

Juhász Anikó

Halálos kimenetelű közúti balesetet okozó rendőr járművezetési alkalmasságára irányuló vizsgálat tapasztalatai

Experiences with testing driving ability of a police officer who previously caused a fatal road accident

Absztrakt

Jelen tanulmányban egy eseten keresztül bepillantást nyerhetünk a hatósági pszichológiai pályaalkalmassági vizsgálatba, a mérőeszközök értékelésébe és értelmezésébe. A protokollt, kutatásom témájához illesztve, kibővítettem olyan kérdőívekkel, amelyek segítségével átfogóbb képet kapunk a trauma kiváltotta faktorokról is. Érdekesnek véltem közelebbről megvizsgálni, hogy egy, a közrendet védelmező rendészet tagja, miképpen értelmezi és éli át azt, hogy ezúttal ő sértette meg a jogszabályt. Az, aki munkája során a közbiztonságot tartja szem előtt, állandó kapcsolatban áll az emberekkel, szinte minden nap találkozik gondjaikkal, nehéz helyzetekben lévő állampolgároknak nyújt segítséget, munkaidőn kívül jogsértő magatartást tanúsító személyként viselkedhet. Kíváncsivá tett, mennyire képes felelősségteljesen viselni tettének következményeit, illetve hogyan képes megküzdeni a traumatikus élménnyel. Miután ugyanazt a szituációt egy másik szerepben tapasztalta meg, ezáltal saját élményt szerzett, vajon változás érzékelhető-e a személyiségében vagy inkább egy korábbi fejlődési szintre csúszik vissza, regrediál?

Kulcsszavak: közúti közlekedési balesetek, rendőrség, járművezetési alkalmasság

Abstract

In this study, one case illustrates the regulatory psychological aptitude assessment, evaluation and interpretation of measurement tools. I extended the protocol

by questionnaires matching to my research, which give a more comprehensive view of the factors caused by trauma. I found it interesting to prove closer how a member of the police, who defends public order, interprets and experiences the fact that he has violated the law this time. The man, who works for public safety, is in constant contact with people, meets their problems almost every day, helps citizens in difficult situations, behaves as an offender during off-time. I examined how he was able to bear the consequences of his actions responsibly and how he could cope with a traumatic experience. After experiencing the same situation in a different role, did he gain own experiences and due to them became his personality perceptible to change or rather he regressed to an earlier stage of development?

Keywords: road traffic accidents, police, driving ability

Bevezetés

Kultúránkban az emberi élet kioltása a legnagyobb bűn, még akkor is, ha azt nem szándékosan tesszük. Az Európai Unió célul tűzte ki, hogy 2010-hez viszonyítva 2020-ra a felére csökkenjen a közúti balesetek halálos áldozatainak száma, de ez egyelőre még elérhetetlennek tűnik. A baleset okozás viszont többletköltséget jelent az egészségügy számára. Miközben a mérnökök és az autógyárak számtalan technikai fejlesztéssel állnak elő, addig az emberek szélsőségesen megbíznak a külső támogatásban és nem módosítanak attitűdjeiken. A biztonságos gépjárművezetéshez a pszichomotoros készségeken túl a helyes attitűd és az ideális személyiségvonások egyaránt szükségesek. A pszichológusok felelőssége annak megállapítása, hogy a halálos kimenetelű baleset okozója továbbra is alkalmas-e vezetésre. A döntést azonban jelentősen megnehezíti a trauma okozta krízisállapot. Hiába vesszük figyelembe a torzító hatást, az aktuális teljesítményt kell értékelni. A közlekedési balesetek főként emberi tényezőkkel, méghozzá a közlekedési előírások be nem tartásával függenek össze. Ugyanakkor megállapítható, hogy a végzetes közúti események döntő többsége magatartáshibából fakad, s ezek kiküszöbölésére – a tapasztalatok szerint – a büntetés nem elegendő. A problémát ott kell kezelni, ahol kialakult, vagyis a sokat emlegetett emberi tényezőre kell visszatérnünk, mint a közlekedési beválás alapfeltételére. A büntetés általában elkerülő aktivitást eredményez és a személyiség valamely részfunkcióját érinti. A valódi változás a személyiség egészét érintő pszichológiai beavatkozás lehetőségének megteremtésétől várható, mely az ember személyiségére, beállítódására, attitűdjeire koncentrálva

próbalná a közlekedési részt vevőket alkalmassá tenni a közlekedésben való helyes részvétellel (Aranyos & Major, 2005). A legtöbb ütközésnél a gépjárművezetők figyelmetlensége érhető tetten, ugyanakkor a gyalogosoknak, segédmotor-kerékpárosoknak, kerékpárosoknak, mint egyenrangú partnereknek szintén szerepük van a baleset megvalósulásában. Ezért elengedhetetlen a minél korábbi szocializáció, a gépjárművezetői továbbképzések, a KRESZ-szabályok betartatása, pszichológusok alkalmazása a vezetői engedélyek megszerzésekor és a vezetési gyakorlat során, valamint a hatékony és biztonságos közlekedési szolgáltatás biztosítása.

Halálos kimenetelű baleset során legalább egy személy a baleset helyszínén, vagy később, a közlekedési balesettel ok-okozati összefüggésben életét veszítette (URL1). Aki a közúti közlekedés szabályainak megszegésével másnak vagy másoknak gondatlanságból súlyos testi sértést okoz, a közúti baleset okozásának vétségét valósítja meg. A büntetés egytől akár nyolc évig terjedhet a bűncselekmény súlyosságának függvényében [Btk. 235. § (1), (2)].

2011-ben a 326/2011. (XII. 28.) Korm. rendelet szabályozta, hogy aki halálos közúti közlekedési baleset okozásával gyanúsítható, azt kötelező elküldeni pályaalkalmassági vizsgálatra. Tekintetbe kell venni azt, hogy felmerülhetnek olyan negatív magatartásjegyek, mint például túlzott kockázatvállalási vagy reagálási hajlam, felelősségtudat hiánya, túl alacsony szintű reakcióképesség, megnövekedett reakcióidő stb., amelyek – ha nem is teszik az egyént véglegesen alkalmatlanná a gépjárművezetésre – már a vezetői engedély megadása előtt érdemes volna kiszűrni, elkerülve a balesetokozást. Az ilyen személyek potenciálisan súlyos veszélyt jelenthetnek a társadalomra. A megfelelő képességek, személyiségvonások meglétéről egy későbbi vizsgálat keretében lehetne döntést hozni.

A pályaalkalmassági vizsgálat eredményét a vizsgálaton részt vevőkkel határozat formájában, mintegy két héten belül közlik postai úton. Minősítései:

- 1.) Alkalmatlan határozatlan ideig.
- 2.) Alkalmatlan meghatározott (1-5 év) időre korlátozva.

Ebben az esetben vagy elfogadja a vizsgált személy a döntést, vagy másodfokon fellebbez, vagy bírósági felülvizsgálata iránt keresetet terjeszthet elő, attól függően, hogy a hatóság milyen jogorvoslati lehetőséget nyújt számára.

- 3.) Nem alkalmatlan.

Amennyiben elfogadja a döntést, azonos vagy magasabb pályaalkalmassági kategóriában a határozatban feltüntetett időpontot követően kezdeményezhet újabb vizsgálatot. Alacsonyabb és magasabb kategóriába is bárki, bármikor jelentkezhetsz vizsgálatra. Ha nem fogadja el, szintén fellebbezhet vagy keresetet terjeszthet elő.

Ha valaki alkalmatlan minősítést kap, vagy ha alkalmas minősítése időtartamra korlátozott, akkor a minősítés alapjául szolgáló kizáró okok az indokolásban szerepelnek. A kizáró vagy korlátozó okokat számok jelzik (URL2).

Az alkalmasság alatt azt értjük, hogy az egyén képes legyen egy tevékenységet hosszú időn keresztül, legalább közepes szinten egészségkárosodás nélkül végezni. Sokáig tudja folytatni a vezetői tevékenységet magának és másnak okozott jelentéktelen kárral vagy a nélkül. Rendelet foglalja magába, hogy a vizsgálat eredménye utáni döntés a határozat alapja. Jogi alaptételként értelmezendő, hogy az állampolgárok alkotmányos jogait csak a hatóság korlátozhatja. Az állampolgárok az elsőfokú vizsgálatok után jogorvoslattal élhetnek. A fellebbezési kérelmeket a másodfok bírálja el.¹

„A vizsgálat célja, annak megállapítása, hogy a gépjárművezető:

a) rendelkezik-e azokkal az egyéni pszichológiai jellemzőkkel, amelyek szükségesek a biztonságos járművezetési tevékenységhez, a közlekedési helyzetekhez való alkalmazkodáshoz, a járművezetés közben jelentkező terheléselviseléséhez,

b) rendelkezik-e a jármű biztonságos vezetéséhez szükséges észlelési, döntési és cselekvési képességgel,

c) képes-e elsajátítani a járművezetéshez szükséges ismereteket és készségeket.”²

A pszichológusok tehát igyekeznek azon gépjárművezetőket távol tartani a közúti forgalomtól, akiknek mentális vagy fizikai állapota megakadályozza őket a helyes közlekedési magatartás tanúsításában, így veszélyt jelentenek a közlekedésbiztonságra.

A baleset körülménye

39 éves, egészséges, érettségivel rendelkező rendőr, TEK kiképző. Kilenc éve van vezetői engedélye, amit két héttel a halálos kimenetelű baleset után bevontak. Korábban volt már egy szabályszegése, mivel nem tartotta be a követési távolságot. Bevállása szerint elengedett egy autóst, egy kamion fékezett, majd hátratulatott, mégis őt hozták ki hibásnak.

207 nappal a balesetet követően pályaalkalmassági vizsgálaton vett részt a halálos kimenetelű közúti baleset okán.

Az exploráció (pszichológussal folytatott dialógus) során elhangzottak összefoglalója: Saját autóval vitte közeli hozzátartozóját a kórházba, aki súlyos beteg. Lakott területen belül történt a baleset. A kereszteződésben volt egy

1 41/2004. (IV.7.) GKM rendelet a közúti járművezetők pályaalkalmassági vizsgálatáról.

2 444/2017. (XII. 27.) Korm. rendelet a közúti járművezetők pályaalkalmassági vizsgálatáról.

traktor, így kerülő úton akart továbbmenni. Balra kanyarodott, jobb oldalon a gyalogos lelépett az útra, ekkor ő hirtelen megállt a gépkocsival a szembejövő sávban. Pár másodperc múlva elindult. Hozzá tartozója már ekkor mondta, hogy nekik fog menni egy motoros. Amikor észrevette a motorost, az már beléjük csapódott és a motoros már nem volt a motoron. Ők az autóban nem sérültek. A motorosnak szívinfarktusa volt, lehet, hogy az eszméletvesztése miatt eshetett le a motorról. A motoros kb. 70-nel jött, 50-nel csapódott beléjük. A nyomozás még nem zárult le. Nem érzi felelősnek magát. A rendőrségi jegyzőkönyvben a következő állt: Kanyarodás közben nem biztosított elsőbbséget a vele szemben egyenesen, az elsőbbségi helyzetben közlekedő motorkerékpárnak, amellyel az útkereszteződés területén összeütközött. A balra kanyarodást továbbá nem nagy ívben, hanem a keresztezés középpontja előtt elhaladva, a kanyar ívét levágva hajtotta végre. A motorkerékpáros a helyszínen életet vesztette, a járművekben anyagi kár keletkezett. Ha összevetjük a két beszámolót, jól érzékelhető, hogy a vizsgált személy abba próbál belekapaszkodni, hogy a másik közlekedőnek szívproblémája volt, és elsősorban nem a baleset miatt halt meg. Az igazságügyi orvosszakértő azonban megállapította, hogy a balesettel ok-okozati összefüggésbe hozható sérüléseket szenvedett a motoros, ami a halálához vezetett.

Az eredmények fényében tekintsük át, hogy milyen módszereket használtam kutatásomhoz.

Képességvizsgálatok

A műszeres képességvizsgálatok a protokoll szerint az ART2020 technika segítségével történnek, amelyet az osztrák Közlekedésbiztonsági Tanács szakemberei fejlesztettek ki (Bencs, 2011).

A számítógépes laboratóriumi közlekedépszichológiai vizsgálatok előnyét elsősorban a standardizáltságban, gyors adatfeldolgozásban és adattárolásban látom. Felvetődik azonban a kérdés, hogy a kísérleti helyzetben ugyanúgy viselkednek-e a személyek, mint a közúton, vagy a megfelelési vágy hajtja őket. Itt biztonságban vannak, hiszen nem következhet be se baleset, se ütközés. Az ART2020 alkotói pontoszták a gépjárművezetők vezetési teljesítményét a forgalomban, majd bevitték őket a teszthelyzetbe, és csak azt a feladatot hagyták benne a tesztorozatban, amelyik korrelált a vezetéssel.

Egyik ilyen, a közlekedés-specifikus tachisztoszkóp teszt (TT15), amely a közlekedési áttekinthetőséget vizsgálja. A közlekedési helyzetek fontos részleteit is észlelő képesség jelentős aspektus a járművezetésben, az optikus

tájékozódási teljesítmény keretében. A tesztanyag 8 perc alatt 15 tesztképet tartalmaz, amelyekben közlekedési helyzetek láthatók. A képek tartalma néhány jelentős részletben különbözik egymástól. Minden képhez három kérdés tartozik. Az egyes tesztképek exponálási ideje 0.75 másodperc.

A jó válaszok száma és a hozzátartozó százalékos arány megmutatja, mennyire erős és pontos a személy áttekintőképessége a közúti forgalom komplex helyzeteiben. A teszt teljesítmény tartalmazza az egyes szituációelemek észrevételét, amely szubjektíve különböző relevanciákat mutat.

A magas tesztmutató, a 32 feletti jó válasz a 45-ből, a helyes válaszok számában utal arra a képességre is, hogy milyen a bonyolult közlekedési helyzetek rövid idő alatti és részletgazdag észlelése a feltételezett relevancia bebizonyosodására való várakozás nélkül. Ezért a helyes válaszok számában az észlelési kapacitás és az észlelési gyorsaság konkrét közlekedési helyzetekről időközny-szer alatti áttekintés szerzése jut kifejezésre (Weninger & Krupan, 2003).

Esetünkben a vizsgált személy először 30, majd 37 helyes választ adott, ami 84%-os teljesítmény. Erre azonban csak az ismétlés során volt képes.

Az átlagtól eltérő teljesítmény individuális okainak tisztázásához segít a reaktív megterhelhetőséget vizsgáló eszköz (RST3) mérése. 6 perc 45 másodperc alatt 7 optikus jelet (5 színíngert: zöld, piros, sárga, kék és fehér), valamint 2 pedálfényt (fekete mezőben fehér jobbra és balra), és 2 akusztikus ingert (magasabb és mélyebb hang) tartalmaz.

Normális esetben az első fázisban (alacsony terhelés) a helyes válaszok száma nagyobb, mint a másodikban (magas terhelés) és a harmadikban (közepes terhelés).

Amennyiben a teljesítmény mindhárom terhelési fokozatban folyamatosan esik, az egyértelmű jelzés lehet a növekvő túlterheltségre, ebből következően a kifáradásra.

Minél alacsonyabb a terhelési fok, annál feltűnőbb a késedelmes válaszadás, kihagyás és a hibás reakciók megjelenése, és ez a terhelhetőség csorbulásaként értékelendő.

Gyakori reakciókésés: meglassúbbodás jelei a tesztelt személynél.

Gyakori válaszkihagyások: a személy az ingerkínálattól túlterhelt, nem válaszol már, vagy mindig előlről kezdve próbál belépni az inger-válasz folyamatba.

Számos egyszerű hibázás: a reakciók koordinálása a megjelenő ingerre nem jön létre adekvát módon. A tesztelendő személy számára túl bonyolult az adott inger mennyiség.

Számos többszörös hiba: ha sok helyes válasszal jár együtt, akkor a személy bár pontatlan, mégis gyorsan képes reagálni, a hibát rögtön felismeri és újabb reakció segítségével korrigálja is.

A tesztelt személy kevésbé bírta jól a feladatokat, reaktív terhelhetősége gyengének mondható, ezért kellett megismételnie. A sok többszörös hiba általában csökkent minőségi és mennyiségi színvonal mellett jelentkezik, túlterheltségre utalhat, koordinálatlan, irány nélküli reagálással kapcsolódva. Második alkalommal már összeszedettebb volt, így korrigálta hibáit.

Személyiségvizsgálatok

A pszichológussal folytatott személyes beszélgetés, az úgynevezett exploráció a következőket járja körbe: munkahelyek, pályaszocializációk, közlekedési előélet, családi és egészségi állapot, életmód, hobby, büntetett előélet. A bal esetet a gépjárművezető oldaláról is megismeri, amit összevethet a rendőrségi jegyzőkönyvvel, illetve tanúvallomásokkal.

A vizsgált személy empatikusnak és segítőkésznek véli magát. Bevallása szerint biztonságosan és nyugodtan vezet. Ugyanakkor azt is megemlítette, hogy rendőrként, főként pályakezdőként, olykor felhatalmazva érezte magát és sokszor elmulasztotta – többek között – a biztonsági öv használatát.

Kiemelném a számítógépen kitöltendő, osztrák fejlesztésű közlekedés specifikus tesztet, a VPT.2-t, amely a közlekedési stílust 70 adattal térképezi fel. Egyik példája az 1. számú ábrán figyelhető meg.

1. számú ábra: Közlekedésspecifikus teszt

Szerintem a balsikerek nagy része pechre vezethető vissza.

szinte soha néha gyakran majdnem mindig

Forrás: VPT.2 (Wenninger & Krupan, 2003).

A teszt lehetővé teszi, hogy átfogó képet kapjunk a közlekedési magatartáshoz szükséges jegyekről: az önértékelési nyíltságról (OS), az expresszivitás-magabiztosság (ES) fokáról, a beilleszkedési készségről (AP), az érzelmi elérhetőség (AS), mindemellett az önuralom (SK) mértékéről és az önismeretről (SR). 25% alatti, illetve 75% feletti mutatók alul- vagy éppen túlbecslésre engednek következtetni (Wenninger & Krupan, 2003).

2. számú ábra: Közlekedésspecifikus teszt eredményei

Skála	Skála megnevezése	%
OS	Önértékelési nyíltság	48
ES	Expresszivitás-Magabiztosság	36
AP	Beilleszkedési készség	93
AS	Érzelmi elérhetőség	32
SK	Önuralom	78
SR	Önismeret	30

Forrás: A szerző saját szerkesztése.

Az OS (azaz az önértékelési nyíltság) kontroll skála jelzi, mennyire értékelhetőek a teszteredmények. Az osztrák leírás alapján a skála korlátozott értékű mind a nagyon magas (90%), mind pedig a nagyon alacsony (10%) értékek tekintetében. Az alacsony (25% alatt) OS értéket adó személyek alacsony ösztönzési szinttel jellemezhetőek, és magukat szociálisan kívánatosnak mutatják be. A közlekedésben az alacsony értékek veszélyeztető tendenciát jeleznek.

Az ES skála (expresszivitás-magabiztosság) fontos diagnosztikai értékű a közlekedésben, mert a vezetés szociális viselkedés is, a társas magatartás elemeit öleli át. Alacsony értéke szorongást és csökkent önállóságot takar, magas befolyáshatósággal (például rábeszélhető, hogy alkoholos befolyásoltság alatt is vezessen).

Az AP skála a beilleszkedési készséget mutatja. A magas értékek alacsony belső tartásra, határozatlanságra utalnak, nagyobb teret engedve a környezeti behatásoknak.

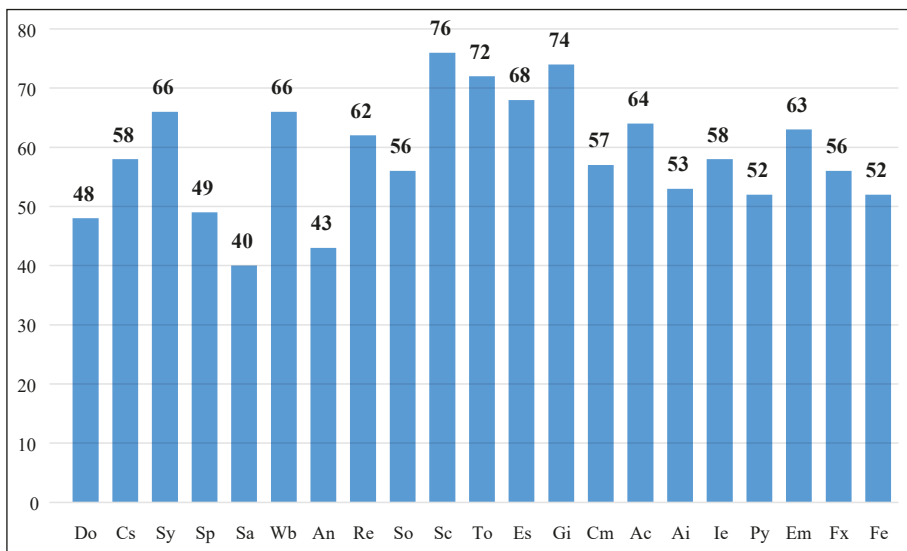
Az AS skála azt méri, mennyire feszült, szorongó és bizonytalan egy személy. Az érzelmi elérhetőség alacsony értékei magas frusztráció- és stressztűrő képességnek felelnek meg, tehát ezek a személyek erősek, stabilak, nyugodtak. Az igen alacsony értékek viszont arra engednek következtetni, hogy ezek az egyének érzelmeiket elnyomják, közömbösek, főleg viselkedésük negatív következményeivel szemben.

Az SK skála rövid neve: önkontroll. Szabálytisztelet, megbízhatóság, önfegyelem, ami a skála mögött áll. A közúti közlekedésben az igen alacsony értékek a veszélyeztetők, mert ezek a személyek hajlamosak a következtelenségre. Ők azok, akik nem tartanak be szabályokat, alacsony normatudattal rendelkeznek. A magas értékek adói megbízhatók, fegyelmezettek, hosszú távú célok vezetnek őket, lelkiismeretesek.

Az SR az önismeret skálája. Az alacsony értéket adók kritikátlanok és kevésbé öntudatosak, szűk érdeklődéssel és érzelmi irányítással rendelkeznek. Az alacsony értékek a veszélyeztető jelek, hiszen ebben az esetben a személyeket a hiányos készenlét jellemzi, alacsony fokú a motivációjuk a tanulásra.

A Kaliforniai Pszichológiai Kérdőív (továbbiakban CPI) a személyiség pozitív, kívánatos tulajdonságainak diagnosztizálására használható, a normális személyiség tartományon belüli különbségeket méri (Oláh, 1985). A teszt 300 kérdéses rövidített változatát alkalmaztam a rendőr esetében a belső protokollt követve. Kitöltési ideje kb. 30 perc. Az ezeken kapott értékeket egy profillapon összesítjük, s a felrajzolt profil lesz az értelmezés alapja (3. számú ábra).

3. számú ábra: Kaliforniai Pszichológiai Kérdőív eredményei által felrajzolt profil



Forrás: A szerző saját szerkesztés.

A 21 skála négy csoportba osztható.

I. skála csoport: dominancia-szubmisszió (az interperszonális hatékonyság, kiegyensúlyozottság, szociális ügyesség, önbizalom mutatói). Dominancia (Do), státus elérésére való képesség (Cs), szociabilitás (Sy), szociális fellépés (Sp), önelfogadás (Sa), jó közérzet (Wb), szorongás (An).

II. skála csoport: szocializáltság, szociális érettség, kiegyensúlyozottság, felelősségérzet, a személyiség értékrendszerének mutatói. Felelősség tudat (Re), szocializáltság (So), önkontroll (Sc), tolerancia (To), én-erő (Es), jó benyomás keltése (Gi), közösségiesség (Cm).

- III. skála csoport: a teljesítmény motivációs háttérének és az intellektuális hatékonyságnak a mutatói. Teljesítményelérés konformizmus útján (Ac), teljesítményelérés függetlenség útján (Ai), intellektuális hatékonyság (Ie).
- IV. skála csoport: az érdeklődés irányultságának, az intellektus jellemzőinek, a személyiség plaszticitásának mutatói. Pszichológiai érzék (Py), empátia (Em), flexibilitás (Fx), nőiesség (Fe).

Az alacsony dominancia (Do) és magas szociabilitás (Sy) skálák kölcsönhatásaiból kiderül, hogy az egyén dependens, egyetért, kooperabilis. Kapcsolatigénylő, azonban a társas kapcsolatok kezelésében kevésbé hatékony. Magas a feszültség szintje.

Alacsony dominancia (Do) és magas önmegvalósítás (Sc) szerint az alany önálló, kissé magának élő személy. Interperszónálisan inkompetens, szerény.

A magas státuszképesség (Re) és a magas felelősségtudat (Cs) skálák kölcsönhatása alapján az egyén hatékony, ambiciózus, kitartó, kiegyensúlyozott és felelősségteljes.

A magas önkontroll (Sc) és magas tolerancia (To) skálák interakciója arról informál, hogy az érintett stabil, kiegyensúlyozott, frusztrációs toleranciája magas, empátiás készsége átlagon felüli.

A szocializáltság (So) és az önkontroll (Sc) magas értékei nyugodt, komoly, határozott, kiegyensúlyozott, jól kontrollált személyre vallanak.

A konformista (Ac) és a független teljesítményelérés (Ai) skálák értékeinek viszonyából arra lehet következtetni, hogy a vizsgált alany intelligens, lényeglátó, hatékony, érett, kiegyensúlyozott, magabiztos, szervezőkészsége átlagon felüli.

Nagyon fontos viszont megemlíteni a jó benyomás (Gi) skála szerepét, amely segít felismerni a disszimulációs törekvéseket, vagyis azonosítani azt, aki önmagát szándékosan kedvező fényben próbálja feltüntetni. A nagyon magas (74) pont arra utal, hogy a tesztet a kitöltő hamisította, tehát szándékosan letagadja a negatív tulajdonságait, kedvezőtlen attitűdjeit, így a többi skála által jelzett személyiségkép is nyilvánvalóan hamis.

A közúti balesetek pszichés konzekvenciái

A halálos balesetben résztvevő gépjárművezető, amikor ott fekszik előtte az áldozat, szembesül bűnével, ami lássuk be, rendkívül szörnyű érzés. Ugyanakkor fontos tisztázni, hogy nem arra születünk, hogy egy másik ember életét elvegyük. Amit ilyenkor átél egy ember, az komoly próbatétel, és nehéz túllépni rajta. Különösen azért, mert önmagát okolja. Még ha figyelmenlenségből

történt is vagy nem akarta, mégis megtörtént, meghalt miatta egy ember, amin már nem képes változtatni.

A komoly trauma hatására krízishelyzet alakul ki, és sok múlik az adott elkövető személyiségétől, szocializációjától, megküzdési sémáitól, mennyi idő és milyen módszer az, ami célravezető lehet.

Krízishelyzet

Akcidentális krízisnek nevezzük az olyan véletlenszerűen előforduló eseményt, amely váratlanul, hirtelen, sorscsapásszerűen éri az alanyt. Lényeges eleme a tárgyvesztés és a kudarc, veszély jellegzetességei. Ebből kifolyólag a biztonság, a bizalom, a javak, az emberi kapcsolatokba vetett hit mind-mind meginog. Kifejezett lehet az érzelmi, indulati labilitás, a regresszió. Bizonyos esetekben a túlzott és irreális büntudati feszültség dominál, depresszivitással kísérve. Az események egymásra épülése olyan mérvű beszűkülést eredményez, hogy a meglévő konfliktusmegoldási technikák átmenetileg megbénulnak, és az egyén nem a problémát, hanem önmagát akarja megszüntetni (Hajduska, 2008).

A kezdeti érzések (kiüresedtség, magány, szomorúság, boldogtalanság, tehetetlenség) rövidesen haraggal, büntudattal és önváddal társulnak. Felerősödhet a félelem és a szorongás, amely részben az elhagyatottság, a magány érzéséből, az új élethelyzethez való alkalmazkodás nehézségeiből, a perspektívátlan-ságból, részben a haláleset által csökkent biztonságérzetből, az egyedüllétből, a betegségektől és a haláltól való (általában kevésbé tudatosított) szorongásból eredhet. A gondolkodásban regresszív, a gyermekekre jellemző jegyek jelenhetnek meg. Ilyenek a mágikus gondolatok (például: „*Berepült a szobámba egy lepke, s éreztem, hogy ő jött vissza hozzám lepke formájában.*”), az onnipotens fantáziák (például: „*Én vagyok a felelős a haláláért, mert kívántam azt.*”), és a szimplifikációs elemek (például: „*A kezelőorvosa tehet mindenről.*”) jelennek meg (Pilling, 2012).

Traumatizált állapot

A viselkedést a markáns személyiségjegyek határozzák meg, s ez nehezített alkalmazkodási feltételek esetén sincs másképp. Baleseti sérüléseknél gyakorta jelentkeznek különféle pszichiátriai szimptomák és rendellenességek.

A kockázatos vezetési magatartás mögött ugyanis nemcsak szenzációkeresés, toleranciahiány, stresszintolerancia, impulzivitás, erőszak és érzelmi instabilitás

húzódik meg, hanem maga után vonja a depressziót és a pesszimista gondolatokat (Elander, West & French, 1993). Azért is érdemes erre odafigyelni, mert a depresszió a baleset előrejelzője, megnövelheti a balesetek esélyeit (Ryb, Dischinger, Read & Kufera, 2009).

A Beck-féle, 21 tételes Depresszió Kérdőív a vizsgált személynél normál értéket mutat. Jelentős mértékű hangulatváltozásról nem számolt be a kitöltő. Reménytelenség, öngyilkossági veszély szintén nem fedezhető fel.

A halálos baleset olyan súlyos stresszt okoz a legtöbb emberben, hogy azonnali (akut stresszrendellenesség, röviden ASD: legfeljebb négy hétig) vagy akár hosszabb távú hatások (poszttraumásstressz-szindróma, rövidítve PTSD) is fennállhatnak.

Meg kell jegyezni, hogy a poszttraumásstressz-szindróma (továbbiakban PTSD) nem pszichiátriai betegség, hanem olyan szindróma, szorongásos zavar, amely az egyébként egészséges egyéneknél külső esemény következtében alakulhat ki (URL3). Számos tünetét három fő csoportra oszthatjuk: hiperarousal (állandó veszélytartás); emlékbetörés (a traumatikus esemény kitörölhetetlen bevéődése); beszűkülés (megadás okozta tompultság) (Herman, 2011).

A súlyos baleset után a PTSD tünetei magukban foglalhatják az alábbiakat is:

- a trauma pszichológiai átélése (például balesettel kapcsolatos gondolatok, álmok),
- a balesettel kapcsolatos gondolatok vagy helyzetek tartós elkerülése (például vonakodás vagy a vezetés megtagadása, a balesettel kapcsolatos gondolatok aktív megkerülése),
- az érzelmi reagálódás zsidbadása (például az érzelmek nagymértékű csökkenése vagy hiánya, másoktól való elszigetelődés),
- fokozott fizikai izgalom (például túlzott megrázkódtatás, ingerlékenység, zavaró alvás).

A nemzetközi szabvány (DSM-V) szerint a PTSD-t négy kritérium határozza meg:

1. kritérium: Az egyénnek olyan súlyos katasztrofális vagy traumatikus incidenst kellett tapasztalnia, amelyet általában úgy tartanak, hogy meghaladja a normális emberi állóképesség korlátait, ennek eredményeképpen traumatikus válság következhet be.
2. kritérium: Az egyénnek később ismétlődő emlékei vannak az eseményről, ami többé-kevésbé reális lehet.
3. kritérium: Az egyén következetesen elkerüli a traumával járó ingereket és/vagy elakadt, vagy csökkentett általános reakciókapacitás érhető tetten.
4. kritérium: Az egyén az érzelmi aktiváció ismétlődő tüneteit mutatja, amelyek nem voltak jelen a trauma előtt.

A PTSD Diagnosztikai Skálával a lehetséges tünetek mindegyike 0–3 között értékelhető gyakoriság, illetve súlyosság szempontjából (Foa, 1995). Az összpontszám közepes mértékre utal. Nyugtalanító gondolatok, emlékképek jutottak eszébe, zaklatottnak érzi magát, újra átélte az eseményt, mintha ismét megtörtént volna vele a baleset. Azóta olyan testi reakciókat él át, mint például izzadás, szapora szívverés. Megpróbált nem gondolni, nem beszélni róla. Olyan tevékenységeket, embereket, helyeket is elkerül, amelyek emlékeztetnék az eseményre. Fontos dolgok iránti érdeklődése alább hagyott. Úgy érzi, jövődó tervei, reményei nem valósulnak meg.

Az Életesemény Hatás Felmérés (Impact of Events Scale) az angolszász szakirodalomban széles körben elterjedt módszer a traumatikus életeseményeket követő szubjektív stressz mérésére (Horowitz, Wilner & Alvarez, 1979). Az emlékbetörés skálája (12/28) arra vonatkozik, hogy traumatikus esemény milyen gyakorisággal jut a személy eszébe, az akarata ellenére arra emlékeztető tényezők következtében. Az elkerülés (19/32) arra utal, hogy a személy mennyire próbálja magát távol tartani a traumát felidéző helyzetektől. A 8,6–19 pont közepesnek tekinthető.

A stresszel való megküzdés vizsgálatára a CISS-48 (Coping Inventory for Stressful Situations) kérdőívet használtam, mely a három megküzdési módot (feladatirányú 61/80, emócióirányú 37/75, elkerülésre irányuló 42/80) feltáró diszpozicionális kérdőív (Endler & Parker, 1994). A vizsgált személy feladat-központúnak véli magát, mikor egy problémahelyzettel szembesül. „*Abban voltam biztos, hogy nem én vagyok a bekövetkezett balesetért a hibás, valamint a családom segített*” – állítja. A baleset óta a munkahelyén pszichológiai segítséget vesz igénybe, más munkakörbe helyezték át.

A poszttraumás növekedés kérdőívet (PTGI – Tedeschi & Calhoun, 1996) a súlyosan stresszkeltő, traumatikus életeseményekkel való megküzdésből fakadó pozitív változások azonosítására dolgozták ki. Öt tényezőt emeltek ki: a másokhoz való viszonyulást (31/35), új életlehetőségeket (18/25), személyes erőt (15/20), spirituális fejlődést (4/10) és az élet érékelését (13/15). A vizsgálat személy úgy véli, képes alkalmazkodni a változásokhoz. Nagyon céltudatosnak tartja magát. Dolgozik azért, hogy elérje céljait.

A pszichológiai immunrendszer a stresszhatások tartós elviselésére és a megküzdésre képessé tevő személyiségtényezőknek az egységes rendszere, amelynek segítségével a személyiség károsodása helyett annak gazdagodása következik be (Oláh, 2004). Három nagy alrendszerre oszthatók.

A megközelítő-monitorozó alrendszer elemei magukba foglalják a világhoz való pozitív viszonyulást, a környezet pozitív, kontrollálható, érthető és értelmes egészként való értelmezését (pozitív következményekre való kognitív

ráhangelődés). Önmagunk célorientált és folyamatos fejlődésre képes egyénként való definiálása is ide sorolandó.

Pozitív gondolkodás: pozitív következmények elvárása, sikerorientáltság és optimizmus (15/20 pont, átlag: 14,3).

Koherenciaérzék: az összefüggések megértésére és megérzésére való képesség, összefüggés a belső és külső környezet között, annak előrejelezhetőségébe vetett hit, az élet értelmének érzése és életcélok keresése. Az élet nehéz pillanatai nem értelmetlen szenvedések, hanem leküzdendő kihívások, menekülés helyett a helyzetek értelmének keresése (17/20 pont, átlag: 16).

Kontrollérzés: meggyőződés arról, hogy az élethelyzetek kimenetele befolyásolható, aktív erőfeszítések a kontroll megszerzésére és megtartására (13/20 pont, átlag: 13,9).

Rugalmasság, kihívásvállalás: a változás, fejlődés igenlése, kihívások vállalása, új iránti fogékonyság. A személyes fejlődés keresése minden változásban (14/20 pont, átlag: 16,5).

Öntisztelet: önmagunk értékes emberként való definiálása és megbecsülése, értékeink megóvása, önjutalmazás, az eddig létrehozott értékek reális értékelése (11/20 pont, átlag: 13,6).

Empátia, társas monitorozás képessége: a társas környezet információinak érzékeny és szelektív észlelése, és adekvát felhasználása a célok megvalósítása érdekében (12/20 pont, átlag: 13,8).

Növekedésérzés: önkiteljesedésre és önmegvalósításra való motiváltság, ennek érdekében új tapasztalatok asszimilálása (19/20 pont, átlag: 16,5).

Énhatékonyság-érzés: szilárd meggyőződés arról, hogy képesek vagyunk olyan viselkedésre, amely szükséges a kitűzött cél megvalósításához (15/20 pont, átlag: 14,7).

Leleményesség: a jég hátán való megélés művészete. Tervek, alternatív megoldások, eredeti ötletek kimunkálása. A tanult ismeretek átstrukturálására való képesség a problémamegoldás érdekében (11/20 pont, átlag: 13,1).

A mobilizáló-alkotó-végrehajtó alrendszer elemei a nehéz körülmények, önmagunk megváltoztatására képessé tevő személyiségjegyek összessége.

Kitartásképesség: az elhatározott viselkedés folytatása akadályok keletkezése esetén is. Frustrációs tolerancia magas szintje, és a szükségletek elhagyásának képessége (17/20 pont, átlag: 17,6).

Társas mobilizálás képessége: mások adottságainak sikeres felhasználása saját célok érdekében motiválás és irányítás által. Sikeresség meggyőzésben és kapcsolatteremtésben (17/20 pont, átlag: 13,4).

Szociális alkotóképesség: másokban szunnyadó rejtett képességek sikeres feltárása és hasznosítása (csoportok, mozgalmak, társulások szervezése) (11/20 pont, átlag: 14,8).

Az önszabályozási alrendszer eleme a figyelem és tudati működés feletti kontroll. A stressz hatására fellépő feszültségek és az azt követő érzelmek szabályozásában fontos.

Szinkronképesség: a környezeti változásokkal való együttműködés képessége. Figyelem és a tudati működés feletti kontroll képessége (20/20 pont, átlag: 12,7).

Impulzivitáskontroll: a viselkedés megfontolt vezérlésére való képesség. Gondolkodunk, mielőtt cselekszünk (erős racionális kontroll) (19/20 pont, átlag: 15).

Érzelmi kontroll: a veszteségek és kudarcok keltette negatív érzelmeken való uralkodás képessége és azok konstruktív viselkedésbe transzformálása (20/20 pont, átlag: 13,8).

Ingerlékenységgtálas: az indulatok, düh és harag érzelme feletti racionális kontroll képessége. Indulatlevezetési mód; a düh konstruktív módon való felhasználásának képessége. Magas frusztrációs tolerancia (15/20 pont, átlag: 13,9).

A vizsgált személy a pszichológiai pályaalkalmassági vizsgálaton végül alkalmas minősítést kapott, eleget tett a követelményeknek mind a képesség, mind a személyiségjegyek vonatkozásában.

Összegzés

A vizsgált személy fatalisztikus érzések birtokában van a balesetet követően, sorscsapásként írja le a vele történeteket. A súlyos, megrázó életeseményekre adott emberi reakciói egyfelől a tagadás, megdermedés, elkerülés, másfelől pedig a betörő emlékképek, gondolatok, érzelmi hullámok. Jól látszódott, hogy nehezen dolgozza fel a traumát, hátrítja a felelősséget. Személyisége beszűkült állapotot tükröz, egyfajta regresszió lépett fel, amely ilyen esetekben igen gyakori. Nem beszélve arról, hogy még csak kb. fél év telt el a baleset óta. A trauma feldolgozása viszont ritkán zárulhat le egy évnél rövidebb idő alatt, hiszen a bírósági eljárás, a tanulás újra és újra felerősítik a trauma érzéseit. Mindezeket figyelembe véve – időtartamtól függetlenül – akkor tekinthetjük feldolgozottnak, ha az adaptációra jellemző jegyek együttesen fennállnak, vagyis az egyén az emlékeivel együtt élve képessé válik életének adaptív folytatására. A vizsgálati alanynál egyelőre még közepes súlyosságú jelek mutatkoztak.

A traumás események pszichológiai következményeként regisztrálható kognitív zavar, koncentrációhiány és különböző gyakorlati hibák mind közrejátszottak abban, hogy a képességvizsgálatok közül kettőt elsősre nem sikerült abszolválnia. Mindezek károsíthatják munkateljesítményét, valamint a magánélet optimális működésének képességét. Az egyéni és a társadalmi érdek ellentmondásából fakadó feszültségek elaborálására introvertált viselkedésjegyek figyelhetők meg. Szorong, egyedül érzi magát a problémájával.

Nagyon ideális képet próbált lefesteni magáról. A tesztek egyértelműen jelezték, hogy minél jobb benyomást szeretett volna kelteni, ez viszont egy hamis, torz képhez vezetett. Valószínűsíthetően kevésbé határozott, mint amilyennek gondolja vagy szeretné látni magát, és könnyebben befolyásolható a környezete által. Negatív érzéseit igyekszik elnyomni, távol tartani magától. Gyanítható, hogy önuralma és frusztráció-tolerancia szintje sem annyira magas, mint ideális esetben, a balesetet megelőzően. Dominancia és önmegvalósítási igényének kiélésében akadályozva van.

Céltudatos, ambiciózus, büszke tulajdonságai azonban lelki erőforrásként szolgálhatnak számára a jövőben, ha nem csap át kontrollálatlan hatalomfitogatásba, mint ahogy korábban tette, és nem érezte a szabályok betartását érvényesnek magára vonatkoztatva.

Mivel sok esetben nem őszinte válaszokat adott személyisége jellemzése során, így még inkább indokolt a pszichológiai megsegítés önismeret céljából is, ami a munkahelyén biztosított.

Azt is támogató és jó ötletnek vélem, hogy más munkakörbe helyezték, hiszen eggyel kevesebb olyan helyzet adódhat, amely emlékeztetné tetteire. Mivel nem veszítette el munkahelyét, fizetése stabil maradt, ez jelenthet egyfajta biztos pontot ebben a krízisben. A belső motivációs erői (kíváncsiság, ambíció, önmegvalósítási igény), és a feladatvállalásra, munkára ösztönző külső szociális hatások (jutalmazás, elismerés) jelentős mértékben meghatározzák teljesítménymotivációját, így az új feladatkör és megfelelés kihívások elé állítják, értelmet és új célt adnak hétköznapijaiban.

Az is pozitív, hogy szívesen megosztaná közlekedési tapasztalatait, a baleset kiváltotta érzéseit egy elfogadó, megértő közegben. Annak ellenére, hogy még a tagadás fázisában van, motiválnak tűnt a trauma feldolgozása iránt.

Korábban ugyan több mindent megengedett magának, s a rendőri szerep mögé bújva felhatalmazva érezte magát a szabályok áthágására, közeli hozzátartozójának betegsége azonban nagy felelősséget rótt rá. Igen szerencsétlen egybeesés, hogy a kórházba szállítás során történt ez a szörnyű baleset. Így mondhatni duplikálódik a trauma súlya. Nem beszélve arról, hogy vezetői engedély nélkül már e feladatra nem képes. A büntetőeljárás kimenetele miatti bizonytalanság mellett jelen van tehát az a tény, hogy otthoni kötelezettségeinek nem tud eleget tenni. Egy férfinak pedig a család fenntartása, az egzisztencia az egyik legfontosabb érték.

Ami pedig a rendőrök képzését illeti, elengedhetetlennek tartanám már a tanulmányuk során lehetőséget teremteni arra, hogy minél több gyakorlati tapasztalatra tegyenek szert, ahol pszichológiai nyomás alá helyeződnek. Szerezzenek saját élményt arról, milyen a baleset okozó szerepében lenni. Egy extrém

stresszhelyzet szimulálásával képesek volnának önmaguk reflektálására. Önismeretük fejlesztésével pedig sokkal tudatosabban közlekednének munkaidőn kívül is, amellyel elkerülhetővé válnának a figyelmetlenségek, a baleseti szituációk. Tovább bővíülhetne lelki ellenállóképességük és megküzdési stratégiájuk repertoárja. Pszichológiai immunrendszerük stabilizálódásával könnyebben kezelhetnék a konfrontatív helyzeteket.

Felhasznált irodalom

- Aranyos J. & Major R. (2005). Kezelő jellegű intézkedések megalkotása a közlekedési bűncselekmények körében. *Belügyi Szemle*, 53(4), 32-52.
- Bencs Zs. (2011). Az osztrák kockázatvállalási kérdőív (FRF.2) magyar adaptációja. *Alkalmazott Pszichológia*, (3), 81-93.
- Bukasa, B., Kissler, R. & Wenniger, U. (1990). Computergestützte Leistungsdiagnostik bei verkehrspsychologischen Eignungsuntersuchungen. *Diagnostica*, 36(2), 148–165.
- Endler, N. S. & Parker, J. D. (1994). Assessment of Multidimensional Coping: Task, Emotion and Avoidance Strategies. *Psychological Assessment*, 6(1), 50–60. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.6.1.50>
- Elander, J., West, R. & French, D. (1993). Behavioral correlates of individual differences in road-traffic crash risk: an examination method and findings. *Psychological Bulletin*, 113(2), 279–294. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.2.279>
- Foa, E. B. (1995). *Posttraumatic Diagnostic Scale Manual*. National Computer Systems.
- Hajduska M. (2008). *Krizislélektan*. ELTE Eötvös Kiadó.
- Horowitz, M., Wilner, N. & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: A Measure of Subjective Stress. *Psychosom Medicine*, 41(3), 209–218. <https://doi.org/10.1097/00006842-197905000-00004>
- Herman J. (2011). *Trauma és gyógyulás. Az erőszak hatása a családon belüli bántalmazástól a politikai terrorig*. Háttér Kiadó – NANE Egyesület.
- Oláh A. (1985). *A Kaliforniai Pszichológiai kérdőív [California Psychological Inventory - CPI] tesztkönyve: pszichológiai vizsgálóeszközök országos regisztere*. Munkaügyi Kutatóintézet.
- Oláh A. (2004). A megküzdés személyiség tényezői. A pszichológiai immunrendszer és mérésének módszere. In Boross A. & Pléh Cs. (Szerk.), *Bevezetés a pszichológiába: Olvasmányok és feladatok a lélektan alapkérdéseinek tanulmányozásához* (pp. 631–664). Osiris Kiadó.
- Pilling J. (2012). *A gyász hatása a testi és a lelki egészségi állapotra*. Doktori értekezés. Semmelweis Egyetem.
- Ryb, G. E., Dischinger, P. C., Read, K. M. & Kufera, J. A. (2009). PTSD After Severe Vehicular Crashes. *Association for the Advancement of Automotive Medicine*, 53, 177–193.

- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–471. <https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>
- Weninger, U. & Krupan, C. L. (2003). *Használati utasítás az ART 2020 Standard tesztkészülékhez*. Kézirat. Fordította: Jávorszky K. Wien: Kuratorium für Verkehrssicherheit. DRIVE Sicherheit-Service.

A cikkben található online hivatkozások

- URL1: *ORFK Tájékoztató 2010/34. szám*. <http://www.police.hu/sites/default/files/ot34.pdf>
- URL2: *Közlekedési Hatóság*. <https://www.kozlekedesihatosag.kormany.hu/hu/a-hatosagrol>
- URL3: *American Psychiatric Association (2000). What Is Posttraumatic Stress Disorder?* <https://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd/what-is-ptsd>

Alkalmazott jogszabályok

2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről
326/2011. (XII.28.) Korm. rendelet a közúti közlekedési igazgatási feladatokról, a közúti közlekedési okmányok kiadásáról és visszavonásáról
41/2004. (IV.7.) GKM rendelet a közúti járművezetők pályaalkalmassági vizsgálatáról
444/2017. (XII.27.) Korm. rendelet a közúti járművezetők pályaalkalmassági vizsgálatáról

A cikk APA szabály szerinti hivatkozása

- Juhász A. (2021). Halálos kimenetelű közúti balesetet okozó rendőr járművezetési alkalmasságára irányuló vizsgálat tapasztalatai. *Belügyi Szemle*, 69(S12), 48-65. <https://doi.org/10.38146/BSZ.SPEC.2021.2.3>