

JOANNA MYDLARSKA

Wyższa Szkoła Pedagogiki i Administracji im. Mieszka I w Poznaniu
Wydział Nauk Prawnych i Społecznych

**Mass media zamiast psychologa?
Rola środków społecznego przekazu w zmniejszaniu stresu
w sytuacjach zagrożenia**

*Mass Media Instead of Psychologist. The Role of the Mass Media
in Reducing Stress in Emergency Situations*

Wpływ mediów masowych na emocje i zachowania odbiorców jest obiektem zainteresowania właściwie od początków funkcjonowania mass mediów w przestrzeni społecznej, głównie radia i telewizji. Moc ich oddziaływania na psychikę była i wciąż jest przedmiotem rozważań zarówno nadawców, jak i odbiorców tych komunikatów. Ci pierwsi dążą do zwiększenia skuteczności swych oddziaływań. Pragną coraz lepiej i coraz skuteczniej wpływać na wybory, postawy i zachowania społeczeństwa. Przodują tu politycy, zwłaszcza w okresie wyborczym oraz producenci towarów codziennego użytku, którzy prześcigają się w pomysłach na to, jak zareklamować swój produkt i przekonać, że to właśnie on jest najlepszy. Odbiorcy zaś pragną poznać „triki” wywierania wpływu, by łatwiej je dostrzegać i móc się przed tym niejawnym oddziaływaniem bronić.

Od czasów pierwszych reklam¹, eksperymentu Jamesa Vicary’ego z oddzia-

¹ Szczególne zainteresowanie badaczy wzbudza reklama płynu do płukania ust na nieistniejącą chorobę halitozę, która oznaczała nieprzyjemny oddech. Reklama z 1936 r. sugeruje istnienie choroby, którą wyleczyć można poprzez stosowanie płynu Listerine. Tworzyła ona sztuczne zapotrzebowanie na produkt dotychczas nieznaną i nieużywaną przez skojarzenie go z obawą przed byciem odrzuconym przez grupę społeczną. W obecnych czasach wyolbrzymianie przez reklamy problemów, tworzenie sztucznego zapotrzebowania, a także obiecywanie rozwiązań przynoszących szczęście osobiste i sukces zawodowy jest zjawiskiem powszechnym.

ływaniem podprogowym² czy audycji Orsona Wellesa *Wojna światów*³, po dzisiejsze rozważania na temat roli internetu we wzmacnianiu i propagowaniu zachowań antyzdrowotnych i antyspołecznych, dyskusje nad wpływem mediów masowych na psychikę i zachowanie odbiorców koncentrują się w głównej mierze wokół aspektów negatywnych. Podkreśla się niejawną i rozciągniętą w czasie charakter wpływów, a tym samym małe szanse odbiorców na przeciwstawienie się tym przekazom. Na szczęście w natłoku tych rozważań udaje nam się jeszcze pamiętać, że „nóż nie służy tylko do zabijania, ale można nim także pokroić chleb”.

Niniejszy tekst skupia się na pozytywnej roli, jaką masowe media mogą odegrać w sytuacji zaistnienia zagrożeń o charakterze niejednostkowym (zwłaszcza wypadków masowych i katastrof). Dotyczy on ich potencjału w zmniejszaniu stresu u uczestników i obserwatorów sytuacji zagrożenia. Gdy mowa jest o zmniejszaniu stresu, to nie media masowe są głównym skojarzeniem, które przychodzi na myśl. Prędzej do głowy przychodzi sport, leki i używki czy psycholog. W sytuacji katastrofy okazują się one jednak niezwykle pomocne i mogą wręcz zastąpić psychologa.

Doświadczenia specjalistów od komunikacji w kryzysie wskazują, że sposób prezentacji komunikatu w mediach masowych w znaczący sposób wpływa na opanowanie skutków kryzysu i mobilizowanie społeczności do działania. Efektywne komunikowanie w takiej sytuacji zakłada ścisłą kooperację osób zarządzających kryzysem oraz przedstawicieli mass mediów. Rzetelne i systematyczne informowanie społeczności o naturze zagrożenia i sposobach przeciwdziałania zwiększa skuteczność radzenia sobie i korzystnie wpływa na stan psychologiczny osób zagrożonych. Oczywiście jest, że podana w zły sposób informacja o zagrożeniu może doprowadzić do pogłębienia kryzysu. Skutkiem może być panika, brak zachowania zasad bezpieczeństwa lub inne nieskoordynowane działania, stanowiące dodatkowe zagrożenie, nie mówiąc już o podważeniu zaufania publicznego do kierujących akcją i niechęci do stosowania się do zaleceń i komunikatów w przyszłości.

² James Vicary przeprowadził w 1957 roku eksperyment polegający na wyświetlaniu podczas seansu kinowego obrazów trwających ułamki sekund (komunikat podprogowy, nieodbiorny na poziomie świadomym) zachęcających do jedzenia popcornu i picia coca-coli. Ogłosił on później, że komunikaty te zwiększyły podaż napoju i kukurydzy. W konsekwencji tego typu przekazy zostały w USA zakazane, pomimo późniejszego przyznania się Vicary'ego do sfalszowania wyników eksperymentu.

³ W 1938 roku z okazji Halloween Orson Welles przedstawił w radiu słuchowisko *Wojna światów* przedstawiające fikcyjną inwazję Marsjan na Ziemię. Program wzbudził panikę wśród tysięcy Amerykanów, którzy uwierzyli w prawdziwość tego zdarzenia.

PSYCHOLOG DLA UCZESTNIKÓW ZDARZEŃ KRYZYSOWYCH

Rola psychologa staje się ostatnio coraz bardziej zauważalna w przypadku radzenia sobie z trudnymi życiowo sytuacjami, nie tylko w kontekście teoretycznym, ale także praktycznym. Coraz częściej z porady psychologicznej korzystają osoby, które natrafiły na trudny moment w swoim życiu i potrzebują kogoś, kto wesprze ich w radzeniu sobie ze stresem i szukaniu nowego pomysłu na funkcjonowanie w zastanych warunkach. Powoli z naszej świadomości odchodzą stereotypowe skojarzenia, jakoby wizyty u psychologa były tylko dla ludzi bogatych, osób zaburzonych psychicznie lub połączenia jednego i drugiego. Niestety, rosnąca świadomość zadań, które można zrealizować z pomocą psychologa, i zapotrzebowanie społeczne nie przekładają się na podaż, bo choć studia psychologiczne kończy co roku kilkuset magistrów psychologii, miejsc pracy w sektorze publicznym nie przybywa. Istniejące od lat poradnie zdrowia psychicznego i poradnie psychologiczno-pedagogiczne nie są, niestety, rozwijającymi się gałęziami polskiej gospodarki i często od lat zatrudniają wciąż tę samą liczbę psychologów. Ośrodki interwencji kryzysowej, które stanowią główne źródło wiedzy i wsparcia psychologicznego na czas kryzysu, borykają się z problemem niedostatecznych funduszy i stygmatyzującym charakterem miejsca pracy, które na co dzień zajmuje się pomocą w sytuacjach przemocy domowej, samobójstw i uzależnień. Osobom borykającym się z problemem stresu pozostaje skorzystanie z prywatnego sektora działalności psychologicznej. Ten z kolei rozwija się bardzo prężnie, zwłaszcza w dużych miastach, zważywszy na niedostateczną liczbę miejsc pracy w placówkach i instytucjach zatrudniających psychologów. Wizyty w gabinetach psychologicznych wiążą się jednak dla klienta z obciążeniem finansowym, gdyż skuteczność psychoterapii zakłada przynajmniej kilka spotkań, a w skrajnych przypadkach spotkania trwają latami, czasem nawet kilka razy w tygodniu.

W takich realiach dostęp do psychologa dla osób, które przeżyły katastrofę wydaje się ograniczony z uwagi na finanse (katastrofom naturalnym często towarzyszą zniszczenia mienia) oraz dostępność (po katastrofie potrzebujących jest wielu, psychologów pracujących w placówkach pomagających poszkodowanym w katastrofach – ograniczona liczba). Konieczność zwiększenia dostępu do psychologa zauważalna jest też w sektorze medycznym – szpitale zatrudniają niewystarczającą liczbę psychologów w odniesieniu do potrzeb lekarzy, pacjentów i ich rodzin; ratownicy medyczni nie są objęci pomocą psychologa w ogóle – muszą ją sobie zapewnić we własnym zakresie.

Skoro tak wyglądają realia, które dobrze znamy, co oznacza często słyszane w mediach po wypadkach masowych i katastrofach stwierdzenie „Poszkodowani i ich rodziny objęci zostali pomocą psychologa...”? Jaki to miałby być rodzaj pomocy? I skąd nagle udaje się zorganizować tylu przeszkolonych w świadczeniu interwencji kryzysowej psychologów? Czy to jest w ogóle wy-

konalne w polskich w realiach, które znamy, że każda rodzina i poszkodowani objęci zostają pomocą psychologa? I pytanie najważniejsze: Czy jest to im wszystkim potrzebne?

KRYZYS PSYCHOLOGICZNY

Zachowanie ludzi w trudnych i nowych sytuacjach uzależnione jest w dużej mierze od tego, jak dobrze potrafią radzić sobie ze stresem. Autorzy badań nad istotą stresu podkreślają, że tym lepiej w nim funkcjonujemy, im więcej mamy zasobów fizycznych (np. zdrowie), materialnych (np. pieniądze), społecznych (np. rodzina, przyjaciele) i psychicznych (np. optymizm, poczucie humoru)⁴. Te obszary są bardzo istotne dla zachowania równowagi psychicznej. Jeśli zostaną one uszczuplone, np. w wypadku tracimy nagle i niespodziewanie zdrowie, z czasem także przestajemy wierzyć w nasze szczęście (spadek optymizmu) i uszczuplają się zasoby materialne, zachowanie równowagi psychicznej będzie nie lada wyzwaniem.

Stres ma zarówno emocjonalny, jak i biologiczny komponent. Organizm w takim stanie zaczyna pracować w innym niż na co dzień trybie – uruchamiane zostają procesy biologiczne sprzyjające aktywnemu działaniu, np. mobilizacja mięśni, dostarczenie energii; stłumione zaś zostają mniej potrzebne do tego celu procesy, związane np. z trawieniem czy rozmnażaniem się. Na poziomie biologicznym organizm przygotowuje się do walki lub ucieczki. Na poziomie psychicznym jest to jednak bardziej skomplikowane. Człowiek ma bowiem zdolność myślenia i przewidywania, a one w znaczny sposób modyfikują czyste zwierzęce reakcje. Przepuszczają wizję różnych zachowań przez pryzmat analizy zysków i strat w zastanych warunkach. Kolejnymi modyfikatorami biologicznych odruchów walcz/uciekaj będą poczucie własnej wartości i wiara we własne szanse na powodzenie, więzi społeczne i poczucie odpowiedzialności, przeszłe doświadczenia czy wreszcie osobowość. Te czynniki modyfikujące sprawiają, że stan obawy przed podjęciem jakiegokolwiek decyzji trwa czasem u osoby w stresie tygodniami i miesiącami.

Stan ten nazywany jest kryzysem psychologicznym. Rozpoznać go można po nieprzyjemnych odczuciach emocjonalnych (niepewności, poczuciu zagrożenia, poczuciu utraty kontroli, bezradności, bezsilności, spadku wiary w powodzenie itp.), powodujących w konsekwencji podejmowanie różnych niespójnych działań lub ich brak. Stąd bardzo często, by przezwyciężyć kryzys, potrzebna jest pomoc z zewnątrz pod postacią wsparcia innych osób poprzez dostarczenie – w miarę możliwości – potrzebnych przedmiotów lub zachowań (wsparcia rzeczowego i instrumentalnego), informacji (wsparcia informacyjnego) oraz empatycz-

⁴ H. Sęk, *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*, Warszawa 2001.

nego zwrócenia się ku potrzebującym i dodania otuchy przed nadchodzącą przyszłością (wsparcia emocjonalnego i duchowego). Wszystkie te rodzaje wsparcia przekładają się na zwiększenie komfortu osoby potrzebującej poprzez zwiększenie orientacji w sytuacji i zmniejszenie napięcia emocjonalnego, a także subiektywnego poczucia zagrożenia⁵.

Osobom, które pomimo zapewnionego wsparcia przejawiają zaburzenia zachowania, mają problem z powrotem do funkcjonowania sprzed katastrofy i przejawiają nasiloną przedłużającą się reakcję na stres proponowane powinny być konsultacje psychoterapeutyczne.

ZMNIEJSZANIE STRESU PO KATASTROFACH

Szacuje się że u około 70% uczestników sytuacji zagrażających stres osiąga poziom dystresu bądź kryzysu wpływający na brak podejmowania inicjatywy w aktywnym radzeniu sobie z problemem. Osoby, które nie ulegną temu stanowi i będą w stanie samodzielnie aktywnie działać i szukać rozwiązań w tej nowej i zagrażającej dla siebie sytuacji na własną rękę, stanowią zazwyczaj około 10-20%. Podobny procent osób będzie zachowywać się nieadekwatnie do sytuacji i nieracjonalnie. Ich zachowanie wskazywać będzie na bardzo wysoki poziom stresu, powodujący problemy z kontrolą emocji, zaburzający myślenie i analizę informacji, w efekcie doprowadzający do nieskoordynowanych i bezcelowych zachowań.

Przyjmując znane z medycyny katastrof i zarządzania kryzysowego założenie, że w sytuacji katastrofy należy zapewnić jak najlepszą opiekę dla jak największej liczby poszkodowanych⁶, myśląc o podejmowaniu działań zmniejszających stres, myśleć należy o tych osobach, które stanowią większość, a zatem o 70%, którzy będą w silnych emocjach i czekać będą na pokierowanie (ryc. 1). Badania wskazują, że im większe jest poczucie kontroli i wsparcie społeczności, tym mniej zaburzeń, takich jak depresja czy zespół stresu pourazowego (PTSD)⁷ po różnego rodzaju wydarzeniach traumatycznych⁸.

Specyfiką wypadków masowych i katastrof jest duża liczba osób potrzebujących pomocy i opieki, którymi nie można zająć się od razu, lecz konieczne jest

⁵ J. Mydlarska, *Wsparcie psychologiczne w praktyce medycznej w kontekście medycyny ratunkowej*, w: *Psychologia w naukach medycznych*, cz. 2, red. W. Strzelecki, M. Czarna-Iwańczuk, M. Cybulski, Poznań 2012, s. 86-99.

⁶ J. Konieczny, *Medycyna katastrof w ochronie zdrowia publicznego*, w: *Ratownictwo w Polsce. Lata 1990-2010*, red. J. Konieczny, Warszawa-Poznań-Inowrocław 2010, s. 230-275.

⁷ A. Bokszczanin, *Predyktory radzenia sobie ze stresem po powodzi przez dorastających*, „Czasopismo Psychologiczne” 2(2002), s. 187-194.

⁸ X. Wang, L. Gao, N. Shinfuku, H. Zhang, C. Zhao, Y. Shen, *Longitudinal Study of Earthquake-Related PTSD in a Randomly Selected Community Sample in North China*, „Am J Psychiatry”, August 1, 2000; 157(8), s. 1260-1266.

Reakcje psychologiczne uczestników na zagrożenie / katastrofę



Ryc. 1. Reakcje psychologiczne uczestników na zagrożenie

Źródło: opracowanie własne

dokonywanie wyborów dotyczących pierwszeństwa udzielania pomocy. W tym czasie pozostali muszą czekać na swoją kolej lub „coś ze sobą zrobić”. Mimo iż nie wszyscy uczestnicy tego typu zdarzeń potrzebują pomocy medycznej czy psychologicznej, to należy założyć że większość uczestników katastrofy ma poczucie zagubienia i bezradności i potrzebuje pokierowania. Jednak to nie psychologów potrzebują oni kilka chwil po wydarzeniu, lecz informacji o tym:

Co się stało?

Czy zagrożenie jest wciąż realne?

Gdzie mają się udać, by uzyskać pomoc (medyczną, schronienie, żywność, wsparcie finansowe, psychologiczne)?

Gdzie mogą uzyskać dalsze informacje?

Jak mogą odszukać swoich krewnych?

Dobrze dostarczona informacja pozwala na stopniowe samodzielne odzyskiwanie poczucia panowania nad sytuacją oraz przywrócenie równowagi emocjonalnej. Wielu osobom po tego typu zorientowaniu w sytuacji psycholog będzie później niepotrzebny. I tu zaczyna się rola mediów, które mogą na bieżąco do-

starzać uczestnikom sytuacji kryzysowej takich informacji. W ten sposób przyczyniają się do zmniejszenia poczucia dezorientacji i stresu, pełniąc funkcję, jaką w potoczny rozumowaniu przypisuje się psychologom, mającym zapewnić wsparcie uczestnikom katastrofy.

Faktem jednak jest, że dopóki na miejscu zdarzenia są służby ratunkowe, nie ma tam miejsca dla psychologa. Póki istnieje realne zagrożenie, póki uczestnicy znajdują się w miejscu, w którym wciąż są ślady, dźwięki i zapachy przypominające im o traumatycznych przeżyciach – póty specjalista niewiele zdziała, chcąc pomóc przywrócić psychologiczne poczucie bezpieczeństwa. Jednak elementy wsparcia psychologicznego potrzebne są poszkodowanym już od pierwszych chwil akcji ratowniczej. Dlatego właśnie część tego pierwszego wsparcia biorą na siebie ratownicy medyczni. Wspieranie psychiczne poszkodowanego (tzw. pierwsza pomoc psychologiczna) jest nie tylko przejawem dobrej woli, ale jednym z głównych zadań ratownika medycznego. Najważniejsza dla poszkodowanego tuż po wypadku jest informacja: kim są osoby, które się nim zajmują, co się wydarzyło, jakie czynności i zabiegi będą teraz podejmowane, jakie mogą spowodować efekty. Informacje te powinny być podawane spokojnym i pewnym tonem głosu, wzbudzającym u poszkodowanego poczucie bezpieczeństwa. Informacja nie musi być bardzo dokładna, a jedynie dająca orientację co do sytuacji („Jestem ratownikiem, zaraz Panu pomogę. Muszę Pana zbadać”)⁹.

Najbardziej podstawowym zadaniem ratowników jest jednak zapewnienie osobom narażonym: możliwości przeżycia, bezpieczeństwa i ochrony. Osoby ocalałe, po odpowiednim zaopatrzeniu medycznym, umieszczane są w bezpiecznym miejscu, monitorowanym pod kątem ewentualnych dalszych zagrożeń. Już na tym etapie ten czysto fizyczny zabieg w pozytywny sposób przekłada się na stan emocjonalny. Ewakuacja osób poszkodowanych oraz narażonych na niebezpieczeństwo z terenu zagrożonego, oprócz usuwania realnego elementu zagrożenia, służy także ograniczeniu kontaktu z obrazami, dźwiękami i zapachami skojarzonymi z traumatycznym wydarzeniem. A im mniej bodźców związanych z katastrofą dociera do ofiar, tym lepiej¹⁰.

Do osób pierwszego kontaktu po katastrofie należy zadbanie o zaspokojenie podstawowych potrzeb – dostarczenie jedzenia i napojów, zapewnienie komfortu termicznego, umożliwienie umycia i przebrania. A już następnym krokiem jest dostarczenie informacji. Bez niej niepewność i nieznanomość sytuacji potęguje w uczestnikach sytuacji kryzysowej poczucie zagrożenia. Poszkodowany, który nie zna losów swoich bliskich, tak bardzo się na tym koncentruje, że zapomina o swoim własnym bezpieczeństwie i nie jest w stanie pozwolić sobie na docho-

⁹ J. Mydlarska, *Wsparcie...*, dz. cyt.

¹⁰ H. Wawrzynowicz, J. Romańczukiewicz, *The early psychological aid after acts of terrorism*, w: *Terrorist Pandora's box. Analysis of chosen terrorist issue*, ed. by J. Babiak, S. Wojciechowski, Poznań 2008, s. 51-58.

dzenia do równowagi. Brak informacji o problemie uniemożliwia walkę z nim i podjęcie jakichkolwiek kroków zaradczych. Zapewnienie poszkodowanym i ich rodzinom orientacji w sytuacji przyczynia się do eliminowania poczucia bezsilności i daje poszkodowanym możliwość aktywnego działania. Wykorzystanie środków społecznego przekazu w tym celu jest doskonałym źródłem wsparcia i elementem pomocnym w przywracaniu równowagi w społeczności¹¹.

Już na miejscu zdarzenia powinno się uwzględnić wyznaczenie miejsc, gdzie udzielane są najistotniejsze dla uczestników katastrofy informacje. Media masowe (prasę, radio, telewizję, internet), ulotki bądź istniejące struktury społeczne, takie jak szkoły, świetlice, domy kultury czy kościoły można dodatkowo wykorzystać w celu rozpowszechniania informacji na przykład o: dalszym zagrożeniu, krokach, jakie należy podjąć w celu zapewnienia sobie bezpieczeństwa, odnajdywania bliskich, zaleceniach dotyczących otrzymywania pomocy czy edukacji na temat możliwych psychologicznych następstw katastrofy¹².

Katastrofa oznacza często dla jej uczestników zerwanie ze swojskim światem, z codzienną rutyną, z rodziną. Ułatwienie odnajdywania się bliskich jest niezwykle istotnym elementem działań pomagających w przywróceniu równowagi. Wsparcie przyjaciół i rodziny przyczynia się do odzyskania poczucia bezpieczeństwa oraz wzmacnia naturalne procesy dochodzenia do zdrowia i radzenia sobie ze stresem. Dlatego należy kłaść szczególny nacisk na łączenie rozdzielonych bliskich¹³. Przydatne będzie uruchomienie numeru infolinii lub rozpropagowanie informacji o miejscu udzielającym takich danych. Z tego punktu widzenia niekorzystne dla zdrowia psychicznego – choć w praktyce ratowniczej często spotykane – jest rozdzielanie członków rodziny do różnych szpitali.

OSOBY SZCZEGÓLNIIE POTRZEBUJĄCE WSPARCIA

Co jednak przedsięwziąć, jeśli pomimo tych działań informacyjnych uczestnik katastrofy nie może wrócić do normalnego stanu? Wtedy można zwrócić się po pomoc do psychologa. Tego typu oferta skorzystania z pomocy specjalisty kryje się właśnie pod medialnym określeniem „Poszkodowani i ich rodziny objęci zostali pomocą psychologa...”. Nie jest to nigdy przymusowa psychoterapia, bo taka rzadko odnosi pożądany efekt. Jest to jedynie propozycja skorzysta-

¹¹ J. Mydlarska, M. Dąbrowski, I. Skitek-Adamczak, *Prewencja następstw katastrofy w ujęciu organizacyjnym*, w: *Ratownictwo medyczne. Kwalifikowana pierwsza pomoc*, red. M. Witt, A. Dąbrowska, M. Dąbrowski, Poznań 2014.

¹² S.A.M. Rauch, S.P. Cahill, *Leczenie i zapobieganie zespołowi stresu pourazowego*, „Psychiatria po Dyplomie” 2004, s. 2.

¹³ J. Mydlarska, *Stres a wczesna interwencja kryzysowa*, w: *Ratownictwo w Polsce. Lata 1990-2010*, red. J. Konieczny, Warszawa-Poznań-Inowrocław 2010, s. 349-364.

nia ze spotkań z psychologiem, jeśli poszkodowani zdecydują, że mają taką potrzebę. Pod określeniem „objęcie pomocą psychologa” kryje się także cicha obecność psychologa w trudnych momentach, np. przekazania informacji o śmierci, identyfikacji ciała, pogrzebie, który dba o to, by cała ta procedura odbyła się w jak najmniej traumatyzującej atmosferze. Taki specjalista może zadbać także o poszerzenie informacji o możliwych reakcjach na stres (np. broszura informacyjna, rozmowa) oraz o tym, jak sobie pomóc, a także kiedy warto nie zwlekać dłużej i zgłosić się po profesjonalną pomoc. Tego typu propozycja powinna być dostarczona zwłaszcza osobom szczególnie wrażliwym na kryzys, których własne zasoby zaradcze są z różnych przyczyn ograniczone. Na specyfikę pracy z tymi grupami osób zwracają uwagę podręczniki dotyczące udzielania pomocy w sytuacjach kryzysowych¹⁴.

Jedną z grup o szczególnych potrzebach interwencyjnych stanowią osoby źle sytuowane ekonomicznie¹⁵. Są one bardziej podatne na rozwój różnych zaburzeń po katastrofie przede wszystkim z powodu gorszych warunków życia przed traumą i mniejszej dostępności wsparcia po niej. Osoby te nie mają często zasobów finansowych do poradzenia sobie z katastrofą – brak dostępu do środków transportu, do źródeł komunikacji i niemożność zaspokojenia podstawowych potrzeb związanych z przeżyciem i poczuciem bezpieczeństwa, nie mówiąc już o kosztownych lekach lub wizytach w prywatnych placówkach ochrony zdrowia – sprawiają, że trauma ta jest w ich odczuciu dużo silniejsza.

Kolejne grupy osób szczególnie wrażliwe na kryzys to osoby niesłyszące, niewidzące lub niedowidzące oraz niesprawne fizycznie i psychicznie. Należy uświadomić sobie, że w nagłych sytuacjach, wymagających pomocy z zewnątrz, osoby te są często całkowicie zdane na drugiego człowieka. Ich możliwości samodzielnego działania – w zależności od stopnia niepełnosprawności – bywają bowiem bardzo ograniczone. Ważne jest zatem, aby osoby zajmujące się organizacją i świadczeniem pomocy po katastrofie znały specyficzne potrzeby, obciążenia oraz zasoby ludzi z dysfunkcjami, a także by zadbały o wypracowanie skutecznych sposobów komunikowania się z nimi¹⁶.

W świadczeniu pomocy w momencie katastrofy i po niej trzeba być przygotowanym na udzielanie jej osobom dorosłym i dzieciom. Także dzieci powinny być traktowane jako grupa o specyficznych potrzebach, szczególnie wrażliwa na traumę.

¹⁴ L.B. Rosenfeld, J.S. Caye, O. Ayalon, M. Lahad, *When Their World Falls Apart. Helping Families and Children Manage the Effects of Disasters*, Washington 2005.

¹⁵ J.R. Freedy, W.M. Simpson, *Disaster-Related Physical and Mental Health: A Role for the Family Physician*, „Am Fam Physician”, 2007, 75(6), s. 841-846.

¹⁶ P. Bielicki, H. Wawrzynowicz, *Osoby z dysfunkcjami a postępowanie ratownicze podczas pożaru*, Poznań 2004.

PRZYKŁADY Z PRAKTYKI

Jednym z najlepszych sposobów prewencji niekorzystnych psychospołecznych następstw katastrof jest uwzględnianie wspomnianych specyficznych potrzeb pewnych populacji w działaniach związanych z gotowością kryzysową oraz planach reagowania kryzysowego. W praktyce często plany takie nie uwzględniają specyficznych potrzeb tych ludzi.

Problem ten został zauważony między innymi w Stanach Zjednoczonych po atakach terrorystycznych na *World Trade Center* z 11 września 2001 roku. Naturalnym następstwem tych wydarzeń były próby doskonalenia planów gotowości kryzysowej i reagowania w momencie jego wystąpienia. Dobrym przykładem na to, jak uwzględniać potrzeby dzieci w takich planach, jest projekt Narodowego Komitetu Doradczego do Spraw Dzieci i Terroryzmu przygotowany dla Ministerstwa Zdrowia i Usług Socjalnych (*National Advisory Committee on Children and Terrorism 2003*). Projekt podzielony jest na 11 rozdziałów, z których każdy dotyczy innego sektora i wyznacza specyficzne dla każdego z nich zadania, służące zwiększaniu znajomości specyficznych potrzeb dzieci w sytuacji katastrofy oraz minimalizowaniu niekorzystnych efektów ataku terrorystycznego wśród nich.

Dobrym posunięciem jest publikowanie takich wskazówek w prasie, a także w radiu, telewizji, na stronach internetowych czy rozpowszechnianie przy wykorzystaniu działających na danym terenie instytucji – szkół, urzędów, świetlic czy Kościoła. Jednym z pierwszych polskich przykładów tego typu działań jest poradnik napisany przez Wandę Badura-Madej i Elżbietę Leśniak dla rodziców i opiekunów dzieci, które były uczestnikami powodzi na południu Polski w 2001 roku. Poradnik ten wydany przez pracowników Wojewódzkiego Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Krakowie został opublikowany na łamach „Gazety Wyborczej”. Wskazywał on, jak rodzice, nauczyciele i pedagodzy mogą pomóc dzieciom w uporaniu się z ich lękami po powodzi oraz jak ochronić dzieci przed długotrwałymi, negatywnymi skutkami psychicznymi tego wydarzenia¹⁷.

Oby tego typu dobrych przykładów zwiększania komfortu i poczucia bezpieczeństwa po wydarzeniach stresujących było w mediach coraz więcej. Autorka ma świadomość, że życzenie to pozostaje w sprzeczności z główną idą działania mediów masowych w Polsce – dążenia do sensacyjności. Jednak rosnąca świadomość roli wsparcia psychologicznego wobec poszkodowanych, ich rodzin i świadków zdarzenia, a także emocjonalne zaangażowanie opinii publicznej po medialnie nagłośnionych wypadkach i katastrofach pozwalają mieć nadzieję, że wzrastać będzie waga roli mediów masowych w promowaniu działań z zakresu wsparcia psychologicznego.

¹⁷ W. Badura-Madej, E. Leśniak, *Wojewódzki Ośrodek Interwencji Kryzysowej Ośrodek Pomocy i Interwencji Psychologicznej Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego*, „Gazeta Wyborcza” nr 217, wydanie z dnia 17/09/1997KRAJ, s. 20.

BIBLIOGRAFIA

- Badura-Madej W., Leśniak E., *Wojewódzki Ośrodek Interwencji Kryzysowej Ośrodek Pomocy i Interwencji Psychologicznej Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego*, „Gazeta Wyborcza” nr 217, wydanie z dnia 17/09/1997 KRAJ, s. 20.
- Bielicki P., Wawrzynowicz H., *Osoby z dysfunkcjami a postępowanie ratownicze podczas pożaru*, Poznań 2004.
- Bokszczanin A., *Predyktory radzenia sobie ze stresem po powodzi przez dorastających*, „Czasopismo Psychologiczne” 2(2002), s. 187-194.
- Freedy J.R., Simpson W.M., *Disaster-Related Physical and Mental Health: A Role for the Family Physician*, „Am Fam Physician” 2007, 75(6), s. 841-846.
- Konieczny J., *Medycyna katastrof w ochronie zdrowia publicznego*, w: *Ratownictwo w Polsce. Lata 1990-2010*, red. J. Konieczny, Warszawa–Poznań–Inowrocław 2010.
- Mydlarska J., Dąbrowski M., Skitek-Adamczak I., *Prewencja następstw katastrofy w ujęciu organizacyjnym*, w: *Ratownictwo medyczne. Kwalifikowana pierwsza pomoc*, red. M. Witt, A. Dąbrowska, M. Dąbrowski, Poznań 2014.
- Mydlarska J., *Wsparcie psychologiczne w praktyce medycznej w kontekście medycyny ratunkowej*, w: *Psychologia w naukach medycznych*, cz. 2, red. W. Strzelecki, M. Czarnicka-Iwańczuk, M. Cybulski, Poznań: Wydaw. Nauk. Uniw. Med. im. Karola Marcinkowskiego, 2012, s. 86-99.
- Mydlarska J., *Stres a wczesna interwencja kryzysowa*, w: *Ratownictwo w Polsce. Lata 1990-2010*, red. J. Konieczny, Warszawa–Poznań–Inowrocław 2010, s. 349-364.
- Rauch S.A.M., Cahill S.P., *Leczenie i zapobieganie zespołowi stresu pourazowego*, „Psychiatria po Dyplomie” 2004, 2, s. 19-23.
- Rosenfeld L.B., Caye J.S., Ayalon O., Lahad M., *When Their World Falls Apart. Helping Families and Children Manage the Effects of Disasters*, Washington, DC: NASW Press. 2005.
- Sęk H., *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*, Warszawa 2001.
- Wang X., Gao L., Shinfuku N., Zhang H., Zhao C., Shen Y., *Longitudinal Study of Earthquake-Related PTSD in a Randomly Selected Community Sample in North China*, „Am J Psychiatry”, August 1, 2000; 157(8), s. 1260-1266.
- Wawrzynowicz H., Romańczukiewicz J., *The early psychological aid after acts of terrorism*, w: *Terrorist Pandora's box. Analysis of chosen terrorist issue*, ed. by J. Babiak, S. Wojciechowski, Poznań 2008, s. 51-58.

SUMMARY

The article emphasizes the role of mass media in preserving the psychological well-being of the threatening situations sufferers and participants. In about 70% of the participants of threatening situations such as accidents, catastrophes and disasters, the stress level reduces the ability of

planning their actions or rational behaviour. Naturally appearing stress reactions, such as panic, sense of security reduction or uncoordinated actions can be mitigated through a reliable and systematic information through the mass media about the nature of the threat and ways to counteract. Lots of the participants of the disaster feel lost and helpless, and mostly need reliable information to enhance their survival strengths, increase the sense of security and sense of influence on the situation, and to facilitate finding their loved ones. And although the role of mass media as coping with stress helpers seems to be in contradiction with the main idea of mass media activity in Poland – the pursuit of sensation, we assist good examples and hope, that the awareness of this mass media important role will increase.

Keywords

mass media, psychological well-being, coping with stress, threat

Joanna Mydlarska – dr. n. med., magister psychologii. Wykładowca psychologii, szkoleniowiec z zakresu komunikacji, stresu i relacji interpersonalnych, psycholog i terapeuta. Ukończyła studia psychologiczne na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, pracę doktorską broniła na Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Naukowo związana z psychologią stresu w kontekście ratownictwa medycznego, psychologią bezpieczeństwa, komunikacji interpersonalnej i psychologią kliniczną. Uczestniczka konferencji i szkoleń z zakresu psychologii i ratownictwa. Udziela konsultacji psychologicznych dla zakładów pracy oraz placówek edukacyjnych. Prowadzi indywidualną praktykę psychologiczną, pracuje w nurcie systemowym i humanistycznym. www.mydlarska.pl; joanna@mydlarska.pl