	2014	2015	2016	2017	2018
nehody	85 859	93 067	98 864	103 821	104 764
úmrtí	629	660	545	502	565
těžce zranění	2 762	2 540	2 580	2 339	2 465
nehody pod vlivem A/D	4 637 (5,4 %)	4 544 (4,9 %)	4 373 (4,4 %)	4 251 (4,1 %)	4 626 (4,4 %)

	2019	2020	2021	2022	2023
nehody	107 752	94 794	99 332	98 460	94 945
úmrtí	547	460	470	454	455
těžce zranění	2 110	1 807	1 624	1 734	1 751
nehody pod vlivem A/D	4 627 (4,3 %)	4 486 (4,7 %)	4 452 (4,5 %)	4 754 (4,8 %)	4 766 (5 %)

Počet úmrtí na českých silnicích klesl za posledních deset let o 27,7 % a stejný trend lze zaznamenat u počtu těžce zraněných, který poklesl o 36,6 %. Jde tedy o výrazný pokles, který může být ovlivněn zlepšením infrastruktury a tedy rychlejší dostupností lékařské pomoci a integrovaného záchranného systému. Velké zlepšení je tedy patrné v oblasti následků dopravních nehod.

Z celého týdne dochází k dopravním nehodám každý sledovaný rok nejčastěji v pátek, což může být ovlivněno vyšším provozem při konci pracovního týdne, odjezdy na víkend nebo také jízdou za noční zábavou.

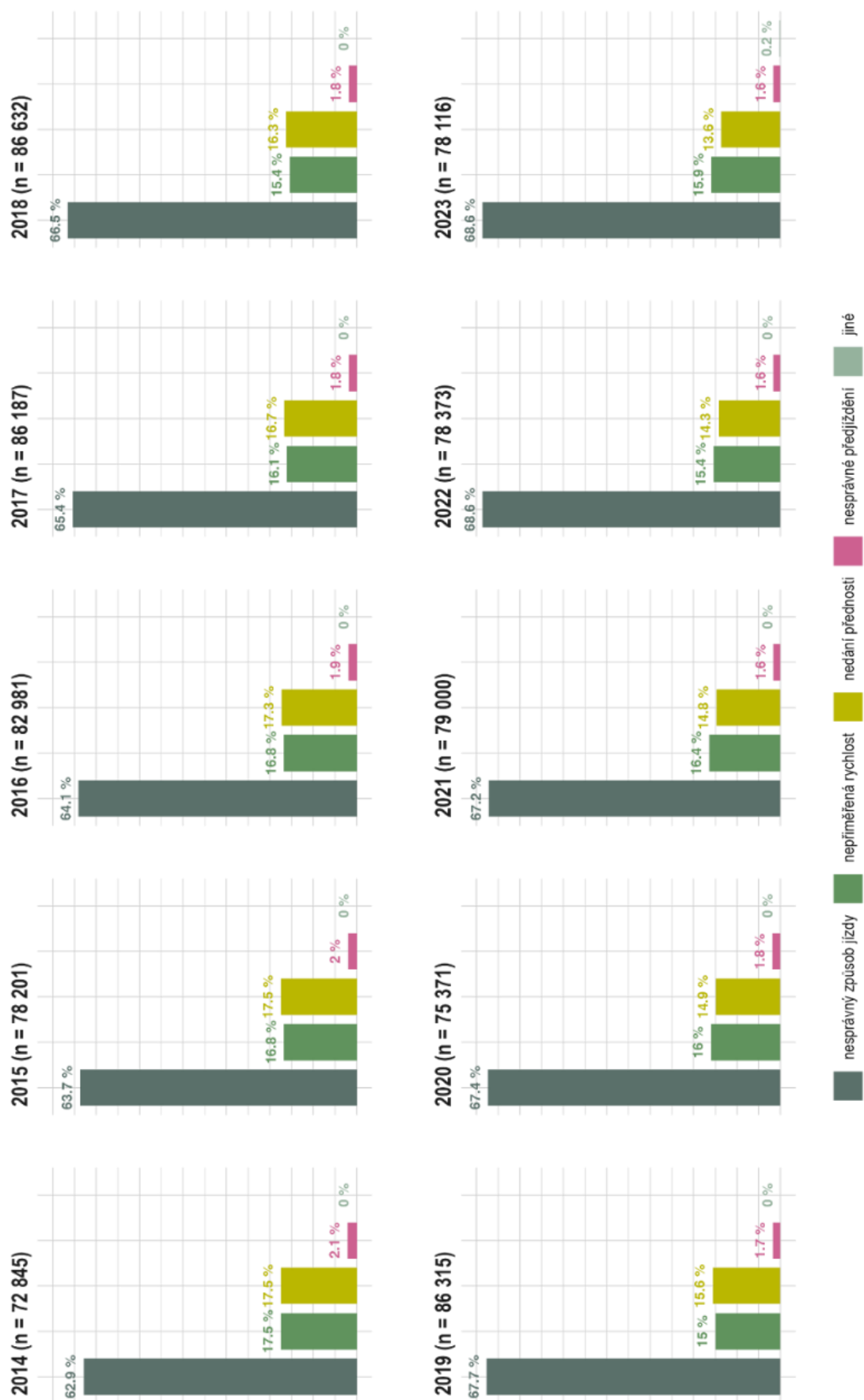
Celkový počet nehod v porovnání s předešlými roky mírně klesá. Policie ČR za rok 2023 vyšetřovala 94 945 dopravních nehod. Oproti roku 2022 došlo k poklesu o 3,6 % a tento součet zahrnuje všechny typy nehod, od těch lehkých až po nehody se smrtelnými úrazy.

Počet dopravních nehod spojených s návykovými látkami (A/D) se pohyboval mezi 4-5 % z celkového počtu nehod. Celkem bylo způsobeno v roce 2023 4 766 nehod pod vlivem alkoholu (o 12 více než v roce 2022) a 437 nehod pod vlivem drog (o 160 případů více než v roce 2022). V případě 116 případů byl řidič-viník pod vlivem alkoholu i drog současně. Z pohledu návykových látek byl tedy rok 2023 nejhorší za posledních deset let.

5.2 Hlavní příčiny dopravních nehod

Graf 1 uvádí hlavní příčiny dopravních nehod způsobených řidiči motorových vozidel, které uvádí Statistika nehodovosti (Policie ČR, 2024). Každoročně je nejčastější příčinou nesprávný způsob jízdy, který v průběhu let postupně narůstá a výrazně převyšuje ostatní kategorie. Na druhém místě se střídá nepřiměřená rychlost a nedání přednosti. Zatímco u nesprávného předjíždění a nedání přednosti došlo k výraznému zlepšení oproti roku 2014, nepřiměřená rychlost zaznamenala jen mírný pokles. Nárůst nehod způsobených nesprávným způsobem jízdy ukazuje, že je třeba posílit osvětu mezi řidiči a klást větší důraz na jejich kontrolu.

Graf 1 Hlavní příčiny dopravních nehod zaviněných řidiči motorových vozidel 2014–2023



5.3 Přestupky a trestné činy v dopravě pod vlivem NL

Ministerstvo dopravy (2024) v přehledu přestupků a trestných činů v dopravě uvádí, že za rok 2023 bylo evidováno 21 889 přestupků a trestných činů pod vlivem návykové látky a z toho se 6 933 řidičů odmítlo podrobit vyšetření na drogy a alkohol. Tabulka 5 uvádí vývoj přestupků a trestných činů za posledních pět let a nevykazuje příliš velké změny. Nejčastěji dochází k trestnému činu ohrožení pod vlivem návykové látky podle § 274 odst. 1 TZ, k přestupku odmítnutí vyšetření na přítomnost alkoholu nebo jiné návykové látky podle § 125c odst. 1 písm. d) ZSP a k přestupku jízdy pod vlivem alkoholu nebo návykové látky podle § 125 odst. 1 písm. d) ZSP.

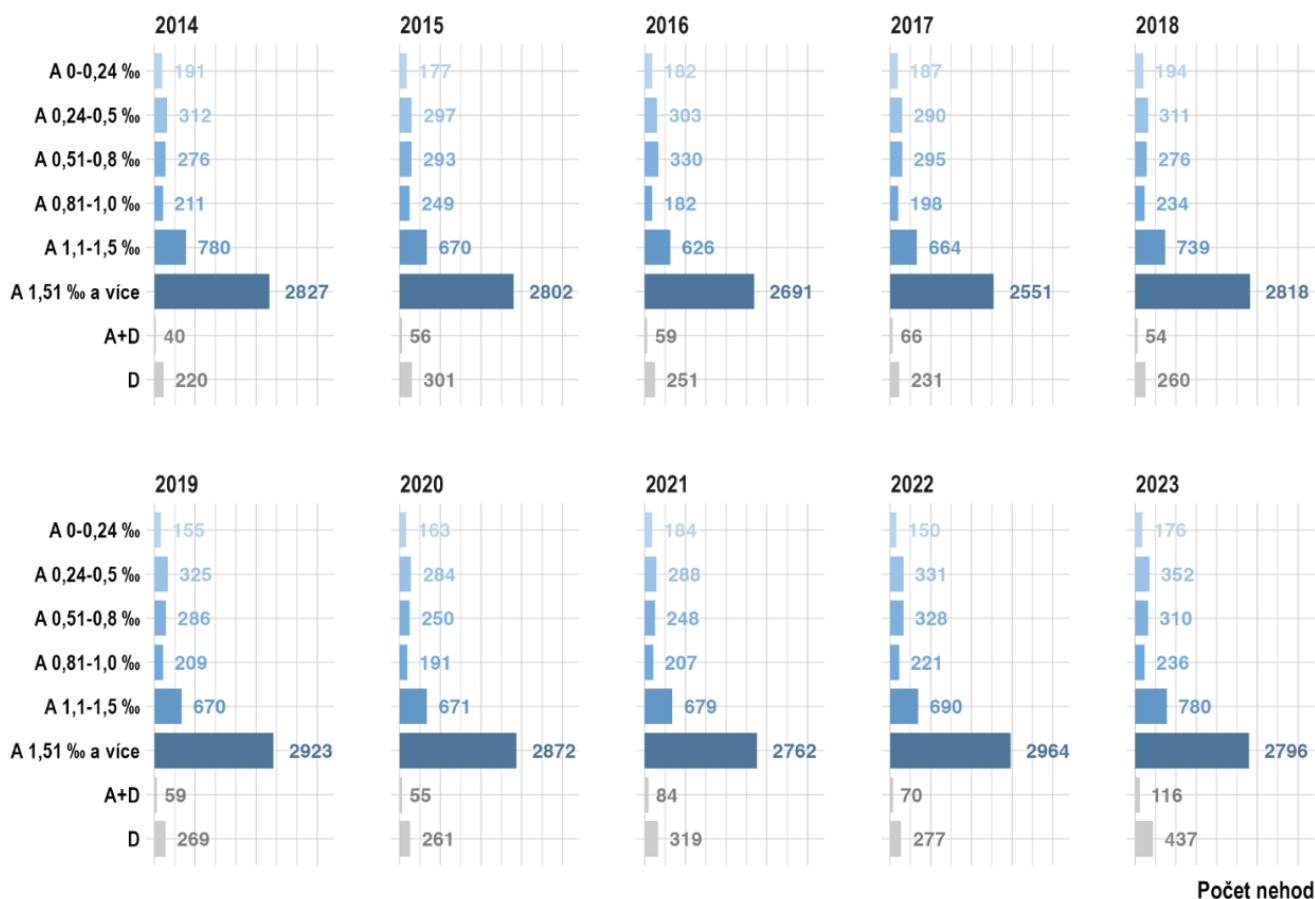
Tabulka 5 *Přestupky a trestné činy v dopravě za období 2019–2023*

	právní předpisy	2019	2020	2021	2022	2023
počet P a TČ celkem		21 814	19 339	21 343	22 409	21 889
jízda pod vlivem NL nebo alkoholu (TČ)	40/2009 Sb.	7523	6278	6758	7504	7085
odmítnutí testu na NL a alkohol	361/2000 Sb.	5625	5920	7210	7073	6933
jízda pod vlivem NL nebo alkoholu (P)	361/2000 Sb.	6623	5309	5562	5850	6094
způsobení havárie nebo ublížení jinému na zdraví nebo způsobení větší škody na cizím majetku pod vlivem NL nebo alkoholu	40/2009 Sb.	1567	1418	1398	1536	1378
jízda ve stavu vylučujícím způsobilost užitím NL nebo alkoholu	361/2000 Sb.	296	241	247	265	236
jízda pod vlivem NL nebo alkoholu – řidič byl za tento čin v posledních dvou letech odsouzen nebo z výkonu TOS za takový čin propuštěn	40/2009 Sb.	165	157	152	174	152
jízda pod vlivem NL nebo alkoholu - při výkonu zaměstnání nebo jiné činnosti, při kterých je vliv návykové látky zvlášť nebezpečný, zejména řídí-li hromadný dopravní prostředek	40/2009 Sb.	12	13	16	7	11

5.4 Řízení pod vlivem návykových látek

Statistiky Policie ČR (2024) slouží jako důležitý zdroj dat pro plánování preventivních opatření a vzdělávacích kampaní, aby došlo ke snížení počtu dopravních nehod a zvýšení bezpečnosti na českých silnicích. Jednotlivé ročenky nabízejí výčet nehod v kategorii s alkoholem a drogami, ale bez bližší specifikace, o jakou drogu se jedná. Následující data jsou tedy rozdělena pouze na alkohol a drogy. Evidence ale obsahuje podrobné dělení podle naměřených promile v krvi řidiče, což umožňuje získat argumenty pro nutnost nulové tolerance za volantem. Graf 2 zobrazuje počty nehod za posledních deset let dle naměřených hodnot alkoholu u viníků nehod. Hranice 1 ‰ alkoholu v krvi mnohonásobně zvyšuje pravděpodobnost vzniku dopravních nehod. V roce 2023 došlo ke znatelnému nárůstu nehod způsobených vlivem návykových látek.

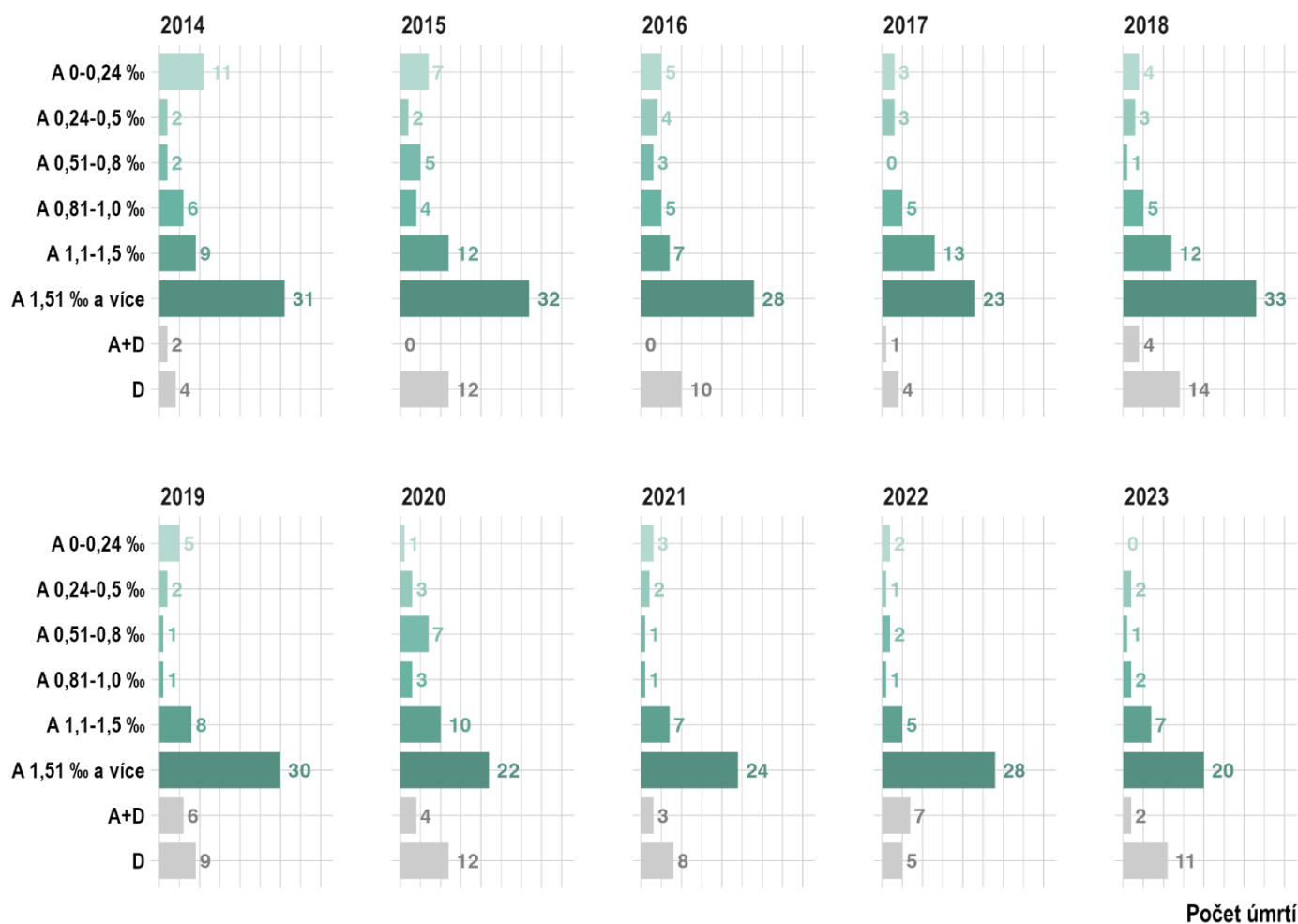
Graf 2 Nehody zaviněné pod vlivem alkoholu a drog 2014-2023



Dle uvedených dat vidíme, že nehod způsobených do 0,5 ‰ v krvi viníka je nezanedbatelné množství každý rok. Nejvyšší počty nehod se nachází celkem nepřekvapivě v kategorii 1,51 ‰ a více. Nulová tolerance alkoholu v krvi je tedy dle dat správné rozhodnutí. Co se týká testování na přítomnost drog, tak i to má bohužel svá omezení. Vzhledem k současnému vývoji nových syntetických látek není možné tak rychle reagovat na rozšiřující se nabídku na trhu.

Graf 3 zobrazuje počet úmrtí pro jednotlivé hladiny alkoholu v krvi. I v tomto případě se ukazuje, že od 1 ‰ alkoholu v krvi dochází k dramatickému nárůstu počtu zemřelých. K pozitivnímu vývoji došlo v kategorii do 0,24 ‰, kde za posledních deset let došlo k výraznému poklesu smrtelných nehod. Graf 2 a graf 3 jednoznačně hovoří ve prospěch nulové tolerance.

Graf 3 Úmrtí u dopravních nehod způsobených pod vlivem alkoholu nebo jiné NL



Nejvíce dopravních nehod pod vlivem alkoholu bylo v roce 2023 ve Středočeském kraji (686) a Jihomoravském kraji (476). V těchto krajích bylo také nejvíce nehod pod vlivem drog společně s hlavním městem Prahou.

6 Prevence rizikového chování v dopravě

V České republice probíhají preventivní opatření v kontextu bezpečnosti na silnicích od útlého věku. Hlavním koordinátorem těchto aktivit je BESIP, který realizuje prevenci od mateřských škol po střední školy. Dopravní výchova tedy probíhá na všech úrovních školního systému. Téma této bakalářské práce se objevuje jako hlavní téma pro skupinu středoškoláků a žáků odborných učilišť, aby zapůsobilo na nejrizikovější skupinu řidičů – tedy mladé řidiče od 18 do 25 let.

6.1 Terapeutické programy pro řidiče

Historie terapeutických programů pro řidiče v České republice je relativně mladá. Inspirace ze zahraničí a úspěšnost těchto programů vedla k pilotním pokusům také u nás. Většina států Evropské unie poskytuje rehabilitační programy pro řidiče, ale liší se dobrovolností, délkou, obsahem, cenou a mírou terapeutického nebo edukativního přístupu. Za dlouhodobě klesající nehodovost může zavedení bodovacího systému, technologický pokrok a socioekonomický vývoj.

Mezi první dva projekty na českém území patřil projekt SLECH (Sledování chování řidičů a možnosti jeho cílené nápravy) z let 2005-2009 a projekt REPADO (Snižování recidivy u pachatelů trestných činů a přestupků v dopravě) v období 2010-2015 (Zámečník, 2018). Tyto programy metodologicky posloužily k přípravě terapeutických programů pro řidiče, které jsou pro určité skupiny řidičů povinné (viz kapitola 4).

6.2 Průběh terapeutického programu

Terapeutické programy v České republice probíhají v malé skupině účastníků (max. 12 lidí) společně s vyškoleným lektorem (psychologem nebo terapeutem). Předpoklad CDV před zahájením terapeutický programů podle zákona č. 271/2023 Sb., kterým se mění zákon č. 361/2000 Sb. odhadoval, že bude tento program absolvovat 15 000-20 000 řidičů ročně, a proto dochází k plošnému školení nových lektorů pro celou Českou republiku. Dle vyhlášky č. 208/2023 Sb., o terapeutických programech pro řidiče si účastníci hradí povinný program sami. V současné chvíli jde o 13 310,- Kč s DPH.

Program se skládá z pěti čtyřhodinových setkání, na kterých se pomocí diskuzí a edukace věnují tématům vlastní rizikové zkušenosti, rizikovému chování za volantem (např. vysoká rychlost, agresivita, maření úředního rozhodnutí, předpisy, distraktory na silnicích nebo únava). Důležitou součástí je lekce věnovaná alkoholu a návykovým látkám a také první pomoci. Konkrétní zaměření se přizpůsobuje dle sestavy deliktů jednotlivých účastníků. V závěru programu řidiči sami zhodnocují, jakým způsobem pro ně byl program prospěšný.

Během mé praxe účastníci zmiňovali, že pro ně bylo překvapivé, jak dlouho zůstává alkohol a návykové látky v těle a vyjádřili plán lépe oddělovat užívání a řízení. Šlo nicméně pouze o jeden běh tohoto programu a není možné na základě této zkušenosti přikládat této skutečnosti větší význam.

Hlavním cílem terapeutických programů pro řidiče je dle Zámečníka a Havlíčkové (2023, s. 430) „zcitlivění k ohleduplnosti k ostatním pomocí změny postojů a zvyšování sociální odpovědnosti.“

6.3 Řízení pod vlivem NL jako téma TP

Cíle terapeutického programu z hlediska řízení pod vlivem návykových látek je dle Kurečkové a Horákové (2021) následující:

- a) vysvětlit účinky alkoholu a návykových látek na lidský organismus
- b) vysvětlit vstřebávání alkoholu v krvi a jeho odbourávání z těla
- c) představit výpočet hladiny alkoholu v krvi pomocí Widmarkova vzorce
- d) naučit účastníky oddělovat pití alkoholu a řízení
- e) motivovat účastníky se škodlivým užíváním/syndromem závislosti k léčbě
- f) vysvětlit dopady drog na způsobilost k řízení
- g) upozornění na dlouhou detekovatelnost některých návykových látek v těle
- h) varovat před dalšími dopady a riziky drog

Během programu dochází k vyvrácení mýtů jako je například vztah mezi subjektivním pocitem opilosti a reálnou hladinou alkoholu v krvi nebo o „zaručených“ tipech proti „kocovině“, které ovšem nepomáhají snížit reálnou hladinu alkoholu v krvi. Jde tedy primárně o edukaci řidičů vedenou terapeutickým způsobem formou brainstormingů, diskuzí a názorných příkladů.

7 Výzkumná část

7.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Hlavním cílem tohoto výzkumu je zjistit zkušenosti uživatelů návykových látek s řízením pod vlivem drog a získat hlubší porozumění motivům a kontextu užívání návykových látek za volantem u respondentů výzkumu. K dílčím cílům patří zmapování povědomí respondentů o vlivu těchto látek na organismus v kontextu řízení motorových vozidel a zjištění, zda během svého života absolvovali nějaký preventivní program v souvislosti s bezpečnou jízdou na silnicích nebo si vybaví nějakou dopravně-bezpečnostní kampaň.

Pro účely této práce jsme definovali následující výzkumné otázky

1. Jak často a z jakého důvodu pacienti řídili pod vlivem NL?
2. Jaký vliv pocítují uživatelé návykových látek na řízení?
3. Nakolik si řidiči uvědomují rizikovost řízení pod vlivem?
4. Jaké mají zkušenosti uživatelé s rizikovými situacemi na silnicích?
5. Jak vnímají respondenti preventivní programy?
6. Jaká preventivní opatření/možnosti nápravy řidiči navrhuji pro snížení nehodovosti?

7.2 Výzkumný soubor

Náš výzkumný soubor tvoří deset pacientů z lůžkových oddělení Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. Výběr právě tohoto zdravotnického zařízení byl motivován absolvováním tří studentských praxí na klinice během bakalářského studia. Do výzkumu se dobrovolně zapojilo pět mužů a pět žen ve věkovém rozmezí 32-60 let, kteří měli zkušenost s řízením pod vlivem návykových látek a potýkali se během života se závislostí na alkoholu, pervitinu, heroinu, marihuaně, fentanyl, sedativech nebo kombinaci více návykových látek dohromady.

7.3 Metody tvorby dat

Tento kvalitativní výzkum byl proveden pomocí polostrukturovaných osobních rozhovorů na lůžkových odděleních v září a říjnu 2024. Právě kvalitativní výzkum umožňuje zkoumat fenomén do hloubky, hledat vzájemné souvislosti a zasadit problém do širšího kontextu (Miovský, 2006). Rozhovory na lůžkovém oddělení mužů (LOM) probíhaly během víkendové návštěvní doby a rozhovory na lůžkovém oddělení žen (LOŽ) po domluvě s vedoucí lékařkou místo pracovní terapie. V příloze 2 je uvedena struktura rozhovoru.

Na začátku rozhovoru respondenti obdrželi informaci o výzkumu a následně dali informovaný souhlas, což bylo zaznamenáno na diktafon na začátku každé nahrávky. Po úvodním představení výzkumu se pacienti krátce představili, sdělili věk, pohlaví a zaměstnání. Následně rozhovor postupoval dle jednotlivých bodů osnovy. V první části jsme se věnovali vlastním zkušenostem respondentů a jejich povědomí o vlivu návykových látek na řízení motorových vozidel, v druhé polovině se rozhovor zaměřoval na prevenci rizikového chování a možnosti nápravy. V

závěru rozhovoru respondenti měli prostor případně doplnit další komentáře k tématu. Doba jednotlivých rozhovorů trvala přibližně 60 minut.

7.4 Analýza a zpracování dat

Rozhovory s pacienty byly pro případ technických problémů zaznamenávány na diktafon i mobilní zařízení současně. Poté došlo k přepisu všech rozhovorů do textového editoru MS Word a následně ke kontrole všech přepisů s audionahrávkami po týdenní pauze od nahrání rozhovoru. Po přepsání a zálohování jednotlivých rozhovorů v textové podobě byly veškeré nahrávky z obou zařízení smazány tak, jak bylo předem přislíbeno všem participantům výzkumu.

Data byla tematicky analyzována opakovaným čtením s využitím kódování a vytváření tematických celků metodou zachycení vzorců (Miovský, 2006). Každý respondent si vybral vlastní přezdívku a citlivé údaje (jména, místo bydliště, názvy pracovišť) byly poté v přepisu rozhovorů důsledně anonymizovány. K jednotlivým tématům byly přiřazeny výpovědi všech respondentů v MS Excel, které jsou následně citovány v jednotlivých tematických částech výzkumu pod označením M1-M5 a Z1-Z5 dle pohlaví.

7.5 Etické aspekty

Před samotným zahájením sběru dat byl udělen souhlas Etické komise Kliniky adiktologie 1. LF UK s výzkumným záměrem této bakalářské práce. Následně jsme předložili žádost o schválení výzkumu také Etické komisi VFN v Praze po získání souhlasu se sběrem dat od vedení Kliniky adiktologie.

Po udělení souhlasů obou etických komisí jsme kontaktovali emailem lůžková oddělení kliniky - adiktoložku LOM a vedoucí lékařku LOŽ (toho času nebyla pozice adiktologa na oddělení obsazena) a po předložení informací o výzkumu a souhlasů etických komisí nám bylo umožněno zúčastnit se ranní komunity obou oddělení.

Pacientům byl krátce představen výzkum, získali podrobné informace a kontakty v papírové formě a následně měli všichni případní participanté možnost si účast ve výzkumu promyslet tři dny. Veškeré dotazy byly zodpovězeny. Zájemci se přihlásili vedoucím ranních komunit a poté došlo k domluvě konkrétních časů jednotlivých rozhovorů.

Všem pacientům i personálu bylo opakovaně zdůrazněno, že rozhovory budou nahrávány, anonymizovány, jejich znění slouží pouze pro potřeby tohoto výzkumu, účast na výzkumu je dobrovolná a po vyhotovení přepisů budou nahrávky smazány. Respondenti byli poučeni, že mohou svou účast na výzkumu během rozhovoru kdykoli odvolat bez udání důvodů a nemusí odpovídat na otázky, které by jim byly nepříjemné.

Rozhovory s participanty probíhaly v terapeutických místnostech oddělení bez účasti dalších osob. Na informovaném souhlasu byl uveden kontakt také na vedoucí bakalářské práce pro případ, že by bylo třeba ze strany participantů nebo oddělení získat další informace nebo zaslat stížnost. Účast na výzkumu pro participanty neznamenal žádná rizika, protože veškerá citlivá data byla anonymizována a účast bylo možné si promyslet.

Anonymizací údajů bylo zajištěno, aby nebylo možné účastníky výzkumu identifikovat a celé rozhovory měla k dispozici po celou dobu pouze tazatelka a pro účely této práce zveřejňujeme pouze úryvky citací. Aby nedošlo ke zneužití dat, tak po přepisu rozhovorů došlo k vymazání nahrávek. Samotné přepisy byly bezpečně uloženy a po zpracování analýzy skartovány.

Autorka si po celou dobu byla vědoma citlivosti tématu, které je spojeno s ilegální činností. Některé části rozhovoru mohly v respondentech probouzet nepříjemné vzpomínky, proto rozhovor byl veden citlivě a kdykoli bylo možné případně rozhovor ukončit.

Tazatelka plně respektovala názory a zkušenosti respondentů bez ohledu na případný odlišný postoj, respektovala hranice účastníků a vedla rozhovor empaticky, aby účastníci necítili nátlak odpovídat na otázky, které by zodpovědět nechtěli.

Informace o účelu a průběhu výzkumu, informovaný souhlas, dobrovolná účast, anonymizace dat kvůli ochraně respondentů a možnost kdykoli rozhovor bez udání důvodů ukončit zajistila bezpečné podmínky pro účastníky výzkumu. Vše tedy proběhlo podle etických standardů a účastníci otevřeně oceňovali vedení rozhovoru. Autorka velmi oceňuje otevřenost respondentů, ve všech případech se setkala se vstřícností a zájmem o téma.

Vzhledem k tomu, že autorka měla schválený výzkum od etických komisí, předem připravenou strukturu rozhovorů, kdykoli mohla požádat o konzultaci svou vedoucí práce a rozhovory probíhaly v bezpečném prostředí zdravotnického zařízení, tak byla zajištěna z etického pohledu také tazatelka. V případě potřeby bylo kdykoli možné požádat o pomoc nebo radu personál kliniky. Respondenti byli předem informováni o účelu a průběhu výzkumu, což zajistilo, že během nahrávání nedocházelo k nepříjemným nebo konfliktním situacím. V průběhu náboru participantů ani sběru dat nebyly řešeny žádné stížnosti a nikdo se nerozhodl účast na výzkumu ukončit.

8 Výsledky

V následující části jsou prezentovány výsledky výzkumu v jednotlivých podkapitolách. Pro dokreslení kontextu uvádím v tabulce 6 u jednotlivých respondentů věk, stručné informace o drogové anamnéze a důležité poznámky související s trestnou činností.

Tabulka 6 Základní informace o respondentech výzkumu

	Věk	syndrom závislosti	škodlivé užívání	trestná činnost
M1	56	alkohol		odebrán ŘP
M2	44	pervitin	alkohol, marihuana	TOS
M3	38	pervitin, alkohol	marihuana	bývalý dealer
M4	60	alkohol, patologické hráčství		část života řídil bez ŘP
M5	46	pervitin, heroin, fentanyl, alkohol	marihuana	odebrán ŘP
Z1	39	pervitin, alkohol		nikdy nevlastnila ŘP, TOS
Z2	35	pervitin, alkohol	kokain, MDMA	bývalá dealerka
Z3	54	alkohol, sedativa		odebrán ŘP
Z4	56	alkohol		odebrán ŘP
Z5	32	pervitin, alkohol		nikdy nevlastnila ŘP

Výzkumu se zúčastnilo pět mužů a pět žen. Průměrný věk respondentů byl 46 let. 8 respondentů pochází z České republiky, 1 respondent ze Slovenska a 1 respondent z Ukrajiny. 2 respondenti jsou bývalí drogoví dealeri. 2 ženy a 2 muži byli stíháni za jinou trestnou činnost. U 2 účastníků se v průběhu života objevila epilepsie. 2 řidičky nikdy nevlastnily řidičské oprávnění a 4 respondentům byl řidičský průkaz odebrán. Pouze 1 účastník byl v ústavní léčbě poprvé.

Na začátku rozhovorů řidiči stručně shrnuli svou drogovou anamnézu, ale vzhledem k zaměření této práce nebyl prostor zabývat se vzorci užívání návykových látek podrobněji, což nabízí další prostor ke zkoumání.

Respondenti pro doplnění kontextu popsali své řidičské schopnosti v běžném životě, které demonstrují různé postoje k řízení vozidel. Odlišnosti jsou ovlivněny odžitými zkušenostmi i charakterem jednotlivců. Část respondentů se považuje za klidné a trpělivé. Někteří řidiči se navzdory problémům s řízením pod vlivem drog a nedodržování rychlosti považují za ohleduplné. Tři řidiči přiznali obavy a nejistotu v začátcích svého řízení, které se podařilo překonat nárůstem zkušeností. Ve dvou případech respondenti nikdy neabsolvovali autoškolu, ale přesto někdy řídí na krátké vzdálenosti v méně frekventovaných oblastech.

M1 a M4 se považují za trpělivé a raději přijedou později, než aby riskovali. M1 až na jednu výjimku nikdy nespáchal žádný přestupek. „Jezdil jsem to, co jsem měl, ale abych jel na plnej plyn, to jsem nikdy nedělal. Motivací k bezpečné jízdě byli vždy primárně spolujezdci – manželka a děti. „Říkám, nic neuchvátám. Když někam dojedu o půl hodiny dýl, tak se to nezblázní.“ M4 se považuje za klidného řidiče, který jezdí bezpečně a dodržuje rychlost.: „Když se potřebuju někam dostat, tak tam dojedu v klidu. Nepotřebuju nikomu nic dokazovat.“

M2, Z2 a Z3 zpočátku řidičské kariéry pocítovali obavy a museli si nějakou dobu zvykat. M2 absolvoval autoškolu ve 30 letech, ale vzápětí začal užívat pervitin. Báł se jezdit pod vlivem, aby nezpůsobil nehodu. „*Nejdřív jsem se tak tři roky báł, ale potom jsem si to občas troufal.*“ Z2 řídí přes 20 let, ale pokud není pod vlivem, tak se bojí, že něco způsobil. „*Můžu jezdit jen, když nikdo nikde moc není.*“ Z3 se považuje za dobrou řidičku. Snaží se respektovat rychlost, aby neplatila pokuty. S věkem získala větší respekt k řízení. Sžít se s autem byla donucena životní situací. „*Když jsem přišla z předposlední léčby, tak podmínka manžela byla, abych byla s autem samostatná.*“ První jízdy byly náročné, protože vlivem paniky jezdila až nebezpečně opatrně. „*Jsem furt jenom jela pomalu, dupala na brzdu nebo jsem spletla řazení, ale postupně se to odbouralo.*“ Dnes je sebevědomá, trpělivá a ráda jezdí na dálnicích.

M3 zmínil, že po dávné nehodě pod vlivem pervitinu přehodnotil svůj přístup k řízení a jezdí opatrně. V rozhovoru se později ukázalo, že v řízení pod vlivem návykových látek pokračoval i s touto zkušeností. Dopravní nehodu nehlásil policii, aby nepřišel o řidičský průkaz. „*Byl jsem rád, že jsem to přežil, nic se mi nestalo, nic mě nebolelo a naštěstí ani policajti to nevěděli, protože jsem to auto ještě odvezl, abych ho schoval.*“

Z4 a M5 se považují za ohleduplné klidné řidiče, přestože přiznávají problémy s dodržováním rychlosti. Z4 je klidná řidička, pokud jí někdo nevjede do cesty. Nepouští se do nebezpečných situací, ale na dálnici má problém dodržovat rychlost. „*Mám silný auto po tatínkovi a tam vždycky zjistím, že je důležitý se koukat na ten tachometr. Předtím jsem měla auto, co už ve 130 lítalo, ale tohle auto sedí jak přibitý.*“ M5 zároveň přiznává, že nikdy moc nedodržoval rychlost. „*Nejsem výbušnej nebo agresivní. Řídím od 15 let, protože jsem žil kdysi v Africe, kde se na tohle úplně nehrálo.*“ Po čtyřicítce ho řízení začalo unavovat. „*Když už musím, tak to chci mít za sebou, takže jako rychlost nedodržuju, to se přiznám, že rád řídím rychle.*“ Když cítí únavu, tak zastaví a odpočine si. V současné době ale řidičský průkaz nevlastní z důvodu epileptických záchvatů.

Z1 a Z5 nikdy nevlastnily řidičský průkaz, přestože občas auto řídí. „*Já nemám řidičák, nějak mi to ještě nepadlo úplně do ruky.*“ Vzhledem k diagnostikovanému ADHD se nikdy úplně necítila se svou nepozorností být účastnicí provozu. Má za sebou dvě autonehody, při kterých vždy byla pod vlivem pervitinu a v obou případech byl pod vlivem pervitinu také řidič. Z5 se označuje za běžnou řidičku a zvažuje autoškolu po ukončení léčby. „*Já nemám řidičák, řídím jen na vesnici do krámu a tak. Chtěla jsem si ho udělat, ale nebyl nikdy čas skrz ten alkohol.*“ Do ústavní léčby si přinesla přípravu do autoškoly, ale není přesvědčená o nutnosti průkaz vlastnit. „*U nás policie stejně nějak moc nejezdí.*“

8.1 VO1 Motivace a pravidelnost řízení pod vlivem

M3, Z3 a M5 zmínili, že v určité části života byli každodenními řidiči pod vlivem návykové látky.

M3 jako drogový dealer jezdil pod vlivem návykové látky téměř denně. „*Vzhledem k tomu, že jsem prodával pervitin, tak jsem jezdil pod vlivem skoro denně, i v noci.*“

Z3 jezdila pod vlivem alkoholu každý den, ale zdůraznila, že pouze krátké vzdálenosti. V nejhorších fázích závislosti na alkoholu nejezdila téměř vůbec na dálku. „*Neměla jsem možnost,*

okolí už mě třeba hlídalo. “Dokud si okolí závislosti nevšimlo, tak jezdila pod vlivem sedativ i dlouhé trasy, ale byla si vědoma, že je pod vlivem, tak řídila opatrně, aby neměla problém s policií. „Mně ty prášky nezpůsobovaly únavu, spíš mě nakoply. Byl to každodenní návrat z práce v podstatě.“

M5 řídil pod vlivem heroinu, protože už bez něj nedovedl žít a zároveň potřeboval řídit kvůli práci. „To jsem vždycky strašně trnul, že mě někde chytanou, nalížu a bude to ostuda a průser v práci. A pak jsem zjistil, že fentanyl funguje stejně jako heroin, je levnější, a navíc ještě nevychází na testech.“ Část života řídil také pod vlivem marihuany, ale velmi nerad a lituje toho. „Připadal jsem si, že jedu hrozně rychle, ačkoliv jsem jel třeba 40, až jako trapně pomalu. Jsme jeli někam na procházku, dali špeka a za dvě hodiny jeli zpátky.“

M2 a Z2 jezdili pod vlivem několikrát do měsíce kvůli zábavě. M2 jezdil pod vlivem většinou o víkendech kvůli diskotékám nebo když sháněl pervitin. „Z potřeby - to dáš prostě, je to kousek k té benzínce, takže většinou na hec.“ Pociťoval velkou roztěkanost a nervozitu. „Bylo to strašně rychlé. Najednou jsem si říkal, tak jsem v autě, tam jenom dojedu a nějaký policajti se mi úplně vymazali.“ Byl přesvědčen, že ho během jízdy nemůže zastavit policie, protože jízdy považoval za nenápadné, a navíc se odehrávaly v noci, když byly prázdné silnice. „Když má člověk jakoukoliv látku, tak je strašně odvážný, neskutečně moc. My jsme byli schopni vytlumit úplně ty nejzávažnější rizika. Bylo to hloupý. Když jsme sháněli, tak jsem pro to jel, a to bylo mnohem víc stresující než potom, když jsem si dal a jel zpátky.“ Z2 jezdila pod vlivem drog maximálně dvakrát do měsíce a pouze pro zábavu. „Jak jsem si tu dávku dala, tak jsem měla chuť se projet, tak jsem jela. Nebylo to tak, že bych někam konkrétně jela. Vždycky někdo byl se mnou a byla to prostě zábava.“

M1 naopak byl za volantem pod vlivem pouze jednou při velkém psychickém vypětí na konci dlouholetého vztahu, ale právě v tu chvíli ho zastavila policejní hlídka. „Odjel jsem do práce a když jsem se vrátil, tak byt byl vystěhovanej a měl jsem tam akorát igelitku s pár věcmi. Jinak všechno bylo pryč.“ Pod vlivem šoku vypil velké množství alkoholu, a pak se rozhodl jet na benzínovou pumpu. „Mě nic lepšího nenapadlo, než si sednout do auta. Chtěl jsem si vyjet pro cigarety, bylo to 150 metrů a chytili mě. A tak jsem přišel o řidičák. Měl jsem předtím vodku, asi tři čtvrtě půllitrovky a nadýchal jsem 1,56.“

Z4, Z5 a M4 zmínili, že k jízdě pod vlivem nedocházelo příliš často. Z4 si dávala pozor, aby neměla zbytkový alkohol v krvi, proto pít v práci plánovala na ráno, aby do večera vystřízlivěla. Uvědomuje si, jak měl alkohol velký vliv na její řidičské schopnosti. „Když jsem viděla před sebou auto, tak jsem na to zvládla dupnout. Ale v alkoholu nejsou ty reakce bystrý. To jako nejsou v podstatě u žádný činnosti, jak by měly bejt.“ Zdůraznila, že nejhorší je, pokud řidič spáchá nehodu, nic se mu nestane, ale usmrtí další lidi. „Nejde vzít zpátky ten čas no. A proto alkohol nesnáším za volantem, ale když už se člověk propije do nějaký fáze, tak už absolutně nepřemýšlí. Nemůže se přece nic stát.“

Z5 řídila pod vlivem, aby si zkrátila cestu do obchodu, ale zároveň s vědomím, že policie v okolí prakticky nejedí, takže to bude bezpečné. „Člověk je líný do toho kopce jít i pro rohlíky nebo cigára a policie u nás nejedí, tak jsem to někdy dělala.“

M4 řídil vždy pod vlivem alkoholu, ale ne příliš často. Dlouho neměl řidičský průkaz. „Šéf mi dal klíče od bytu a auta, že jde někam pryč. Já se opil a když jsem se vzbudil, tak mě napadlo - vždyť já mám klíče od auta. Jediné štěstí bylo, že jsem nastartoval, vycouval z parkoviště a tam jsem usnul.“ Vše dopadlo bez nehody a nakonec i bez následků v práci. „Byl taky alkoholik, tak z toho

nic moc nedělal. Ale mohlo to dopadnout zle, protože jsem chtěl jet za bratrem asi 30 km. Kdyby se mi něco stalo, tak čert to vem, ale někomu jsem mohl ublížit, a to mi došlo až potom, když jsem vystřízlivěl.“ Pod vlivem alkoholu jezdil také na motorce, a když jeli na diskotéku s přáteli, tak řídil vždycky on. „Nikdo nechtěl řídit, aby nepřišel o řidičák, ale já ho neměl, tak jsem se vždycky nabízel. Udělal jsem si ho až mnohem později. Většinou jsem řídil v noci, takže lidí kolem moc nebylo.”

8.2 VO2 Vliv látek na řízení - perspektiva uživatelů

Participantů byli požádáni, aby popsali, jak se cítili za volantem pod vlivem látek, které před jízdou užili. Z1 jako jediná pod vlivem drog nikdy neřídila. Popsané vlivy odpovídají vlivům, které uvádějí odborné studie.

M1, M4, Z4 a Z5 popsali zkušenost s vlivem alkoholu spočívající ve zpomalené reakční době, přeceňování sil, zkreslení reality a mlhavé vidění.

M1 zmínil opožděnost reakcí pod vlivem alkoholu. *„Ta reakce je dost opožděná a člověk nemá takovej reflex, jako když je střízlivej.”* M4 pocítoval velkou odvahu, kterou ve střízlivém stavu nikdy necítí. *„Řezal jsem zatáčky tak, že kdybych byl střízlivej, tak takhle nikdy nejedu, to je bez debat.”* Z4 upozornila na problematické vnímání reality: *„Přišlo mi v tu chvíli, že je to normální, ale evidentně nebylo. Jela jsem kousek, blbejch 5 km. Jedna osoba chtěla, abych jí zavolala, než vyjedu z práce, a pak mě udala.”* Z5 popsala mlhavé vidění: *„Na alkoholu jsem sotva viděla, mlžilo se mi to všechno, ale to mohlo být všechno asi dohromady i s tou cukrovkou.”*

Ostatní respondenti jako uživatelé více návykových látek popsali své rozdílné zkušenosti.

Z2 se obávala řídit pod vlivem alkoholu kvůli nepozornosti. Stejně obavy pocítovala také v případě stimulantů, přestože pod jejich vlivem neměla problém se soustředit. *„Když jsem byla na drogách, tak jsem prvně vůbec nechtěla řídit. S alkoholem jsem moc nedávala pozor, ale trochu jsem se bála a na pervitinu taky, ale to jsem se mohla soustředit.”*

M5 během svého života řídil pod vlivem mnoha různých drog. Pod vlivem pervitinu cítil velkou roztěkanost a nedělalo mu to dobře. Nejčastěji řídil pod vlivem opiátů. *„Za tím volantem si prostě nepřipadám komfortně a řídím jen, když musím. No, a na pervitinu já jsem v některých situacích trémista, takže když jsem někde viděl hlídku, tak už se mi rozbušovalo srdce.”* Popřel, že by se cítil pod stimulanty za volantem dobře, ale u opiátů a marihuany naopak necítil žádné potíže. *„Na marihuaně to třeba bylo fajn. No a na opiátech je všechno fajn. Procházíte různýma stádiami, ale na konci postupem času je to jako když si dáte kafe, tak si dáte heroin. Je vám prostě skvěle. Už to berete automaticky.”*

M3 přiznává, že se pod vlivem pervitinu i alkoholu za volantem choval nebezpečně. *„Když mi zvonil telefon nebo někdy třeba jsem si i zapálil cigáro a nedával pozor, když jsem viděl, že přede mnou třeba nejedou auta. Jsou to takový úseky, že prostě kdyby střízlivej člověk kouřil, tak si určitě zapálí dřív než ten sjetej nebo opilej, protože je takovej zpomalenej.”*

M2 se pod vlivem pervitinu cítil velmi vnímavý: *„Já jsem měl hodně rozšířený všechny vjemy, a pak jsem se bál, že budu moc slyšet dopravu, že nebudu koncentrovaný na ten směr. Ten pervitin v hlavě, tak on hází do všech možných stran. A při tom řízení se věnujete jenom tomu. Třeba*

jsem vyjížděl do kolony a tam jsem našel další způsoby, jak udělat něco vynalézavýho, ale říkal jsem si klid. Musíš dojet z bodu A do bodu B a musí to vypadat dobře.“ Pod vlivem alkoholu měl problém s řazením a soustředěním. Pervitin mu oproti alkoholu naopak subjektivně pomáhal se soustředit a být v klidu. Opilý jezdil rychle i tam, kde nemohl. Vliv marihuany zná pouze jako spolujezdec. „Ty lidi si nic nepamatovali, třeba zapomněli zabočit nebo prostě neviděli, potom se zapomněli koukat do navigace. Důležitost přikládal znalosti účinků drog a zkušenostem, což velmi může ovlivnit chování v dopravě i v běžném životě. „Obecně ti, co nějakou tu látku užívají krátce, tak neznají všechny rizika. Tam ta paranoia a schizofrenie naskakuje hrozně rychle.”

Z3 přiznala, že pod vlivem alkoholu neměla absolutně žádnou kontrolu nad vozem, i když si myslela opak. Řízení pod sedativy naopak nevnímala z hlediska vlivu na kognitivní funkce jako příliš problematické. *„S léky jsem měla pocit, že bych neměla jet, tak jsem si dávala o to větší pozor, abych něco někde neudělala.“* Zdůraznila, že pokud řídila pod vlivem alkoholu, tak se dřív nebo později vždycky vybourala. Vliv návykových látek na řízení spojuje respondentka s alkoholovou psychózou, kterou trpí. *„Já už jsem vlastně v tom čtvrtém stupni závislosti a ten alkohol mě okamžitě přehodí na úplně jinou osobnost, takže mně je to pak jedno. V podstatě mě vůbec nenapadají nějaký myšlenky, že bych neměla řídit.“*

8.3 VO3 Reflexe rizikového chování

Respondenti byli během rozhovoru vyzváni k reflexi svého rizikového chování.

M2 si uvědomoval rizikovost chování v samotném průběhu. Vnímá rozdíl vlivu pervitinu na řízení oproti stavu mimo vozidlo. *„Kdybych byl venku a udělal blbost, tak je to pořád blbost, zatímco na té komunikaci, když to uděláte, tak se stane hodně velkéj průser.“* Proto se vždy snažil být hodně opatrný. Zároveň přiznává, že si vždycky říkal, že kdyby ho chytila policie, tak by to bylo možná dobře. *„Kdybych nafoukal, tak bych si to možná uvědomil a asi bych to už nezkoušel. Dostal bych nějakou pokutu, tak bych o tom příště možná líp přemýšlel, ale protože se mi to nestalo, tak se to právě pořád jako by mohlo zkoušet.“*

Někteří respondenti refletovali změnu vnímání a uvědomění si nebezpečí po negativní zkušenosti. M1 lamentuje, že si člověk bohužel všechno uvědomí vždycky až pozdě. Chvilí před zastavením od policie si vůbec neuvědomoval, že by se něco mohlo stát. *„Prvně mi to nějak nepřišlo, až pak když jsem jel od té benzínky, tak vidím majáčky a říkám - no, seš pěkně debil. A tehdy jsem nadýchal asi 1,56, a tak mi sebrali ten řidičák na rok.“* Až když šel z policejní služebny, tak mu došlo, že mohl někoho zabít. Uvědomuje si, jaké riziko mohou být řidiči pod vlivem pro okolí. *„Ta benzínka vlastně byla 150 m od baráku a jako kdyby člověk jel sám, tak když si někde namlátí, tak to člověk přehlídne.“*

Z3 sdělila, že pod vlivem alkoholu se chovala velmi rizikově, a to nejen za volantem. *„Mně se úplně změnila osobnost a z toho mám největší strach, už to nechci zažít. To byla i jedna z posledních kapek, která mě sem dovedla, že já už se neumím napít, aniž bych nezpůsobila nějaký průšvih nebo něco strašně ohrožujícího, i pro moje děti.“* Sama po podmínce absolvovala psychotesty, ale po léčbě nechce alespoň rok řídit. V současné době se velmi bojí, že by způsobila nějakou nehodu, která by tentokrát nedopadla tak hladce jako vždy. *„Chci, aby se mi ten mozek ještě trošku zotavil, protože já*

mám noční můry, že bych šla do vězení. Víím, že teď kdybych nabourala a něco způsobila, tak bych s tím nedokázala žít. Nehledě na to, že kolikrát jsem vezla i syny pod vlivem.“ Nedokázala by žít s vinou, a proto se snaží se nejdříve dát dohromady, a pak teprve znovu začít aktivně řídit. *„Naštěstí mě osud teda ušetřil, ale fakt jako jsem měla obrovský štěstí.“*

Z5 zmínila, že nikdy nezpůsobila dopravní nehodu jako řidička, ale jako spolujezdkyně pod vlivem alkoholu provedla velmi rizikovou situaci, což vyprávěla s velkým zahanbením. *„Ale jednou se stalo, když mě vezl tchán po dálnici, že vyhodil z auta jídlo, já měla hlad a pod vlivem jsem prostě rozepla pás, kopla jsem mu do toho skla na dálnici, rozbila ho a chtěla jsem skákat z toho auta, když jsem byla ožralá.“* Na tomto příkladu je vidět, že k nebezpečí může dojít i v případě, že není pod vlivem návykové látky řidič ale spolujezdec.

Z4 přiznává, že je nakonec vděčná, že byla udána na policii a přišla o řidičský průkaz. *„To udání mi kolem a kolem vlastně pomohlo. Protože se mi rozsvítilo v palici.“* Je si vědoma, že se mohlo cokoli stát. *„Já to беру, že to bylo znamení, že mám koukat se sebou něco dělat.“* Dopravní nehodu zažila pouze jednou, ale v tu chvíli nebyla pod vlivem a nehodu způsobil řidič protijedoucího vozidla.

M4 si až po absolvování prvního léčení uvědomil, jak rizikově se na silnicích choval. *„Dneska si uvědomuju, jak jsem byl s prominutím kokot. Po léčení jsem nad tím přemýšlel, jak jsem mohl být takovej debil. Člověk si v tu chvíli neuvědomuje, že může někomu ublížit.“*

V případě M3 a M5 nicméně není přesvědčení o nesprávnosti řízení pod vlivem 100 %. M3 přiznal, že jezdil pod vlivem drog a alkoholu i po dopravní nehodě, ale zdůraznil, že se z něj stal mnohem pomalejší řidič. *„No vlastně po té bouračce jsem stejně jezdil pod vlivem, ale nechal jsem radši lidi předjíždět.“* Neschvaluje takové chování, ale zmínil, že při kombinaci alkoholu a pervitinu byly účinky pervitinu tlumeny alkoholem, a proto na něm nebylo vidět, že by řídil pod vlivem. *„Já se nikdy nebál, že mě chytanou. Bylo mi to jedno. Ale kdyby mě chytli, tak mi to jedno není.“* M5 u sebe nikdy nevnímal, že by užití látky mohlo mít nějaký vliv na ohrožení životů a považuje za nebezpečnější řízení při abstinenčních příznacích. Báł se policejní hlídky, nikoli dopravní nehody. *„Nevnímal jsem to, a když člověk pak řídí třeba v tom abstáku, tak to je teda, řekl bych, daleko nebezpečnější. Jako určitě to řízení není správný, určitě je lepší řídit jako střízlivej.“*

8.4 VO4 Rizikové situace

Přestože někteří respondenti porušovali zákon každý den, tak nikdy neměli problémy s policií v kontextu řízení pod vlivem návykové látky.

M3 nikdy nebyl zastaven policií, přestože část svého života jezdil pod vlivem alkoholu a drog každý den. Pouze jednou měl dopravní nehodu, kterou ale ze strachu o řidičský průkaz nehlásil. *„Mě nikdy ani nestavěli policajti, já mám furt stejně bodů. Stala se mi jen ta jedna nehoda se sloupem, ale to jsem odjel.“* Ani Z2 nikdy nebyla kontrolována policejní hlídkou a nezažila žádnou rizikovou situaci na silnici.

M5 během rozhovoru sdělil, že jezdil opakovaně pod vlivem fentanylu, protože zjistil, že se nedá zachytit na policejních testech. *„Já jsem xkrát lízal a nenalízal. Ani teď nevychází (fentanyl) na*

policejních testech. Takže to mi dalo svobodu, že jsem mohl v klidu fungovat, aniž bych riskoval, že mě odhalí.“ Obavy z jízdy pod vlivem tedy nebyly motivovány způsobením dopravní nehody, ale strachu z trestu v případě policejní kontroly. Po krachu firmy v covidu respondent pil velké množství alkoholu každý den a během půl roku rozbil čtyři auta. *„Třikrát jsem to pustil do stromu a jednou do protisměru, protože jsem usnul. Jednou jsem opilej sestřelil boží muka, když jsem se vracel z nevěstince nad ránem, protože to bylo v zimě a byl sníh a asi kdybych byl střizlivej, tak bych to nějak udělal, ale takhle jsem to prostě neudržel a naboural.“* Protože bylo auto pojízdné, tak policii nezavolal a odjel domů. Od té doby už si dle vlastních slov dával pozor.

M2 nikdy policejní hlídka nezastavila a nikdy nezažil rizikovou situaci za volantem, ale právě absenci negativní zkušenosti respondent považuje ke konci rozhovoru za důvod opakovaného překračování zákona. Zmínil také způsoby, kterým se jeho přátelé snažili vyhnout trestu za jízdu pod vlivem. *„Vím, že kamarády chytali a oni se ještě hádali a chtěli to přezkoušení, že mají špatný testy a potom je teda posílali na širší test.“* Přiznal, že ho čeká terapeutický program pro řidiče, protože má záznam, že užíval omamné látky.

V případech Z3, Z4 a M1 policie odebrala řidičský průkaz za řízení pod vlivem alkoholu. Z4 policie zastavila na udání blízké osoby a M1 jel pod vlivem jednou v životě.

Z3 přišla o řidičský průkaz cestou z práce, kdy nadýchala 3 promile. *„To jsem nabourala jedno auto na parkovišti a ujela. Jela jsem ještě asi pět minut a před křižovatkou jsem narazila do auta stojícího přede mnou. Účastník té nehody přivolal policii a měla jsem přes 3 ‰.“* Podrobnosti si nepamatuje, ale dostala podmínku na rok a půl. Další havárii způsobila letos, ale v blízkosti domu ji zastavil syn skokem před auto, proto jízda neskončila hůře a policii volali až druhý den. *„To jsem vyjela z garáže, nabourala a jela jsem dál, ale zastavil mě syn. Starší odřídil zpátky do garáže, a pak jsem zjistila, že jsem nabourala ještě jedno. Druhý den jsme volali policii, šla jsem domů vystřízlivět, a tak jsem se vyhnula trestnímu řízení. Bylo to shledáno jako přestupek a byl mi odebrán řidičský průkaz na čtyři měsíce a platila jsem 7 000.“*

Z4 přiznala, že poslední kapka před cestou do léčebny bylo udání od blízké osoby, za které je nakonec respondentka vděčná. *„Měla jsem 1,8, rovnou mi vzali papíry a druhý den jsem šla podat vysvětlení.“* Dostala zákaz řízení na dvacet měsíců a pokutu 30.000 a zdůraznila, že s policií spolupracovala, protože z nich nechtěla „dělat blbce“ a přiznala vinu hned. *„Řekla jsem, že je to neomluvitelný, protože já šíleně alkohol za volantem nesnáším, ale bohužel už jsem byla propitá do nějaký fáze, kdy mi začínalo všechno okolo být jedno.“* Sama zažila rizikovou dopravní situaci, při které jí opilý cyklista vjel do cesty. *„Jednou mi spadl před auto ožralej cyklista, ale to jsem byla střizlivá. Vylítla jsem celá rozklepaná, protože jsem přes kapotu neviděla, co se stalo, ale naštěstí to nic nebylo.“* Kvůli tomu si dobře uvědomuje, že jsou návykové látky nebezpečné u všech účastníků silničního provozu.

M1 zdůraznil, že jel pod vlivem alkoholu jen jednou v životě: *„Jen jednou, jak mě chytili, a to mi je (papíry) rovnou vzali za to 1,56.“*

Z1 se pod vlivem návykové látky ocitla v rizikových situacích, ale vždy jako spolujezdec. *„Jednou jsme bourali, protože nás honili policajti a kamarád nechtěl zastavit. Vjeli jsme do protisměru, hodili jsme tam hodiny a já si každou chvíli myslela, že budu mrtvá.“* V druhém případě šlo opět o užití pervitinu přibližně v 17 letech. *„Jsme si jeli něco koupit a prostě nás zastavili. Ten*

kamarád měl ale sebranej řidičák a šlo o to, že když ujedete, tak je to přestupek, zatímco když řídíte bez řidičáku, tak je to trestnej čin. On už to věděl, takže když si policajti vzali doklady a šli do toho auta lustrvat, tak on vzal dráhu.“ Popsala velmi nebezpečnou policejní honičku, při které ujeli 70 km a policie už měla připravené ostruhy. „On třeba i přibrzdil a ty dvě policejní auta se vzadu jako srazily. Ale nakonec jsme vjeli do nějakýho sadu, prorazili závoru a narazili do stromu.“

8.5 VO5 Preventivní programy a kampaně

Pouze minimum respondentů absolvovalo nějaký preventivní program související s bezpečností silničního provozu. Výsledek je nicméně ovlivněn věkem jednotlivých účastníků tohoto výzkumu. Nejmladší účastník má 32 let a průměrný věk celého vzorku je 46 let. Chybí tedy zastoupení nejrizikovější skupiny – mladých řidičů, u kterých předpokládáme vysoké procento osob, které nějakou formou primární prevence prošli. Náš vzorek velmi často zmiňoval pouze televizní reklamy.

M2 jako jediný z respondentů zmínil, že absolvoval dvakrát nebo třikrát program od BESIP. *„Bylo to povídání, a pak myslím, že nám pouštěli i nějaký katastrofický věci. Pak nám dokonce říkali nějaký grafy nebo čísla.“* Přiznává, že programy příliš nevnímal a nepřikládal jim důležitost. Reklamy by dle jeho názoru měly být drsnější a méně umělecky ztvárněné. *„Asi tam jsou nějaký pravidla, ale chtělo by to víc ukázat, že to je hodně rizikový, bez nějakého obalu.“* Sám se nad nimi často pozastavoval a považoval by za účinnější, kdyby se vysílaly častěji a v těch daných intervalech, kdy se lidi opravdu koukají.

M3 popsal preventivní program, ze kterého si příliš nepamatuje. *„Povídali nám o předpisech a různý věci, že prostě na červenou se nemůže, na přechodu to samý a byly tam u toho nějaký videa odstrašující.“* Naopak věří reklamám v televizi, které mohou fungovat odstrašujícím příkladem. *„Já bych dával furt v televizi ty reklamy, ty jsou dobrý. Mělo by jich být víc, když můžeme koukat na máslo nebo na ruma třikrát během hodiny a půl.“*

Z3 hovořila o kampani *Nemyslíš zaplatíš*, kterou považuje za velmi drsnou. Zároveň přiznává, že na ni samotnou reklamy nefungovaly. *„V tom podnapilým stavu si samozřejmě myslím úplně něco jiného, ten můj mozek jede úplně jinak. Já to fakt jako dodneška nechápu, co se stane v tom mozku, že když tu reklamu vidím, tak se mi dělá zle, ale když se napiju, tak je mi fakt všechno jedno.“* Dodává, že pod vlivem alkoholu postrádá jakýkoli pocit zodpovědnosti.

M4 přiznává, že se mu často při shlédnutí reklam v televizi dělalo zle, a z dětství si z doby komunismu pamatuje pouze dopravní hřiště. *„Z těch reklam se mi vždycky dělalo zle. Ale když člověk pije, tak nepřemýšlí.“*

M5 nikdy nezažil preventivní program, zmínil pouze jízdu na tříkolce na dopravním hřišti a zahlédl pár reklam v televizi, ale pochybuje o jejich účinnosti na rizikové skupiny. *„Já jsem viděl něco v televizi, ale myslím si, že to nefunguje. Může to fungovat jako na nějaký skupiny - třeba matky nebo lidi, než dostanou řidičák.“*

M1 si jako zástupce starší kategorie řidičů pamatuje pouze dopravní hřiště na základní škole. V dospělosti se setkal s pořadem *Škola smyku* a zmínil také reklamy z dílny BESIP. *„Kolikrát v té*

televizi, když byl ten BESIP, tak to jsem viděl. Já si myslím, že starší řidiči, co už něco mají naježděno, tak si to berou k srdci.”

Z4 lituje, že v době jejího dospívání žádná prevence moc nebyla. Zmínila reklamy v televizi: *„Jak člověk oživuje manželku. A lidi pak říkali, že to je drsný, jenže je to pravdivý.“* Je přesvědčena, že pokud člověk chce pít alkohol, tak může vidět „20.000 reklam“, ale stejně to nepomůže a je nutné se léčit. *„My jsme si z toho dělali srandu na detoxu, že budeme žalovat alkoholový průmysl, protože vemte si, že je zákaz reklam na cigarety, ale alkohol je stejný svinstvo. Nebo ještě horší, protože člověk neníčí jen sám sebe a svoje zdraví, ale může zabít. Když si vezmete i ty vraždy, jo že spolu chlastaj, a pak jeden druhýho zabije. Hodně toho je fakt v tom alkoholu.“* Respondentka si uvědomuje, že alkohol má rizikový potenciál i v běžném životě mimo vozovky.

Z1 si nepamatuje preventivní programy ze školy, ale zmínila děsivé reklamy v televizi: *„Viděla jsem třeba tu na ty prášky. Ty byly docela ošklivé, a pak ještě ta kampaň předtím, jak se zabije ten rodič tomu dítěti taky v autě a už se potom doma nesetkají.“* Konstatuje, že si lidé neumí přiznat, že by se jim mohlo něco takového stát, protože se považují za dobré řidiče. *„To slyším neustále, když někoho prosím, v autě, ať jede pomalu, ať už je pod vlivem nebo není.“*

Z5 nikdy neabsolvovala preventivní program, ale uvízla jí v hlavě vzpomínka na reklamy, o jejichž účinnosti na rizikové řidiče velmi pochybuje. *„Když já si myslím, že prostě ten člověk má něco v hlavě a to ta reklama prostě neovlivní.“*

Pouze Z2 zmínila, že si žádné programy ve škole nebo kampaně nepamatuje, ale v České republice je pouze dva roky.

8.6 VO6 Možnosti nápravy

V samotném závěru rozhovorů byli participanté tázáni, zda je napadá, co by mohlo zafungovat, aby lidé nejezdili pod vlivem návykových látek a chovali se na silnicích zodpovědněji. Objevily se nápady na doplnění povinné výbavy automobilů a úpravu vozidel, která by před jízdou poznala, že je řidič pod vlivem, tudíž by následně technicky zabránila nastartování.

M3 by navrhoval alkoholtester jako součást povinné výbavy: *„Když by to bylo v povinný výbavě auta jak máte lékárničku, tak si myslím, že o polovinu těch nehod by bylo méně.“*

M2 uvažoval o technologických vylepšeních, která by zabránila zahájení jízdy pod vlivem návykové látky. *„Existují přece přístroje, co dokážou rozpoznat tepovou frekvenci. A kdyby ta palubní deska byla třeba lépe vytvořená, protože při pervitinu nebo při alkoholu je velkej tep, tak to auto by se třeba sama nespustilo.“* Přišel také s nápadem na vstupní skener, který by skenoval přes zrcátko, takže by pomocí zorníček poznal, že je řidič pod vlivem návykové látky. Konstatoval, že dokud se něco nestane, tak to lidé zkouší. Také velmi doufá, že budou prospěšné terapeutické programy pro řidiče. *„Chtěl bych, aby mě ten program třeba jako hodně varoval, abych už neměl nutkání to zkoušet.“*

M1, M4 a Z4 uvažují o úpravě současné legislativy, ať už jde o nulovou toleranci alkoholu nebo věkovou hranici pro řidičský průkaz.

M1 se pozastavuje nad uvažováním české vlády o možném snížení věkové hranice pro udělení řidičského průkazu, protože sám by byl naopak pro její zvýšení na 21 let. *„To si myslím, že je největší hloupost. Rodiče jim třeba půjčí silnější auta a oni se potom předvádí a nikde není jistota, že jede střízlivej.“* Také by byl pro zavedení „řidičáku na zkoušku“ nebo přezkoušení.

Z4 zvažovala zákaz tvrdého alkoholu a případné povolení jednoho malého piva, o kterém ale sama není úplně přesvědčená. *„Ale zase člověk nikdy neví, kolik má v krvi. A cyklistům, kteří jedou na kole opilý, brát papíry taky hned, protože v dopravě nemají co dělat.“*

M4 navrhuje systém „třikrát a dost“. *„Zdá se mi, že si někdy lidi neuvědomují svou smrtelnost. Bylo by potřeba říkat o těch těžkejších případech. Když člověk nezažije havárii na vlastní kůži, tak to bude dělat pořád.“* Sám je vděčný, že havárii nikdy nezažil, ale přišel v mládí při nehodě o čtyři kamarády. Zmiňuje v závěru také dle svého názoru závažný problém slovenského systému. *„U nás je problém, že v osadách mají řidičák i lidi, co neumí číst a psát, protože koupit se dá dneska všechno.“*

M5, Z3 a Z5 vidí cestu v preventivních programech od raného věku, podpoře od rodiny a sdílení těžkých příběhů a Z2 pociťuje největší sílu v léčbě závislosti.

M5 vidí jako nejefektivnější prevenci pro děti od útlého věku, ale přizpůsobenou věku. *„Aby prostě získali zodpovědný přístup tady k těm věcem už nějak v průběhu dospívání, než budou hozený do života.“* Považuje za podstatné vytvořit v dětech zodpovědný přístup ke všem návykovým látkám. *„Vnímám tu dnešní generaci mladých lidí, kteří už si můžou sáhnout na řidičák, že mně připadají takový hrozně rozumný. Mně připadá, že se dneska ani nefetuje, ani nepije, že je to nemoderní.“*

Z3 považuje za nejdůležitější si včas uvědomit, že člověk pod vlivem návykové látky přemýšlí jinak, a proto je třeba udělat taková opatření v životě, aby po případném užití někdo člověku zabránil usednout do auta. Velký potenciál vidí ve větší medializaci a sdílení například příběhů z vazebních věznic, které by mohly ukázat, jak zoufale se lidé cítí, pokud způsobí nějakou tragickou dopravní nehodu. *„Tam si myslím, že prožívají peklo ti, co způsobili nehodu a všechno by nejradši vrátili. Dali by za to třeba i kus těla, aby to mohli vrátit, a to nejde. A fakt rozhodují vteřiny, najednou se váš život úplně změní a zničí a máte zničený život totálně vy i vaše okolí, děti a rodiny.“* Myslí, že spousta lidí dnes bere řízení zodpovědně. Zároveň je k účinnosti preventivních opatření v České republice skeptická. *„Myslím si, že náš národní folklor je řídit v podnapilém stavu a že to je v těch generacích teď ve středním věku. U těch mladších už ne třeba, ale zase jezdí pod vlivem kokainu nebo pervitinu. Myslím si, že to bude pořád, protože my jsme takový švejkováci.“* Když už jedinec „jede šňůru“ dennodenního pití, tak bych alespoň do toho auta ráno nesedl.

Z5 považuje za klíčový přístup rodiny a přátel, kteří by měli motivovat jedince k zodpovědnému chování. Z2 spatřuje jako nejdůležitější léčbu samotné závislosti na návykové látce.

8.7 Shrnutí výsledků

V následující části uvádím pro přehlednost základní shrnutí zjištěných dat pro jednotlivé výzkumné otázky.

Výzkumná otázka č. 1: Jak často a z jakého důvodu pacienti řídili pod vlivem NL?

- čtyři řidiči jezdili pod vlivem NL dlouhodobě každý den;
- pouze jedna řidička nejela nikdy pod vlivem NL;
- jeden účastník sdělil, že jel pod vlivem alkoholu pouze jednou v životě při velkém psychickém vypětí a byl chycen hlídkou s 1,56 ‰ alkoholu v krvi;
- někteří řidiči zmínili, že rádi řídí pouze pod vlivem NL, jinak je řízení nebaví;
- pouze jedna řidička se snažila předem oddělovat řízení a pití;
- nikdo z respondentů před jízdou nikdy nepoužíval alkohol tester;
- dva respondenti jezdili pod vlivem několikrát do měsíce především cestou z diskoték;
- většina řidičů si vlivem intoxikace neuvědomovala riziko policejní kontroly nebo dopravní nehody;
- jeden řidič jezdil pod vlivem fentanylu, protože zjistil, že ho nerozpoznají policejní testy na drogy;
- část řidičů usedla za volant přes intoxikaci z pracovních důvodů;
- jeden z řidičů se pravidelně nabízel jako odvoz z diskoték, protože nikdy nevlastnil řidičský průkaz, a tak se nebál, že by o něj mohl přijít;
- vícekrát se objevila motivace noční jízdy pod vlivem NL, protože jsou silnice prázdné.

Výzkumná otázka č. 2: Jaký vliv pociťují uživatelé návykových látek na řízení?

- respondenti popisovali negativní vliv alkoholu spočívající ve zpomalené reakční době, přeceňování sil, zkreslení reality a mlhavém vidění;
- jedna z řidiček sdělila, že pod vlivem alkoholu nemá nad vozem absolutně žádnou kontrolu;
- uživatelé stimulantů považují za problematickou látku za volantem pouze alkohol, pervitin jim subjektivně pomáhá se soustředit a být v klidu;
- uživatelé opiátů a sedativ při řízení pod vlivem nepociťovali žádné potíže;
- pouze jeden řidič pod vlivem pervitinu pociťoval roztěkanost;
- část řidičů zmiňovala vědomě velmi opatrnou jízdu pod vlivem intoxikace, aby nevzbuzovali pozornost;
- jeden řidič zmínil zkreslení reality pod vlivem marihuany, které ho vedlo k extrémně pomalé jízdě;
- většina řidičů si uvědomila rizikovost vlivu NL na řízení až zpětně.

Výzkumná otázka č. 3: Nakolik si řidiči uvědomují rizikovost řízení pod vlivem?

- většina řidičů si uvědomila rizikovost vlivu po dopravní nehodě, odebrání řidičského průkazu nebo během léčby;
- dva respondenti přes zkušenosti s dopravními nehodami nepovažují řízení pod vlivem za extrémní riziko;
- jeden řidič považuje za nebezpečnější jízdu s abstinenčními příznaky;
- jedna řidička je vděčná, že byla včas udaná na policii a nestihla způsobit nějakou vážnou dopravní nehodu;
- někteří řidiči zmiňují, že při intoxikaci se změní osobnost a je jim v tu chvíli všechno jedno;
- jeden uživatel zmiňuje, že nepovažoval za rizikovou jízdu pod vlivem alkoholu a pervitinu, protože se v něm látky vzájemně vyrušily a jel bezpečně;

- převažoval strach z policejní kontroly, nikoli z ohrožení zdraví sebe a okolí.

Výzkumná otázka č. 4: Jaké mají zkušenosti uživatelé s rizikovými situacemi na silnicích?

- přestože někteří řidiči jezdili pod vlivem každý den, tak nikdy nebyli zastaveni policií;
- ve čtyřech případech došlo k odebrání řidičského průkazu;
- pouze jedna řidička nikdy nežila rizikovou situací jako řidička, ale jako spolujezdkyně dvě dramatické policejní honičky;
- v jednom případě byla řidička udána známou a zachycena policií s 1,8 ‰ alkoholu v krvi, za což je dnes ráda;
- jedna respondentka byla po nehodě zachycena s 3 ‰ alkoholu v krvi za volantem;
- jeden řidič zažil čtyři autonehody, ale přesto i nadále řídil pod vlivem nejrůznějších drog;
- tři respondenti zmínili, že nenahlásili dopravní nehody, aby se vyhnuli trestu.

Výzkumná otázka č. 5: Jak vnímají respondenti preventivní programy?

- pouze dva respondenti zažili ve škole preventivní programy související s bezpečností silničního provozu, ale moc jim nevěnovali pozornost;
- většina řidičů si z oblasti prevence pamatuje pouze dopravní hřiště v dětství a reklamy v televizi;
- televizní reklamy by podle některých řidičů měly být vysílány častěji a mít ještě drsnější obsah, aby fungovaly odstrašujícím příkladem;
- někteří zpochybňují vliv takových reklam na rizikové řidiče;
- část přiznala, že ve střízlivém stavu reklamy fungují, ale pod vlivem NL jim chybí jakýkoli pocit zodpovědnosti;
- většina řidičů se shoduje, že pro rizikové řidiče je primárně důležitá terapie.

Výzkumná otázka č. 6: Jaká preventivní opatření/možnosti nápravy řidiči navrhují pro snížení nehodovosti?

- řidiči navrhli následující opatření: alkohol tester v povinné výbavě vozu, skenery fyziologických funkcí ve vozidlech, preventivní programy od útlého věku;
- část řidičů by upravila legislativu a zavedla například řidičský průkaz od vyššího věku nebo pravidlo tři přestupky a dost;
- velký potenciál spatřují v medializaci odstrašujících příběhů a za podstatnou součást nápravy považují léčbu závislosti.

9 Diskuze

Všichni účastníci výzkumu se během svého života potýkali s diagnózou syndromu závislosti minimálně jedné látky, což není překvapivé vzhledem k tomu, že data byla sbírána během ústavní léčby. 9 z 10 pacientů je na léčení opakovaně. Na začátku rozhovoru až na dva případy řidiči hodnotili své řidičské schopnosti obecně jako ohleduplné a dobré, přestože 8 z 10 respondentů řídilo intoxikováno často, pravidelně nebo dokonce každý den. Je tedy viditelná absence reálného úsudku a zkreslení vlivem závislosti a v průběhu života tři účastníci řídili, aniž by vlastnili řidičský průkaz.

Mezi respondenty se objevily různé motivy pro řízení pod vlivem. Pro část řidičů (4) šlo o každodenní záležitost z pracovních důvodů na pozadí syndromu závislosti na dané návykové látce. Někteří jezdili méně pravidelně a většinou pod vlivem okolností nebo zábavy (4). Pouze jeden participant zmínil, že řídil pod vlivem alkoholu jen jednou ve chvíli velkého psychického vypětí a jeden řidič nikdy pod vlivem návykové látky za volant neusedl. U respondentů, kteří zmiňovali nepřilíš častou frekvenci jízdy, by bylo možné na základě odhadů, které uvádí Kurečková a Horáková (2021), předpokládat, že frekvence rizikového chování v závislostním období byla vyšší než uživatelé zmiňovali a uvádí, že policie dle odhadů odhalí jednu z přibližně 600 jízd pod vlivem alkoholu. Všechny statistické údaje jsou ovlivněny vysokou mírou latentní kriminality, ale na druhou stranu respondenti byli všichni během rozhovorů mnohem otevřenější, než jsem vzhledem k povaze tématu předpokládala. Nikdo z respondentů nikdy nepoužíval alkohol tester před jízdou.

Řidiči poskytli vlastní unikátní pohled na to, jak jejich chování a vnímání rizik ovlivňovala určitá návyková látka. Alkohol jedincům způsoboval zpomalení reflexů, zhoršení koordinace a zvýšenou odvahu. Pervitin byl popsán jako látka, která způsobuje za volantem roztěkanost, nepředvídatelnost a agresi, přestože si to v danou chvíli řidiči neuvědomují, jak zmiňuje také Hayley et al. (2019). Uživatelé stimulantů nepovažují řízení pod jejich vlivem natolik závažné jako je řízení pod vlivem alkoholu. V souvislosti s užíváním marihuany byla zmíněna zhoršená koncentrace a dezorientovanost. Opiáty působily na řidiče zklidňujícím dojmem a někteří pro jistotu raději řídili opatrně, ale společně se sedativy také ovlivňovaly úsudek. Tato část demonstruje, jak závažné a rizikové je řízení pod vlivem. Popis jednotlivých vlivů odpovídají vlivům vědeckých studií, které jsou popsány v kapitole 2. Na základě odpovědí lze vysledovat, že si intoxikovaní často za volantem neuvědomují riziko a cítí se nesmrtelní, jak popisuje. Srovnání řidičů pod vlivem stimulantů a opiátů přesto prokazuje, že v obou případech je vliv NL zřetelný (Tabibi et al., 2021). Potvrzují, že pod vlivem marihuany, opiátů nebo sedativ se snažili během cesty být nenápadní a jet podle předpisů, ale i toto chování bylo ovlivněno zkreslením reality.

Reflexe rizikového chování je v některých případech (7) realistická a respondenti se svěřili se svojí cestou k uvědomění si nebezpečí svého chování. Výpovědi naznačují, že zásahy policie, dopravní nehody a intervence okolí vedly ke změně vnímání rizik a reflexi předešlých chyb. Bohužel v některých případech (3) rizikové chování pokračovalo i přes dopravní nehody i nadále. Někteří intoxikovaní se snažili dodržovat předpisy proto, aby je nezastavila policejní hlídka. Panovala obava z trestu od policie, nikoli obava o svůj život nebo život ostatních, a proto mnohdy došlo k nenahlášení dopravních nehod a odtahování vozidla, aby řidiči zametli stopy.

Z jednotlivých výpovědí je zjevné, že přes časté porušování zákona za volantem většina respondentů unikla postihu. Část řidičů nikdy nebyla policií kontrolována, i když jezdili intoxikovaní

každý den. V jednom případě respondent zmínil nedetekovatelnost fentanylu na policejních testech na drogy, což uživatel dlouhou dobu umožňovalo jezdit pod vlivem a vyhnout se trestu. U respondentů výzkumu se vyskytovalo často rizikové chování a dopravní nehody. V některých případech nebyly zapříčiněny vlivem návykové látky. Pouze čtyřem respondentům byl odebrán řidičský průkaz a pokud to nebylo nutné, tak nehody nehlásili. Všichni chycení policií měli více než 1,5 promile v krvi, což je hodnota, při které je riziko dopravní nehody 22x vyšší a 200x vyšší riziko smrtelné dopravní nehody (Kurečková a Horáková, 2021).

Pouze dva řidiči se někdy v minulosti zúčastnili preventivních programů zaměřených na bezpečnost silničního provozu. Ti, kteří nějaký program absolvovali, zároveň uznávají, že na ně programy neměly dlouhodobý dopad. Pacienti tedy měli minimální zkušenost s prevencí. Naopak s reklamními kampaněmi se velká část vzorku setkala, ale řidiči přiznávají, že pod vlivem návykové látky na ně reklamy na rozdíl od střízlivého stavu nefungují. Reklamy podle nich mohou mít vliv na určité skupiny diváků, ale řešení vidí spíše v léčení závislosti. Shoda panovala na vyšší frekvenci reklam s dramatictější obsahem. Šucha a Risser (2023) zdůrazňují, že preventivní programy a kampaně nefungují na řidiče, kteří jezdí pod vlivem návykových látek. Za primární považují léčbu a až poté rehabilitační programy. Terapeutické programy pro řidiče mohou mít z pohledu respondentů velký vliv na chování řidičů. Během stáže bylo vidět, že účastníci terapeutického programu byli překvapeni, jak dlouho je možné mít alkohol nebo návykové látky v krvi/moči/těle.

V závěru rozhovoru byli respondenti tázáni, zda je napadají nějaké možnosti prevence a nápravy rizikového chování. Účastníci navrhuji ke snížení počtu nehod kombinaci technologických, legislativních, preventivních a podpůrných opatření – alkohol testery v povinné výbavě auta, skenery fyziologických funkcí, preventivní programy od útlého věku, řidičský průkaz od vyššího věku nebo pravidlo třikrát a dost.

Všechny respondenty na základě zjištěných informací můžeme podle Šucha (2013) považovat za tzv. řidiče s problematickým průběhem praxe.

10 Závěr

Tato práce se zaměřila na problematiku řízení pod vlivem návykových látek, a to z teoretického pohledu, ale také na základě vlastního kvalitativního výzkumu mezi pacienty lůžkových oddělení Kliniky adiktologie.

Výzkumná část, která byla realizována formou polostrukturovaných rozhovorů, poskytla vhled do motivací a reflexe rizikového chování mezi pacienty, kteří se během života potýkali se syndromem závislosti na alkoholu, marihuaně, pervitinu, heroinu, fentanylu, sedativech a patologickém hráčství.

Výsledky poukazují na to, že motivace k řízení pod vlivem návykových látek vychází z kombinace subjektivního pocitu bezpečnosti a schopnosti usednout za volant v intoxikovaném stavu a odráží osobnostní rysy řidičů. Jednání je podpořeno jak sociálním prostředím, pro které je takové chování normalizováno, tak syndromem závislosti, při kterém se intoxikovaní řidiči přes svou indispozici snaží plnit například pracovní povinnosti.

Přestože někteří účastníci své rizikové chování omlouvají absencí jakékoli negativní zkušenosti na silnici nebo s policejní kontrolou, ve výzkumu se objevily případy, které neodradily od rizikového chování ani opakované dopravní nehody.

Téměř nikdo z výzkumného vzorku neměl zkušenosti s preventivními programy během svých školních let, ale většina účastníků zaznamenala reklamní spoty. Jak ale hovoří některé studie, pro skupinu těchto řidičů jsou jakékoli preventivní kampaně nefunkční, a právě pro tuto skupinu jsou ideální terapeutické programy pro řidiče. Kombinace edukace a terapie může zlepšit povědomí těchto řidičů o reálné rizikovosti takového chování a o vlivu látek na kognitivní schopnosti jedinců.

U řidičů, kteří se potýkají se syndromem závislosti, je důležitá kombinace terapeutické práce s léčbou závislosti nebo motivací k zahájení léčby. V případě řidičů, kteří jezdí pod vlivem návykových látek, ale v jejich případě se nejedná o rizikové chování jako produkt syndromu závislosti, jsou primárně problémem osobnostní rysy řidičů jak zmiňuje (Gössling, 2017), nikoli jejich řidičské schopnosti, a proto je nejlepší cestou terapeutická práce.

Mezi limity toho výzkumu patří výzkumný vzorek, který zahrnuje pouze jednu skupinu pacientů ze dvou lůžkových oddělení jednoho zdravotnického zařízení za jedno časové období. Rozhovorů se zúčastnili pouze respondenti, kteří měli zájem se na výzkumu podílet. Bohužel se nepodařilo získat respondenta ve věku 18-30 let.

Tento výzkum poukázal na rozdílné přístupy některých řidičů k řízení pod vlivem návykových látek a představil zkušenosti deseti řidičů-uživatelů. Pro další výzkum by bylo vhodné se věnovat například evaluaci terapeutických programů pro řidiče.

Seznam literatury

- Aitken, B., Downey, L. A., a Hayley, A. C. (2022). The prevalence of alcohol use and risky driving practises among individuals who consume sedatives nonmedically: findings from the NESARC-III. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 48(6), 745-754. <https://doi.org/10.1080/00952990.2022.2089992>
- Babor, T. (2023). *Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy*. Oxford University Press.
- Balíková, M. (2017). *Forezní a klinická toxikologie: laboratorní toxikologická vyšetření*. Galén.
- Bártík, P., a Mioviský, M. (2010). *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Sdružení SCAN.
- Bartoňová, P. (2018). *Prevalence řízení pod vlivem alkoholu u klientů oddělení 19 pro léčbu návykových nemocí v Psychiatrické nemocnici Brno za období září – prosinec 2016*. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova. 1. lékařská fakulta, 2018.
- BESIP (2023). *Akční plán 2023-2024*. Ministerstvo dopravy ČR. <https://1url.cz/x1UjV>
- BESIP. (2021). *Alkohol za volant rozhodně nepatří (tisková zpráva)*. Ministerstvo dopravy ČR. <https://1url.cz/d1UjB>
- Bosanquet, D., Macdougall, H. G., Rogers, S. J., Starmer, G. A., Mcketin, R., Blaszczyński, A., a McGregor, I. S. (2013). Driving on ice: impaired driving skills in current methamphetamine users. *Psychopharmacology*, 225(1), 161-172. <https://doi.org/10.1007/s00213-012-2805-y>
- Centrum dopravního výzkumu. (2018) *Návykové látky a jejich vliv na bezpečnost silničního provozu (tisková zpráva)*. CDV. <https://1url.cz/H1Ujq>
- Coufalová, V. (2011). *Řízení pod vlivem alkoholu u studentů v ČR*. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova. 1. lékařská fakulta, 2011.
- Dutra, L. M., Farrelly, M., Gourdet, C., a Bradfield, B. (2022). Cannabis legalization and driving under the influence of cannabis in a national U.S. Sample. *Preventive medicine reports*, 27, 101799-101799. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.101799>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2014). *Drugs and driving* (Insights No. 16). European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. <https://1url.cz/n1UjN>
- Gössling, S. (2017). *The psychology of the car: automobile admiration, attachment, and addiction*. Elsevier.
- Hansen, R. N., Boudreau, D. M., Ebel, B. E., Grossman, D. C., a Sullivan, S. D. (2015). Sedative Hypnotic Medication Use and the Risk of Motor Vehicle Crash. *American journal of public health*, 105(8), e64-e69. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302723>
- Havro, V., Casassa, N., Andera, K., a Mata, D. (2022). A Two-Year Review of Fentanyl in Driving Under the Influence and Postmortem Cases in Orange County, CA U.S.A. *Journal of analytical toxicology*, 46(8), 875-881. <https://doi.org/10.1093/jat/bkac030>

- Hayley, A. C., Hart, C. L., O'malley, K. Y., Stough, C. K. K., a Downey, L. A. (2019). Risky driving behaviours among stimulant drug users and the role of aggression: findings from a national survey. *Addiction (Abingdon, England)*, 114(12), 2187-2196. <https://doi.org/10.1111/add.14759>
- Hole, G. (2019). *The psychology of driving*. Routledge.
- Kalina, K. (2015). *Klinická adiktologie*. Grada
- Kaprasová, K. (2013). *Řízení pod vlivem alkoholu u obecné populace*. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova. 1. lékařská fakulta, 2013.
- Kukačka, V., Pavličíková, H. a Žižkovský, M. (2016) Vliv alkoholu na změnu reakční doby u mužů. *Studia Kinanthropologica*, XVII, 2016, (3), 311-317. <https://1url.cz/K1UjG>
- Kurečková, V., a Horáková, M. (2021). *Terapeutické programy pro řidiče v kontextu práce Probační a mediační služby*. Centrum dopravního výzkumu.
- Lee, A. T. (2024). *Driving behavior: managing resources in a complex task*. CRC Press.
- Lisá, Z. (2011). *Agresivita na silnicích, aneb Proč se za volantem chováme jinak?* Wolters Kluwer ČR.
- Marcotte, T. D., Umlauf, A., Grelotti, D. J., Sones, E. G., Sobolesky, P. M., Smith, B. E., Hoffman, M. A., Hubbard, J. A., Severson, J., Huestis, M. A., Grant, I., a Fitzgerald, R. L. (2022). Driving Performance and Cannabis Users' Perception of Safety: A Randomized Clinical Trial. *JAMA psychiatry* (Chicago, Ill.), 79(3), 201-209. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.4037>
- Ministerstvo dopravy ČR. (2020). *Přestupky a trestné činy 2019*. Ministerstvo dopravy ČR. <https://1url.cz/B1ZGP>
- Ministerstvo dopravy ČR. (2020). *Strategie BESIP 2021–2030*. <https://1url.cz/Z1ZIZ>
- Ministerstvo dopravy ČR. (2021). *Přestupky a trestné činy 2020*. Ministerstvo dopravy ČR. <https://1url.cz/S1ZG9>
- Ministerstvo dopravy ČR. (2022). *Přestupky a trestné činy 2021*. Ministerstvo dopravy ČR. <https://1url.cz/U1ZGX>
- Ministerstvo dopravy ČR. (2023). *Přestupky a trestné činy 2022*. Ministerstvo dopravy ČR. <https://1url.cz/Z1ZGv>
- Ministerstvo dopravy ČR. (2024). *Přestupky a trestné činy 2023*. Ministerstvo dopravy ČR. <https://1url.cz/Y1ZGI>
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada.
- Policie ČR. (2021). *Orientační testy ke zjištění ovlivnění OPL*. Policie ČR. <https://1url.cz/O1UjE>
- Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR (2014). *Informace o nehodovosti na pozemních komunikacích v České republice v roce 2014*. Policie ČR. <https://1url.cz/t1Zph>
- Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR (2015). *Informace o nehodovosti na pozemních komunikacích v České republice v roce 2015*. Policie ČR. <https://1url.cz/t1Zph>

- Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR (2016). *Informace o nehodovosti na pozemních komunikacích v České republice v roce 2016*. Policie ČR. <https://1url.cz/t1Zph>
- Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR (2017). *Informace o nehodovosti na pozemních komunikacích v České republice v roce 2017*. Policie ČR. <https://1url.cz/t1Zph>
- Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR (2018). *Informace o nehodovosti na pozemních komunikacích v České republice v roce 2018*. Policie ČR. <https://1url.cz/t1Zph>
- Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR (2019). *Informace o nehodovosti na pozemních komunikacích v České republice v roce 2019*. Policie ČR. <https://1url.cz/t1Zph>
- Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR (2020). *Informace o nehodovosti na pozemních komunikacích v České republice v roce 2020*. Policie ČR. <https://1url.cz/t1Zph>
- Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR (2021). *Informace o nehodovosti na pozemních komunikacích v České republice v roce 2021*. Policie ČR. <https://1url.cz/t1Zph>
- Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR (2022). *Informace o nehodovosti na pozemních komunikacích v České republice v roce 2022*. Policie ČR. <https://1url.cz/t1Zph>
- Ředitelství služby dopravní policie Policejního prezidia ČR (2023). *Informace o nehodovosti na pozemních komunikacích v České republice v roce 2023*. Policie ČR. <https://1url.cz/t1Zph>
- Salas-wright, C. P., Cano, M., Hodges, J., Oh, S., Hai, A. H., a Vaughn, M. G. (2021). Driving while under the influence of hallucinogens: Prevalence, correlates, and risk profiles. *Drug and alcohol dependence*, 228, 109055-109055. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109055>
- Šucha, M. (2019). *Proč se v dopravě chováme tak, jak se chováme? a co s tím můžeme dělat*. NLN.
- Šucha, M., Rehnová, V., Kořán, M., a Černochová, D. (2013). *Dopravní psychologie pro praxi: výběr, výcvik a rehabilitace řidičů*. Grada.
- Šucha, M., a Risser, R. (2023). *Dopravní psychologie*. NLN.
- Tabibi, Z., Schwebel, D. C., Moghaddam, A. M., Fadardi, J. S., a Feizabadi, S. M. (2021). Differential effects of stimulant versus opiate drugs on driving performance. *Accident analysis and prevention*, 150, 105885-105885. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2020.105885>
- Ulleberg, P. (2001). Personality subtypes of young drivers. Relationship to risk-taking preferences, accident involvement, and response to a traffic safety campaign. *Transportation research. Part F, Traffic psychology and behaviour*, 4(4), 279-297. [https://doi.org/10.1016/S1369-8478\(01\)00029-8](https://doi.org/10.1016/S1369-8478(01)00029-8)
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (2021). *Demografická ročenka: Zemřelí 2020*. ÚZIS ČR. <https://1url.cz/D1ZGZ>
- Yong, L., Tan, R., Zhou, A., Du, J., a He, J. (2024). Simulated driving performance in abstinent heroin misusers: A comparative control study. *Current psychology (New Brunswick, N.J.)*, 43(6), 4856-4865. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04462-y>

Zámečník, P. (2018). *Evaluační terapeuticko-poradenského programu REPADO zaměřeného na pomoc řidičům s problematickým průběhem praxe* [Disertační práce, Univerzita Palackého v Olomouci]. Katedra psychologie, Filozofická fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci.

Zámečník, P. a Havlíčková, D. (2023). Rehabilitační programy pro řidiče. In Šucha, M., a Risser, R. (2023). *Dopravní psychologie*. NLN.

Seznam právních předpisů

Nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek

Nařízení vlády č. 41/2014 Sb., o stanovení jiných návykových látek a jejich limitních hodnot, při jejichž dosažení v krevním vzorku řidiče se řidič považuje za ovlivněného takovou návykovou látkou

Nařízení vlády č. 176/2024 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek, ve znění pozdějších předpisů

Tpjn 300/2020 k trestní odpovědnosti řidiče motorového vozidla ovlivněného jinou návykovou látkou než alkoholem za přečin ohrožení pod vlivem návykové látky podle § 274 tr. zákoníku

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

Vyhláška č. 208/2023 Sb., o terapeutických programech pro řidiče

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů

Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 271/2023 Sb., kterým se mění zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony

Seznam zkratek

CDV	Centrum dopravního výzkumu
DRUID	Driving Under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (nyní EUDA)
ETSC	European Transport Safety Council
EUDA	European Union Drugs Agency (dříve EMCDDA)
HADN	Hloubková analýza dopravních nehod
LOM	lůžkové oddělení – muži
LOŽ	lůžkové oddělení – ženy
MD	Ministerstvo dopravy
NL	návyková látka
NV	nařízení vlády
TP	terapeutický program
TZ	Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů
ZSP	Zákon č. 361/2004 Sb., o silničním provozu, ve znění pozdějších předpisů

Přílohy

Příloha 1: Tolerance ‰ alkoholu v krvi v EU – přehled

Příloha 2: Informace o výzkumu

Příloha 3: Informovaný souhlas

Příloha 4: Osnova polostrukturovaného rozhovoru

Příloha 1: Tolerance ‰ alkoholu v krvi v EU – přehled

Stát	Běžný řidič	Profesionál	Začátečník
Belgie	0.5	0.2	0.5
Bulharsko	0.5	0.5	0.5
Česká republika	0.0	0.0	0.0
Dánsko	0.5	0.5	0.5
Estonsko	0.2	0.2	0.2
Finsko	0.5	0.5	0.5
Francie	0.5	0.2	0.2
Chorvatsko	0.5	0.0	0.0
Irsko	0.5	0.2	0.2
Itálie	0.5	0.0	0.0
Kypr	0.5	0.2	0.2
Litva	0.4	0.0	0.0
Lotyšsko	0.5	0.2	0.3
Lucembursko	0.5	0.2	0.2
Maďarsko	0.0	0.0	0.0
Malta	0.5	0.2	0.2
Německo	0.5	0.0	0.0
Nizozemsko	0.5	0.5	0.2
Polsko	0.2	0.2	0.2
Portugalsko	0.5	0.2	0.2
Rakousko	0.5	0.1	0.1
Rumunsko	0.0	0.0	0.0
Řecko	0.5	0.2	0.2
Slovensko	0.0	0.0	0.0
Slovinsko	0.5	0.0	0.0
Španělsko	0.5	0.3	0.3
Švédsko	0.2	0.2	0.2

(zpracováno dle dat ETSC pro jednotlivé státy EU)

Příloha 2: Informace o výzkumu

Vážená paní, vážený pane,

ráda bych Vás požádala o rozhovor sloužící pro potřeby mé bakalářské práce na téma „Zkušenosti uživatelů návykových látek s řízením pod vlivem drog a možnosti prevence či nápravy rizikového chování“.

Cílem bakalářské práce je vést rozhovor s pacienty Kliniky adiktologie, který se zaměří na osobní zkušenosti pacientů s řízením motorových vozidel pod vlivem návykových látek. Práce bude přínosná především pro prevenci rizikového chování za volantem. S participanty výzkumu budou vedeny rozhovory, které budou nahrávány a poté analyzovány a zapracovány do praktické části bakalářské práce.

Obsahem rozhovoru s Vámi budou Vaše motivace k rizikovému chování a případné osobní rizikové zkušenosti způsobené návykovými látkami. Rozhovor bude trvat 60 – 90 minut, bude nahráván a po přepisu smazán. Informace od Vás získané budou velmi důležité a užitečné pro splnění cíle bakalářské práce.

Pokud se rozhovoru zúčastníte, bude celý rozhovor anonymizován, aby nebyla možná identifikace Vaší osoby. Pokud v průběhu rozhovoru nedopatřením sdělíte údaje, které by mohly vést k Vaší identifikaci, budou v průběhu zpracování dat anonymizovány.

Vaše účast v tomto výzkumu je zcela dobrovolná. Můžete odmítnout účast nebo ji kdykoli odvolat bez udání důvodů.

Další informace o bakalářské práci můžete získat od autorky práce Mgr. Kateřiny Bělehrádkové na e-mailové adrese belehradkovakaterina@gmail.com nebo od vedoucí práce Mgr. Hany Fidesové, Ph.D., kterou rovněž můžete kontaktovat jako zastupující Etické komise v případě dalších nejasností.

Příloha 3: Informovaný souhlas

Byl/a jsem seznámen/a s podmínkami, cílem a obsahem bakalářské práce Kateřiny Bělehrádkové s názvem „Zkušenosti uživatelů návykových látek s řízením pod vlivem drog a možnosti prevence či nápravy rizikového chování“. Rozumím jim a souhlasím s nimi. Souhlasím s účastí na této práci a dávám svolení tazatelce, aby rozhovor, který jsem jí poskytl/a, použila za účelem sepsání bakalářské práce a pro jakékoli další odborné publikace, prezentace a výstupy z tohoto výzkumu.

Souhlasím také se zveřejněním této bakalářské práce. Beru na vědomí, že informace, které sdělím tazatelce, budou zpracovány, publikovány anonymně a uchovávány tak, aby nebyla možná identifikace mé osoby.

Souhlasím s nahráváním mého rozhovoru s tazatelkou a s analýzou výsledného zvukového záznamu a jeho následného přepisu. Dávám souhlas k tomu, že tazatelka může v odborné publikaci citovat informace, které jí poskytnu. Svůj souhlas s účastí ve výzkumu uděluji dobrovolně. Dále vím, že souhlas mohu kdykoli zrušit bez udání důvodů, a že mi z toho nevznikne žádná újma.

Byl/a jsem informován/a, že se žádostí o získání dalších podrobností o bakalářské práci se mohu obrátit na vedoucí bakalářské práce Mgr. Hanu Fidesovou, Ph.D. na e-mailové adrese hana.fidesova@lf1.cuni.cz. Na vedoucí bakalářské práce mohu také směřovat veškeré stížnosti. Tento informovaný souhlas je součástí audionahrávky rozhovoru.

Příloha 4: Osnova polostrukturovaného rozhovoru

Úvod (5 min)

- úvodní informace, informovaný souhlas
- věk, pohlaví, povolání
- drogová anamnéza – jaké látky a jak dlouho?
- Jak byste se popsal jako řidič?

Zkušenosti s řízením pod vlivem NL (25 min)

Historie řízení pod vlivem

- Měl jste někdy zkušenost s řízením pod vlivem drog? Jaké drogy to byly?
- Jak často k tomu docházelo?
- Jak se během řízení pod vlivem cítíte? Vnímáte na sobě nějaké změny?

Vnímané důsledky a rizika

- Jaká rizika si spojujete s řízením pod vlivem drog?
- Zažil jste nějaké rizikové situace, kdy byla Vaše jízda ovlivněna drogami?
- Jaké důsledky mělo Vaše řízení pod vlivem?

Interakce s policií

- Byl jste někdy zastaven policií při řízení pod vlivem drog? Pokud ano, jaký byl průběh?

Prevence a náprava rizikového chování (25 min)

Prevence a její účinnost

- Setkal jste se s preventivními programy nebo informacemi o řízení pod vlivem drog? Jak je vnímáte?
 - Jaká preventivní opatření by podle Vás byla účinná pro snížení řízení pod vlivem drog?
- #### Motivace k nápravě rizikového chování
- Co by podle Vás uživatele motivovalo k tomu, aby přestali řídit pod vlivem drog?

Závěr (5 min)

- prostor pro doplnění, komentáře