

Delo medicinsko - psihološkega centra DSNZ LRS na področju varnosti prometa

Tine Bratina — Miloš Kobal

Že dolgo ni nobena skrivnost, da tiči večina vzrokov, zaradi katerih nastajajo prometne nesreče, v človekovi osebnosti, v človekovem konkretnem ravnanju in splošnem ponašanju.

Svoječasno teh činiteljev v prometu niso upoštevali, sedaj pa jih ponekod že precenjujejo. Pri nas so faktorji osebnosti v prometnih situacijah kaj malo znani. Celo tisti, ki slutijo njihov pomen, radi naštevajo med razlogi za prometne nesreče najprej alkohol, slaba cestišča, tehnične okvare vozil ali preveliko hitrost. Vsi ti činitelji so seveda pomembni. Toda priznati moramo, da n. pr. pri uživanju alkohola med vožnjo in pri preveliki hitrosti sodeluje predvsem človek z vso svojo reaktivnostjo.

Sodobna psihologija pozna mnoge zakonitosti, ki vodijo človeka v prometno nesrečo. Psihološki strokovnjaki pa so spoznali, da pri tem ne odločajo posamezni činitelji, niti njihovo zaporedje, marveč dinamična povezanost in odvisnost med njimi. Človek je tudi v prometu premnogokrat v nasprotju z okoljem. Njegove zmožnosti ne zmorejo zadovoljiti določenih potreb, ki mu jih prometno okolje včasih kar sproti ustvarja. Iz tega protislovja se kaj lahko porode reakcije, ki niso več skladne in uspešne, marveč lahko zaradi svoje, četudi hipne dezintegriranosti, priveđeo do nesreče. V to medsebojno odvisnost med človekovimi zmožnostmi in konkretno potrebo prometne situacije pa se pogosto vpleta še objektivna prometna priroda, ki tudi ni vselej ugodna: slabo cestišče, tema, slabo vreme, pa seveda vozilo z vsemi svojimi, tudi negativnimi značilnostmi.

Ker je zlasti pri prometnih nesrečah človek v ospredju, poskuša psihologija pomagati tako človeku — vozniku motornega vozila — kakor tudi organom, ki skrbe za njegovo varnost in varnost drugih udeležencev v prometu. Tem potrebam najbolje ustrezata psihoprometni laboratorij. Pri nas smo ga kot prvi v Jugoslaviji ustanovili v okviru Medicinsko-psihološkega centra DSNZ LRS konec leta 1959. Delo laboratorija ni izključno raziskovalno. Zaradi naraščajočih problemov v prometu mora laboratorij delovati predvsem praktično: ukrepati mora v posameznih primerih voznikov, ki so zakrivili prometne nesreče, predvsem pa pregledovati osebe, ki žele vozniško dovoljenje, pa zato nimajo potrebnih duševnih oziroma telesnih sposobnosti. Ta preventivna

dejavnost našega laboratorija je še zlasti pomembna in odgovorna.

Med skoraj enoletnim delom smo na podlagi domačih in tujih izkušenj izobilkovali kategorije oseb, ki naj jih laboratorij pregleduje. Pri tem naša prizadevanja ne zajemajo le pomanjkljivosti, ki jih kaže preiskovanec, marveč tudi tiste sposobnosti, ki bi kandidatu vendarle omogočile vključitev v cestni promet.

Kategorije so naslednje:

1. Osebe, ki žele vozniško dovoljenje, toda so dopolnile že 65 let starosti.

2. Mladoletne osebe, kolikor ne žele vozniškega dovoljenja le za vožnjo s kmetijskimi vozili (na primer s traktorji) določenih najvišjih brzin, če te ne presegajo 20 km na uro.

3. Osebe, ki žele ali pa že imajo vozniško dovoljenje, pa jih označuje ena ali druga telesna oziroma duševna pomanjkljivost:

a) osebe s telesnimi pomanjkljivostmi, zlasti s hujšimi motnjami vida (na primer motnje vida, ki se z naočniki ne dajo zadoljivo izravnati, barvna in nočna slepota, ljudje z enim očesom), z motnjami v sluhi (delna ali popolna oglušelost), s telesnimi poškodbami (amputacije, ohromelosti, poškodbe možganov), z obolenji notranjih organov (srčna obolenja, motnje v krvnem obtoku, sladkorna bolezen) in z obolenji živčnega sistema, ki imajo posledice za motiliteto;

b) osebe z duševnimi ali osebnostnimi pomanjkljivostmi, kot so: prave duševne bolezni, duševne nerazvitosti in zaostalosti ter karakterne posebnosti (lahkomiselnost, brezobzirnost, neovladana agresivnost, nagnjenost h kriminalnim dejanjem, jemanje narkotikov, alkoholizem).

4. Vse tiste osebe, o katerih pooblaščeni zdravnik meni, da jim ne more izdati spričevala, a vendarle misli, da bi bilo v določenih okoliščinah možno njihovo sodelovanje v prometu.

Poleg teh kategorij lahko poklicemo v laboratorij tudi druge vozниke, glede katerih dvomimo o njihovi sposobnosti za vožnjo. Tu mislimo zlasti na:

1. osebe, katerim je bilo vozniško dovoljenje odvzeto, pa si ga želijo ponovno pridobiti;

2. voznike, ki so večkrat hudo kršili prometne predpise, in osebe, ki so bile pogosteje udeležene pri prometnih nesrečah.

Metode dela

Zgolj z moderno tehnično opremo psihoprometnega laboratorija še nismo dosegli svojega namena in v celoti izpolnili psihologovih nalog v prometu. Poleg delovnih izkušenj, ki si jih počasi nabiramo, pa je načeloma treba psihologijo vključiti, združiti, da, celo zliti s prizadevanji drugih strokovnjakov. Zdravniki, psihologi, inženirji se posamično prizadevajo, da bi ugotovili, kako se določena oseba prilagodi prometni situaciji. Njihova prizadevanja, kolikor so le posamična, pa podajajo zgolj izsek iz celotne podobe, saj so takšna prizadevanja nujno omejena po raziskovalčevi strokovnosti. Človek v prometu pa je kompleksen. Tudi na posamezne situacije reagira kot celota. Zato je osnovna metoda dela v našem laboratoriju vsestransko pregledovanje človeka kot celote. S posameznimi postopki želilo zajeti kar največje število osebnostnih dimenzij in njihovo vezavo na okolje. Zdravnik odkriva pri pregledu voznika nekatere fizične ali psihične pomanjkljivosti oziroma oboje, torej njegovo **patologijo**. Psiholog išče **normalne psihofizične sposobnosti voznikov**, določi pa lahko tudi odklone od norme in njihovo pomembnost za določene prometne situacije. Celotno podobo o vozniku pa dopolnijo podatki socialnih činiteljev (organi za notranje zadeve, socialna anketa v okolju), ki več ali manj popolno zaključijo naša spoznanja o voznikovi osebnosti.

Drugi strokovnjaki (za ceste in vozila) pa lahko to podobo objektivizirajo še po svoji strani. Znano je, da to pot ubirajo številne raziskovalne in operativne ustanove na raznih področjih znanosti. Tudi za naš laboratorij velja, da se je delo v skupini (ekipno delo) izkazalo za najplodnejše.

Posamezni postopki

Osnovo za ugotavljanje vozniške sposobnosti tvori temeljiti **splošen** pregled, kot je v medicini že običajen. Tega opravi pooblaščeni zdravnik. Če gre za večje telesne ali duševne pomanjkljivosti, ali pa za sporne primere pošlje pooblaščeni zdravnik pacienta v Medicinsko-psihološki center skupaj s svojimi ugotovitvami. Pregled v centru sestoji iz standardne psihološke preiskave in dodatnih medicinskih pregledov, kolikor so ti potrebni. Preiskovanec mora rešiti določeno število nalog in se znati v določenih situacijah, kar zahteva aktivizacijo njegovih psihičnih in psihofizičnih zmožnosti. S posameznimi postopki in testnimi preizkusi sistematično merimo njihovo sposobnost zaznavanja, presojanja, odločanja in motoričnega ravnanja. Z laboratorijskimi postopki hočemo ugotoviti, ali preiskovanec pravilno uporablja svoja čutila, ali tisto, kar

je zaznal smiselnno interpretira, ali so njegovi odgovori na dražljaje hitri in ustrezni in ali se ravna, kot zahteva situacija.

V laboratoriju uporabljamo poleg opazovanja in razgovorov, ki so nujni sestavni del psihološke preizkušnje, tudi posamezne preizkusne postopke s psihološkimi testi.

Za ugotavljanje **inteligentnosti** uporabljamo tako imenovani Army beta intelligentnostni test, ki je ameriškega izvora. Podatki o inteligentnosti nam omogočajo pogled v osebnost, rabijo pa tudi za presojo, v kolikšni meri bo določena oseba nagnjena k nesrečam. Nekatere študije namreč govore o tem, da je število nesreč pri intelligentnosti na višjih vozniških znatno manjše kot pri tistih, ki dosegajo intelligentnostno nižje povprečje. Vendar moramo upoštevati dejstvo, da odnos med intelligentnostjo in številom nesreč ni linearen na vseh stopnjah, ampak postane takšen šele, ko je intelligentnost nižja od določenega IQ.

Reaktivna sposobnost zajema sposobnost človekove reakcije na svetloben ali zvočen signal ali na dvoje, v neenakomernem zaporedju pojavljajočih se svetlobnih in zvočnih signalov. V našem laboratoriju pregledujemo to sposobnost s posebnim reakcijskim in determinacijskim aparatom ter jo ocenjujemo v razponu od zelo nezanesljive in zelo počasne do zelo zanesljive in zelo hitre.

Sposobnost koncentracije in prilaganja novim nalogam ugotavljamo s posebnim testom po Bordonu, ki smo ga priredili za naše razmere. Preliminarne statistične analize kažejo, da je praktična vrednost doseženih rezultatov precejšnja.

Osebnostni test po Benderjevi, ki ga standardno uporabljamo, je motorično projektični test, s katerim lahko raziskujemo **osebnost** z različnih vidikov. Tako lahko precej zanesljivo razberemo nevrotični sindrom, sindrom organske cerebralne prizadetosti in sindrom psihične ali psihopatične prizadetosti. Mimo omenjenih sindromov, ki pomenijo seveda že boleznske oblike, pa lahko s testom po Benderjevi ugotovimo tudi posamezne osebnostne poteze, ki utegnijo biti zelo pomembne za diagnozo, pa tudi za prognozo voznikovega ravnanja. S testom ugotovimo stopnjo njegove agresivnosti, ali nasprotno njegove anksioznosti, dalje stopnjo njegove sposobnosti, da ne popusti v napačni obliki pritiskom iz okolja oziroma lastne osebnosti (toleranco do frustracij), dalje stopnjo zavestne kontrole, motorično razgibanost ali zavrtost itd.

Takšen je torej preizkus, ki ga izvajamo v laboratoriju. Posebno dopolnilo temu preizkusu je **test vožnje ali cestni test**, to je praktična vožnja po standardnih pravilih.

Cestni test uporabljamo tudi zato, da bi negativne rezultate psihomedicinskega labo-

ratorijskega pregleda preverili še v praktični prometni situaciji. Ob takšnem preverjanju se lahko zgodi, da smo v laboratoriju spoznali osebo sicer za nesposobno, ta pa je praktično pokazala pozitivne uspehe. Seveda niso izključeni tudi nasprotni primeri. Vendar laboratorijski preizkusi in cestni test pokažejo večinoma zadovoljivo medsebojno skladnost.

S cestnim testom smo še zlasti zadovoljni pri starejših kandidatih in pri invalidih. S tem testom namreč najpopolneje ustvarimo takšno situacijo, da se v njej res lahko pokažejo vse preiskovančeve sposobnosti in pomanjkljivosti. Z njim skušamo ugotoviti kandidatovo praktično spretnost, zmožnost za učenje v novih in neznanih situacijah, psihomotorno koordinacijo, pa tudi, kakšne obremenitve glede na zahteve testa in aktualno prometno situacijo kandidat sploh prenese.

Seveda pa s tem psihologovo delo še ni opravljeno. Iz številnih podatkov mora razbrati, ali so preiskovančeve osebnostne lastnosti zanj na splošno značilne, ali pa so le bolj periferne in zanj manj pomembne. Sodobna pihologija je ta problem že rešila, ko je z analizo faktorjev določila, katere osebnostne poteze so res bistvene in katere so za človeka manj značilne. Ta spoznanja skuša naš psiholog uporabiti tudi na prometnem področju. Načeloma skušamo pomanjkljivosti, ki sta jih odkrila laboratorijski preizkus in cestni test, kakor koli že kompenzirati, če je kompenzacijmožna glede na varnost preiskovanca in splošno varnost v prometu. Kolikšna je sposobnost za kompenzacijo, nam vedno pokaže temeljiti razgovor s preiskovancem, ki odkriva njegovo stopnjo kritičnosti, odgovornosti in pravilnega odnosa do svoje pomanjkljivosti.

Seveda pa moramo standardne metode pogosto dopolniti še s posebnimi psihološkimi ali medicinskimis preizkusi. Tako bomo na primer pri nevrotični osebnosti ali kroničnem nezgodniku uporabili še tako imenovane projektivne testne metode, ki nam bodo pomagale pri odkrivanju zelo finih osebnostnih dimenzij. Tu mislimo med drugim na potlačeno agresivnost, ali na samokaznalne težnje, ki se prečesto sproste v obliki prometne nesreče.

Nadalje opravimo elektroencefalografski pregled, če nam bodisi anamneza bodisi standardni pregled nakazujeta možganske okvare.

Ce so navedeni postopki kljub svoji številnosti še vedno pomanjkljivi, ker je primer zapleten, ali pa zaradi drugih posebnih okoliščin, se poslužujemo še specialističnih uslug.

Zaradi tega sodelujejo s centrom nevrolog, otolog, okulist in internist. Razširitev pregleda ni omejena, seveda mora biti za razširitev podan zadosten strokovni razlog.

S takšnimi postopki nedvomno ugotovljena pomanjkljivost še ne zadošča, da bi označili preiskovanca kot nesposobnega za sodelovanje v prometu. Vedno moramo proučiti še možnosti za kompenzacijo določenih pomanjkljivosti in aktivizirati pri preiskovancu tiste sposobnosti, ki lahko pomanjkljivosti zadovoljivo nadoknadijo. Le takšno načelo varuje strokovnjaka ozkosti, pretirane kritičnosti in morda celo sproščanja lastne agresivnosti do preiskovanca.

V praksi našega centra smo večino kandidatov, ki so imeli večje ali manjše fizične pomanjkljivosti, ob realni oceni njihovih sposobnosti vključili v promet. Tudi v primerih delne okvare sluha ali celo popolne oglušlosti nismo že kar vnaprej sklepali, da prizadeta oseba ne more biti voznik. Negativno mnenje damo praviloma le pri tistih okvarah sluha, ki so hkrati združene z okvarami vestibularnega aparata. Podobno ravnamo tudi, ko gre za amputacijo okončin in ohromelost kakršne koli vrste. Če se s preizkusi izkaže zanesljiva prilagoditev takšne osebe, dobra inteligenčnost in samokritičnost, je treba po našem mnenju najti pot, da bi prizadeti lahko vozil s primerno urejenim vozilom, ne da bi pri tem ogrožal sam sebe ali druge.

Naš psihoprometni laboratorij je v kratkem času svojega obstoja pregledal več kot 600 oseb, ki so se bodisi že zelele vključiti v cestni promet, ali pa v njem sodelovati s posebno nalogo (na primer kot inštruktorji). Med njimi je bilo okrog 20% takšnih, ki bi po običajnih merilih ne mogli sodelovati v prometu prav zaradi določenih psihofizičnih pomanjkljivosti. Z navedenimi metodami pa smo večini teh kandidatov omogočili sodelovanje v prometu, ali pa določili omejitve, v okviru katerih lahko vozijo (territorialne, časovne, omejitve glede na noč ali dan in omejitve hitrosti). Ti ukrepi so se že sedaj izkazali kot dobro in pravično sredstvo za urejanje prometa, zlasti pri kandidatih, ki so dosegli višjo življenjsko starost.

Medicinsko-psihološki center DSNZ LRS ne šteje dosedanjih oblik dela za dokončne. Praksa, ki jo bogatimo z občasnimi teoretičnimi raziskavami, upošteva najmodernejše izsledke medicine, psihologije in drugih znanosti na področju prometa. Zato uvajamo nove postopke in testne metode, ki so pa večkrat vezane tudi na nabavo modernih aparatur. Do konca leta 1960 bo psihoprometni laboratorij uvedel še preiskovanje prilagoditvene sposobnosti po zablestitvi, perimetrijo, laboratorijsko cesto in tehistoskopijo, pa morda še kakšne druge metode.

Sodelovanje Medicinsko-psihološkega centra DSNZ LRS in posebej psihoprometnega

laboratorija z drugimi ustanovami, ki se kakorkoli ukvarjajo z varnostjo prometa, je redna oblika našega dela.

Nekaj primerov iz preiskave

I. primer: Amb. št. 104, rojen 1928, uslužbenec. Invalid z amputiranim obema podlaktoma. Rezultat psihološkega pregleda: dobra povprečna intelligentnost. V razmerju do ostalih funkcij ima nekoliko nižji psihomotorni tempo. Izredno visoka socialna intelligentnost brez znakov agresivnosti do okolja. Sposobnost koncentracije in prilagajanja novim nedenadnim nalogam v mejah povprečja. Pozornost je nadpovprečna. Pri cestnem testu je kandidat pokazal sposobnosti, ki dosegajo pogoje voznikov brez poškodb. Vozilo je upravljal varno, v nobenem pogledu ni bil odvisen glede varnosti od ostalih uporabnikov cestišča. Psihomotorna koordinacija v času same vožnje je bila na izredno visoki stopnji.

Naše mnenje: sposoben upravljati vozilo (avtomobil).

II. primer: Amb. št. 16, roj. 1924, dentist. Diagnoza: Surditas. Nevrološki status: b. p. Otolog: popolna gluhost obojestransko, a intakten vestibularni aparat. Psihološki pregled: reakcijski časi nadpovprečni, prav tako sposobnost koncentracije in pozornosti. Osebnostno kaže znake lažje čutvene labilnosti in notranje negotovosti. Pri cestnem testu je kandidat pokazal sposobnost za obvladanje vozila v stopnji, ki zadovoljuje pogoje, kakor jih postavlja cestni promet. Popolna gluhost ne ovira njegove orientacije v različnih prometnih situacijah. Kandidat se svoje pomajkljivosti v polni meri zaveda. Zaradi tega je pri ravnanju z vozilom v prometu zelo previden, vendar ne v tem smislu, da bi na račun povečane previdnosti oviral druge uporabnike cestišča.

Naše mnenje: kandidat lahko opravlja šoferski izpit za šoferja B kategorije.

III. primer: Amb. št. 26, roj. 1914, vulkanizer. Diagnoza Alcocholismus chron. Polynevritis alcocholica. Preiskovanec je bil dolga leta šofer amater, a mu je bilo vozniško dovoljenje vzeto zaradi alkoholizma. Sedaj že nekaj mesecev ne uživa alkoholnih pijač in prosi za vrnitev vozniškega dovoljenja. Preiskovanec je bil v letih 1957, 1958 in 1959 pacient v Bolnišnici za duševne in živčne bolezni Ljubljana-Polje, kjer se je zdravil zaradi alkoholizma in polinevritisa. Nevrološki pregled kaže pri preiskovanju grobonih tremor prstov na rokah v mirovanju. Hkrati rahlo potresava z glavo in nogami. Pri izvajanju kretenj se pojavi zelo hud intencijski tremor (Intention Wackel). Poizkusa prst-nos ne izvaja ataktično. Tremor kaže na hujšo

prizadetost ereismatične motorike, verjetno zaradi okvare periferne živčevje in ekstrapiramidnega sistema. Elektroencefalografski izvid: EEG še na meji normale s slabše izraženim alfa ritmom in bitemporalnimi theta valovi. Rezultati psihološke preiskave kažejo, da je njegova inteligentnost v mejah povprečja. Z Bordovim testom smo ugotovili izredno nizko in podpovprečno sposobnost koncentracije ter slabo sposobnost prilagojevanja novim nalogam. Osebnostno kaže preiskovanec znake anksioznosti, čustvene labilnosti in zmanjšane zavestne kontrole, kljub poskusom, da bi to kontrolo ohranil. Cestni test, ki ga je preiskovanec opravljal z lastnim vozilom, je ne samo potrdil določene indikacije psihološke in nevrološke preiskave, ampak je v celotno sliko vnesel še nove elemente, ki so kazali na zelo zmanjšano sposobnost varnega upravljanja motornega vozila.

Naše mnenje: Če lahko pri preiskovanцу govorimo o bogati in dolgoletni vozniški praksi, moramo na drugi strani ugotoviti, da so praksa in vse izkušnje na koncu svoje poti in ne na začetku ali v svojem vzponu. Obstaječe sposobnosti nam ne dajejo nobenega poroštva, da bi preiskovanec lahko v zadovoljivi meri aktivno kompenziral psihofizične pomajkljivosti. Poleg že omenjenih okrnjenih sposobnosti, ki jih kaže preiskovanec, pa lahko v njegovem stilu vožnje zasledimo nekakšno egocentrično osnovno težnjo in egocentrično zadržanje v prometu. Prav to pa je podlaga za nekritično presojanje samega sebe in prometne situacije. Menimo, da so preiskovančeve psihofizične sposobnosti v tolikšni meri okrnjene, da bi njegovo nadaljnje sodelovanje v prometu ogrožalo njegovo varnost in varnost drugih. Zaradi tega naj se mu vozniška izkaznica in z njo zvezane pravice ne vrnejo.

IV. primer: Amb. št. 23, rojen 1904, zdravnik. Anamneza: leta 1931 je bil pri vojakih utrpel poškodbo glave. Sedanji nevrološki status: Paralysis nervi abducentis sin. Poskus prst-nos in peta-kolena po desni izvaja nekoliko atakično. Asimetrija refleksov (na desni nekoliko ojačana). Diagnoza: Laesio pontis sin. inveterata. Okulistični status: dvojnih slik nima. Barve loči. Vidno polje za belo barvo je na desnem očesu v mejah normale, na levem pa nekoliko zoženo. Okulist je mnenja, da je imenovani, kar zadeva oči, sposoben za šoferja amaterja z očali, ki izravnava njegov astigmatizem. Elektroencefalografski izvid nam pokaže abnormen EEG z nizko amplitudo potencialov, amplitudno asimetrijo in izbruhe theta valov, predvsem preko leve hemisfere. Nevrološki, okulistični in elektroencefalografski odkloni od normale

gredo na račun travmatske poškodbe v območju levega ponsa iz leta 1931. Psihološki izvidi: na Bordonovem testu kažejo rezultati, da se dobro in hitro prilagaja novim nalogam, vendar je njegova sposobnost koncentracije podpovprečna. Benderjev test: znižana zavestna kontrola, otopevanje čustvenih dražljajev, motnje v medsebojnih odnosih (moten socialni kontakt). Motnje v seksualnem življenju. Nadalje ugotavljamo majhno samokritičnost. Tako je bil na primer neuvideven za nekatere svoje defekte in se je celo pohvalil, kako se je hitro naučil pravilne vožnje. Dalje si je kar sam normiral dovoljeno hitrost 60–70 km na uro, ne da bi počakal na strokovno mnenje. Cestni test: glede na izredno slabo izvedbo posameznih elementov vožnje (startanje, ustavljanje, zavijanje, parkiranje, obračanje itd.) in glede na upravljanje z vozilom lahko ocenimo kandidata za nevarno neizkušenega. Dinamičnost prometa nasploh

in posamezne prometne situacije zahtevajo mnogo hitrejše in ustreznje reagiranje, kakršnega pa pri kandidatu ni opaziti. Brž ko postane zunanja situacija zahtevnejša, je kandidatova sposobnost za psihomotorno in senzomotorno koordinacijo premajhna. Nesposobnost za vsklajevanje, kretanje in upravljanje vozila glede na zunanje pogoje se kaže ne le v pogostnem ustavljanju motorja in v nesposobnosti, spraviti vozilo v tek, temveč tudi v nervoznem in raztresenem reagiranju nasploh. To pa ima za posledico, da opušča nekatere vozniške operacije, ki so za varno upravljanje vozila v cestnem prometu bistvenega življenjskega pomena.

Naše mnenje: Preiskovanec kaže vrsto očitnih osebnostnih defektov, ki jih parcialno objektivizirajo nevrološki, okulistični, elektroencefalografski in psihološki izvidi. V lastno korist in v korist varnosti prometa za sedaj v prometu ne more sodelovati.

The Activities of the Medicopsychologic Centre of the Home Secretariat of the People's Republic of Slovenia in the Field of Traffic Safety

By Tine Bratina — Miloš Kobal

The Medicopsychologic Centre of the Home Secretariate of the People's Republic of Slovenia and its Traffic Psychology Laboratory are the first in Yugoslavia to be engaged systematically in traffic medicine and psychology.

In our practical work, we have separated categories of persons to be studied and have worked out standard research methods. They consist of the systematic research of the driver's

personality, and of establishing his stability in the laboratory (reacting and determining apparatus) and on the road (road test).

In principle, the laboratory endeavours to enable also deficient people to participate safely in traffic, as far as the deficiency can be compensated in some way. Hitherto the laboratory has examined more than 600 persons.