

Aleksandra Mikuczevska-Wosko

Dorota Biłyj

Jarosław Tomczyk

## PSYCHOLOGICZNA POMOC DLA UCZESTNIKÓW WYPADKÓW DROGOWYCH — WNIOSKI Z REALIZACJI PROGRAMU

PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR ROAD ACCIDENT PARTICIPANTS: THE PROGRAM IMPLEMENTATION OUTCOME

Dolnośląski Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy, Wrocław

### STRESZCZENIE

Wypadek drogowy należy do kategorii wydarzeń o charakterze traumatycznym i może powodować lękowe zaburzenie, znane w literaturze jako posttraumatic stress disorder (PTSD). Najczęstszymi psychologicznymi konsekwencjami wypadku drogowego są jednak zaburzenia afektywne, deficyty poznawcze (zaburzenia koncentracji uwagi i funkcjonowania pamięci), zaburzenia relacji społecznych, zakłócenia funkcjonowania zawodowego oraz fizyczne objawy stresu. W artykule omówiono program pomocy psychologicznej dla uczestników wypadków drogowych, który prowadzony jest we Wrocławiu. Zaprezentowano założenia teoretyczne programu oraz sposób jego realizacji. U podstaw założeń teoretycznych programu pomocy uczestnikom wypadków drogowych leżą założenia między innymi teorii Selye'a i Lazarusa. Autorzy artykułu odwołują się również do tzw. procesu terapeutycznej edukacji Everly'ego i Rosenfelda, którzy zalecają, aby proces odpowiedzialności za siebie wykorzystać w celach terapeutycznych. Wymaga to przede wszystkim dokładnego wyjaśnienia natury problemu, a następnie zapoznania się z potencjalnymi środkami zaradczymi. Program skierowany jest do wszystkich uczestników wypadku drogowego (ofiary, sprawców, świadków) oraz ich rodzin. Zajęcia prowadzone są w konwencji wykładu oraz zajęć praktycznych. Stosowana jest praca nad niepokojem i procesami poznawczymi, a także elementy treningu relaksacyjnego i treningu interpersonalnego (np. asertywności) oraz kinezylogii. Udzielana w ramach programu pomoc psychologiczna ma charakter interwencyjno-profilaktyczny. Interwencyjny, ponieważ odnosi się do skutków specyficznej sytuacji stresowej, jaką jest wypadek drogowy. Profilaktyczny, gdyż służy nadrzędemu celowi, jakim jest poprawa bezpieczeństwa na drodze. W artykule przedstawiono też najważniejsze wnioski z realizacji programu, wyniki prowadzonej ankiety ewaluacyjnej oraz propozycje rozwinięcia działań psychologicznych skierowanych do uczestników wypadków drogowych. Med. Pr. 2009;60(5):405–413

Słowa kluczowe: wypadek drogowy, psychologiczne następstwa wypadku drogowego, stres, sposoby radzenia sobie ze stresem, zespół stresu pourazowego

### ABSTRACT

Road accident belongs to one of the categories of traumatic events, and can cause posttraumatic stress disorder (PTSD). The most common psychological consequences of road traffic accidents are the emotional disorders, cognitive deficits (disorders concentration of attention and memory function), impaired social relationships, troubles with performing work duties and physical symptoms of stress. The article discusses the program of psychological support given to the participants of road accidents, conducted in Wrocław, its theoretical assumptions and the mode of its implementation. Basic theoretical assumptions of the program are inter alia based on the theories of H. Selye and R. Lazarus. The authors of this article also refer to the so-called therapeutic process of education designed by Everly and Rosenfeld, who recommend that the process of developing self-responsibility be used for therapeutic purposes. This requires clarifying the exact nature of the problem, and then looking for possible remedies. The program is open to all road accident participants (victims, perpetrators, witnesses) and their families. Classes are designed to combine theory (lectures) and practice (exercises). Anxiety and cognitive processes, as well as relaxation training, interpersonal training (eg, assertiveness) and kinesiology are the major areas of activities. Psychological support provided for road accident participants is of intervention — and preventive nature; intervention, as it relates to the consequences of a specific stressogenic event, namely a road accident; preventive, as it serves the overriding purpose — the improvement of road safety. This article presents the main findings of the program, the results of the survey evaluation, and proposals to develop psychological operations aimed at the road accidents participants. Med Pr 2009;60(5):405–413

Key words: road accidents, psychological effects of road accidents, stress and the coping process, posttraumatic stress disorder

Adres autorów: Dolnośląski Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy,  
ul. Oławska 14, 50-123 Wrocław, e-mail: aleksandra@wosko.pl

Nadesłano: 6 kwietnia 2009

Zatwierdzono: 6 lipca 2009

### WSTĘP

Jednym z wielu zjawisk zagrażającym bezpieczeństwu człowieka jest brak właściwego zachowania się kierowców na drodze. Często prowadzą one do wypad-

ków drogowych, w wyniku których są ranni i zabici. Każdego roku w Europie w wypadkach drogowych ginie 50 tysięcy osób, a ponad 150 tysięcy staje się niepełnosprawnymi. Według raportu Komisji Europejskiej (2006 rok) Polska należy do krajów o wysokim

ryziku kolizji i wypadków drogowych. Corocznie ginie w nich ponad 5 tysięcy osób, a ponad 60 tysięcy zostaje rannych (1). W konsekwencji tych zdarzeń drogowych pojawiają się szkody fizyczne, ale też nie mniej dotkliwe — psychiczne. W związku z tym, że są one bardziej ukryte, uczestnicy po opatrzeniu urazów fizycznych sami zmagają się z problemami natury emocjonalnej.

Skutki przeżytej sytuacji urazowej mogą być różnorodne, bowiem zależą od wielu czynników: charakteru sytuacji, czasu czy też indywidualnych cech uczestnika wypadku. Dotyczą one jednak wielu aspektów funkcjonowania i mają różny zakres czasowy.

Wypadek drogowy należy do kategorii wydarzeń o charakterze traumatycznym i w skrajnych przypadkach może powodować lękowe zaburzenie występujące po zdarzeniu, które było szczególnie psychicznie wyczerpujące. Zaburzenie to, znane w literaturze jako zespół stresu pourazowego (posttraumatic stress disorder — PTSD), obejmuje zaburzenia psychiczne wynikające z przeżycia sytuacji wykraczającej daleko ponad normalne doświadczenia człowieka. Takim doświadczeniem traumatycznym może być poważne zagrożenie życia lub integralności fizycznej, gwałt, agresywny napad, walka frontowa, katastrofa komunikacyjna oraz tzw. men-made disorders (bombardowanie, tortury, obozy koncentracyjne, a ostatnio terroryzm) (2).

Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (American Psychiatric Association) określa nie tylko, co może powodować PTSD, ale także, z czym to zaburzenie jest związane — z zagrożeniem życia i towarzyszącą mu bezradnością.

Zaburzenie to jest procesem o pewnej charakterystycznej dynamice przebiegu:

- Etap I — zaburzenie wizji przewidywalnego i bezpiecznego świata. Rozbiciu ulega bardzo ważna dla człowieka, pełniąca funkcję adaptacyjną i stanowiąca ważny zasób do radzenia sobie ze stresem, wizja (wiara) świata sprawiedliwego i uporządkowanego. Szczególnie dojmujące jest uczucie losowości zdarzeń oraz braku wpływu na dotykające nas cierpienia i zranienia.
- Etap II — etap wtórnych zranień, wynikających z przypominania, odtwarzania traumy, obwiniania siebie lub innych. Towarzyszą temu skrajne emocje gniewu, rozpacz i nienawiści. Etap ten pogłębia się przez brak pomocy lub pomoc udzielaną niewłaściwie, również także w wyniku trwającego procesu sądowego.
- Etap III — przyjęcie tożsamości ofiary. Towarzyszy temu oskarżanie, przyjmowanie różnych taktyk

obronnych, trudności z funkcjonowaniem społecznym i ponowną adaptacją do życia.

Do klasycznych objawów PTSD należy permanentne odtwarzanie traumy, a w konsekwencji koszmarne sny z nią związane, przypominanie sobie i rozpamiętywanie zdarzenia, uporczywe unikanie (przede wszystkim wspomnień i sytuacji kojarzących się z traumatycznym wydarzeniem) oraz zmniejszenie ogólnej reaktywności (unikanie uczuć, myśli związanych z traumą, wypieranie ważnych aspektów traumy, chłód emocjonalny w kontaktach interpersonalnych). Dotkliwymi objawami psychofizycznego pobudzenia są zaburzenia z zasypianiem lub snem, trudności w koncentracji uwagi, drażliwość, wybuchy gniewu i złości (3).

Często powtarzającym się objawem występującym w PTSD jest silne napięcie wywołane każdym wspomnieniem o wydarzeniu czy też przedmiotem, który się z tym wydarzeniem kojarzy, a także przeżywanie nagłego poczucia o intruzywnym charakterze, że wydarzenie ma znów miejsce — jest to tzw. zjawisko wtargnięcia (flash back).

Obok klasycznych objawów PTSD pojawić się mogą pewne symptomy występujące też w innych jednostkach nozologicznych: dystymia, zaburzenia lękowe, zaburzenia kompulsywno-obsesyjne, impulsywne zachowania, nadużywanie i uzależnienie od środków zmieniających nastrój (psychoaktywnych), szereg objawów, które można określić jako somatyzację stanu psychicznego — bóle głowy, nudności, wystąpienie lub nasilenie objawów łuszczykowych.

Podsumowując, objawy PTSD obejmują zmiany w regulacji pobudzenia afektywnego, zmiany w zakresie świadomości, koncentracji uwagi i wspomnianą wyżej somatyzację oraz zaburzenia charakterologiczne (4,5).

Zespół stresu pourazowego jest często traktowany w literaturze jako zaburzenie, w którym podstawowym patomechanizmem jest intensyfikacja reakcji o podłożu lękowym. Współcześnie jednak coraz częściej zwraca się uwagę na to, że PTSD to nie tylko zaburzenie o charakterze afektywnym, wywołane czynnikami egzogennymi, ale że u pacjentów z tym rozpoznaniem obserwowane są też zaburzenia poznawcze (6). Należy wśród nich wymienić: wspomnienia o charakterze intruzywnym (tj. takie, które pojawiają się w polu świadomości niezależnie od woli i intencji danej osoby) oraz trudności w zapanowaniu nad efektywnością funkcjonowania pamięci, niemożność wydobycia z niej tych informacji, które w danej sytuacji mają adaptacyjne znaczenie (np. są niezbędne do zaplanowania jakiegoś zadania).

Nierzadko pacjenci zgłaszają też różnego typu luki pamięciowe, które przybierają postać psychogennej amnezji. Jako zaburzenie w poznawczej sferze funkcjonowania wymienia się często trudności z koncentracją uwagi oraz zaburzenia w wykonywaniu zadań wymagających szybkości reakcji. U badanych weteranów wojennych obserwuje się na przykład gorszy niż w grupach kontrolnych wskaźnik poziomu kompetencji wzrokowo-konstrukcyjnych. Innym powtarzającym się wynikiem badań neuropsychologicznych jest obniżenie wyników w podtestach badających natychmiastowe i odroczone przypomnienie treści werbalnych. Istotnie gorsze pod względem jakościowym są również wyniki zadań wzrokowo-przestrzennych (wykonania są widocznie uboższe) (6,7).

W kontekście funkcjonowania w ruchu drogowym opisane powyżej następstwa wypadku drogowego, powodujące deficyty poznawcze, zasługują na szczególną uwagę.

## REALIZACJA PROGRAMU

U podstaw założeń teoretycznych programu pomocy uczestnikom wypadków drogowych leżą m.in. założenia teorii Selye'a i Lazarusa. Stres, rozumiany jako reakcja na pewien bodziec, ma naturę psychofizjologiczną (8). Reakcja stresowa obejmuje zatem potencjalnie szeroki zakres zmian prowadzących do pobudzenia psychofizycznego.

Selye określa mianem stresu „nieswoistą reakcję organizmu na wszelkie stawiane mu żądania” (9). Mimo że większość reakcji stresowych manifestuje się stanem pobudzenia, niektóre z nich mogą się objawiać zwolnieniem, zahamowaniem czy też całkowitym zatrzymaniem funkcji systemu dotkniętego stresem. Ten hamujący wpływ może być spowodowany uruchomieniem mechanizmu hamowania neuronowego albo pobudzeniem wydzielania hamujących hormonów, albo też dysfunkcją narządu końcowego (9). Wywiady i obserwacja uczestników zajęć potwierdzają te założenia.

Bodziec wywołujący reakcję stresową (stresor) staje się nim w wyniku interpretacji poznawczej, czyli poprzez znaczenie, jakie nadaje mu człowiek (10), albo też w wyniku oddziaływania na jednostkę za pośrednictwem procesu sensorycznego lub metabolicznego, który jest stresogenny ze swej natury (9). Bodźce sympatykomimetyczne są zdolne do wywołania reakcji stresowej po prostu w wyniku długotrwałego oddziaływania na człowieka, nie angażując przy tym wyższych interpretacyjnych mechanizmów mózgu.

Lazarus uważa, że człowiek może sam generować stres, przypisując neutralnemu, w innych okolicznościach, bodźcowi właściwości wywołujące stres (10). Fenomenologiczno-poznawcza teoria stresu Lazarusa i Folkmann zakłada, że stres jest określoną relacją między osobą a sytuacją, która postrzegana jest jako obciążająca lub przekraczająca jej zasoby (11).

W programie przyjęto również wywodzące się z teorii Lazarusa rozumienie procesu radzenia sobie ze stresem, jako stale zmieniające się poznawcze i behawioralne wysiłki, mające na celu opanowanie określonych zewnętrznych i wewnętrznych wymagań (12).

Człowiek reaguje na otoczenie zgodnie z własną interpretacją bodźców zewnętrznych. Interpretacja ta natomiast zależy od wielu zmiennych: osobowości, właściwości struktur poznawczych (szczególnie schematu „ja”), doświadczenia, w tym głównie wydarzeń krytycznych (traumatycznych). Odwołując się do teorii Ellisa (13), można założyć także, że stres jest nie tyle następstwem rzeczywistych zdarzeń zachodzących w życiu jednostki, ale efektem irracjonalnych przekonań, z którymi podchodzi ona do tych zdarzeń. Ellis (14) przytacza słowa Epikteta, który stwierdził, że: „Ludzie niepokoją się nie faktami, lecz swymi zapatrywaniami odnoszącymi się do tych faktów”.

Te reakcje poznawczo-emocjonalne mogą się dodatkowo nasilać w wyniku tego, że człowiek często z własnej inicjatywy poddaje się dodatkowo działaniu bodźców sympatykomimetycznych — jak np. nadużywanie kofeiny, nikotyny czy hałas. Jak zostanie to omówione w dalszej części artykułu, zrozumienie i przyjęcie odpowiedzialności za wywoływanie i eliminowanie nadmiernego stresu przez uczestników zajęć jest jednym z ważniejszych celów programu.

Everly i Rosenfeld (8) zalecają, aby proces odpowiedzialności za siebie wykorzystać w celach terapeutycznych. Wymaga to przede wszystkim dokładnego wyjaśnienia natury problemu, a następnie zapoznania się z potencjalnymi środkami zaradczymi. Jest to, zdaniem autorów, tzw. proces terapeutycznej edukacji.

Biorąc pod uwagę liczbę wypadków i ofiar, szkody psychiczne uczestników oraz ich rodzin można stwierdzić dużą potrzebę oddziaływań psychologicznych.

Wychodząc naprzeciw tym potrzebom, opracowano program edukacyjno-warsztatowy dla osób poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych. Program skierowany jest do wszystkich uczestników wypadku drogowego (ofiar, sprawców, świadków) oraz ich rodzin. Zajęcia mają postać cyklu trzech 4-godzinnych spotkań, odbywających się w jednym miesiącu,

w grupach 4–8 osobowych. Taka liczebność grupy przynosi najkorzystniejsze rezultaty, ponieważ pojawiają się mechanizmy grupowe, które mają pożądany wpływ na uczestników. Ponadto możliwe jest także modelowanie pożądanych zachowań społecznych.

Zajęcia prowadzone są w konwencji wykładu oraz zajęć praktycznych. Uczestnicy dostaną również materiały edukacyjno-informacyjne.

Udzielana w ramach programu pomoc psychologiczna ma charakter interwencyjno-profilaktyczny. Interwencyjny, ponieważ odnosi się do skutków specyficznej sytuacji stresowej, jaką jest wypadek drogowy. Profilaktyczny, ponieważ służy nadrzędnemu celowi, jakim jest poprawa bezpieczeństwa na drodze.

Plan całego kursu zakłada, że poszczególne zajęcia koncentrują się kolejno na następujących zagadnieniach:

- Spotkanie 1 — nawiązanie kontaktu z grupą, przedstawienie celu, planu i charakteru zajęć oraz uzgodnienie zasad uczestnictwa i pracy grupy. Treść zajęć koncentruje się wokół ogólnej natury reakcji stresowej ze szczególnym uwzględnieniem zespołu stresu pourazowego. Ponadto w ramach tego spotkania możliwe jest rozpoznanie osób wymagających opieki terapeutycznej z powodu urazu psychicznego, doznanego na skutek wypadku drogowego. Osobom takim udzielana jest informacja o możliwości uzyskania dalszej pomocy specjalistycznej.
- Spotkanie 2 — rozpoznawanie własnej, indywidualnej podatności na stres i zespołu reakcji na sytuacje trudne. Dokonanie autodiagnozy w zakresie osobowościowych czynników zwiększających podatność na stres i nasilających jego negatywne konsekwencje. Treść zajęć koncentruje się przede wszystkim na zagadnieniu wpływu stresu na sferę emocjonalną, poznawczą i zachowanie człowieka (w kontekście sytuacji drogowej).
- Spotkanie 3 — zajęcia poświęcone zasobom do radzenia sobie ze stresem (szczególnie w ruchu drogowym). Rozpoznawanie i doskonalenie własnych sposobów radzenia sobie ze specyficzną, indywidualną reakcją stresową. Poznanie metod ograniczania własnej podatności na stres oraz zasobów do radzenia sobie ze stresem.

Na przebieg każdego spotkania ma wpływ również dynamika grupy i jej potrzeby.

W odniesieniu do specyfiki grupy z przygotowanych wcześniej scenariuszy alternatywnych wybrany jest ten, który najlepiej odpowiada na potrzeby danej grupy.

Cały cykl zajęć charakteryzuje się jednak pewną określoną strukturą. Początkowym etapem procesu jest samopoznanie, uświadomienie i zrozumienie konsekwencji przeżytej traumy. Zrozumienie swoich fizycznych i psychicznych stanów wpływa kojąco na uczestników zajęć, pomaga im zrozumieć i zaakceptować swój obecny stan, a przede wszystkim chroni przed wtórnym lękiem, werbalizowanym często w postaci pytań typu: „Czy to, co się ze mną dzieje, jest normalne?”, „Czy to jest groźne?”, „Jak długo to potrwa? Czy już zawsze tak będę się czuł(a), zachowywał(a)?”.

Kolejnym etapem jest praca nad procesami poznawczymi oraz niepokojem. Opisywane powyżej założenia teoretyczne programu wskazują na moderującą rolę czynników poznawczych w doświadczaniu i radzeniu sobie ze stresem. Praca nad procesami poznawczymi ma na celu głównie przywrócenie adaptacyjnych przekonań o uporządkowaniu, celowości i przewidywalności świata. W tym celu należy rozwijać w sobie tzw. poczucie koherencji, rozumiane jako globalna orientacja życiowa, wyrażająca się poczuciem zrozumiałości świata, poczuciem zaradności i poczuciem sensowności (15). Ważne dla wypracowania w sobie tej dyspozycji jest uświadomienie własnych myśli (tzw. monologów wewnętrznych) oraz zamiana tzw. pesymistycznego sposobu wyjaśniania wydarzeń na styl optymistyczny (16,17). Wreszcie, niebagatelne znaczenie dla poczucia bezpieczeństwa w życiu, a szczególnie w ruchu drogowym, ma ograniczenie szkodliwego wpływu niektórych heurystyk myślowych. Osoby, które stały się uczestnikami wypadku drogowego, bardzo często w swoim rozumowaniu posługują się tzw. heurystyką dostępności.

Heurystyka ta, mająca charakter systematycznego błędu w myśleniu, polega na przypisywaniu większego prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeniom, które łatwiej przywołać do świadomości i są bardziej nacechowane emocjonalnie (18). Wypadek drogowy jest dla uczestników zajęć kategorią niezwykle dostępną psychicznie, a dostępność ta zwiększa się jeszcze poprzez odtwarzanie traumy, natrętne wspomnienia i sny, rozpamiętywanie i toczące się postępowanie sądowe. W tej sytuacji przeceniają oni prawdopodobieństwo wystąpienia takiego zdarzenia w przyszłości (19). Mając wrażenie, że niemal na pewno są narażeni na wypadek drogowy, przechodzą oni z obowiązującej w ruchu drogowym zasady ograniczonego zaufania do skrajnej zasady nieograniczonej nieufności. To tłumaczy nazbyt defensywne i asekuranckie lub zbyt agresywne i ryzykanckie zachowania takich osób na drodze.

Praca nad niepokojem ma dwa zasadnicze cele. Po pierwsze, ma wyjaśniać uczestnikom zjawisko niepokoju, lęku i strachu zarówno w aspekcie fizycznym, jak i psychicznym. Po drugie, ma ich wyposażyć w zasoby i sposoby radzenia sobie z tymi przykrymi doznaniem. W zajęciach wykorzystywane są elementy treningu relaksacyjnego i treningu interpersonalnego (np. asertywności) oraz kinezylogii.

Realizowane w ramach programu zajęcia zawierają także, jeśli istnieje taka konieczność, elementy treningu behawioralnego, zwłaszcza tzw. desensytyzacji Wolpego. W takim przypadku dany uczestnik zajęć pracuje nad bodźcem lękowym (np. samochodem określonego koloru) indywidualnie, niezależnie od spotkań grupowych.

W pracy z osobami poszkodowanymi w wypadkach drogowych spotykamy się często z przypadkami zachowań ryzykownych, agresywnych i nieracjonalnych. Zdarza się, że zachowania takie były bezpośrednią przyczyną wypadku, natomiast czasem tendencja do tego typu zachowań pojawia się jako konsekwencja traumatycznego wydarzenia. Istotnym celem programu jest poprawa bezpieczeństwa na drogach, poprzez zwiększanie odpowiedzialności uczestników ruchu za swoje postępowanie oraz eliminowanie zachowań niebezpiecznych.

Stosowana w czasie zajęć technika *ladderingu* (*Laddering Technique*) pozwala na lepsze zrozumienie przyczyn poszczególnych zachowań, a tym samym umożliwia dobór odpowiednich metod korygujących.

Technika *ladderingu*, pozwalająca na odzwierciedlenie struktur poznawczych badanego, opracowana została przez Gutmana (20,21). Technika ta bazuje na tzw. *means-end theory* — teorii hierarchicznych struktur poznawczych i asocjacji poznawczo-emocjonalnych. Teoria *means-end* zakłada istnienie hierarchicznej organizacji struktur poznawczych. Na poziomie najniższym zlokalizowane są najbardziej dostępne psychicznie atrybuty obiektów. Atrybuty te są następnie powiązane z poziomem zwanym przez autorów poziomem konsekwencji. Te zaś odnoszą się do

najwyższego, a także najbardziej ukrytego poziomu wartości osobistych. Wansink (22) podaje przykład wykorzystania ciągu 'atrybuty — konsekwencje — wartości' w badaniach marketingowych. Przykładowy łańcuch powiązań, dotyczący kategorii „pojazd”, wygląda następująco: atrybut (moc silnika) — konsekwencje (możliwa prędkość, przyspieszenie) — wartości (samoocena).

W świetle teorii *means-end* poznanie indywidualnej „mapy umysłu” jest kluczem do zrozumienia zachowań człowieka, jego wyborów i decyzji.

Procedura *ladderingu* przypomina wywiad ustrukturyzowany, w którym pytania dotyczą kolejno poszczególnych „pięter” struktury poznawczej — atrybutów, konsekwencji i wartości. W rezultacie otrzymujemy graficzne odzwierciedlenie struktury preferencji w postaci hierarchicznej mapy — HVM (*hierarchical value map*).

Interesujące, że wyjściowo podobne lub wręcz identyczne (na poziomie atrybutów) zachowania okazują się mieć zupełnie inne konotacje z elementami struktur poznawczych. Zastosowanie techniki *ladderingu* pozwala poznać mapę tych struktur. Poniżej przedstawiono dwie przykładowe „ścieżki powiązań” odzwierciedlone w czasie zajęć za pomocą techniki *ladderingu* (tab. 1).

Jak widać, podobne zachowania wynikają z zupełnie innych pobudek i mają zupełnie inny cel. Zatem oddziaływania korygujące takie niebezpieczne zachowania na drodze powinny być realizowane w oparciu o zupełnie inne założenia teoretyczne oraz stosowane metody psychologiczne.

Profilaktyczny cel programu realizowany jest poprzez rozwinięcie samoświadomości dotyczącej doświadczenia reakcji stresowej w następstwie wypadku drogowego, edukację i wykształcanie umiejętności radzenia sobie z indywidualnym wzorcem reakcji stresowej oraz zwiększeniu odpowiedzialności za swoje postępowanie.

**Tabela 1.** Przykładowa hierarchiczna mapa wartości kierowców  
**Table 1.** An example of the drivers' hierarchical value map

Zachowanie i jego atrybuty	Konsekwencje	Wartości
Wyprzedzanie w miejscu niedozwolonym bez zachowania odpowiednich środków bezpieczeństwa	dynamiczna, agresywna jazda	upewnienie się co do możliwości pojazdu i własnych umiejętności, poczucie bezpieczeństwa i redukcja lęku
Wyprzedzanie w miejscu niedozwolonym bez zachowania odpowiednich środków bezpieczeństwa	dynamiczna, agresywna jazda	dostarczenie stymulacji, samopoczucie i samoocena

## CHARAKTERYSTYKA UCZESTNIKÓW PROGRAMU

Dotychczas w ramach programu odbyło się 5 cykli zajęć, w których wzięło udział 29 osób (w tym 11 kobiet i 18 mężczyzn) w wieku od 19–72 lat. Wszystkie osoby były bezpośrednimi uczestnikami wypadków i poważnych kolizji drogowych jako sprawcy lub ofiary (kierowcy samochodów osobowych, ciężarowych, autobusów, piesi). Uczestnicy informację o możliwości uczestniczenia w zajęciach otrzymywali w Dolnośląskim Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy, Wojewódzkim Ośrodku Ruchu Drogowego we Wrocławiu lub od policji.

Z uwagi na krótki okres realizacji programu oraz liczbę dotychczasowych uczestników zajęć wyciągnięcie daleko idących wniosków statystycznych (z obserwacji, wywiadów oraz przeprowadzanych ankiet) nie jest możliwe. Przeprowadzanie takich badań nie było zresztą celem prowadzonych zajęć, a uzyskane dane i wnioski z realizacji służą przede wszystkim lepszemu zrozumieniu problematyki psychologicznych następstw wypadków drogowych. Na podstawie danych zebranych w czasie realizacji programu autorzy doszli do interesujących wniosków zarówno w odniesieniu do samej natury reakcji stresowej u osób poszkodowanych w wypadkach drogowych, jak i do udzielanej tym osobom pomocy psychologicznej. Zebrane dane i obserwacje mogą służyć także uświadomieniu potrzeby szerokich oddziaływań psychologicznych skierowanych do uczestników wypadków drogowych i ich rodzin, a także być podstawą do formułowania wskazań metodycznych przy projektowaniu i realizacji tego typu działań psychologicznych.

Zajęcia mają postać cyklu trzech spotkań. W czasie trwania zajęć uczestnicy wypełniają kwestionariusze dotyczące m.in. indywidualnego wzorca reakcji stresowej oraz konsekwencji wypadku drogowego dla wielu obszarów ich funkcjonowania.

W tabeli 2. przedstawiono najczęściej wymieniane przez uczestników następstwa przeżytej sytuacji wypadkowej. Wymieniane objawy były podawane jako nadal odczuwane, nie są zatem objawami będącymi bezpośrednimi i krótkotrwałymi następstwami wypadku.

Poza niektórymi wymiarami wzorca reakcji po zdarzeniu traumatycznym charakterystycznymi tylko dla sprawców (głównie poczucie winy) lub ofiar (głównie poczucie krzywdy) pojawiają się reakcje wspólne dla obu tych grup osób. Podobieństwo to dotyczy w największej mierze reakcji fizjologicznych (przyspieszona akcja serca, wzmożona potliwość, drżenie rąk, bóle i zawroty głowy, napięcie mięśniowe, problemy ze snem) oraz

**Tabela 2.** Następstwa doznanego urazu psychicznego związanego z wypadkiem

**Table 2.** The results of mental trauma after road accident

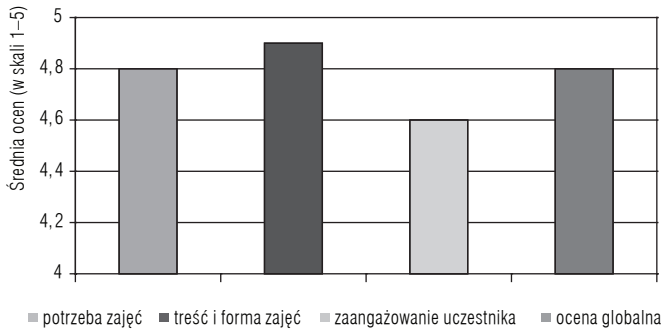
Najczęściej wymieniane następstwa wypadku	Uczestnicy wypadku ogółem [%]
<b>Fizjologiczne</b>	
przyspieszona akcja serca	68
wzmożona potliwość	46
drżenie rąk	32
bóle i zawroty głowy	36
napięcie mięśniowe	48
problemy ze snem	78
bóle żołądka	28
<b>Emocjonalne</b>	
drażliwość	63
strach, lęk	66
poczucie winy	56
gniew, złość	44
poczucie krzywdy	37
<b>Poznawcze</b>	
trudności z koncentracją uwagi	89
mimowolne, narzucające się wspomnienia	92
natręctwa myślowe związane z wypadkiem	95
trudności z właściwą oceną sytuacji drogowej (odległości od innych uczestników ruchu, szybkości poruszania itp.)	49
<b>Behavioralne</b>	
unikanie uczestnictwa w ruchu drogowym	74
unikanie sytuacji przypominających wypadek	82
podjmowanie nieadekwatnych zachowań na drodze: – biernych, nadmiernie asekuranckich	94
– ryzykownych, agresywnych	53
	41

funkcjonowania poznawczego (trudności z koncentracją uwagi, mimowolne, narzucające się wspomnienia, natręctwa myślowe związane z wypadkiem, trudności z właściwą oceną sytuacji drogowej — odległości innych uczestników ruchu, szybkości poruszania itp.).

## EWALUACJA PROGRAMU

W czasie ostatniego spotkania uczestnicy wypełniają ankietę ewaluacyjną, odnosząc się także do potrzeby tego typu oddziaływań psychologicznych. Na rycinie 1. przedstawiono wyniki ankiety ewaluacyjnej.

Wyniki ankiety ewaluacyjnej pokazują dużą potrzebę prowadzenia tego typu zajęć. Poruszane w ich trakcie zagadnienia oraz forma spotkań wydają się odpowiadać potrzebom uczestników. Warto również zwrócić uwagę na wynik wymiaru zaangażowania uczestnika. Na zaangażowanie to składa się nie tylko aspekt motywacyjny, ale także aktywny udział danej



Ryc. 1. Wyniki ankiety ewaluacyjnej wypełnianej przez uczestników zajęć.

Fig. 1. Survey evaluation.

osoby w procesie zmiany postaw i przekonań oraz własnych zachowań w ruchu drogowym. W celu weryfikacji trwałości zmiany postaw i zachowań planowane są ponowne badania ankietowe przeprowadzone po upływie roku od uczestnictwa w zajęciach.

Uczestnicy zajęć doceniają głównie możliwość poznania natury stresu pourazowego oraz sposobów jego przezwyciężania. Zwracają również uwagę na znaczenie wsparcia — w trudnej sytuacji powypadkowej — wynikające z kontaktu z psychologiem, ale przede wszystkim z grupą. Szczególnie cenione jest udzielane sobie nawzajem przez uczestników grupy tzw. wsparcie instrumentalne. Wsparcie to przejawia się np. wymianą informacji dotyczących ubezpieczeń, rehabilitacji, przepisów prawnych i innych związanych z sytuacją wypadku. Obserwowane jest duże zaangażowanie uczestników w tego typu działania. Proces ten przenosi koncentrację z indywidualnego, subiektywnego cierpienia na wspólne działania mające na celu zaradzenie problemom powstałym na skutek wypadku.

Znamienny jest obserwowany brak polaryzacji grupy na sprawców i ofiary. Wszyscy uczestnicy podejmują działania na rzecz zmniejszenia subiektywnego cierpienia każdego z uczestników grupy.

## WNIOSKI Z REALIZACJI PROGRAMU

W piśmiennictwie podano dwa podstawowe style radzenia sobie ze stresem (11):

- skoncentrowany na problemie — działania ukierunkowane na opanowanie stresora w celu zmniejszenia lub usunięcia jego stresujących właściwości,
- skoncentrowany na emocjach — działania ukierunkowane na opanowanie reakcji emocjonalnej związanej ze stresorem (np. żartowanie ze swojej sytuacji).

Można wyróżnić jeszcze trzeci styl radzenia sobie ze stresem, styl unikowy, charakteryzujący się podejmowaniem działań mających na celu odsunięcie myśli i emocji od sytuacji stresującej, poznawcze i emocjonalne odcięcie się od stresora.

Obserwacja uczestników zajęć potwierdza występowanie trzech wymienionych stylów radzenia sobie. Zauważyć można także występowanie pewnego specyficznego sposobu zachowania, które może stanowić pewną modyfikację tzw. radzenia sobie prospektywnego. Wśród osób, które doświadczyły wypadku drogowego występują zachowania, będące na skraju kontinuum asekurancja–ryzykanctwo. Z wypowiedzi uczestników grupy wynika jakby podejmowane działania miały być „prospektywnym radzeniem sobie ze stresem”. Działania nadmiernie asekurancje (pasywne prowadzenie pojazdu, mała prędkość) mają zabezpieczyć daną osobę przed znalezieniem się w sytuacji zagrożenia wypadkiem. Działania określone jako ryzykowne (nadmierna prędkość, niebezpieczne manewry, wyprzedzanie wielu pojazdów, wyprzedzanie w miejscach niedozwolonych) wydają się być podejmowane w celu upewnienia się co do posiadanych zasobów do radzenia sobie z potencjalną sytuacją stresową (np. świadomość szybkiego, sprawnego pojazdu) oraz potwierdzenia posiadanych kompetencji — sprawności kierowania pojazdem.

Znamienne, że wśród ofiar wypadków dominują zachowania ryzykowne, natomiast wśród sprawców pasywne i asekurancje.

Już sama charakterystyka i skład grupy decydują o wystąpieniu specyficznych mechanizmów grupowych, które mają niebagatelne znaczenie terapeutyczne. Program skierowany jest do wszystkich uczestników wypadków drogowych, a więc ofiar, sprawców, świadków, a także ich rodzin. W skład grupy biorącej udział w cyklu zajęć wchodzi osoby, które łączy doświadczenie traumatycznej sytuacji wypadku drogowego, ale dzieli charakter uczestnictwa w tym wypadku (dotychczas w zajęciach brali udział sprawcy i ofiary wypadków).

Taka sytuacja wyzwala silne emocje, czasem przenoszone na innych uczestników grupy.

Jednocześnie możliwość symbolicznej „konfrontacji” z drugą stroną, a przede wszystkim poznanie i uświadomienie sobie podobieństwa cierpienia zarówno ofiar, jak i sprawców wypadku umożliwia zrelatywizowanie zdania o sprawcy wypadku. Rozmowa i wspólna praca uczestników grupy pomaga w zrewidowaniu przekonań, nie tylko i nie zawsze prawdziwych, ale implikujących negatywne emocje, wrogie nastawienie i destrukcyjne zachowania.

Jednym z wielu takich przekonań, korygowanych w czasie rozmów między sprawcami a ofiarami wypadków, jest kwestia zachowania się sprawcy bezpośrednio po wydarzeniu (np. nieodwiedzenie ofiary w szpitalu). Czasem narastający żal i pretensja ofiary wynika z przyjęcia *a priori* negatywnych założeń o postawie sprawcy i powodach takiego zachowania. Tymczasem uświadomienie sobie istnienia tego typu założeń oraz konfrontacja ich z rzeczywistymi postawami, emocjami i motywami uczestników grupy pozwala na stopniowe relatywizowanie swojego sądu, poprawę funkcjonowania interpersonalnego i w konsekwencji poprawę nie tylko jakości życia, ale i sprawności funkcjonowania w ruchu drogowym.

Obserwacja uczestników grupy pozwala zauważyć występowanie mechanizmów przeniesienia, projekcji czy generalizacji. Należy pamiętać, że zajęcia nie mają charakteru spotkań terapeutycznych i ich celem nie jest analiza i praca nad mechanizmami obronnymi uszkodzonych osób, jednak ujawniające się mechanizmy pomagają w zrozumieniu procesów afektywnych i poznawczych uczestników zajęć.

Zajęcia zawierają również elementy treningu interpersonalnego. Wśród uczestników zajęć obserwuje się niższy poziom kompetencji interpersonalnych i społecznych, zarówno wśród sprawców, jak i ofiar wypadków. Warto podkreślić, że liczba uczestników (przeciętnie ok. 6 osób w grupie) jest już wystarczająco liczna, aby pojawiły się mechanizmy grupowe mające korzystny wpływ na uczestników, np. modelowanie pożądanych zachowań społecznych.

Uczestnicy zajęć przyznają w rozmowach, że sytuacja wypadku znacząco wpłynęła na ich funkcjonowanie społeczne i interpersonalne. Wpływ ten dotyczy nie tylko wynikających z przeżywanego stresu trudności w kontaktach z rodziną i najbliższym otoczeniem, ale także ingerencji w szeroko rozumiane funkcjonowanie społeczne, z ingerencją w przekonania o naturze ludzkiej włącznie. Poszkodowani informują o, zaskakujących ich samych, zmianach w relacjach z innymi ludźmi, szczególnie wyraźnie o tendencji do reagowania agresywnego.

Należy pamiętać, że uczestnicy wypadków drogowych często noszą w sobie niszczące ich samych i zaburzające relacje z otoczeniem pokłady negatywnych uczuć i nastawień. Ponieważ ukryte w nieświadomości negatywne emocje (takie jak złość, nienawiść, nieufność, chęć zemsty) są bardzo destrukcyjną siłą, rzutuującą na zachowanie człowieka i jego relacje z innymi, ważnym zadaniem staje się praca nad obniżeniem na-

pięć i destruktywnych emocji. W ramach prowadzonych zajęć podejmowana była praca z niepokojem oraz elementy treningu relaksacyjnego, jednak praktyka pokazała, że tej kwestii należy poświęcić jeszcze więcej czasu i uwagi.

Pomoc uczestnikom wypadków drogowych powinna zawierać cały obszerny „moduł” poświęcony nauczaniu ich metod wprowadzania się w stan głębokiego psychicznego i fizycznego odprężenia. Niezwykle użyteczna okazuje się tu metoda treningu autogenego Schultza. Pozwala ona skutecznie usuwać własne napięcia, ale z terapeutycznego punktu widzenia jej największą zaletą jest to, że człowiek sam przejmuje kontrolę nad sobą, uniezależniając się w ten sposób od pomocy innych osób oraz leków (22). Trening autogeny „bazuje na założeniu o wzajemnym, nierozrwalnym związku pomiędzy napięciami fizycznymi i psychicznymi. Stresy psychiczne pochodzenia emocjonalnego wywołują napięcia całego aparatu mięśniowego [...]. Ponieważ wiemy, w jaki sposób pod wpływem czynników psychicznych powstają napięcia mięśniowe, możemy wykorzystać ten naturalny mechanizm i celowo stwarzać warunki, w których pojawią się reakcje odwrotne — zwalniania napięć mięśniowych” (23).

Efektom dobrze opanowanego treningu są stany psychofizycznego wyciszenia, obniżenia napięcia psychicznego, wygaszenia negatywnych emocji oraz usunięcie dolegliwości o podłożu nerwicowym.

## PODSUMOWANIE

Realizowane w ramach programu zajęcia wychodzą naprzeciw palącej potrzebie pomocy osobom poszkodowanym w wypadkach drogowych. Poszkodowanym nie tylko w dosłownym tego słowa znaczeniu, ale wszystkim poszkodowanym psychicznie, a więc nie tylko ofiarom, ale również sprawcom, świadkom i rodzinom uczestników. Zajęcia mają na celu nie tylko poprawę jakości życia poszkodowanych osób, ale służą nadrzędnemu celowi poprawy bezpieczeństwa na drodze poprzez wpływ profilaktyczny na zachowania się kierowców w ruchu drogowym. Poprzez umożliwienie zrozumienia i zaakceptowania zaistniałej sytuacji, a także zarówno fizycznych, jak i emocjonalnych następstw przeżytego wypadku, spotkania łagodzą destrukcyjny wpływ stresu na sferę poznawczą, tak ważną dla prawidłowego funkcjonowania w ruchu drogowym. Zajęcia mają na celu także poprawę relacji interpersonalnych, nie tylko w bezpośrednim oto-



czeniu osób poszkodowanych, ale także w szerokim aspekcie funkcjonowania społecznego, w tym z innymi uczestnikami ruchu.

Wyniki prowadzonej ankiety pokazują dużą potrzebę tego typu oddziaływań. Wśród korzyści uczestnictwa w tego typu zajęciach badani wymieniali najczęściej:

- przeciwdziałanie i łagodzenie następstw stresu po wypadku,
- korektę sposobu wyjaśniania i postrzegania wydarzeń,
- spotkanie innych osób o podobnych doświadczeniach,
- doświadczenie wsparcia grupy,
- nabycie umiejętności zapobiegania i radzenia sobie ze stresem w codziennym życiu,
- korektę sądów / zmianę postrzegania siebie i innych uczestników w ruchu drogowym,
- poznanie natury stresu i jego konsekwencji dla wielu sfer funkcjonowania.

Program jest odpowiedzią na potrzeby praktyki, tak więc prowadzone zajęcia nie miały na celu zbierania i analizowania danych dla prac badawczych. Z tego więc, jak również z małej jak dotąd liczby uczestników, wynika ograniczona możliwość statystycznej analizy zebranych danych. Zaprezentowane w powyższej części wnioski z realizacji programu mają charakter głównie postulatyczny i stanowią przyczynek do dyskusji oraz cenne informacje pozwalające na usprawnienie scenariusza zajęć.

W celu szerszego i dokładniejszego zbadania omawianych tu zagadnień autorzy postulują przeprowadzenie regularnych badań, a przede wszystkim sprawdzenie w badaniach po określonym czasie od uczestniczenia w zajęciach, czy zaistniałe zmiany mają charakter trwałe.

## PIŚMIENNICTWO

1. Waszkowska M., Merecz D.: Psychologiczne skutki uczestnictwa w wypadkach drogowych — wyzwanie dla zdrowia publicznego. *Med. Pr.* 2006;57(5):479–484
2. Reber A.: Słownik psychologii. Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR, Warszawa 2000
3. Lis-Turlejska M.: Traumatyczny stres. Koncepcje i badanie. Polska Akademia Nauk, Warszawa 1998
4. Herman J.L.: Przemoc: uraz psychiczny i powrót do równowagi. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 1998
5. Van der Kolk B.A.: The psychobiology of PTSD. *J. Clin. Psychiatry* 1997;58:21–22
6. Horner M.D., Hamner M.B.: Neurocognitive functioning in posttraumatic stress disorder. *Neuropsychol. Rev.* 2002;12(1):15–30
7. Bremner J.D., Scott T.M., Delaney R.C., Southwick S.M., Mason J.W., Johnson D.R. i wsp.: Deficits in short-term memory in posttraumatic stress disorder. *Am. J. Psychiatry* 1993;150:1015–1019
8. Everly G.S., Rosenfeld R.: Stres, przyczyny, terapia i auto-terapia. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1992
9. Selye H.: Stres okiełznany. Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1977
10. Lazarus R.S.: Psychological Stress and the Coping Process. McGraw-Hill, New York 1966
11. Heszen-Niejodek I.: Teoria stresu psychologicznego i radzenia sobie. W: Strealu J. [red.]. *Psychologia. Podręcznik akademicki. Tom 3.* Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2000
12. Sheridan C.L., Radmacher S.A.: Psychologia zdrowia. Wydawnictwo Instytutu Psychologii Zdrowia, Warszawa 1998
13. Ellis A.: Humanistic psychotherapy: The rational-emotive approach. McGraw-Hill, New York 1973
14. Ellis A.: Growth through reason. Science & Behavior Books, Palo Alto (Kalifornia, USA) 1971
15. Antonovsky A.: Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Fundacja IPN, Warszawa 1996
16. Seligman M.: Optymizmu można się nauczyć. Media Rodzina, Poznań 1993
17. Seligman M., Maier S.F.: Failure to escape traumatic shock. *J. Exp. Psychol.* 1967;74:1–9
18. Tversky A., Kahneman D.: Availability: a heuristic for judging frequency and probability. *Cognit. Psychol.* 1973;5:207–232
19. Carroll J.S.: The effect of imagining an event on expectations for the event: An interpretation in terms of the availability heuristic. *J. Exp. Soc. Psychol.* 1978;14:88–96
20. Gutman J.: A means-end chain model based on consumer categorization process. *J. Mark.* 1982;42:60–72
21. Reynolds T.J., Gutman J.: Laddering theory method, analysis and interpretation. *J. Advert. Res.* 1988;2/3:11–31
22. Wansink B.: Using laddering to understand and leverage a brand's equity. *Qual. Mark. Res. Int. J.* 2003;6(2): 111–113. DOI 10.1108/13522750310470118
23. Polender A.: Pojedynek z nerwicą. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2003