

PSYCHOLOGICAL AND MEDICAL ASSISTANCE FOR SAFE MOBILITY (PASS)

Interdiszciplináris modell Európában a mobilitási kompetencia támogatására és biztosítására

Allhoff-Cramer, A., Krohn, B., Laub, G., Nickel, W., Rohlfing, C., Rothenberger, B., Schubert, W., Stephan, E.

Összefoglalás: A Német Pszichológusok Szakmai Szervezetének Közlekedépszichológiai Szekciója 2004-ben létrehozta a „kerekasztalt.” A kerekasztal célja volt, hogy keretmodellt dolgozzon ki a vezetői engedélyeknek az Európai Unió tagállamaiban jövőben egységesítendő rendszerére vonatkozóan. A modellel kívánják egymáshoz közelíteni a vezetői engedélyeknek az egyes tagállamokban jelenleg még jelentős mértékben különböző rendszerét. A közlekedépszichológia és a közlekedés- orvostan felismeréseit a közlekedésbiztonság érdekében jövőben lényegesen nagyobb mértékben kell figyelembe venni.

A „kerekasztal” megbízása alapján a szakterület meghatározó képviselői a megalapított munkacsoport¹ dolgozta ki a PASS modellt (Psychological and Medical Assistance for Safe Mobility), amelyet most első alkalommal mutatnak be a nyilvánosságnak.

Abstract:²

The Traffic Psychology section of the Association of German Professional Psychologists initiated a round table in 2004 with the goal of outlining a model to unify licensing procedures for motor vehicle operators in the European Union and to harmonize wide divergences presently characterizing national systems of regulation. In the interest of traffic safety, advances in traffic psychology and traffic medicine should be integrated more systematically into this unification endeavour in the future.

Leading representatives of cooperating psychological associations formed a steering committee that authored the PASS Model – Psychological and medical Assistance for Safe Mobility - on behalf of the round table. The PASS model is herewith introduced to interested professionals.

Dokumentáció:

Allhoff-Cramer, A., Krohn, B., Laub, G., Nickel, W., Rohlfing, C., Rothenberger, B., Schubert, W., Stephan, E.: PASS: Interdiszciplináris modell a mobilitási kompetencia támogatására és biztosítására Európában. Közlekedésbiztonsági Folyóirat (Z. f. Verkehrssicherheit) 53 (2007) 1 szám., 6-8. oldal.

¹ A „kerekasztal” által megbízott munkacsoport Németországban a közlekedépszichológia különböző érdekeit és csoportosulásait képviseli. A munkacsoport összetétele a következő:

A. Allhoff-Cramer (Közlekedépszichológiai Szekció, Német Pszichológusok Szakmai Szervezete; Sektion Verkehrspsychologie, BDP), **B. Krohn** (AFN Társaság a Képzésért, Továbbképzésért és Átképzésért Bejegyzett Egyesület; AFN Gesellschaft für Ausbildung, Fortbildung und Nachschulung e.V.), **G. Laub** (TÜV SÜD Life Service GmbH), **W.-R. Nickel** (Német Pszichológiai Egyesületek Szövetségének Közlekedépszichológiai Megbízottja Európai Ügyekben; Europabeauftragter Verkehrspsychologie der Föderation Deutscher Psychologenvereinigungen), **C. Rohlfing** (AVUS Korlátolt Felelősségű Társaság a Munka-, Közlekedés- és Környezetbiztonságért; AVUS Gesellschaft für Arbeits-, Verkehrs und Umweltsicherheit mbH), **B. Rothenberger** (Letelepedett Közlekedépszichológusok Országos Szövetsége; Bundesverband Niedergelassener Verkehrspsychologen, BNVP), **W. Schubert** (Német Közlekedépszichológiai Társaság; Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie, DGVP), **E. Stephan** (Német Pszichológiai Társaság Közlekedépszichológiai Szakcsoportja; Fachgruppe Verkehrspsychologie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie, DGPs).

A cikk angol nyelvű változata leölthető formában a www.zvs-online.de, valamint a www.bdp-verkehr.de érhető el.

² The English version of the complete article can be downloaded at www.zvs-online.de or at www.bdp-verkehr.de

Bevezetés

Az Európai Unió tartósan csökkenteni kívánja a közlekedési balesetek számát. A közlekedési balesetek minden esetben komoly veszteséget jelentenek a gazdasági és emberi erőforrásokban, valamint személyes és családi szenvedést, bánatot okoznak. A sérülésekkel járó vagy halálos áldozatot követelő balesetek azonban elkerülhetők. Európa polgárai a legjobb védelmet várják el a közúti közlekedés kockázataitól, és több biztonságot akarnak a személyek és áruk szállítása során. Biztonságos mobilitást igényelnek. Az Európai Unió ezért célul tűzte, hogy 2010-ig a felére csökkenti a halálos kimenetelű közlekedési balesetek számát Európa útjain és terein.

Ilyen csökkentés csak abban az esetben lehetséges, ha az eddig tervezett hasznos intézkedéseken túl következetesen alkalmazzák a közlekedépszichológiai és közlekedés-orvostani szakmai ismereteket és módszereket. Csak a közlekedépszichológia és közlekedés-orvostan interdiszciplináris tudásának segítségével lehet a csökkentéshez kapcsolódóan kitűzött célokat hosszú távon elérni és megszilárdítani. A közlekedépszichológia és a közlekedés-orvostan hozzájárulásait jobban fel kellene használni annál, mint ahogy az a múltban történt, és rögzíteni kellene a vezetői engedélyekről szóló európai uniós irányelvben.

A súlyos és halálos kimenetelű balesetek okait elsősorban az emberekben, az emberek magatartásában és tapasztalataiban kell keresni. A fenti megállapítás minden közlekedési eszközre vonatkozik (járművek, vasút, repülőgép, hajó). Minden közlekedésbiztonsági kockázati modell az emberi viselkedést és tapasztalatokat állítja döntő tényezőként a középpontba, nem pedig a műszaki tényezők hatását. Ezen a területen az európai közlekedépszichológia és közlekedés-orvostan alapvető javuláshoz kíván hozzájárulni.

A közlekedésben résztvevő, súlyos közlekedési szabálysértéseket elkövető személyek magatartását és tapasztalatait tartósan pozitív irányban lehet befolyásolni. A pszichés, illetve a fizikai zavarokat, vagy a teljesítmény életkortól függő csökkenését diagnosztizálni lehet, valamint hatékonyan támogatni és kezelni lehet a közlekedés követelményeinek kezeléséhez kapcsolódó kompetenciákat. A fent említett feladatok azonban különleges szakmai kompetenciát feltételeznek. A közlekedépszichológia és a közlekedés-orvostan elsődleges célja, hogy javítsa, és a lehető leghosszabb ideig biztosítsa a közlekedés érintett résztvevőinek mobilitását.

1. Előzmények

1.1. Mobilitási kompetencia (vezetésre való alkalmasság)

A PASS meghatározó fogalma, a mobilitási kompetencia, a vezető azon fizikai és szellemi adottságainak, továbbá viselkedésének és beállítottságának összességét jelöli, amely a járművek biztonságos és partnerségen alapuló vezetéséhez szükséges. A PASS modell célja, hogy erősítse a járművezetők saját felelősségét.

1.2. Interdiszciplináris megközelítés

A mobilitási kompetencia függ az olyan fizikai és pszichés feltételektől, mint az egészség, a személyes beállítottság, a helyzetből függő viselkedésmódok és a személyiség jellemzői. A mobilitási kompetenciát tartósan javítani lehet az egyén tartalékainak fejlesztésével. A PASS ezért az interdiszciplináris megközelítés keretében összeköti a közlekedépszichológiai és közlekedés-orvostani feladatokat egymással. A modell további, olyan közlekedési tudományágakkal való együttműködést tesz lehetővé, amelyek hozzájárulhatnak a járművezetők magatartásának célirányos befolyásolásához.

1.3. Célok

A PASS hozzájárul a közlekedésbiztonság emelésére hozott európai uniós előírások gyakorlati megvalósításához. A PASS hozzájárul továbbá az eseti igazságossághoz és a jogbiztonsághoz, és támogatja az állampolgároknak az önálló mobilitással kapcsolatos igényét.

1.4 Koncepció

A mobilitási kompetencia támogatására és fejlesztésére bevezetett rendszernek figyelembe kell vennie az egyes országok tapasztalatait és ismereteit. A PASS integrálja ezeket a tapasztalatokat, és egy keretet alkot, amelyen belül az egyes államok specifikus szabályozásokat hozhatnak.

1.5. Érvényességi terület

A PASS leírja a közlekedépszichológiának és a közlekedés-orvostannak a mobilitási kompetencia támogatásával és fejlesztésével kapcsolatos feladatait, és ehhez a mérnöktudományok, a jog és a közlekedéspedagógia ismereteit hasznosítja.

2. A mobilitási kompetencia támogatásának és biztosításnak szintjei

A PASS három olyan prevenciós szintet különböztet meg, amelyen a mobilitási kompetenciát támogatni és tartósan biztosítani lehet. A mobilitási kompetencia támogatása egész életen át tartó, aktív tanulási folyamatot tartalmaz.

2.1. Elsődleges prevenciós szint

Az elsődleges prevenciós szinten található minden, a közlekedésben résztvevő személy, akik a közúti közlekedésben a közlekedéshez alkalmazkodva, jelentős szabálysértés nélkül vesznek részt, tehát ide tartozik a közlekedésben résztvevők zöme.

A mobilitási kompetenciájukat megfelelő módon fejlesztették olyan tevékenységek, mint az iskoláskor előtti közlekedési nevelés, a gépjárművezetési tanfolyam, valamint a pozitív befolyások szocializációjuk folyamán (szülők, iskola, egykorú társaik).

2.2. Másodlagos prevenciós szint

A második prevenciós szinten azon járművezetők találhatóak, akiket testi fogyatékságaik korlátoznak, vagy vezetési magatartásuk hiányosságai miatt jelentős szabálysértést követtek el a közúti forgalomban, de még rendelkeznek vezetési engedéllyel. A forgalomban nem a veszélyeztetett magatartás kockázata. A másodlagos prevenciós szinten található járművezetők mobilitási kompetenciája jelentős mértékben csökkent.

2.3. Harmadlagos prevenciós szint

A harmadlagos prevenciós szinten találhatóak azon járművezetők, akiknek testi fogyatékságaik, magatartási- vagy személyiségproblémáik, illetve jelentős közúti szabálysértések és/vagy a közúti forgalomban elkövetett balesetkimenyek miatt a vezetési engedélyt visszavonták, és ezért nem vezethetnek járművet. A gépjárművezetők fenti csoportjának esetében erősen növekszik az esélye annak, hogy a forgalomban veszélyeztetett magatartást tanúsítsanak. A harmadlagos prevenciós szinten található vezetők mobilitási kompetencia hiányos.

3. A PASS modell intézkedései az elsődleges prevenciós szinten

A közúti közlekedésben jelentős szabálysértések nélkül résztvevő személyek esetében a közlekedéssel kapcsolatos tartalékok támogatására és biztosítására csak a járművezetők olyan csoportjai számára kell kötelező jellegű intézkedéseket hozni, amelyek különleges felelősséget viselnek a vezetés során, illetve amelyek esetében az életkortól függően külön kockázatokkal kell számolni.

3.1 Intézkedések a mobilitási kompetencia fejlesztésére különleges célcsoportok esetében (példák)

- (iskoláskor előtti) a biztonságos közlekedésre történő nevelés

- A vezetésre való alkalmasság felépítése (gépjármű vezetés-tanfolyam és a kapcsolódó intézkedések)
- Kábítószer- és alkoholfogyasztás a közúti közlekedésben
- Konfliktuskezelési programok

3.2. Intézkedések a különleges felelősséget viselő járművezetők mobilitási kompetenciájának biztosítására

- A „C” kategóriás vezetői engedéllyel rendelkező járművezetők esetén: a közlekedés-egészségügyben jártas szakorvos a vezetői engedély első megadásakor, majd azt követően meghatározott időközönként megállapítja a vezető fizikai alkalmasságát.
- Olyan járművezetők esetében, akik taxival vagy bérelt járművekkel hivatásosan személyeket szállítanak, és a „D” kategóriás vezetői engedéllyel rendelkező járművezetők esetén: a közlekedés-egészségügyi képesítéssel rendelkező szakorvos és a képezett közlekedépszichológus a vezetői engedély első megadásakor megállapítja a vezető fizikai és szellemi alkalmasságát, majd ezt követően a közlekedés-egészségügyben jártas szakorvos rendszeres időközönként – a vezető naptár szerinti életkorához kapcsolódóan – ismételt megállapítja a fizikai alkalmasságot. Magasabb életkorban a képezett közlekedépszichológus rendszeres időközönként megállapítja a vezető szellemi alkalmasságát, a beállítottsághoz és a magatartáshoz kapcsolódó kompenzációs lehetőségek külön figyelembevételével.

3.3. Intézkedések a mobilitási kompetencia biztosítására meghatározott korcsoportok esetén

- Olyan kérelmezők esetén, akik a törvényben meghatározott alsó korhatár elérése előtt „A”, „B”, „C” vagy „D” kategóriás vezetői engedélyt kívánnak szerezni: a közlekedés-egészségügyben jártas szakorvos megállapítja a kérelmező fizikai alkalmasságát, valamint egy képezett közlekedépszichológus meghatározza a szellemi és a személyiségétől függő tartalékait.
- „A”, „B” és „C” kategóriájú vezetői engedéllyel rendelkező, idős vezetők esetében: ajánlat, amely szerint a vezető önkéntes alapon kérheti, hogy a közlekedés-egészségügyi képesítéssel rendelkező szakorvos és egy képezett közlekedépszichológus állapítsa meg a fizikai és szellemi alkalmasságát, továbbá rendszeres időközönként lehetséges a fizikai és szellemi alkalmasság megállapításának megismétlésére. A vizsgálat rendszerint javaslatot tesz az érintett személynek, és figyelembe veszi a gyógyászati, pszichológiai és más szakmai kompenzációs lehetőségeket.

4. A PASS modell intézkedései a másodlagos prevenció szinten

A testi fogyatékos, a vezetés során magatartási problémákkal küzdő vagy jelentős szabálysértéseket elkövető vezetők számára fokozatos intézkedéseket kell tervbe venni, amelyek összhangban állnak a problémák mindenkori súlyosságával. Az intézkedések célja az egyéni mobilitási kompetencia megtartása, és a mobilitást korlátozó szankciók megakadályozása.

4.1. Orvosi vizsgálat

A mobilitási kompetenciát megkérdőjelező fogyatékoságokat egy katalógusban kell meghatározni. A katalógus tartalmazzon minden fogyatékoságra nézve szabályozást, hogy milyen súlyú fogyatékoság esetén szükséges az egyéni mobilitási kompetenciát orvosi vizsgálat révén biztosítani. A vizsgálatot a közlekedés-egészségügyben jártas szakorvosok végzik, akik szükség esetén kiegészítő közlekedépszichológiai vizsgálatra tesznek javaslatot.

4.2. Pontrendszer és a mobilitási kompetencia támogatása

A PASS modell gyakorlati megvalósításához segítséget jelenthet a pontrendszer, amelynek keretében a közlekedési szabálysértésekhez a veszélyeztetés szerint pontokat rendelnek hozzá (pontegyenleg vagy büntetőpontok). Meghatározott ponthatár (vagy maximális pontszám) elérése a mobilitás korlátozását vagy a vezetői engedély bevonását eredményezi.

Amint a vezető súlyos bűncselekmények vagy inkább több kisebb szabálysértés alapján eléri a nemzeti jogszabályi előírásokban meghatározott ponthatárt, a vezető köteles részt venni a mobilitási kompetenciát elősegítő intézkedésen. Olyan csoportos vagy egyéni tevékenységekről van szó, amelyek célja a vezető magatartásának vagy beállítottságának megváltoztatása. A tevékenységeket képesített közlekedépszichológusok és – alkohollal vagy kábítószerrel való visszaélés nélkül elkövetett kisebb szabálysértések esetén – képzett gépjárművezető-oktatók végzik.

Ezen túlmenően jelentéktelen pontszámmal rendelkező vezetőket ösztönözni lehet arra, hogy önkéntes alapon vegyenek részt a mobilitási kompetencia elősegítésére irányuló intézkedéseken.

4.3. A biztosításra hozott intézkedések

Egy katalógusban kell meghatározni a balesetet okozó magatartási problémákat, amelyek megkérdőjelezik a mobilitási kompetenciát (például kábítószer vagy alkohol fogyasztása, notórius gyorshajtók). A katalógus minden problémára vonatkozóan egy szabályozást tartalmaz, hogy milyen súlyú problémák esetén szükséges az egyéni mobilitási kompetencia meghatározása orvosi vagy orvosi és pszichológiai vizsgálat révén.

A vizsgálatokat közlekedés-egészségügyi képesítéssel rendelkező szakorvosok és közlekedépszichológusok fogják az erre a célra államilag elismert szervezeteknél végezni (vö. az 5.2. ponttal!).

Az egyéni mobilitási kompetencia támogatását és helyreállítását az erre képezett közlekedépszichológusok végzik.

5. A PASS modell intézkedései a harmadlagos prevenció szinten

A mobilitás korlátozását a vezetői engedély megvonásával a vezetőket büntetésnek élik meg, a vezetői engedély megvonása önmagában nem vezet a magatartás és a beállítottság szükséges változásához. A mobilitás elvesztése mindenestre kedvező motivációs feltételeket teremt ahhoz, hogy a vezető felismerje meglévő magatartási problémáit, valamint hogy ezeken változtatni legyen képes. A mobilitási kompetencia javításához a problémamegoldást a középpontba helyezik diagnosztikára, és az egyéni magatartás és felismerés lehetőségeihez igazított (a tartalékokra összpontosító) kezelésre van szükség.

Az érintett vezetőknek segítséget kínálnak fel, hogyan használhatják ki a jogosítvány nélküli időszakot mobilitásuk helyreállításához. Alapvetően ajánlatos az ilyen segítség igénybevétele. A segítségnyújtás állhat például egy közlekedépszichológiai intézkedésből (közlekedépszichológiai csoportos vagy egyéni terápia).

A közúti forgalomban való részvétel ismételt engedélyezése előtt pszichológiai és/vagy orvosi vizsgálat keretében felülvizsgálatot kell végezni annak érdekében, hogy ki lehessen zárni az elfogadhatatlanul magas kockázati potenciált.

5.1. Intézkedések a mobilitási kompetencia helyreállításának támogatásához

A mobilitási kompetencia támogatására hozott intézkedések testi fogyatékoság esetén a mindenkor javallt gyógyászati kezelésből állnak.

Magatartási- és személyiségproblémák, vagy magatartás- és élményzavarok, továbbá súlyos közlekedési szabálysértések esetén a közlekedépszichológiai kezelés keretében egyéni intézkedéseket kell tervbe venni. A kezelés során a magatartás és a beállítottság megváltoztatására irányuló közlekedépszichológiai, az eredményesség szempontjából ellenőrzött intézkedéseket kell alkalmazni. Az intézkedéseket értékelni kell a törvényi próbaidőfeltétele szerint.

5.2. A mobilitási kompetencia szakvéleményezése

A közúti közlekedésben való részvétel ismételt engedélyezése előtt meg kell vizsgálni, hogy helyreállt-e a mobilitási kompetencia, és hogy kedvező prognózissal lehet-e számolni. A vizsgálatokat közlekedés-egészségügyi képesítéssel rendelkező szakorvosok és közlekedépszichológusok végzik az erre a célra államilag elismert szervezeteknél. A szakvéleményezés terjedelmét és az értékelés kritériumait egységesen kell meghatározni, és kötelezővé kell tenni a szakvéleményezést végző minden szervezet számára.

Amennyiben a szakvéleményezés eredményeként továbbra is hiányosságokat állapítanak meg, amelyeket meghatározott keretfeltételek mellett meg lehet szüntetni, akkor a szakértőknek lehet segítségük van javaslatot tenni feltételekre vagy meghagyásokra, amelyeket teljesíteni kell a közúti közlekedésben való részvétel ismételt engedélyezéséhez.

6. Minőségbiztosítás és kutatás

A PASS modell tervbe veszi, hogy a rendszer elemei folyamatos minőségbiztosítás és a folyamatos fejlesztés hatálya alá tartoznak.

6.1. Állami felügyelet

A mobilitási kompetencia szakvéleményezését végző szervezetek (lásd a 4.3 és 5.2 pontot!) tevékenysége állami felügyelet hatálya alá tartozik. Az ellenőrzés a szakvéleményezés semlegességére és egységességére vonatkozik.

6.2. Az eredményesség igazolása

A mobilitási kompetencia támogatására és fejlesztésére hozott intézkedéseket tudományosan értékelni kell abból a szempontból, hogy milyen eredménnyel jártak az érintett járművezetők beállítottságára és magatartására nézve. A fenti rendelkezés mind a közlekedépszichológiai terápiára, mind a mobilitási kompetencia szakvéleményezésére vonatkozik.

6.3 Személyi képesítés és továbbképzés

A hivatásukat gyakorló közlekedépszichológusoknak, illetve a közlekedés-egészségügyben jártas szakorvosoknak képesítést kell szerezniük feladataik ellátásához, és kötelesek szakmai tudásukat és tevékenységüket biztosítani, illetve továbbfejleszteni. A közlekedépszichológiai diagnózis és terápia feladatai olyan pszichológus végzettséget feltételeznek, amely összehasonlítható a „Master” fokozattal.

A közlekedés-egészségügyben jártas szakorvosok és közlekedépszichológusok végzettségére és továbbképzésére vonatkozó követelményeket egy katalógusban egyértelműen meg kell határozni.