

POSZTTRAUMÁS NÖVEKEDÉSÉRZÉS A KÖZLEKEDÉSI BALESETET KÖVETŐEN A PÁLYA- ALKALMASSÁGI VIZSGÁLATI EREDMÉNYEKSEL ÖSSZEFÜGGÉSBEN

JUHÁSZ Anikó¹, KUKLIS Nóra Bernadett²

¹ Nemzeti Közsolgálati Egyetem, Rendészettudományi Doktori Iskola, Budapest
juhasz.aniko@uni-nke.hu

² Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar, Budapest

Absztrakt

Háttér: A pszichológiai értelemben vett traumatikus életesemények után gyakori a poszttraumás stressz zavar (PTSD) megjelenése, ugyanakkor kialakulhatnak pozitív lélektani változások is. Egy trauma maga után vonhatja a megküzdés és a lelki gyarapodás lehetőségét.

Célkitűzések: A halálos kimenetelű közúti baleseteket követően kialakuló poszttraumás növekedésérzés mértékét vizsgáljuk a pszichológiai pályaalakmassági vizsgálaton részt vett, a vezetésre továbbra is alkalmas (n=15), korlátozottan alkalmas (n=10) és alkalmatlan (n=12) gépjárművezetők (N=37) körében.

Módszer: A Poszttraumás Növekedésérzés Kérdőív (PTGI) alkalmazásával arra kerestük a választ, hogy a csoportok között van-e eltérés olyan pozitív változások tekintetében, mint a jelentéstelibb kapcsolatok megélése, az új lehetőségek és életpályák felfedezése, a személyes erő érzete, a spirituális fejlődés, valamint az élet fokozott értékelése. Hipotézisünk szerint az élet fokozott értékelése korrelál a PTSD tüneteivel.

Eredmények: A spirituális fejlődés skála esetén tendenciaszintű különbséget találtunk. Az élet fokozott értékelése skálán szignifikáns a különbség az alkalmatlanok és a korlátozottan alkalmasok között és tendenciaszintű az alkalmasok és alkalmatlanok között. Az alkalmatlanoknál a legalacsonyabb, tehát ők a pályaalakmassági vizsgálat időpontjáig még nem próbálták megérteni az egész esemény jelentését. A PTSD tüneteinek súlyossága a korlátozottan alkalmasoknál a legalacsonyabb mind a gyakoriság, mind az intenzitás tekintetében. Az intenzitás alapján szignifikánsan eltérnek a csoportoktól, míg a gyakoriságnál az alkalmasoktól tendenciaszinten, az alkalmatlanoktól szignifikánsan. Nem találtunk kapcsolatot a PTGI és PTSD skálái között.

Következtetések: A gépjárművezetésre továbbra is alkalmasnak minősítettek pszichológiai segítséget kapnak, a család támogatására is számíthatnak. Poszttraumás növekedésérzés a korlátozottan alkalmasoknál figyelhető meg. Az alkalmatlanok és az alkalmasok egyaránt súlyos PTSD tünetekről számoltak be.

Kulcsszavak: trauma ▪ poszttraumás növekedés ▪ poszttraumás stressz szindróma (PTSD) ▪ pályaalakmassági vizsgálat ▪ Poszttraumás Növekedésérzés Kérdőív (PTGI)

Abstract

Post-traumatic growth after a traffic accident in connection with aptitude test results

Background: Posttraumatic stress disorder (PTSD) is common after psychological traumatic life events; however positive psychological changes could also occur. In many cases, a trauma may be the impetus of coping and spiritual growth.

Aims: The present study examines the extent of post-traumatic growth perception following fatal road accidents among drivers (N = 37), who participated in the psychological aptitude test.

Methods: Using the Post-Traumatic Growth Inventory (PTGI), we searched for the answer whether there is a discrepancy between positive (N = 15), limited (N = 10), and unsuitable (N = 12) groups in terms of positive changes, such as experiencing more meaningful relationships, exploring new opportunities and careers, a sense of personal strength, spiritual development, and an enhanced appreciation of life. Our hypothesis is that enhanced appreciation assessment of life correlates with symptoms of PTSD.

Results: In the case of the scale of spiritual development, we found a significant difference between the group suitable for driving and with limited ability. On an enhanced assessment of life scale, there is a significant difference between the unsuitable and the limited, and there is a trend level between the suitable and the unsuitable. The lowest of the unsuitable ones, so they had not yet tried to understand the meaning of the whole event by the time of the aptitude test. The severity of PTSD symptoms is the lowest in terms of both frequency and intensity in those with limited suitability. In terms of intensity, they differ significantly from the groups, while in terms of frequency, they differ significantly from those suitable at the trend level, and from those unsuitable. No relationship was found between the PTGI and PTSD scales.

Discussion: Those who are still qualified to drive will receive psychological help and can also count on family support. A feeling of post-traumatic growth can be observed in those with limited fitness. Both unsuitable and suitable have reported severe PTSD symptoms.

Keywords: trauma ▪ posttraumatic growth ▪ psychological aptitude test ▪ Posttraumatic Growth Inventory (PTGI)

BEVEZETÉS

Trauma alatt olyan krízist, kritikus élethelyzetet értünk, mint például egy súlyos betegséggel való szembesülés, egy szeretett személy elvesztése, szexuális erőszak vagy egy közúti baleset. Ezeknek az eseményeknek a közös jellemzője, hogy megkérdőjelezi az addigi, világról és önmagunkról alkotott elképzeléseinket (Tanyi Zsuzsanna, 2015). A traumatikus eseményeket követő lélektani reakciók a nem egyoldalú válaszok, amelyek kizárják az összes többi reakció jelenlétét, hanem „többarcú jelenségek”, amelyek nem triviális következményei az elszennvedett eseménynek. Ez azt jelenti, hogy a különféle poszttraumás reakciók, a negatív és pozitív jelenségek (például a tragikus esemény gyakori újraélése álmokban, illetve gondolatban, vagy az élet fokozott megbecsülése) számos esetben egymás mellett, egymással keveredve, az alábbi módon mutatkozik a trauma áldozatának életében (Kállay 2007; idézi: Tanyi Zsuzsanna, 2015). A distressz eredményeképpen

- a) Összeroskadás: Ezek a személyek szinte összetörnek a történetek súlya alatt, és utána sem tudnak visszailleszkedni a normál életbe. Visszavonhatatlan, drámai változásról számolnak be életük számos területén. Mindez súlyos pszichológiai és fizikai hanyatláshoz, akár halálhoz is vezethet.
- b) Túlézés károsodással együtt: A negatív életesemény hatására nagyon magas distresszt él át, gyakran ismétlődő, ún. transz-szerű állapotok jelent-

keznek. A környező valósággal való kapcsolat időlegesen megszakad, és a traumatikus eseménysor valószerűen, újra átélés formájában kerül elő (Fogarasi, 2007). A későbbiekben egy bizonyos mértékig felépül, azonban sosem éri el a történet előtti funkcionálási szintjét.

E kettő a trauma negatív hatása (Papadopoulos, 2007). Ezek tényleges pszichés sérüléssel, valódi pszichopatológiai állapot kialakulásával járhatnak, ami poszttraumás stressz zavarban (PTSD) manifesztálódhat.

- c) Reziliencia (felépülés), mint semleges hatás. A reziliens személy klinikailag jelentéktelen mértékű, károsodást nem okozó változást él meg a peri és poszttraumás pszichológiai és fizikai működésében. Az esemény után azonban működési szintje a trauma előtti szintre tér vissza.
- d) Kivirulás (poszttraumás növekedés): Rövid távon jelentős negatív vagy küszöbérték alatti színvonal érzékelhető. Hosszú távon azonban nemcsak, hogy felépülnek és visszatérnek a trauma előtti működési szintjükre, hanem felül is múlják azt bizonyos területeken. Az ezt átélő személyek képesek pozitív módon átalakítani negatív tapasztalataikat, új erőt találni és megtapasztalni a megújulást, vagyis a trauma pozitív hozadékát.

A 20. század második felétől kezdve egyre több kutató fordult el a szenvedés intenzitásának, gyakoriságának és a trauma negatív következményeinek vizsgálatától, és összpontosított inkább a traumákkal való megküzdésre (Kállay, 2004; idézi: Decsi Diána, 2019). Ennek hatására az 1990-es években a pozitív pszichológia egyik fő célkitűzéseként megjelentek a poszttraumás növekedés empirikus vizsgálatai, melyek során megállapították, hogy a súlyosan megrázó események fellazíthatják a felnőttkorra már megmerevedett személyiségstruktúrát. Ennek ellenére, bár mindenféle külső és belső szenvedés nyomán, de a traumatizált személyeknek esélyük van, hogy lehetőséget teremtsenek valami újra, ami pozitív változásokat eredményez életükben.

A poszttraumás növekedés fogalma Tedeschi és Calhoun (2004) nevéhez fűződik. A kifejezés arra utal, hogy a személy a komoly kihívást jelentő életkörülményekkel, krízisekkel való küzdelem eredményeként előnyt, pozitív pszichológiai változásokat tapasztal. Ezekhez a pozitív pszichológiai változásokhoz azonban elengedhetetlen, hogy a traumatizált személy nyitott legyen a fejlődésre, és próbálja megérteni az egész esemény jelentését.

A traumás esemény jelentésének keresése magában foglalja annak szükségességét, hogy megértsük, miért történt maga a krízis és hogy milyen hatása volt. A definiálás kezelésének egyik módja az ún. kauzális attribúciókon keresztül lehetséges (Heider, 1958; Kelley, 1967). Az attribúciós elmélet azt állítja, hogy egy fenyegető vagy drámai esemény után az egyének oktulajdonítást alkalmaznak annak érdekében, hogy megértsék, megjósolják és irányítsák környezetüket (Wong és Weiner, 1981; idézi: Taylor, S. E.; 1983). Az esemény okának felderítésével könnyebb megérteni az esemény jelentőségét is, valamint azt, amit az egyén életében szimbolizál, esetleg milyen előnyei származhatnak belőle.

Az észlelt előnyt három fő területen azonosították (Wong és Weiner, 1981; idézi: Taylor, S. E; 1983).

- 1) A súlyosan stresszkeltő élményekkel való szembesülés változást okoz önmagunk észlelésében (pl. a saját sérülékenység elfogadása mellett nagyobb én-erő és magabiztosság megélése),
- 2) interperszonális kapcsolatainkban (pl. a szociális kötelékek szorosabbá, melegebbé, fontosabbá válása) és
- 3) életszemléletünkben (pl. a prioritások megváltozása, pillanatok megélése, nagyobb mértékű pozitívítás).

A poszttraumás növekedés eredményeként bekövetkező pozitív változások lehetnek tehát a jobb emberi kapcsolatok, az új életlehetőségek kihasználása, az élet tisztelete, továbbá a kognitív képességek változása. A traumával szembesült személyek intenzívebben foglalkoznak az élettel és a halállal, valamint az érintettek jobban értékelik az élet apró történéseit, örömeit (Affleck & Tennen, 1996; Calhoun & Tedeschi, 2006; Tedeschi, Park, & Calhoun, 1998).

A poszttraumás növekedés sajátossága az is, hogy a traumában érintettek személyiségfejlődése bizonyos területeken meghaladja a traumával való küzdelem előtti szintet. A növekedést elősegíthetik olyan személyiségtényezők, mint az extravertzió, az optimizmus és a tapasztalatokra való nyitottság (Tedeschi és Calhoun, 2004). Az emberek életére viszont nem csak ezen tényezők miatt hathat máshogy ugyanaz a traumatikus esemény, hanem rendkívül változatos életkörülményeik is befolyásolhatják (Zoellner és Maercker, 2006). Ezenkívül a trauma különböző aspektusai is determinálhatják, hogy az érintettek milyen típusú személyiségfejlődésen mennek keresztül. Emellett a poszttraumás növekedés függ a társas és proszociális tényezőktől, illetve fontos, hogy az egyén érett személyiséggel rendelkezzen, és képes legyen a kognitív átstrukturálásra (Kulcsár, Rózsa és Reinhardt, 2006). A növekedésérzés kialakulásához elengedhetetlen, hogy a traumatizált személyt támogatás és elfogadás vegye körül (Decsi Diána, 2019).

A trauma hatása a kognitív funkciókra

Annak érdekében, hogy traumatizált személyeknél megvizsgálják a trauma és az emlékezet közötti összefüggést, a kutatók gyakran alkalmazzák a célirányos megfélekedési paradigmát. Az irányított felejtés arra utal, hogy bizonyos információkat bármikor, akaratlagosan elfelejthetünk, kizárhatunk (Bjork, 1970; Bjork és Woodward, 1973; idézi: Huang, S., és Gan, Y., 2017). Az érzelmi tartalmak viszonylag ellenállnak a felejtésnek, és könnyen hozzáférhetőek maradnak (Minnema & Knowlton, 2008; idézi: Huang, S., és Gan, Y., 2017). Az érzelmek serkentő, fokozó hatást gyakorolnak a memóriára.

Azoknak a személyeknek, akik valamilyen traumán esnek át, a trauma után nehézségeik akadnak a tanulásban és a gátló funkciók irányításában (Aupperle

et al., 2012; idézi: Huang, S., és Gan, Y., 2017). Ebben az esetben a célirányos elfelejtési paradigma jól alkalmazható a trauma utáni memóriakontroll (Geraerts és McNally, 2008; idézi: Huang, S., és Gan, Y., 2017), és az egyéni különbségek vizsgálatára annak a képességében, hogy a zavaró, kellemetlen emlékeket a tudatos tartalmakon kívül tartásák (Brewin és Andrews, 1998; idézi: Huang, S., és Gan, Y., 2017).

A poszttraumás növekedés kognitív reprezentációi

Az információk elfelejtésének képessége a hatékony, jól működő memória kulcseleme. Ezenkívül a nem kívánt traumáról szóló, negatív emlékek elfelejtése védekező mechanizmusként működik a szorongás ellen (Huang, S., & Gan, Y., 2017).

A poszttraumás növekedés azon pozitív változásokra utal, amelyek akkor következnek be, amikor az egyéneknek extrém súlyos állapotokkal kell megküzdeniük (Calhoun és Tedeschi, 2000; Tedeschi és Calhoun, 1996 idézi: Huang, S., & Gan, Y., 2017). Az azonban egy vitatott kérdés, hogy az észlelt poszttraumás növekedés magában foglalja-e a megfigyelhető viselkedésváltozást vagy sem (Zoellner & Maercker, 2006 idézi: Huang, S., & Gan, Y., 2017). A kutatók általában úgy vélik, hogy a növekedés pozitív változásainak két, egymással kissé összefüggő dimenziója van. Az egyik egy kognitív, szubjektív dimenzió, a másik pedig egy viselkedési, cselekvés-orientált dimenzió. A dimenziók mellett a trauma utáni növekedés számos kapcsolódó fogalommal is rendelkezik. Ilyen például az észlelt- és a tényleges poszttraumás növekedés (Pat-Horenczyk és Brom, 2007 idézi: Huang, S., & Gan, Y., 2017).

A hangulat-kongruencia elmélet szerint (Blaney, 1986; Bower, 1981; Rusting & Larsen, 1998 idézi: Huang, S., & Gan, Y., 2017) a pozitív hangulatban levő egyéneknek könnyebb a kellemes, pozitív emlékeket kinyerniük memóriájukból. Ez a folyamat például stratégiaként szolgálhat a negatív hangulatok enyhítésére (Rusting & DeHart, 2000 idézi: Huang, S., & Gan, Y., 2017).

Az információfeldolgozási elmélet szerint vannak akik az érzelmi jellegű, érzelmet tükröző szavakat nem érzelmi töltetű szavakkal összehasonlítva bonyolultabb módon dolgozzák fel (Van Rijsbergen és Lalmas, 1996 idézi: Huang, S., & Gan, Y., 2017). Ez a bonyolult feldolgozás ellenálló lehet a visszakeresés, visszaemlékezés gátlásával (amelyre a célzott felejtés támaszkodik), és ronthatja a kognitív irányítást.

A pozitív érzelmi tartalmak elfelejtésének csökkentése azt jelenti, hogy az ilyen tartalmak aktiválják, erősítik az önképét. A magas poszttraumás növekedés szintű egyének pozitívabb, nagyobb szintű önértékeléssel rendelkezhetnek, és a tanulmányok kimutatták, hogy a visszakeresés általi elfelejtés nem fordul elő az önreleváns tartalmak esetében (Neil Macrae és Roseveare, 2002 idézi:

Huang, S., & Gan, Y., 2017). A pozitív asszociációk aktiválásával a memóriában, és valószínűleg a negatív érzelmek terjedésének megakadályozásával az emberek megtanulhatják, hogy ellenállóképesek és jól alkalmazkodók legyenek a traumával szemben (Rusting & DeHart, 2000 idézi: Huang, S., & Gan, Y., 2017).

A másokkal összefüggő személyes erő észlelése és új lehetőségei tekinthetők az adaptív, sikeres megküzdésnek. Janoff-Balman hangsúlyozta a másokkal való kapcsolat, az élet felértékelődése és a szellemi változás észlelésének közös vonásait, mivel mindhárom tényező egy újonnan talált felismerésből származik (Daisuke Nishi, Yutaka Matsuoka és Yoshiharu Kim, 2010).

Mike Thompson (2008, in Kovács és mtsai, 2019) szerint a spiritualitásnak fontos hatása van az értékek kialakulására, és lehetővé teszi az általánosan elfogadott értékek követését. Az önmagunk meghaladását, az összekapcsoltság megélését, valamint a harmónia megteremtését elősegítő spirituális értékek közé tartozik az integritás, az együttérzés, az együttműködés és a felelősségvállalás.

Fontos, hogy a trauma utáni növekedés se nem univerzális, se nem szükségszerű. Bár a traumát átélt személyek nagy részére jellemző, mégis jelentős számú személy van, akik kevés- vagy semmilyen növekedést nem tapasztal (Tedeschi, 2004; idézi: Decsi Diána, 2019).

Csak az utóbbi évtizedet nézve, számos hazai és nemzetközi kutatásban vizsgálták a poszttraumás növekedés alakulását, például rákkal diagnosztizált betegeknél (Tasnádi és Szabó, 2013; Brunet, McDonough, Hadd, Crocker, & Sabiston, 2010; Zwahlen, Hagenbuch, Carley, Jenewein, & Buchi, 2010), meddő nőknél (Yu és mtsai, 2014), gyászolóknál (Engelkemeyer & Marwit, 2008), végtaghiánnyal élőknl (Stutts és mtsai, 2015; Stutts és Stanaland, 2016). További kutatások születtek háborús veteránokkal és politikai foglyokkal (Feder és mtsai, 2008; Salo, Punamaki, Qouta, & El Sarraj, 2008), terrortámadás túlélőivel (Posta, 2010), földrengés túlélőivel (Gao és mtsai, 2010), HIV-fertőzöttel (Nightingale, 2010), és egyéb más veszteséget átélőkkel kapcsolatban (Kovács Éva, és mtsai, 2012).

Közlekedési balesetek áldozataival azonban jelentősen kevesebb kutatást folytattak. Nishi, Matsuoka, & Kim 2010-ben végeztek kutatást, amelyben 118 motorbalesetet túlélő japánt vizsgáltak 18 hónappal a balesetük után. Hipotézisük arra irányult, hogy a PTGI egyes faktorai, (mint például a személyes erő) rezilienciához, míg más faktorai, (például az élet értékelése) pedig a PTSD tüneteinek vezethet. Kutatásuk eredményei alapján arra lehet következtetni, hogy a motorbalesetek túlélői számára a PTGI egyes tényezői (személyes erő, a másokhoz való kapcsolódás, új lehetőségek) pozitívan korrelálnak a koherencia érzése által képviselt rezilienciával, míg más tényezők (élet megbecsülése, pszichológiai változások) pozitívan korrelálnak a PTSD tüneteivel. Ezek a megállapítások segíthetnek a motorbalesetek túlélői által tapasztalt pszichés változások megértésében, és felhívják a figyelmet arra, hogy a PTGI a szorongással együtt járó megküzdésre irányuló erőfeszítést, valamint a megküzdés sikerességét jelenti.

A következő alfejezetekben bemutatjuk a pszichológiai pályaalakmassági vizsgálatához szükséges ismereteket.

Gépjárművezetés

A járművezetés egy olyan emberi tevékenység, amely különböző képességeket igényel. A szükséges beavatkozás kiválasztását a lehetőségek közül, az elhatározottaknak megfelelő mozdulatsor végrehajtását, majd a folyamat újrakezdéseként a megváltozott környezetből érkező újabb inger érzékelését (Major, 2009).

Valamennyi mozzanat végrehajtásának minősége azonban az egyén pillanatnyi teljesítőképességétől függ, amely magában foglalja az egyén adottságait, fizikai, biológiai és pszichikai jellemzőit.

„A gépjárművezetés egy készségeken alapuló, szabályok által irányított, kifejező tevékenység.” (Strandling és Meadows, 2000, p. 1.) A vezetési tapasztalat hiányában ezek a készségek nem javulnak. Mi több, ha elégtelen kognitív és motoros készség társul hozzá, nem szándékos hibákhoz, akár közúti balesetekhez is vezethetnek.

A hazai KRESZ 4. § (1) bekezdés b/pontja szintén kimondja: „Járművet az vezethet, aki a jármű biztonságos vezetésére képes állapotban van.” (Közlekedésbiztonság, 2016, p. 37.) E tényállás lefedi azt, hogy nem fogyaszthatunk szeszes italt vagy bódító hatású szert, azaz bizonyos gyógyszereket, pl. erős nyugtatókat vagy vezetéssel össze nem egyeztethető más készítményeket sem a vezetés megkezdése előtt, sem vezetés közben nem vehetünk magunkhoz. A közbiztonság érdekében kerülendő az ingerült, ideges (azaz pszichésen alkalmatlan) állapot. Soha nem szabad fáradtan, kialvatlanul, kimerült állapotban, vagy éppen éhesen, szomjasan a kormány mögé ülni.

„Tekintettel arra, hogy az ember természeténél fogva képtelen a folyamatos és tartós tökéletességre, minden tevékenységében, így a járművezetésében is a bekövetkező zavarok az élet természetes jelenségei közé tartoznak. Gyakran az ember hibás magatartása megmagyarázható valamilyen külső – ember által befolyásolhatatlan – tényezővel, vagy ilyen tényezők szerepet játszanak a hibás magatartás kialakulásában. A balesetek legnagyobb része olyan emberi hibákra vezethető vissza, amelyek – bizonyos gyakorisággal – kivétel nélkül mindenkinél előfordulnak.” (Major, 2009, p. 31-32.)

A gépjárművezetőknek forgalom-orientáltan kell viselkedniük, ügyelve a közlekedés többi résztvevőjére. A bizalom elvének alapján azonban minden közlekedésben résztvevőnek figyelnie kell a másik lehetséges hibáira is. Tudni kell egy váratlan szituációra reagálni. Ez vonatkozik mind a saját esetleges hibákra, mind másokéra, különösen a kisgyermekekéire, akik nem ismerik a KRESZ szabályokat, valamint a rászorulókéra és az idős emberekéire.

Gépjárművezetők pszichológiai pályaalkalmassági vizsgálata

2011-ben kormányrendelet (326/2011., XII.28.) szabályozta, hogy aki halálos közúti közlekedési baleset okozásával gyanúsítható, azt kötelező elküldeni pályaalkalmassági vizsgálatra. A pályaalkalmassági vizsgálat eredményét a Közlekedési Alkalmassági és Vizsgaközpont Nonprofit Kft. (KAV) két pszichológusa a vizsgálaton részt vevőkkel határozat formájában kb. két héten belül közlik postai úton. Minősítései:

I. Alkalmatlan határozatlan ideig.

II. Alkalmatlan meghatározott (1-5 év) időre korlátozva.

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

III. 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 terjeszthetsz elő.

Ha valaki alkalmatlan minősítést kap, vagy ha alkalmatlan minősítése bizonyos időre korlátozódik, akkor a minősítés alapjául szolgáló kizáró okok az indokolásban szerepelnek.

Az alkalmatlan alatt azt értjük, hogy az egyén képes legyen egy tevékenységet hosszú időn keresztül, legalább közepes szinten egészség-károsodás 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 (41/2004., IV. 7., GKM, Magyar Közlöny 43/2004).

„A pszichológiai pályaalkalmassági vizsgálat célja, annak a 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 terhelésselviseléséhez,
- b) rendelkezik-e a jármű biztonságos vezetéséhez szükséges észlelési, döntési és cselekvési képességgel,
- c) képes-e elsajátítani a járművezetéshez szükséges ismereteket és készségeket.” (www.nkh.gov.hu)

Azonban felmerülhetnek olyan negatív magatartásjegyek, mint például a túlzott kockázatvállalási vagy reagálási hajlam, a felelősségtudat hiánya, a túl

alacsony szintű reakcióképesség, vagy a megnövekedett reakcióidők, amelyeket – ha nem is teszik az egyént véglegesen alkalmatlanná a gépjárművezetésre – már a vezetői engedély megadása előtt érdemes volna kiszűrni, elkerülve a baleset okozást. Az ilyen tulajdonsággal rendelkező személyek ugyanis potenciálisan súlyos veszélyt jelenthetnek a társadalomra, ahogy jelen esetben is, hiszen halálos kimenetelű közúti balesetet okoztak.

Saját vizsgálatunk kiterjed egyrészt a pályaalkalmasság eredményére, másrészt pedig a poszttraumás növekedésérzésre.

MÓDSZER

Minta

A vizsgálati személyek, akik 2018 óta halálos kimenetelű közúti balesetet okoztak, alkalmas (n=15), korlátozottan alkalmas (n=10) és alkalmatlan (n=12) minősítést kaptak a pszichológiai pályaalkalmassági vizsgálaton. A teljes mintát (N = 37; 36 férfi, 1 nő, $M_{kor} = 42,1$ év; $SD_{kor} = 16,69$ év; $minimum_{kor} = 20$ év, $maximum_{kor} = 76$ év) alkotó három alcsoport életkori megoszlása nem különbözik egymástól ($F=0,195$ $p=0,824$).

1. táblázat. A minta összetétele a nem és az iskolai végzettség eloszlása minősítés szerint

| | Alkalmas | Korlátozottan alkalmas | Alkalmatlan |
|----------------------|----------|------------------------|-------------|
| Nem | | | |
| Férfiak | 15 | 10 | 11 |
| Nők | 0 | 0 | 1 |
| Iskolázottság | | | |
| Általános iskola | 3 | 1 | 3 |
| Szakmunkásképző | 2 | 5 | 3 |
| Érettségi | 9 | 2 | 6 |
| Diploma | 1 | 2 | 0 |
| Átlagos életkor | 43,26 | 43,4 | 39,58 |
| Életkor szórása | 12,82 | 14,02 | 12,5 |
| Minimum életkor | 21 | 21 | 20 |
| Maximum életkor | 71 | 76 | 73 |

A gépjárművezetésre való alkalmatlanság hátterében többnyire a közlekedési magatartást közvetlenül befolyásoló személyiségvonások állnak, amelyek fokozott baleseti veszélyeztetettségére utalnak és kihatással vannak az ember visel-

kedésének, magatartásának, valamint a képességek, készségek működtetésének, felhasználásának módjára.

2. táblázat. A gépjárművezetésre való alkalmatlanság hátterében meghúzóó okok

| Korlátozó és kizáró okok | Korlátozottan alkalmas (db) | Alkalmatlan (db) |
|---|-----------------------------|------------------|
| személyiségvonások fokozott baleseti veszélyeztetettségre utalnak | 9 | 11 |
| jármű irányításához szükséges mozgási képességek hiánya | 3 | 5 |
| elégtelen észlelési teljesítmény | 0 | 2 |
| járművezetői teljesítmény szélsőséges ingadozása terhelés, fáradtság, vagy monotonia hatására | 1 | 0 |
| észlelési, a döntési és a mozgásos tevékenység összerendezettségének hiánya | 1 | 1 |
| felismerési és döntési képesség hiánya | 1 | 1 |
| Összesen | 15 | 20 |

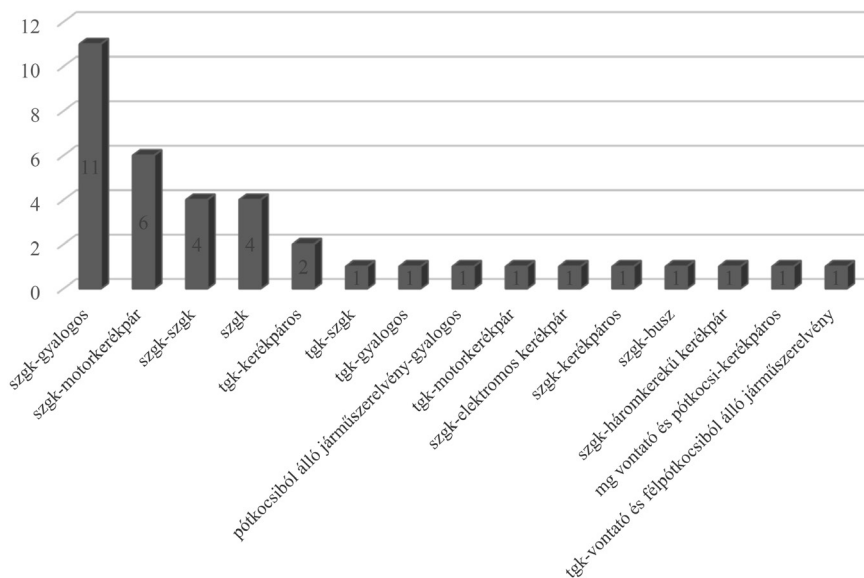
A kizáró ok arra utal, hogy a környezethez, emberekhez, közlekedési partnerekhez való spontán viszonyulás alkalmazkodási problémákhoz vezet.

Baleset helyszíne és a balesetet elszenvedők

Többségében a személygépkocsi gyalogossal való összeütközése vezetett halálos közúti balesethez. (Lásd 1. ábra.)

Ennek fényében már nem meglepő az a tény, hogy a legtöbb, lakott területen belül bekövetkező, halálos kimenetelű balesetben gyalogos veszítette el az életét, ahogy a 3. táblázatban is látható.

1. ábra. A minta megoszlása a leggyakrabban előforduló résztvevők és közlekedési eszközök halálos kimenetelű balesetekben



3. táblázat. A mintát alkotók által okozott halálos kimenetelű balesetek helyszínei és a halálos áldozatok

| Halott | Helyszín | | | Σ |
|--------------------------|----------------|------------------------|-----------|-----------|
| | lakott terület | lakott területen kívül | autópálya | |
| gyalogos | 11 | 2 | 0 | 13 |
| kerékpáros | 4 | 1 | 0 | 5 |
| utas | 4 | 6 | 1 | 11 |
| segédmotor-kerékpáros | 5 | 2 | 0 | 7 |
| elektromos kerekesszékes | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Összesen | 25 | 11 | 1 | 37 |

A minta személyei által okozott legtöbb halálos baleset lakott területen belül, míg a legkevesebb autópályán történik.

Meg kell jegyezni, hogy a gyalogosoknak, mint egyenrangú partnereknek, szintén szerepük van a baleset megvalósulásában. Főként, ha felelőtlenül, a KRESZ szabályainak be nem tartásával közlekednek, és az utak korlátlan tulajdonosainak vélik magukat.

Természetesen nem menthetjük fel a gépjárművezetőket. A sebességtúllépés, valamint az elsőbbség megadása az ő felelőségük.

Szabálysértés fajtái

A közlekedési balesetek főként emberi tényezőkkel, méghozzá a közlekedési előírások be nem tartásával függ össze. A szabálysértések fajtáit a rendőrségi jegyzőkönyvek tartalmazzák.

4. táblázat. A mintát alkotók által okozott szabálysértések fajtái és előfordulásuk száma

| Szabálysértés | Előfordulás száma |
|--|-------------------|
| Elsőbbség meg nem adása gyalogosnak kijelölt gyalogátkelőhelyen | 15 |
| Sebesség nem megfelelő alkalmazása | 8 |
| Figyelmetlen, gondatlan vezetés | 4 |
| Követési távolság be nem tartása | 3 |
| Megállási kötelezettség elmulasztása | 2 |
| Írányváltoztatás, haladás és bekanyarodás szabályainak meg nem tartása | 1 |
| Megfelelő oldaltávolság hiánya | 1 |
| Előzés szabályainak megsértése | 1 |
| Sebesség nem megfelelő alkalmazása forgalmi viszonyokhoz | 1 |
| Engedély nélküli vezetés | 1 |
| Ittas vezetés | 1 |

Gyakran elmaradt az elsőbbségadás, valamint a sebességet az út-, vagy időjárásviszonyoknak nem megfelelően választották meg, illetve túllépték a megengedett határt. Figyelmetlenség, gondatlan vezetés okán is alakultak ki balesetek. Többek között a gépjárművezető elvesztette uralmát gépjárműve felett, nedves felületű úton megcsúszott, későn vagy egyáltalán nem észlelte a másik közlekedőt, fékezés nélkül az előtte lévőbe ütközött, elmulasztotta megállási kötelezettségét.

MÉRŐESZKÖZ

Vizsgálatunk során a Poszttraumás Növekedésérzés Kérdőív magyar változatát használtuk, amely Kovács Éva, Balog Piroska és Preisz Leila nevéhez fűződik, és 2012-ben fogadták el (Kovács Éva és mtsai, 2012). Az eredeti kérdőív (Post-traumatic Growth Inventory – továbbiakban PTGI) szerzői, Tedeschi és Calhoun

szerint alkalmas annak megmutatására, hogy a trauma típusától függetlenül milyen sikeresek az emberek a trauma következményeivel való megküzdésben, és hogy milyen mértékben képesek megerősíteni vagy újraépíteni az önmagukra, másokra és az események jelentésére, az élet értelmére vonatkozó nézeteiket (Tedeschi & Calhoun, 2004; idézi: Kovács Éva és mtsai, 2012). Tedeschi és Calhoun (1996) a traumairodalom áttekintése után a kérdőív első verziójában 34 tételt fogalmazott meg a traumát átélt emberek által leggyakrabban említett pozitív következményekből. A tételek 6-fokú Likert-skálán mérik az adott pozitív változás bekövetkeztének mértékét (0 = nem tapasztaltam ilyen változást, 5 = nagyon nagy mértékben tapasztaltam ezt a változást). A 34 tétel faktorelemzése után 13 tételt elhagytak, így született meg a ma használatos, 21 tételből álló kérdőív, amely a főkomponens-elemzés eredménye szerint öt alskálából áll. Ezek a jelentéstelibb kapcsolatok megélése (7 tétel), új lehetőségek és életpályák felfedezése (5 tétel), személyes erő érzete (4 tétel), spirituális fejlődés (2 tétel) és az élet fokozott értékelése (3 tétel). A PTGI-t 1996-os megjelenése óta a legkülönbözőbb, súlyos stresszt okozó traumás történések után, és a pszichológia különböző területein számos empirikus kutatásban alkalmazták. Ezek a kutatások rávilágítottak a poszttraumás növekedés korrelátumaira és prediktoraira.

A Poszttraumás Stressz Betegség (PTSD) Diagnosztikai Skálával a lehetséges tünetek mindegyike 0-3 között értékelhető gyakoriság, illetve súlyosság szempontjából.

EREDMÉNYEK

A vizsgálati személyek közül egy éven belül 29 főt, fél éven belül 13 főt, míg három hónapon belül 7 főt küldtek pályaalalmassági vizsgálatra. Ez még egy hónapra is leszűkül. Átlagosan 375 nap után érkeztek, ami 13 hónapnak felel meg. Balesetet követő 30 nap volt a minimum és 1593 maximum.

5. táblázat. A mintát alkotó gépjárművezetők pszichológiai pályaalalmassági vizsgálatának időpontja a baleset időpontjához viszonyítva minősítés szerint

| Minősítés | Átlag (napok) | Szórás | Minimum (napok) | Maximum (napok) |
|-------------|------------------|--------|--------------------|--------------------|
| Alkalmas | 349,46 | 390,34 | 30 | 1593 |
| Időkorlátos | 366,8 | 458,2 | 76 | 1551 |
| Alkalmatlan | 341,58 | 303,56 | 64 | 1095 |

Az 5. táblázatban a minősítés alapján történt az időpontok rendszerezése. Alkalmas minősítésűeknél az eltelt idő átlaga 349 nap, minimum 30, maximum 1593. Időkorlátosoknál 366 nap volt az átlagosan eltelt idő, minimum 76 és ma-

ximum 1551. Alkalmatlanoknál pedig 341 nap volt az átlag eltelt idő, minimum 64 és maximum 1095.

A vizsgálatokra mind az átlagot, mind a minimumot figyelembe véve, viszonylag nagy szórással került sor a baleset időpontjához képest. A gépjárművezetők mintegy harmadánál féleven belül, viszont – ahogy a maximum is sejteti – a büntetőeljárás akár két és fél évig is elhúzódhat. Korábbi vizsgálati eredmények (Juhász, 2019) alapján nem mutatható ki összefüggés a vizsgálat időpontja és a halálos balesetet okozók pszichológiai alkalmassága között.

Eljárás

A Poszttraumás Növekedésérzés Kérdőív (PTGI) kérdőív először a következő instrukcióval indít, ami a trauma megnevezését kívánja. „Kérjük, gondoljon arra a legnegatívabb eseményre (traumára), amely az előző öt évben történt Önnel.” Erre legtöbbször a balesetet jelölték meg. Volt, aki részletesebben kifejtette, hogy elütött egy kerékpárost. Egy fő az édesanyját, más a feleségét vagy a férjét veszítette el. Ketten megemlítették házastársuk súlyos egészségi állapota miatt bekövetkező műtétet, ami közvetlenül a baleset előtt történt.

A Poszttraumás Stressz Betegség (PTSD) Diagnosztikai Skála tájékoztatásában ez áll: „A következőkben olyan problémák listáját láthatjuk, amelyeket az emberek néha traumát okozó események átélése után tapasztalnak meg. Kérjük, figyelmesen olvasson el minden állítást és emlékezzen vissza az elmúlt hétre. Először válassza ki azt a választ (0-3), amelyik a legjobban leírja, hogy milyen gyakran zavarta Önt ez elmúlt héten, és jelölje a tételek bal oldalán. Következőleg, kérjük, becsülje meg, hogy mennyire találta nyugtalanítónak az adott dolgot, az elmúlt hét tapasztalata alapján. Kérjük, ehhez az alábbi 0-3-ig terjedő skálát használja, és az eredményt jelölje a tételek jobb oldalán.”

6. táblázat. A Poszttraumás Növekedésérzés Kérdőív (PTGI) és Poszttraumás Stressz Betegség (PTSD) Diagnosztikai Skáláinak normalitásvizsgálata

| | Próbastatisztika | Sig. |
|--|------------------|------|
| jelentésselibb kapcsolatok megélése | ,175 | ,006 |
| új lehetőségek és életpályák felfedezése | ,090 | ,200 |
| személyes erő érzete | ,131 | ,107 |
| spirituális fejlődés | ,165 | ,012 |
| élet fokozott értékelése | ,203 | ,001 |
| Σ PTGI | ,103 | ,200 |
| Gyakoriság | ,170 | ,005 |
| Intenzitás | ,176 | ,003 |

Megvizsgáltuk a skálák normalitását a Kolmogorov-Smirnov próbával. Csak az új lehetőségek és életpályák felfedezése, valamint a személyes erő érzete esetében megfelelő a normalitás, ezért a többi esetben Kruskal-Wallis próbát alkalmaztunk.

7. táblázat. A Poszttraumás Növekedésérzés Kérdőív (PTGI) skáláinak szóráshomogenitás vizsgálata

| | Próbastatisztika | Sig. |
|--|-------------------------|-------------|
| új lehetőségek és életpályák felfedezése | F (2;34)=2,434 | ,103 |
| személyes erő érzete | F (2;34)=2,046 | ,145 |
| Σ PTGI | F (2;34)=,301 | ,742 |

A szóráshomogenitás az új lehetőségek és életpályák, továbbá a személyes erő érzete esetében megfelelő, tehát hagyományos varianciaanalízist használtunk.

Az egyszempontos varianciaanalízis a spirituális fejlődés skálánál tendenciaszintű különbséget ($H(2)=4,959$; $p = ,084$) mutatott, ahogy a 8. táblázatban is látható. Az élet fokozott értékelése skálán szignifikáns különbség adódott ($H(2)=7,280$; $p = ,026$).

A spirituális fejlődés skálánál az alkalmasok és a korlátozottan alkalmasok csoportja között mutatható ki tendenciaszintű különbség az utóteszttel ($BM(22.6) = -2.321$; $p = 0.0891+$). Az alkalmasok csoportja érte el a legalacsonyabb értéket, a korlátozottan és alkalmatlanok között alig van különbség.

Az élet fokozott értékelésénél az alkalmasok és az alkalmatlanok között tendenciaszintű különbség található ($BM(18.3) = 2.403$; $p = 0.0812+$). A korlátozottan alkalmasok és alkalmatlanok között szignifikáns különbség található ($BM(12.4) = 3.182$; $p = 0.0228^*$). Az alkalmatlanok érték el a legalacsonyabb értéket.

8. táblázat. A Poszttraumás Növekedésérzés Kérdőív (PTGI) skáláinak pontszámai a pályaalakmassági vizsgálat minősítése szerint

| | Próbastatisztika | Sig. | Alkalmas | Korlátozottan alkalmas | Alkalmatlan |
|--|-------------------------|-------------|------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| jelentésselibb kapcsolatok megélése | H(2)=,892 | ,640 | 22,46 (szórás:6,42) | 25 (szórás: 6,75) | 22,5 (szórás: 5,99) |
| új lehetőségek és életpályák felfedezése | F(2;34)=,056 | ,946 | 14,2 (szórás:3,23) | 14,5 (szórás: 5,62) | 13,83 (szórás: 5,36) |
| személyes erő érzete | F(2;34)=1,024 | ,370 | 12,8 (szórás:3,12) | 14,1 (szórás: 2,42) | 12,08 (szórás: 4,1) |
| spirituális fejlődés | H(2)=4,959 | ,084 | 3,53 (szórás:1,8) | 5,4 (szórás: 1,89) | 5,41 (szórás: 2,81) |
| élet fokozott értékelése | H(2)=7,280 | ,026 | 11,4 (szórás:3,08) | 12 (szórás: 2,49) | 9,66 (szórás: 2,42) |
| Σ PTGI | F(2;34)=,715 | ,497 | 64,4 (szórás:14) | 71 (szórás: 16,07) | 63,5 (szórás: 17,99) |
| Gyakoriság | H(2)=7,697 | ,021 | 15 (szórás:14,25) | 4,4 (szórás:3,69) | 13,42 (szórás:7,91) |
| Intenzitás | H(2)=7,255 | ,027 | 18,4 (szórás:15,25) | 6,2 (szórás:4,32) | 13,78 (szórás:11,92) |

A poszttraumás növekedésérzés skáláin elért pontszámok átlagait tekintve a legmagasabb pontszámokat a korlátozottan alkalmas minősítést kapott személyek érték el, akik úgy vélik, „Olyan soha nincs, hogy elkerülhetetlen. A baleset azért baleset, mert elkerülhető lehet. Valami miatt megtörtént.” „Arra figyelmeztet ez az eset, hogy máskor ne menjek gyorsabban.” „Sok üzenetet kaptam az élettől, és rájöttem, hogy lassítsak az életemen. Otthon is mondták, lassítsak, mert baj lesz.” Egyikük kiemeli, hogy kisfia megszületése jelentette számára a fordulópontot.

A poszttraumás stressz zavar gyakoriság szempontjából a legtöbb esetben enyhe tünetként jelentkezett, főként a korlátozottan alkalmasoknál. Közepes mértékű az alkalmasoknál, míg a súlyos az alkalmatlanoknál a leggyakoribb.

9. táblázat. A poszttraumás stressz zavar gyakorisága és eloszlása a minta csoportjaiban

| Gyakoriság | alkalmas | korlátozottan alkalmas | alkalmatlan | N |
|-------------------|-----------------|-----------------------------------|--------------------|----------|
| nincs PTSD | 2 | 0 | 1 | 3 |
| enyhe | 6 | 7 | 5 | 18 |
| közepes | 6 | 2 | 2 | 10 |
| középsúlyos | 1 | 0 | 2 | 3 |
| súlyos | 0 | 1 | 2 | 3 |
| N | 15 | 10 | 12 | 37 |

A poszttraumás stressz zavar intenzitás szempontjából a legtöbb esetben enyhe tünetként jelentkezett, elsősorban az alkalmasoknál és a korlátozottan alkalmasoknál. Közepes mértékű az alkalmasoknál, súlyos pedig az alkalmatlanoknál a leggyakoribb.

10. táblázat. A poszttraumás stressz zavar gyakorisága és eloszlása a minta csoportjaiban

| Intenzitás | alkalmas | korlátozottan alkalmas | alkalmatlan | N |
|-------------------|-----------------|-----------------------------------|--------------------|----------|
| nincs PTSD | 2 | 0 | 1 | 3 |
| enyhe | 5 | 5 | 5 | 15 |
| közepes | 7 | 4 | 1 | 12 |
| középsúlyos | 1 | 0 | 3 | 4 |
| súlyos | 0 | 1 | 2 | 3 |
| N | 15 | 10 | 12 | 37 |

A PTSD normalitása sérült, így a Spearman-féle rangkorrelációval vizsgáltuk a változók kapcsolatát. Hipotézisünk nem igazolódott, hiszen nem találtunk kapcsolatot a PTGI és PTSD skálái között.

11. táblázat. A Poszttraumás Növekedésérzés Kérdőív (PTGI) és Poszttraumás Stressz Betegség (PTSD) Diagnosztikai Skála kapcsolata

| | | jelentéste- libb kap- csolatok megélése | új lehetősé- gek és élet- pályák fel- fedezése | személyes erő érzete | spirituális fejlődés | élet foko- zott értéke- lése | Σ |
|-------------------|---------------------------|--|---|-------------------------|-------------------------|------------------------------------|--------|
| Gyakoriság | Korrelációs együttható | -0,154 | 0,064 | -0,065 | -0,218 | -0,215 | -0,066 |
| | Szignifikancia | 0,361 | 0,705 | 0,701 | 0,194 | 0,201 | 0,697 |
| | N | 37 | 37 | 37 | 37 | 37 | 37 |
| Intenzitás | Korrelációs együttható | -0,193 | 0,015 | -0,129 | -0,233 | -0,263 | -0,123 |
| | Szignifikancia | 0,252 | 0,931 | 0,446 | 0,165 | 0,116 | 0,467 |
| | N | 37 | 37 | 37 | 37 | 37 | 37 |

A poszttraumás stressz zavarnál mind a gyakoriság ($H(2)=7,697; p=,021$), mind az intenzitás ($H(2)=7,255; p=,027$) tekintetében szignifikáns különbség adódott.

A gyakoriság esetében az alkalmasok és a korlátozottan alkalmasok között tendenciaszerű különbség található ($BM(20.6) = 2.371; p = 0.0828+$). A korlátozottan alkalmasok és az alkalmatlanok között viszont szignifikáns különbség van ($BM(17.2) = -4.366; p = 0.0012^{**}$).

Az intenzitás esetében az alkalmasok és a korlátozottan alkalmasok között szignifikáns különbség található ($BM(23.0) = 2.774; p = 0.0324^*$). A korlátozottan alkalmasok és az alkalmatlanok között szintén szignifikáns különbség van ($BM(19.0) = -3.408; p = 0.0088^{**}$).

A PTSD tüneteinek súlyossága a gyakoriság és intenzitás vonatkozásában a korlátozottan alkalmas csoport tagjainál volt a legenyhébb, míg a legsúlyosabb az alkalmasoknál volt és az alkalmatlanoknál hasonlóan súlyos.

MEGBESZÉLÉS

Jelen tanulmány szerzői először vállalkoztak arra, hogy a traumás stressz pozitív és negatív pszichológiai következményeit vizsgálják a halálos kimenetelű balesetet okozók körében. Sem a klinikusok, sem a kutatók érdeklődése eddig nem erre a csoportra koncentrált. Egyrészt az emberek hajlamosak empátiát gyakorolni az áldozatokkal és elhatárolódnak azoktól, akik másoknak ártnak. Az emberüléshez számos sztereotípiával kapcsolódik, még ha gondatlanságból elkövetett bűncselekményről is van szó. A vétkesek általában nem ismerik fel a rossz közérzet által tapasztalt tüneteiket, mindemellett a szégyen, illetve a bűntudat megakadályozza őket abban, hogy bármilyen segítséget kérjenek. Egy

ilyen helyzet azonban egész társadalmat érintő problémákat okozhat a közlekedés biztonságával kapcsolatban, mivel a poszttraumás stressz zavar vagy egyéb szorongásos rendellenességek tartós és kezeletlen tünetei negatívan befolyásolhatják a vezetési magatartást. Másrészt a pályaalakmassági vizsgálat eredményeihez való kutatási célú hozzáférés külön engedélyhez kötött.

Néhány korábbi tanulmány (Tedeschi, Calhoun, 1996; Taku, Calhoun, Tedeschi, 2007) egyetért azzal a hipotézissel, amely azt mutatja, hogy a PTGI skálái közül a személyes erő és az új lehetőségek felfedezése szoros összefüggésben áll a nyitottsággal, a lelki változásokkal, míg az élet megbecsülésével pozitív kapcsolat mutatkozik a PTSD összes alszkálájával. Janoff-Balman (2004) szerint a szenvedés által megélt személyes erőt és az új lehetőségeket leginkább erőként lehet értelmezni, míg az élet megbecsülését, a lelki változásokat és a másokkal való szorosabb kapcsolatokat egzisztenciális átértékelésként. Kutatási eredményeink elemzése során mi nem találtunk kapcsolatot a PTGI és PTSD skálái között. A Poszttraumás Növekedésérzés Kérdőívet széles körben alkalmazzák, hasznosságát tovább kell vizsgálni. A minta elemszámának növekedésével megbízhatóbb eredmények szülehetnek. A jövőbeni kutatás célja annak feltárása, hogy a PTGI bizonyos tényezői előrejelzik-e az alkalmazkodást, fokozzák-e az ellenálló képességet, és a PTSD tünetei miképpen változnak a gépjárművezetésre való alkalmassággal együtt.

A gépjárművezetéstől való eltiltás jól bizonyítja, hogy valami megváltozott a trauma előtti állapothoz képest. Ilyen események után nehézségek adódhatnak a tanulásban és a gátló funkciók irányításában (Aupperle et al., 2012; idézi: Huang, S., és Gan, Y., 2017). A képességeket érintő színvonalromlás sokaknál ezért vezetett alkalmatlan minősítéshez. Leginkább a gépjárművezetésre korlátozottan alkalmas minősítésű személyek számoltak be pozitív pszichológiai változásokról. Ehhez elengedhetetlen, hogy a traumatizált személy nyitott legyen a fejlődésre, és próbálja megérteni az egész esemény jelentését. Erre a szintre az alkalmatlan minősítésűek teljes mértékben még nem jutottak el. A vizsgálat megismétlése hozzásegítheti őket ahhoz, hogy második alkalommal már be tudjanak számolni az intrapszichés munkájuk során tapasztaltokról. A vezetésre továbbra is alkalmas gépjárművezetők körében jellegzetes a pszichológiai segítségnyújtás igénybevétele, a család érzelmi támogatása. Számottevő spirituális fejlődésen a korlátozottan alkalmas csoport ment keresztül. Önbevallásuk szerint a poszttraumás stressz zavar gyakoriság és intenzitás szempontjából náluk a legenyhébb a három csoport közül. Két, egymástól független pszichológus mégis úgy vélte, hogy nem egyértelműen eldönthető, hogy a személyiségük és képességük a vizsgálat időpontjában egyenértékű az alkalmasokéval.

ÖSSZEFOGLALÁS

Valamennyi halálos közúti balesetet magyarázó okok emberi tényezőkre vezethetők vissza. A közlekedésbiztonság megvalósulásához azonban multikauzális faktorok kelljenek. Azt is érdemes tehát figyelembe venni, hogy nem egy esetben a másik fél sem tartotta be a KRESZ szabályokat. Pl. láthatósági mellény nélkül közlekedtek, nem használtak biztonsági övet, vagy az egyik gyalogos szabálytalanul akart két busz között áthaladni. Ilyenkor hiába is reagáltak reakcióidőn belül a gépjárművezetők, a vészfékkel és ellenkormányzással sem tudták megakadályozni a balesetet. Kiváltképp, ha az áldozat idős vagy ittas. Ezt példázza a 2015-ben megrendezett ARC kiállítás egyik képe is, ahol a zebrára lépő gyalogos azt gondolja, hogy a vezető majd fékez, a vezető pedig azt, hogy a gyalogos nem lép le, elugrik.

Eredményeink jól tükrözik, hogy a lakott területen belüli környezetben nagy veszélynek vannak kitéve a gyalogosok, a kerékpárosok és a segédmotor-kerékpárosok. Különösen igaz ez a gyermekekre és az idősekre. Ezért is van nagy jelentősége az ember – gépjármű – környezet összhangjára.

A halálos kimenetelű közúti baleset okozása miatt kialakuló trauma hatással lehet a kognitív funkciókra. A megrázó esemény és az emlékezet közötti összefüggés vizsgálatára népszerű módszer a célirányos megfélekedési paradigma alkalmazása, ami hatásosnak bizonyul a kellemetlen emlékek tudatos tartalmakon kívül tartására. A kutatók számos megküzdési stratégiát azonosítottak, amely hozzájárulhat a poszttraumás növekedés folyamatához. A hangulat-kongruencia elmélete szerint ilyen stratégiaként szolgálhat az, hogy a pozitív hangulatban lévő emberek könnyebben és szívesebben tudják a kellemes emlékeket felidézni. Az információfeldolgozási elmélet szerint azonban az érzelmi jellegű szavakat a traumán átesettek nehezebben dolgozzák fel, így ez negatívan hat a kognitív irányításukra. Megállapították azt is, hogy a pozitív érzelmi tartalmak felidézése erősíti az önképet, és hogy a negatív érzelmek, emlékek terjedésének megakadályozásával az emberek ellenállóbbak lehetnek a trauma felé.

A bírósági ítéletek mellett a pszichológusok felelőssége annak megállapítása, hogy a halálos kimenetelű balesetet okozó, vagy annak létrejöttében közreműködő személy alkalmas-e vezetésre, vagy képességeiben és személyiségében olyan változások mutatkoznak, amelyek alkalmasság-vizsgálati szempontból is indokolják a vezetői gyakorlatának korlátozását vagy teljes letiltását. Különösen érvényes ez annak fényében, hogy már volt egy halálos kimenetelű közúti balesete. A trauma hatása, a súlyos krízisállapot mind a személyes beszélgetés során, mind pedig a különböző, a vizsgálati eljárás részét képező képesség- és személyiségtesztek eredményei alapján is érzékelhető. Kialakul egyfajta regresszív, poszttraumás állapot, amely voltaképpen a psziché normális reakciója egy traumás helyzetben, ami egy biztonságos működési mód. Természetes védekezőként értelmezhető az élethelyzetek megoldására, ugyanakkor nem

mindig adekvát, és sérül a realitáskontroll. Saját bevallásuk szerint, feszültségüket tovább fokozza a tetteikért járó következmény, a folyamatban lévő büntető eljárás. Az egyén saját magába vetett hite megrendülni látszik. Nehezen szembesül egy olyan bűnnel, amit a társadalom elítél. Számolniuk kell a stigmatizációval, hiszen legalább egy ember halálát okozták, még ha nem is állt szándékukban.

Egy ilyen traumának azonban nem csak negatív következménye, hanem számos pozitív hozadéka is lehet, ami elvezet a poszttraumás növekedés érzéséhez. Egyre több kutató összpontosít a traumákkal való pozitív megküzdésre. Az észlelt előnyt több területen is azonosították, ilyen például az emberi kapcsolatok, önmagunk észlelése, valamint az életszemlélet változása. Azt, hogy egy egyénre miként hat egy traumatikus esemény, és tapasztal-e pozitív növekedést, személyiségben, valamint életkörülményekben lévő különbségek befolyásolhatják.

IRODALOM

- Calhoun, L. G. & Tedeschi, R. G. (2004). The Foundations of Posttraumatic Growth: New Considerations. *Psychological Inquiry*, 15(1), 93–102
- Daisuke Nishi, Yutaka Matsuoka, Yoshiharu Kim (2010). Posttraumatic growth, posttraumatic stress disorder and resilience of motor vehicle accident survivors. *BioPsychoSocial Medicine*, 4-7
- Decsi Diána (2019). A szerzett végtaghiánnyal élők poszttraumás növekedésének és fantomfájdalmának vizsgálata. *Győztesek a XXXIV. OTDK pedagógia-pszichológiai és a tanulástani módszertani szekciókban győztes Pázmányos hallgatók dolgozatai*. Piliscsaba, 2019. 46-47
- Fogarasi Mihály (2007). A trauma és feldolgozása. In: Csernyikné, Póth Ágnes (szerk.) *Katasztrófa-pszichológia*. Budapest, Magyarország : Rendőrtiszti Főiskola, 60-66.
- Huang, S., & Gan, Y. (2017). Memory as a cognitive representation of post-traumatic growth. *Anxiety, Stress, & Coping*, 31(1), 2-3
- Juhász Anikó (2019): *Van-e összefüggés a vizsgálat időpontja és a halálos balesetesezők pszichológiai alkalmassága között?*, In: Baráth, Noémi Emőke; Mezei, József (szerk.) *Rendészet-Tudomány-Aktualitások, Doktoranduszok Országos Szövetsége, Rendészettudományi Osztálya*, pp. 149-155
- Kovács Éva, Balog Piroska, Preisz Leila (2012). A Poszttraumás Növekedésérzés Kérdőív pszichometriai mutatói hazai mintán. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 13 1, 57–84
- Kovács G., Ócsai A., Veress T. (2019), A spiritualitás szerepe az üzleti vállalkozásokban és a közösségi gazdaságban. *Magyar Tudomány* 180(2019)4, 521–531 DOI: 10.1556/2065.180.2019.4.6
- Major Róbert (2009). *A közúti közlekedési balesetek megelőzése, különös tekintettel a rendőrség lehetőségeire és korlátaira*. Pécs, PhD értekezés.
- Martos Tamás, Szabó Gábor, Rózsa Sándor (2006). Az aspirációs index rövidített változatának pszichometriai jellemzői hazai mintán. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 7 3, 171-191
- Owsley, C., Stalvey, B., Wells, J., Sloane, M.E. (1999). Older drivers and cataract: Driving habits and crash risk. *Journal of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences* 54(4), 203-211

- Stradling, S. G., Meadows, M.L., Beatty, S. (2000). Driving as part of your work may damage your health. In G.B. Crayson (ed.), *Behavioural Research in Road Safety IX*, Crowthorne: Transport Research Laboratory.
- Tanyi, Z. (2015). A trauma pozitív hozadéka: a poszttraumás növekedés. Kuritárné Szabó I., Tisljár-Szabó E.(szerk.): *Úgy szerettem volna, ha nem bántottak volna: a családon belüli gyermekkori traumatizáció: elmélet és terápia*. Oriold Books, Budapest, 269-288
- Taylor, S. E. (1983). Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist*, 38(11), 1162
- 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
- Tedeschi, R. G. (2004). Posttraumatic growth: A new perspective on psychotraumatology. *Psychiatric Times*, 21(4), 57–58
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18
- Zoellner, T., Rabe, S., Karl, A., & Maercker, A. (2008). Posttraumatic growth in accident survivors: openness and optimism as predictors of its constructive or illusory sides. *Journal of Clinical Psychology*, 64(3), 246

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Köszönettel tartozunk Kovács Évának, Balog Piroskának és Preisz Leilának, akik felhívták figyelmünket a kérdőív létezésére, és A Poszttraumás Növekedésérzés Kérdőív pszichometriai mutatói hazai mintán c. cikkükben közzé is tették.

Az adatgyűjtés jóváhagyásában és a technikai feltételek megteremtésében közreműködött a Közlekedési Alkalmassági és Vizsgaközpont Nonprofit Kft. ügyvezetője, Benedek Szabolcs és a Pályaalkalmassági Vizsgálati igazgató, Váradi Balázs.

ETIKAI ENGEDÉLY

A vizsgálatot a Semmelweis Egyetem Etikai Bizottsága engedélyezte, TUKEB engedélyszáma: IV/758-1/2021/EKU.