

## Wstyd, poczucie winy, perspektywa czasowa, czas odbywania kary pozbawienia wolności i objawy PTSD u skazanych sprawców wypadków drogowych – doniesienie wstępne

### Shame, guilt, time perspective, time of imprisonment and PTSD symptoms in sentenced motor vehicle accidents perpetrators – a preliminary report

Dorota Merez-Kot<sup>1</sup>, Agata Wężyk<sup>2</sup>, Małgorzata Waszkowska<sup>2</sup>,  
Aleksandra Andysz<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Instytut Psychologii, Uniwersytet Łódzki

<sup>2</sup> Zakład Psychologii Zdrowia i Pracy,  
Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr. hab. med. Jerzego Nofera

#### Summary

**Aim.** The study aimed at exploration of a relationship between PTSD symptoms, trauma-related guilt (TRG), time perspective (TP), and guilt/shame proneness among perpetrators of motor vehicle accidents (MVA). We also analyzed relationships between length of imprisonment, PTSD and trauma-related guilt.

**Methods.** The sample consisted of 37 incarcerated perpetrators of MVA. They were asked to fill in the set of questionnaires: Zimbardo Time Perspective Inventory, Guilt and Shame Proneness Inventory, Trauma-Related Guilt Inventory).

**Results.** The results showed that 50% of the perpetrators met the DSM–5 PTSD criteria. The proneness to guilt and shame positively correlated with the trauma-related guilt. Shame susceptibility as a consequence of negative self-esteem was associated with a greater trauma-related shame. There was no correlation between guilt/shame or trauma-related guilt and PTSD. The time perspective was associated with PTSD – the stronger the tendency of the respondents to focus on the present/past, the greater the symptoms of PTSD. Focusing on the hedonistic present positively correlated with guilt related to trauma.

**Conclusions.** In the studied population, every second perpetrator of the accident was affected by PTSD, which was associated with the past and present time perspective. Negative assessment of self and behavior intensified the guilt associated with trauma and reduced the search for justification for one's own actions in external circumstances. Time spent in prison had no effect on moral attitudes or on the moral evaluation of one's own behavior that caused

harm to others. However, it was associated with experiencing stress and focusing on one's own suffering.

**Słowa kluczowe:** zachowania moralne, kierowcy, wypadki drogowe

**Key words:** moral behaviors, drivers, road accidents

## Wstęp

Zaburzenie stresu ostrego (ASD) i zaburzenie po stresie traumatycznym (PTSD) są relatywnie częstymi konsekwencjami uczestnictwa w wypadku drogowym. Niedawne metaanalizy badań, w których oceniano częstość rozwoju ASD i PTSD po wypadku drogowym, wskazują, że średnio ok. 15,8% uczestników tych wypadków cierpi na ASD [1], a 22% na PTSD [2]. Powyższe dane są alarmujące, tym bardziej, że ASD i PTSD wiążą się z pogorszeniem funkcjonowania poznawczego i objawami wzmożonego pobudzenia, które w przypadku poszkodowanych kierowców – uczestników wypadków drogowych – znacząco obniżają zdolność do bezpiecznego uczestnictwa w ruchu drogowym [3, 4].

Badania nad psychologicznymi konsekwencjami uczestnictwa w wypadkach drogowych są relatywnie często podejmowane. Należy jednak zaznaczyć, że nasza wiedza na temat skutków zdrowotnych występujących u sprawców tych zdarzeń jest ograniczona. Rzadkie badania w tym obszarze nie przynoszą jednoznacznych rozstrzygnięć ani co do częstości występowania ASD i PTSD, ani co do uwarunkowań rozwoju tych zaburzeń [4–6]. W psychiatrii co prawda od lat znany jest termin „trauma sprawcy” (*perpetrator trauma*) lub „indukowany sprawstwem stres traumatyczny” (*perpetration induced traumatic stress* – PITS) [7], ale terminy te odnoszą się do sytuacji, w której sprawca ma zamiar zabicia lub skrzywdzenia innej osoby, i wynika to albo z pobudek osobistych, albo realizowanej roli (np. udział w operacji wojennej). Termin ten jednak nie ma zastosowania w przypadku sprawców wypadków drogowych, ponieważ nie możemy tu mówić o istnieniu intencji zabicia czy skrzywdzenia drugiej osoby. Z tego względu ustaleń z badań dotyczących PITS nie można generalizować na populację sprawców wypadków drogowych.

W świetle powyższych rozważań istotną kwestią wydaje się nie tylko rozpoznanie częstości występowania PTSD u sprawców wypadków, ale również przeanalizowanie jego uwarunkowań oraz poznawczych i emocjonalnych konsekwencji sprawstwa, które mogą mieć znaczenie dla stanu zdrowia psychicznego tych osób, a także dla przebiegu procesu resocjalizacji w trakcie odbywania kary.

Głównym celem niniejszego artykułu jest rozpoznanie stosunku osób, które popełniły przestępstwa drogowe, do popełnionego czynu, doświadczania przez nie emocji moralnych w związku z zaistniałym zdarzeniem oraz ocena częstości występowania PTSD. Ponadto w badaniu przeanalizowano związki pomiędzy przyjmowaną perspektywą czasową jako względnie stałą cechą osobową a rozwojem PTSD oraz poczuciem winy i wstydu związanym ze spowodowaniem wypadku.

## **Rola czasu psychologicznego w funkcjonowaniu człowieka**

Ostatnio coraz bardziej podkreśla się rolę perspektywy czasowej w kształtowaniu dobrostanu człowieka. Przyjmowanie określonej perspektywy czasowej wpływa między innymi na mechanizm odbudowy życia po traumatycznych zdarzeniach.

Jedną ze współczesnych koncepcji teoretycznych opisujących znaczenie czasu w życiu człowieka jest teoria perspektywy czasowej Zimbardo [8]. Zgodnie z nią perspektywa czasowa stanowi fundamentalny, choć nieświadomy proces organizujący życie indywidualne i społeczne. Proces ten polega na przypisywaniu doświadczeniu osobistemu i społecznemu ram czasowych (perspektyw), które pomagają nadawać tym doświadczeniom porządek, spójność i znaczenie. Perspektywa czasowa wykorzystywana jest także w procesie kodowania, przechowywania i przywoływania doświadczeń. Wpływa ona na kształtowanie oczekiwań, definiowanie celów i rozwijanie wyobrażonych scenariuszy przyszłych działań. Istnieją dowody na to, że przyjmowanie określonej perspektywy czasowej (przeszłej, teraźniejszej lub przyszłej) jest relatywnie stałą cechą indywidualną, która determinuje ludzką percepcję, ocenę i działanie.

Badania nad wpływem perspektywy czasowej na funkcjonowanie człowieka są rzadko podejmowane. Stosowane w nich różnorodne metody pomiaru sprawiają, że dokonywanie porównań wyników jest wątpliwe lub wręcz niemożliwe, stąd konieczność dalszej eksploracji tego zagadnienia. W dotychczasowych badaniach wykazano [8–10], że ludzie zorientowani na przyszłość osiągają więcej w życiu, mają wyższy status społeczno-ekonomiczny i wiodą zdrowsze życie. Z kolei osoby skupione na teraźniejszości borykają się z różnymi problemami zdrowotnymi i uzależnieniami, częściej łamią normy społeczne i wchodzą w konflikt z prawem.

Ostatnio opublikowano kilka prac na temat roli perspektywy czasowej w rozwoju i utrzymywaniu się objawów PTSD [11–13]. Z jednej strony możemy powiedzieć, że koncentrowanie się na traumatycznej przeszłości i poczucie skróconej perspektywy życiowej to podstawowe cechy PTSD, z drugiej strony nabyta tendencja do koncentrowania się na przeszłości i postrzegania teraźniejszości przez pryzmat negatywnych przeszłych zdarzeń może wzmacniać i podtrzymywać objawy PTSD, utrudniać proces adaptacji do życia po traumie i osłabiać motywację do leczenia [11, 14].

## **Wina i wstyd – emocje moralne w rozwoju PTSD**

Poczucie winy, samoobwinianie się i wstyd są uważane za powszechne objawy towarzyszące traumie [15]. Poczucie winy jest złożonym zjawiskiem, które może brać się z rzeczywistej odpowiedzialności za zdarzenie traumatyczne (np. przyczynienie się poprzez lekkomyślną jazdę do wypadku ze skutkiem śmiertelnym) albo może wynikać z przypisywania sobie odpowiedzialności za coś, czego się nie zrobiło (np. ocalały może czuć się odpowiedzialny za śmierć innych ludzi w katastrofie naturalnej i wierzyć, że mógł temu zapobiec).

Kubany i Watson [15] uważają, że poczucie winy wprowadza człowieka w specyficzny stan, na który składają się stres, cierpienie psychiczne i dysfunkcyjne przekonania o własnej roli w traumatycznym zdarzeniu. Owe dysfunkcyjne przekonania koncentrują

się wokół czterech zagadnień: (a) możliwości uniknięcia zdarzenia („Mogłem/mogłam wybrać inną drogę”), (b) wyłącznej bądź głównej odpowiedzialności za wszystko, co się wydarzyło, (c) braku usprawiedliwienia dla własnych zachowań oraz (d) przekroczenia zasad moralnych i pogwałcenia wartości [16, 17]. Paradoks związany z poczuciem winy polega na tym, że ktoś może spowodować wypadek, ale nie czuć się winnym, podczas gdy ktoś inny może być ofiarą, ale czuć się winnym nawet, jeśli wypadek nie był jego/jej winą. Subiektywne, nieracjonalne poczucie winy u ofiar traumatycznych zdarzeń jest zdecydowanie częściej badane w porównaniu z poczuciem winy u sprawców takich wydarzeń [18, 19]. Dowiedziono, że nadmiarowe, nieracjonalne poczucie winy zaostrza stres i czyni proces odzyskiwania psychicznej równowagi jeszcze trudniejszym [19, 20]. Z tego względu proponuje się takim osobom programy terapeutyczne mające na celu redukcję nieadekwatnego poczucia winy związanego z traumatycznymi zdarzeniami [16].

Emocją silnie związaną z poczuciem winy jest wstyd. W porównaniu z poczuciem winy wstyd ma bardziej holistyczny charakter. Poczucie winy odnosi się do zachowania, do rzeczy, które zrobiono bądź których nie zrobiono w kryzysowej/traumatycznej sytuacji. Z kolei wstyd wynika z negatywnej samooceny siebie jako człowieka. Jest on silnie zakorzeniony w poczuciu „utrąty twarzy” przed samym sobą i innymi, w poczuciu bycia bezwartościowym, nieodpowiednim i w poczuciu utraty ciągłości własnej historii wywołanym przekroczeniem wyznawanych norm i wartości [19].

Coraz częściej wskazuje się także na to, że racjonalne i nieracjonalne poczucie winy i wstydu wiążą się z większym nasileniem symptomów PTSD [11]. Badania osób ze zdiagnozowanym PTSD pokazują, że poczucie wstydu jest mediatorem pomiędzy zdarzeniem traumatycznym a PTSD [21, 22].

Doświadczenie emocji moralnych zależy także od emocjonalności poszczególnych osób, tzn. skłonności do doświadczenia wstydu i winy w codziennym życiu. Taka podatność jest zakorzeniona w osądach moralnych bazujących na głęboko zinternalizowanych normach, które mają silną wartość motywacyjną i które wpływają na podejmowaną przez osobę aktywność. Podatność na poczucie wstydu jest postrzegana jako predyktor objawów potraumatycznych [23] oraz ogólnego psychicznego i społecznego nieprzystosowania [24, 25]. Podatność na poczucie winy z kolei uważa się za bardziej adaptacyjną emocję moralną. Badania pokazują [25], że nawet u osadzonych przestępców pozytywnie koreluje ona z empatią i braniem odpowiedzialności za własne działanie.

Zgodnie z wiedzą autorek niniejszego artykułu dotychczas nie badano mechanizmów utrwalania się poczucia winy i wstydu u sprawców przestępstw drogowych ani związku tych zjawisk z rozwojem PTSD.

### **Zagadnienia prawne i PTSD wśród sprawców wypadków**

Powszechny system prawny opiera się na założeniu, że wina udowodniona wymaga kary, która z kolei ma poruszyć sumienie sprawcy i być narzędziem korekcji niepożądanego społecznie zachowania. Czy tak się dzieje? Badania związków pomiędzy wyrokiem skazującym za spowodowanie wypadku, poczuciem winy związanym z traumą

i rozwojem PTSD są rzadkie. Takiego zadania podjęły się Lowinger i Salomon [18], które co prawda nie znalazły różnic w intensywności objawów PTSD w zależności od surowości kary (więzienie, prace społeczne, zawieszenie wyroku), ale zaobserwowały związek pomiędzy długością okresu zatrzymania prawa jazdy a intensywnością objawów PTSD. Im dłuższa była kara odebrania prawa jazdy, tym ukarani kierowcy zgłaszali poważniejsze objawy PTSD. Co więcej, badaczki wskazały na ciekawy związek pomiędzy akceptacją wyroku (przekonaniem, że kara jest proporcjonalna do ciężaru przewinienia) a poczuciem winy, wstydu i objawami PTSD. Ci sprawcy, którzy mieli poczucie, że kara jest zbyt łagodna, doświadczali większego wstydu i poczucia winy oraz silniejszych objawów PTSD niż ci, którzy otrzymany wyrok uznawali za zbyt surowy bądź niewłaściwy w stosunku do wykroczenia [15]. Do podobnych wniosków doszli Rassool i Neil [26] w badaniach jakościowych dotyczących sprawców śmiertelnych wypadków drogowych. Zauważyli oni również, że proces wygaszania objawów PTSD po nieumyślnym spowodowaniu śmierci jest blokowany przez przekonanie, że bycie sprawcą wyklucza możliwość rozmowy o swoim cierpieniu.

Wobec braku studiów nad psychiczną sytuacją osób, które nieumyślnie doprowadziły do śmierci lub poważnych obrażeń u innych osób, w niniejszym badaniu podjęto się wstępnej eksploracji związków między objawami PTSD, poczuciem winy związanym z traumą, perspektywą czasową oraz skłonnością do przeżywania poczucia winy/wstydu u osadzonych sprawców wypadków samochodowych. Przeanalizowano także związki pomiędzy długością kary, objawami PTSD i poczuciem winy związanym z traumą.

## Metoda

Badanie sprawców wypadków samochodowych miało charakter pilotażowy. Udział w badaniu był anonimowy i dobrowolny. Psycholodzy więzienni rozdystrybuowali wśród osadzonych 100 ankiet. Wskaźnik zwrotności wyniósł 48%, jednak w niektórych oddanych ankietach było wiele błędów i brakowało kluczowych danych. W związku z tym do analiz mogły zostać włączone jedynie dane od 37 uczestników.

Wykorzystano następujące metody: (a) ankietę dotyczącą okoliczności i skutków wypadku oraz ankietę demograficzną; (b) polską adaptację PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5), (c) Kwestionariusz Poczucia Winy Związanego z Traumą (TRGI-PL); (d) Skalę Podatności na Winę i Wstyd (GASP-PL) i (e) Kwestionariusz Postrzegania Czasu (ZTPI).

## Narzędzia pomiaru

Autorki stworzyły ankietę zawierającą pytania dotyczące cech demograficznych respondentów (wieku, płci, wykształcenia), charakterystyki wypadku, kwalifikacji prawnej wypadku i wyroku. Ponadto dane zebrano, posługując się wystandaryzowanymi kwestionariuszami tj.:

- Polska adaptacja PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5), która jest samoopisowym narzędziem przesiewowym; można je wykorzystać zarówno do oceny diagno-

stycznej, jak i do pomiaru nasilenia objawów PTSD. Kwestionariusz PCL-5 jest zaktualizowaną wersją narzędzia poszerzoną o trzy stwierdzenia korespondujące z nowymi kryteriami DSM-5 dotyczącymi negatywnych zmian w przekonaniach i nastroju. PCL-5 ogranicza ocenę objawów do minionego tygodnia, podczas gdy wcześniejsza wersja PCL oceniała objawy w ciągu miesiąca poprzedzającego badanie. Rzetelność polskiej wersji PCL-5 jest bardzo wysoka – współczynnik alfa Cronbacha dla całej skali wynosi 0,96, a współczynnik stabilności bezwzględnej 0,89 [27–29].

- Kwestionariusz do Pomiaru Winy Związanej z Traumą (TRGI-PL) [20, 30], który jest narzędziem samoopisowym, mierzącym emocjonalne i poznawcze komponenty winy związanej z traumą. Składa się z 32 pozycji kwestionariuszowych, tworzących 4-iteńową skalę Ogólnego poczucia winy doświadczanej po zdarzeniu traumatycznym, 6-iteńową skalę Dystresu związanego z traumatycznymi wspomnieniami i 22-iteńową skalę badającą Poznawcze aspekty poczucia winy (poczucie odpowiedzialności, potępienie własnych czynów i brak usprawiedliwienia dla złamania norm i wartości).

Respondenci odnoszą się do stwierdzeń kwestionariusza na 5-stopniowej skali, gdzie 1 oznacza „zdecydowanie prawdziwe”, a 5 „zupełnie nieprawdziwe”. Kwestionariusz ma satysfakcjonującą trafność teoretyczną i predykcyjną. Rzetelność polskiej wersji kwestionariusza jest zadowalająca – współczynniki alfa Cronbacha dla podskal TRGI-PL wahają się w granicach od 0,72 do 0,92 i odpowiadają wskaźnikom oryginalnej wersji językowej (20).

- Skala Podatności na Winę i Wstyd (GASP-PL) [31], która mierzy skłonność do odczuwania tych dwóch emocji po dokonaniu wykroczenia. Kwestionariusz składa się z dwóch podskal zawierających stwierdzenia odnoszące się do winy:
  - Podskalę Negatywnej oceny własnego zachowania (np.: „Zorientowałeś się, że kasjer w sklepie wydał ci za dużo reszty. Postanowiłeś ją sobie zatrzymać, ponieważ sprzedawca tego nie zauważył. Na ile prawdopodobne jest, że będziesz się źle czuł, ponieważ zabrałeś te pieniądze?”);
  - Podskalę Tendencji do zadośćuczynienia za krzywdę (np.: „Zostałeś poinformowany na osobności, że jako jedyny z grupy nie otrzymasz oceny wyróżniającej z zachowania, ponieważ masz zbyt wiele nieusprawiedliwionych nieobecności w szkole. Na ile prawdopodobne jest, że to spowodowałyby, że bardziej odpowiedzialnie podchodziłbyś do kwestii obecności w szkole?”).
- Składa się także z dwóch podskal zawierających stwierdzenia odnoszące się do wstydu:
  - Podskali Negatywnej oceny siebie (np.: „Wydarłeś artykuł z gazety w bibliotece i zabrałeś go ze sobą. Nauczyciel się o tym dowiedział. Poinformował bibliotekarkę i całą twoją klasę o tym, co zrobiłeś. Na ile prawdopodobne jest, że w takiej sytuacji poczuje się złą osobą?”);
  - Podskali Tendencji do wycofywania się (np.: „Po popełnieniu dużego błędu w ważnym projekcie w pracy, w którym inni byli zależni od ciebie, szef kry-

tykuje cię w obecności współpracowników. Na ile prawdopodobne jest, że udasz, że jesteś chory i wyjdiesz z pracy?”).

Każda podskala ma cztery twierdzenia. Respondenci oceniają każde z nich na 7-stopniowej skali od 1 „w ogóle nieprawdopodobne” do 7 „całkowicie prawdopodobne”. Polska adaptacja kwestionariusza została przygotowana przez autorki na potrzeby niniejszej pracy. Badania przeprowadzono w grupie 181 osób dorosłych. Współczynniki alfa Cronbacha dla podskal wahają się od 0,71 do 0,85.

- Kwestionariusz Postrzegania Czasu Zimbardo (ZTPI), który składa się z 56 stwierdzeń mierzących pięć rodzajów perspektywy czasowej:
  - przeszłą negatywną („Często rozmyślałam o złych rzeczach, które wydarzyły się w przeszłości”);
  - terazniejszą hedonistyczną („Podejmuję ryzyko po to, aby moje życie było bardziej ekscytujące”);
  - przyszłą („Kończę projekty na czas dzięki systematycznej pracy”);
  - przeszłą pozytywną („Rozmyślanie o mojej przeszłości sprawia mi przyjemność”);
  - terazniejszą fatalistyczną („Moje życie jest sterowane przez siły, na które nie mam wpływu”).

Respondenci oceniają każde stwierdzenie na 5-stopniowej skali od 1 „całkowicie się nie zgadzam” do 5 „zupełnie się zgadzam”. Wskaźniki rzetelności polskiej adaptacji kwestionariusza [32] należy uznać za zadowalające – współczynniki alfa Cronbacha wynoszą odpowiednio dla: Pozytywnej przeszłości 0,65; Negatywnej przeszłości 0,81; Hedonistycznej terazniejszości 0,78; Fatalistycznej terazniejszości 0,73; Przyszłości 0,74.

Badanie zostało zaaprobowane przez Komisję Bioetyczną Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi. Wszyscy uczestnicy pisemnie wyrazili zgodę na udział w badaniu.

### **Analiza danych**

Aby scharakteryzować sprawców i konsekwencje spowodowanych przez nich wypadków drogowych, użyto statystyk opisowych. Pomiedzy wynikami wykorzystanych w badaniu skal obliczono współczynniki korelacji Spearmana. Do porównań międzygrupowych posłużono się testem t-Studenta jednej próby oraz testem rangowym Manna-Withneya.

### **Wyniki**

W grupie badanych sprawców przeważali mężczyźni (97%), średnia wieku więźniów wyniosła 39 lat (SD = 10,85). Mieli relatywnie niskie wykształcenie: 39% miało wykształcenie podstawowe, 30% zawodowe, 27% średnie, a 4% wyższe. Większość respondentów (73%) brała udział w więcej niż jednym wypadku samochodowym.

Ponad połowa badanych (52%) w czasie wypadku była pod wpływem substancji psychoaktywnych. Większość uczestników (76%) oświadczyła, że wypadek wywołał u nich nieprzyjemne odczucia i emocje. Wśród tych, którzy doświadczyli negatywnych następstw emocjonalnych, 21% konsultowało się z lekarzem pierwszego kontaktu, 29% spotkało się z psychologiem, 15% z psychiatrą.

Uczestnikom zadano pytanie o potencjalnie traumatyczne wydarzenia w ich życiu inne niż wypadek drogowy, który spowodowali. Najczęściej wskazywanym zdarzeniem była poważna choroba lub zagrożenie życia kogoś z bliskich (42%) i śmierć bliskiego krewnego (15%), następnie zagrażające zdrowiu/życiu wypadki (12%). Aktów przemy doświadczyło 3% badanych.

Zgodnie z polskim prawem wszystkie wypadki zostały zakwalifikowane jako przestępstwa drogowe. Skutkiem śmiertelnym zakończyło się 22% z nich. W większości przypadków (92%) ranni byli: pasażerowie lub kierowcy innych pojazdów (42%); pasażerowie skazanego kierowcy (24%), piesi (19%) i sami skazani (16%).

Na podstawie wyników uzyskanych w kwestionariuszu PCL-5 obliczono częstość występowania PTSD w badanej grupie. Wyniki w kwestionariuszu PCL-5 odniesiono do kryteriów PTSD w DSM-5. Kryteria te spełniło 50% badanych (14 na 28<sup>1</sup>). Idąc za sugestią autorów PCL-5, dla potwierdzenia, zastosowano także inne kryterium diagnozowania PTSD za pomocą kwestionariusza PCL-5, czyli uzyskanie w skali ogólnej minimum 33 punktów. Stosując to drugie kryterium, otrzymano dokładnie taki sam wskaźnik.

Podstawowe statystyki dotyczące wyników uzyskanych przez badanych w skali GASP-PL, TRGI-PL i ZTPI przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Średnie wyniki uzyskane przez badanych w GASP-PL, TRGI-PL i ZTPI

Podskale GASP-PL		Grupa badanych (n = 30)	
		M	SD
Wina	Negatywna ocena własnego zachowania	4,62	1,81
	Tendencja do zadośćuczynienia za krzywdę	4,69	1,37
Wstyd	Tendencja do wycofywania się	2,80	1,01
	Negatywna ocena siebie	4,53	1,49
PODSKALE TRGI-PL			
Dystres		15,95	7,95
Ogólne poczucie winy		11,63	2,22
Poznawcze aspekty winy		57,37	22,22
Możliwość przewidzenia / odpowiedzialność		18,00	8,39
Potępienie własnych czynów		15,74	6,41
Brak usprawiedliwienia*		7,53	3,81

*dalszy ciąg tabeli na następnej stronie*



PODSKALE ZTPI		
Przeszła	3,67	0,43
Przeszła negatywna	3,60	0,56
Przyszła	3,57	0,57
Teraźniejsza hedonistyczna	3,30	0,64
Teraźniejsza fatalistyczna	2,78	0,80

\*Odwrócona skala odpowiedzi

W celu ustalenia, która z perspektyw czasowych była dominująca wśród badanych osadzonych, posłużono się testem t-Studenta dla jednej próby. Wyniki porównań średnich w podskalach ZTPI przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2. Matryca wyników porównywania średnich w skalach ZTPI za pomocą testu t-Studenta dla jednej próby (df = 24)

	Teraźniejsza fatalistyczna	Teraźniejsza hedonistyczna	Przyszła	Przeszła negatywna
Przeszła	t=10,311; p<0,001	t=4,294; p<0,001	t=1,170; p=0,253	t=0,823; p=0,419
Przeszła negatywna	t=7,294; p<0,001	t=2,646; p=0,014	t=0,232; p=0,818	
Przyszła	t=6,902; p<0,001	t=0,2354; p=0,027		
Teraźniejsza hedonistyczna	t=4,111; p<0,001			

Badani uzyskali najwyższe średnie wskaźniki w skalach: Przeszłej, Przeszłej negatywnej i Przyszłej. Wyniki w tych skalach były istotnie wyższe niż średnia w skali orientacji Teraźniejszej hedonistycznej i fatalistycznej. Średnia w skali teraźniejszości hedonistycznej była istotnie wyższa od średniej w skali Teraźniejszości fatalistycznej.

Autorki artykułu były zainteresowane odpowiedzią na pytanie, czy uogólniona osobowościowa tendencja do przeżywania winy i wstydu pozostaje w związku z poczuciem winy rozwijającym się na skutek doświadczenia traumatycznego. Aby uzyskać odpowiedź na to pytanie, skorelowano wyniki uzyskane przez badanych w skali GASP-PL i TRGI-PL. Macierz korelacji przedstawiono w tabeli 3.

Tabela 3. Korelacje pomiędzy wynikami w GASP-PL i TRGI-PL

		Podskala GASP-PL			
		Wina		Wstyd	
		Negatywna ocena własnego zachowania	Tendencja do zadośćuczynienia krzywdzie	Tendencja do wycofywania się	Negatywna ocena siebie
Podskala TRGI-PL	Dystres	0,817 <sup>**</sup>	-0,775 <sup>**</sup>	0,051	-0,735 <sup>**</sup>
	Ogólne poczucie winy	0,427	0,349	-0,032	0,238
	Poznawcze aspekty winy	-0,772 <sup>**</sup>	-0,675 <sup>**</sup>	-0,227	-0,702 <sup>**</sup>
	Możliwość przewidzenia/ Odpowiedzialność	-0,818 <sup>**</sup>	-0,707 <sup>**</sup>	-0,140	-0,729 <sup>**</sup>
	Potępienie własnych czynów	-0,604 <sup>*</sup>	-0,451	-0,306	-0,482
	Brak usprawiedliwienia <sup>a</sup>	-0,333	-0,468	-0,413	-0,505 <sup>*</sup>
	** p ≤ 0,001; *p ≤ 0,01				
<sup>a</sup> Odwrócona skala odpowiedzi					

Nie uzyskano żadnej istotnej korelacji pomiędzy skalami TRGI-PL a skalą Tendencji do wycofywania się (tabela 3). Wszystkie istotne korelacje, jakie zaszły pomiędzy skalami TRGI-PL a GASP-PL, były ujemne. Średnie w skalach Dystresu, Poznawczego aspektu winy oraz Możliwości przewidzenia i zapobieżenia/Odpowiedzialności negatywnie korelowały z wynikami w skali Negatywnej oceny własnego zachowania, Tendencji do zadośćuczynienia za krzywdę i Negatywnej samooceny. Wskaźnik w skali Potępienia własnych czynów ujemnie korelował ze średnią w skali Negatywnej oceny własnego zachowania, a średnia w skali Braku usprawiedliwienia ujemnie korelowała z Negatywną oceną siebie.

Kolejnym krokiem w analizach była eksploracja potencjalnych związków pomiędzy perspektywami czasowymi a poczuciem winy związanym z traumą. Przeprowadzone analizy korelacji generalnie nie wskazują na współwystępowanie przeszłej i przyszłej perspektywy czasowej z różnymi aspektami poczucia winy związanego z doświadczeniem traumatycznym (tabela 4). Jedynie Teraźniejsza hedonistyczna perspektywa czasowa korelowała istotnie z podskalami TRGI-PL – ze skalą Ogólnego poczucia winy ujemnie, a ze skalami Poznawczego aspektu winy i Braku usprawiedliwienia dodatnio.

Tabela 4. Korelacje pomiędzy wynikami w ZTPI a TRGI-PL

		Podskala ZTPI – perspektywa				
		Przeszła negatywna	Przeszła	Teraźn. hedonist.	Teraźn. fatal.	Przyszła
Podskala TRGI-PL	Dystres	0,064	0,059	0,440	0,290	-0,328
	Ogólne poczucie winy	-0,337	-0,304	-0,574*	-0,434	-0,023
	Poznawcze aspekty winy (ogółem)	0,008	-0,052	0,610*	0,283	0,034
	Możliwość przewidzenia/ Odpowiedzialność	0,004	-0,018	0,437	0,307	-0,244
	Potępienie własnych czynów	-0,029	-0,087	0,248	0,047	-0,067
	Brak usprawiedliwienia <sup>a</sup>	0,102	0,214	0,591*	0,383	0,074

\* $p \leq 0,01$ , <sup>a</sup> odwrócona skala odpowiedzi

Kolejnym obszarem analiz były wzajemne relacje pomiędzy osobowościową tendencją do przeżywania winy i wstydu, poczuciem winy związanym z traumą, perspektywami czasowymi a objawami PTSD. Nie wykazano istotnych związków pomiędzy wynikami w kwestionariuszach TRGI-PL a GASP-PL i PCL-5.

Tabela 5. Korelacje pomiędzy wynikami w ZTPI a PCL-5

	Podskala ZTPI				
	Przeszła negatywna	Teraźniejsza hedonistyczna	Przeszła	Teraźniejsza fatalistyczna	Przyszła
PCL-5	0,569*	0,518*	0,246	0,671**	0,133

\*\*  $p \leq 0,001$ ; \*  $p \leq 0,01$

Z wynikiem w skali PCL-5 korelowały jednak dodatnio wyniki w trzech spośród pięciu skal ZTPI – ze skalą Przeszłą negatywną, Teraźniejszą hedonistyczną i Teraźniejszą fatalistyczną (tab. 5).

Ponieważ ponad połowa osadzonych kierowców (52%) w chwili wypadku była pod wpływem środków psychoaktywnych (alkoholu lub narkotyków), sprawdzono, czy ten fakt wiązał się z silniejszym poczuciem winy związanym z traumą i intensywniejszymi objawami PTSD. Porównano wyniki TRGI-PL dwóch grup: (a) tych, którzy w czasie wypadku byli trzeźwi, i (b) tych, którzy w czasie wypadku byli pod wpływem substancji psychoaktywnych. Test Manna-Whitneya nie wykazał pomiędzy grupami żadnych istotnych różnic w wynikach kwestionariuszy TRGI-PL i PCL-5.

Sprawdzono także, czy zaszyły jakiegokolwiek istotne zależności pomiędzy długością wyroku więzienia a poczuciem winy związanym z traumą. Tylko wyniki w podskali Dystresu istotnie ujemnie korelowały z długością zasądzanego wyroku więzienia ( $\rho = -0,51$ ;  $p \leq 0,05$ ).

## Omówienie wyników

W tematyce psychicznych następstw wypadków samochodowych uwaga badaczy i praktyków skupia się głównie na ofiarach i ich bliskich. Jedynie w kilku badaniach [4, 5, 18, 26, 33, 34] podjęto się jakościowej lub ilościowej analizy psychicznych konsekwencji spowodowania śmierci bądź urazu u innej osoby. We wszystkich tych publikacjach wykazano, że spowodowanie wypadku ze skutkiem śmiertelnym lub skutkującym urazem w wielu przypadkach prowadzi do poważnych życiowych kryzysów, wywołania i utrzymywania się objawów PTSD, depresji oraz do zmiany postrzegania siebie.

W niniejszym badaniu przeanalizowano dane uzyskane od sprawców wypadków drogowych osadzonych w więzieniach. Z danych tych wynika, że wielu uczestników badania spełnia kryteria DSM-5 dla PTSD – częstość występowania tego zaburzenia była znacznie większa niż w innych grupach polskich sprawców wypadków, którzy nigdy nie zostali skazani (50% *versus* 11%). Autorki uważają, że tak duża rozbieżność nie może być wynikiem jedynie różnic metodologicznych (zastosowania dwóch różnych metod oceny PTSD, odpowiednio: PCL-5 i wywiadu w kierunku PTSD) [27, 28]. Wynik ten wymaga potwierdzenia w dalszych badaniach i powinien być interpretowany z ostrożnością.

Poznawcze aspekty winy związanej z traumą wyraźnie wiązały się z osobowościową podatnością na doświadczanie winy i wstydu. Im silniejsza była tendencja sprawców do negatywnej oceny swojego zachowania w sytuacjach łamania norm społecznych, tym większy odczuwali dystres w związku z wypadkiem, tym silniejsze było w nich przekonanie o własnej winie, o odpowiedzialności za wypadek oraz większe potępienie własnych czynów. Z kolei im silniejsza była tendencja do naprawy wyrządzonej krzywdy, tym większy był stres związany ze wspomnieniem spowodowanego wypadku, silniejsze przekonanie o własnej winie i większe poczucie, że sprawca mógł coś zrobić, aby mu zapobiec, a także silniejsze poczucie odpowiedzialności za wypadek. Im silniejsza była negatywna uogólniona samoocena sprawców na skutek łamania norm, tym większy był ich dystres, większe poczucie odpowiedzialności za spowodowany wypadek i mniejsza tendencja do poszukiwania usprawiedliwienia w okolicznościach zewnętrznych. Tendencja do wycofywania się z powodu wstydu nie korelowała z żadnym wymiarem poczucia winy związanego z traumą.

Wyniki potwierdzają prawidłowość, że wczesne zinterioryzowanie norm moralnych zasilających poczucie winy i wstydu ma znaczenie dla rozwoju poczucia winy w sytuacji spowodowania wypadku. Osoby, które mają deficyty w tym zakresie, nie odczuwają emocjonalnych skutków osobistej odpowiedzialności za wypadek (lub odczuwają w mniejszym stopniu). Poczucie winy związane z traumą okazało się mieć także silne związki z perspektywą czasową. Uczestnicy koncentrowali się głównie na przeszłości, często na przeszłych negatywnych wspomnieniach. Dość często także prezentowali skoncentrowanie na przyszłości. Najrzadziej przyjmowali perspektywę terażniejszą fatalistyczną. Jeśli chodzi o związki pomiędzy prezentowaną orientacją czasową a poczuciem winy związanym z traumą, istotna korelacja wystąpiła jedynie z hedonistycznym zorientowaniem na terażniejszość. Im silniejsze było hedonistyczne

zorientowanie na terażniejszość, tym większe było ogólne poczucie winy i mniejsza moralna refleksja nad swoim czynem (tabela 4). Z hedonistyczną terażniejszością silnie korelowała także podskala braku usprawiedliwienia, co oznacza, że skupienie na hedonistycznej terażniejszości wiązało się z silniejszą tendencją do poszukiwania zewnętrznych przyczyn własnego zachowania i usprawiedliwiania swojego czynu okolicznościami zewnętrznymi.

Wcześniejsze badania pokazały [35–38], że terażniejsza hedonistyczna perspektywa czasowa wiąże się z poszukiwaniem wrażeń, uzależnieniami, ryzykowną jazdą, ryzykownymi zachowaniami seksualnymi mierzonymi liczbą partnerów. Zgodnie z wiedzą autorek w żadnych badaniach nie przeanalizowano bezpośredniego związku pomiędzy perspektywą czasową a poczuciem winy związanym z traumą, w związku z tym nie można porównać niniejszych wyników z innymi. Niemniej jednak możemy poddać je pod dyskusję, odnosząc się do teorii perspektywy czasowej Zimbardo i Boyda [8], według której terażniejszą hedonistyczną perspektywę czasową można opisać jako ograniczone poczucie kontroli, silną koncentrację na przyjemności, na „tu i teraz” i na unikaniu bólu. Ludzie przyjmujący tę perspektywę czasową ignorują przeszłość i nie myślą wiele o przyszłości, ponieważ często koncentrują się na rzeczach, które dają im natychmiastową przyjemność, niezależnie od tego, jakie mogą być tego skutki w przyszłości. Takie podejście pobudza tendencję do umiejscowienia odpowiedzialności za własne czyny w okolicznościach zewnętrznych.

Związek pomiędzy terażniejszą hedonistyczną perspektywą czasową a ogólnym poczuciem winy (mierzonym stwierdzeniami odnoszącymi się do częstości i nasilenia samoobwiniania się za to, co się stało) może być dwójaki. Z jednej strony, hedonizm może służyć jako mechanizm broniący przed poczuciem winy i pomagający człowiekowi zdystansować się od wyrządzonej krzywdy (człowiek tkwi w hedonizmie, by odciąć się od bolesnej świadomości wyrządzonych krzywd). Z drugiej strony, oddanie się hedonizmowi może wiązać się z pewnym deficytem w rozumowaniu moralnym, który przejawia się niewielkim poczuciem winy związanym z wykroczeniem i samolubnym zachowaniem [39]. Niniejsze wyniki wspierają pierwsze założenie, ponieważ pokazały one, że terażniejsza hedonistyczna perspektywa czasowa wiązała się z większym ogólnym poczuciem winy i mniejszym usprawiedliwianiem się. Oznaczałoby to, że ta grupa sprawców wypadków, stosując zasadę *carpe diem*, próbuje ochronić się przed obciążającą świadomością swojej wyłącznej odpowiedzialności za tragiczny w skutkach wypadek. Na pierwszy rzut oka może wydawać się to paradoksalne, niemniej jednak zagłuszanie sumienia poprzez zanurzenie się w terażniejszych, nawet drobnych przyjemnościach może przynosić czasową ulgę tym, którzy niechętnie zwracają wzrok ku przeszłości i jednocześnie niechętnie spoglądają w kierunku swojej niepewnej przyszłości. W prezentowanych badaniach nie stwierdzono związków pomiędzy przyszłą perspektywą czasową a wskaźnikami PTSD czy poczuciem winy/wstydu. Brak tego związku jest zgodny z oczekiwaniami. Generalnie orientacja na przyszłość jest orientacją prorozwojową i silnym czynnikiem wiążącym się z zachowaniami bezpiecznymi, prozdrowotnymi [40]. Kwestią otwartą pozostaje jednak pytanie o to, czy brak omawianego związku jest skutkiem traumy (skrócona perspektywa czasowa jako symptom PTSD) czy też słaba orientacja na przyszłość była charakterystyczna

dla badanych jeszcze przed wypadkiem, który spowodowali. Rozstrzygnięcie tej wątpliwości możliwe jest tylko w badaniach podłużnych

Co ciekawe, u osadzonych sprawców wypadków samochodowych poczucie winy związane z traumą nie łączyło się z objawami PTSD. Te wyniki są sprzeczne z założeniami teoretycznymi na temat związku pomiędzy winą i PTSD oraz dowodami empirycznymi z badań ofiar różnych zdarzeń traumatycznych [17, 41]. Większość badań [16, 19, 42, 43], z jednym wyjątkiem [41], potwierdza bezpośredni związek pomiędzy poczuciem winy związanym z traumą a PTSD. Więcej sprzecznych wyników można napotkać w badaniu zależności pomiędzy skłonnością do doświadczania winy a PTSD. Mimo że skłonność do odczuwania winy koreluje z poczuciem winy związanym z traumą, bezpośredni związek pomiędzy poczuciem winy jako cechą a PTSD ani nie był systematycznie badany, ani często potwierdzany empirycznie [22, 41].

W prezentowanym badaniu skłonność do odczuwania winy nie korelowała z objawami PTSD. Za to wiązały się z nim trzy spośród pięciu rodzajów perspektywy czasowych (tabela 5). Wynik ten jest zgodny z założeniami Zimbardo i jego współpracowników [8, 12, 13, 44]. Im badani byli silniej zorientowani na terażniejszość bądź przeszłość, tym silniejsze były u nich objawy PTSD. W związku z tym, że badanie miało charakter przekrojowy, autorki nie są w stanie zinterpretować tych wyników w kategoriach związków przyczynowo-skutkowych. Teoretycznie możliwe są dwa wytłumaczenia: (a) albo koncentrowanie się na negatywnej przeszłości i trwanie w fatalistycznej lub hedonistycznej terażniejszości jest wzmacniane przez objawy PTSD [12] albo (b) tendencja do trwania w negatywnej przeszłości lub fatalistycznej i hedonistycznej terażniejszości powoduje silniejsze objawy PTSD po zdarzeniu traumatycznym [45]. Określenie, która z tych hipotez jest prawdziwa, wymaga dalszych badań.

Interesująca jest również rola skłonności do doświadczania wstydu w rozwoju poczucia winy związanego z traumą i PTSD. Przeanalizowano dwa aspekty podatności na wstyd: (1) kierowaną wstydem tendencję do wycofywania się z relacji społecznych po wykroczeniu i (2) kierowaną wstydem tendencję do rozwinięcia uogólnionej negatywnej samooceny. Nie stwierdzono żadnych związków pomiędzy skłonnością do doświadczania wstydu a objawami PTSD. Wynik ten jest sprzeczny z wynikami uzyskanymi na przykład w grupie jeńców wojennych i studentek [22, 46]. Niedawny przegląd [47] dotyczący roli wstydu w PTSD pokazał, że większość badań na ten temat przynosi podobne wyniki wskazujące na pozytywną korelację pomiędzy wstydem a PTSD. Istnieje także dość duża reprezentacja badań [24, 48] wykazująca rolę skłonności do doświadczania wstydu w rozwoju psychopatologii. W związku z tym niniejsze wyniki powinny zostać zweryfikowane w dalszych badaniach, by można było znaleźć przyczynę, być może, odmiennej roli wstydu u sprawców wypadków drogowych.

W związku z tym, że ponad połowa respondentów w chwili wypadku była pod wpływem środków psychoaktywnych, sprawdzono, czy świadomość tego faktu generuje większe poczucie winy związane z traumą i silniejsze objawy PTSD. Postawiono hipotezę, że poczucie winy spowodowane wypadkiem powinno być większe u tych sprawców, którzy byli pod wpływem substancji psychoaktywnych i że efektem tego będą silniejsze objawy PTSD niż u sprawców, którzy byli trzeźwi. Wbrew oczekiwa-

niom w obu tych grupach wyniki w skalach TRGI-PL i PCL-5 nie różniły się istotnie. Jednakże mogło to być spowodowane małą liczebnością grupy.

Co ciekawe, w świetle niniejszych badań długość kary pozbawienia wolności nie była czynnikiem motywującym do moralnej refleksji nad własnym czynem, ale wiązała się z silniejszym stresem, który w koncepcji Kubany jest doświadczeniem bólu emocjonalnego. Poniekąd zatem obserwujemy tu zjawisko paradoksalne – cierpię, ale to cierpienie nie odsyła mnie do myślenia o mojej odpowiedzialności za wypadek, a wraz z długością kary cierpienie to jest bardziej dotkliwie.

Przedstawione badanie ma swoje ograniczenia. Po pierwsze – ze względu na małą liczbę badanych należy traktować je jak doniesienie wstępne. Niewielka grupa osób biorących udział w badaniu uniemożliwiła również przeprowadzenie analiz uwzględniających współwystępowanie badanych zjawisk i interakcji pomiędzy nimi, co być może przyniosłoby więcej informacji o relacjach pomiędzy winą, wstydem, percepcją czasu i PTSD. Po drugie – przekrojowy charakter badania nie pozwala na udzielenie odpowiedzi na zasadnicze pytanie o to, czy perspektywa czasowa może być czynnikiem ryzyka rozwoju PTSD, czy raczej to PTSD może doprowadzić przeniesienia jednostki w inny wymiar czasu psychologicznego. Podobnie rzecz ma się z potencjalnie predykcyjną rolą osobowościowej tendencji do odczuwania winy i wstydu w kontekście rozwoju PTSD. W obydwu przypadkach konieczne są pogłębione badania wykorzystujące metody ilościowe i jakościowe. Szczególnie ta druga grupa metod pozwoliłaby na lepsze rozpoznanie mechanizmów radzenia sobie z transgresją u sprawców przestępstw. Pomimo powyższych ograniczeń wyniki przedstawionych badań wydają się inspirujące i zachęcają do dalszej pogłębionej analizy sytuacji psychologicznej sprawców przestępstw drogowych.

### Wnioski

1. Zaburzenie po stresie traumatycznym w badanej grupie sprawców wypadków drogowych było częste – dotknięty nim jest co drugi osadzony sprawca.
2. Silniejsze objawy PTSD współwystępowały z negatywną przeszłą perspektywą czasową i koncentracją na terażniejszości – hedonistycznej bądź fatalistycznej.
3. W przeciwieństwie do poprzednich badań, niniejsze wykazało, że skłonność do doświadczania wstydu i winy nie wiązała się z objawami PTSD.
4. Osobowościowa skłonność do negatywnej oceny siebie i swojego zachowania w sytuacji łamania norm społecznych intensyfikowała poczucie winy związane z traumą, a badani w mniejszym stopniu poszukiwali usprawiedliwienia dla własnych czynów w okolicznościach zewnętrznych.
5. Długość kary więzienia nie korelowała z poznawczymi aspektami poczucia winy związanego z traumą, lecz z psychicznym cierpieniem związanym z traumatycznymi wspomnieniami.
6. Uzyskane wyniki wskazują na konieczność rozpoznawania i leczenia zaburzenia po stresie traumatycznym u sprawców wypadków drogowych i podjęcie działań terapeutycznych, których celem byłoby nie tylko złagodzenie objawów PTSD, ale również rozwój zrównoważonej perspektywy czasowej. Zrównoważona per-

spektywa czasowa z kolei mogłaby stanowić podwalinę pod pozytywne zmiany w stylu życia i myśleniu moralnym.

Dalsze badania nad związkami pomiędzy wstydem, poczuciem winy i PTSD u sprawców wypadków drogowych są konieczne, aby móc wyjaśnić niespodziewane wyniki uzyskane w niniejszym badaniu. W przyszłych badaniach cenne byłoby także przeanalizowanie roli mechanizmów obronnych w relacji pomiędzy wstydem, poczuciem winy i PTSD związanymi z wykroczeniami.

*Deklaracja o braku konfliktu interesów: Autorki deklarują, że nie mają żadnego konfliktu interesów, który mógłby wpłynąć na przedstawienie i interpretację wyników.*

*Źródło finansowania badania: Badanie sfinansowano ze środków na działalność statutową Instytutu Medycyny pracy w Łodzi (nr grantu IMP 21.10).*

### Piśmiennictwo

1. Dai W, Liu A, Kaminga AC, Deng J, Lai Z, Yang J i wsp. *Prevalence of acute stress disorder among road traffic accident survivors: a meta-analysis*. BMC Psychiatry 2018; 18(1): 188.
2. Dai W, Liu A, Kaminga AC, Deng J, Lai Z, Wen SW. *Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder among Children and Adolescents following Road Traffic Accidents: A Meta-Analysis*. Can. J. Psychiatry 2018; 63(12): 798–808.
3. Johnsen GE, Asbjørnsen AE. *Consistent impaired verbal memory in PTSD: A meta-analysis*. J. Affect. Disord. 2008; 111(1): 74–82.
4. Merecz-Kot D, Waszkowska M, Wężyk A. *Mental health status of drivers – Motor vehicle accidents perpetrators*. Med. Pr. 2015; 66(4): 525–538.
5. Merecz D, Waszkowska M, Wezyk A. *Psychological consequences of trauma in MVA perpetrators – Relationship between post-traumatic growth, PTSD symptoms and individual characteristics*. Transp. Res. Part. F. Traffic Psychol. Behav. 2012; 15(5): 565–574.
6. Nickerson A, Aderka IM, Bryant RA, Hofmann SG. *The role of attribution of trauma responsibility in posttraumatic stress disorder following motor vehicle accidents*. Depress. Anxiety 2013; 30(5): 483–488.
7. MacNair R. *Perpetration-induced traumatic stress: the psychological consequences of killing*. Choice Rev. Online 2003; 40(09): 40-5501-40-5501.
8. Zimbardo PG, Boyd JN. *Putting Time in Perspective: A Valid, Reliable Individual-Differences Metric*. W: Stolarski M, Fieulaine N, van Beek W red. *Time Perspective Theory; Review, Research and Application*. Cham: Springer International Publishing; 2015. S. 17–55.
9. Drake L, Duncan E, Sutherland F, Abernethy C, Henry C. *Time Perspective and Correlates of Wellbeing*. Time Soc. 2008; 17(1): 47–61.
10. Linden AN, Lau-Barraco C, Hollis BF. *Associations between psychological distress and alcohol outcomes as mediated by time perspective orientation among college students*. Ment. Heal. Subst. Use 2014; 7(2): 134–143.
11. Ryback D. *Review of The time cure: Overcoming PTSD with the new psychology of time perspective therapy*. Am. J. Fam. Ther. 2013; 41(5): 452–454.
12. Sword RM, Sword RKM, Brunskill SR. *Time Perspective Therapy: Transforming Zimbardo's Temporal Theory into Clinical Practice*. W: Stolarski M, Fieulaine N, van Beek W red. *Time*



- Perspective Theory; Review, Research and Application*. Cham: Springer International Publishing; 2015. S. 481–498.
13. Sword RM, Sword RKM, Brunskill SR, Zimbardo PG. *Time Perspective Therapy: A New Time-Based Metaphor Therapy for PTSD*. J. Loss. Trauma 2014; 19(3): 197–201.
  14. Martz E. *Trauma rehabilitation after war and conflict: community and individual perspectives*. New York: Springer; 2010. S. 436.
  15. Kubany ES, Watson SB. *Guilt: elaboration of multidimensional model*. Psychol. Rec. 2003; 53: 51–90.
  16. Kubany ES. *Application of cognitive therapy for trauma-related guilt (CT-TRG) with a Vietnam veteran troubled by multiple sources of guilt. Vol. 4*, Cognitive and Behavior Practice 1997. S. 213–244.
  17. Lee DA, Scragg P, Turner S. *The role of shame and guilt in traumatic events: A clinical model of shame-based and guilt-based PTSD*. Br. J. Med. Psychol. 2001; 74(4): 451–466.
  18. Lowinger T, Solomon Z. *PTSD, Guilt, and Shame Among Reckless Drivers*. J. Loss. Trauma 2004; 9(4): 327–344.
  19. Wilson JP, Drożdżek B, Turkovic S. *Posttraumatic shame and guilt*. Trauma, Violence, Abus. 2006; 7(2): 122–141.
  20. Popiel A, Zawadzki B. *Trauma Related Guilt Inventory – psychometric properties of the Polish adaptation (TRGI-PL)*. Psychiatr. Pol. 2015; 49(5): 1089–1099.
  21. Budden A. *The role of shame in posttraumatic stress disorder: A proposal for a socio-emotional model for DSM-V*. Soc. Sci. Med. 2009; 69(7): 1032–1039.
  22. Leskela J, Dieperink M, Thuras P. *Shame and posttraumatic stress disorder*. J. Trauma Stress 2002; 15(3): 223–226.
  23. Semb O, Strömsten LMJ, Sundbom E, Fransson P, Henningsson M. *Distress after a Single Violent Crime: How Shame-Proneness and Event-Related Shame Work Together as Risk Factors for Post-Victimization Symptoms*. Psychol. Rep. 2011; 109(1): 3–23.
  24. Tangney JP, Wagner P, Gramzow R. *Proneness to shame, proneness to guilt, and psychopathology*. J. Abnorm. Psychol. 1992; 101(3): 469–478.
  25. Tangney JP, Stuewig J, Hafez L. *Shame, guilt, and remorse: Implications for offender populations*. J. Forensic Psychiatry Psychol. 2011; 22(5): 706–723.
  26. Rassool SB, Nel PW. *Experiences of Causing an Accidental Death: An Interpretative Phenomenological Analysis*. Death Stud. 2012; 36(9): 832–857.
  27. Bovin MJ, Marx BP, Weathers FW, Gallagher MW, Rodriguez P, Schnurr PP i wsp. *Psychometric properties of the PTSD checklist for diagnostic and statistical manual of mental disorders-fifth edition (PCL-5) in veterans*. Psychol. Assess. 2016; 28(11): 1379–1391.
  28. Wortmann JH, Jordan AH, Weathers FW, Resick PA, Dondanville KA, Hall-Clark B i wsp. *Psychometric analysis of the PTSD Checklist-5 (PCL-5) among treatment-seeking military service members*. Psychol. Assess. 2016; 28(11): 1392–1403.
  29. Ogińska-Bulik N, Juczyński Z, Lis-Turlejska M, Merecz-Kot D. *Polska adaptacja PTSD Checklist for DSM-5 – PCL-5. Doniesienia wstępne*. Przegląd Psychol. 2018; 61(2): 281–285.
  30. Kubany ES. *The Trauma Related Guilt Inventory (TRGI). Assessing and treating PTSD manual*. Los Angeles: Western Psychological Services; 2004.
  31. Cohen TR, Wolf ST, Panter AT, Insko CA. *Introducing the GASP Scale: A New Measure of Guilt and Shame Proneness*. J. Pers. Soc. Psychol. 2011; 100(5): 947–966.
  32. Kozak B, Mażewski M. *Past or future? Functional meaning of time perspective*. Kolokwia Psychol. 2007; 16: 225–233.

33. Foeckler MM, Garrard FH, Williams CC, Thomas AM, Jones TJ. *Vehicle Drivers and Fatal Accidents*. *Suicide Life-Threatening Behav.* 1978; 8(3): 174–182.
34. Valent P. *Clinical observations of causers and victims of motor vehicle incidents: Brief report*. *Traumatology (Tallahass Fla)* 2007; 13(3): 32–37.
35. Henson JM, Carey MP, Carey KB, Maisto SA. *Associations among health behaviors and time perspective in young adults: Model testing with boot-strapping replication*. *J. Behav. Med.* 2006; 29(2): 127–137.
36. Jochemczyk Ł, Pietrzak J, Buczkowski R, Stolarski M, Markiewicz Ł. *You Only Live Once: Present-hedonistic time perspective predicts risk propensity*. *Pers. Individ. Dif.* 2017; 115: 148–153.
37. Zimbardo PG, Keough KA, Boyd JN. *Present time perspective as a predictor of risky driving*. *Pers. Individ. Dif.* 1997; 23(6): 1007–1023.
38. Keough KA, Zimbardo PG, Boyd JN. *Who's smoking, drinking, and using drugs? Time perspective as a predictor of substance use*. *Basic Appl. Soc. Psych.* 1999; 21(2): 149–164.
39. Strack M, Gennerich C. *Personal and situational values predict ethical reasoning*. *Eur. J. Psychol.* 2011; 7(3): 419–442.
40. Andre L, van Vianen AEM, Peetsma TTD, Oort FJ. *Motivational power of future time perspective: Meta-analyses in education, work, and health*. *PLoS One.* 2018; 13(1): e0190492.
41. Pugh LR, Taylor PJ, Berry K. *The role of guilt in the development of post-traumatic stress disorder: A systematic review*. *J. Affect. Disord.* 2015; 182: 138–150.
42. Marx BP, Foley KM, Feinstein BA, Wolf EJ, Kaloupek DG, Keane TM. *Combat-related guilt mediates the relations between exposure to combat-related abusive violence and psychiatric diagnoses*. *Depress. Anxiety* 2010; 27(3): 287–293.
43. Kubany ES, Abueg FR, Kilauano WL, Manke FP, Kaplan AS. *Development and validation of the sources of trauma-related guilt survey – war-zone version*. *J. Trauma Stress* 1997; 10(2): 235–258.
44. Zimbardo PG, Sword RM, Sword RKM. *The time cure: overcoming PTSD with the new psychology of time perspective therapy*. San Francisco: Jossey-Bass; 2012.
45. Stolarski M, Cyniak-Cieciura M. *Balanced and less traumatized: Balanced time perspective mediates the relationship between temperament and severity of PTSD syndrome in motor vehicle accident survivor sample*. *Pers. Individ. Dif.* 2016; 101: 456–461.
46. Pineles SL, Street AE, Koenen KC. *The Differential Relationships of Shame–Proneness and Guilt–Proneness to Psychological and Somatization Symptoms*. *J. Soc. Clin. Psychol.* 2006; 25(6): 688–704.
47. Saraiya T, Lopez-Castro T. *Ashamed and Afraid: A Scoping Review of the Role of Shame in Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)*. *J. Clin. Med.* 2016; 5(11): 94.
48. Tangney JP, Stuewig J, Mashek DJ. *Moral Emotions and Moral Behavior*. *Annu Rev. Psychol.* 2007; 58(1): 345–372.

Adres: Aleksandra Andysz  
Instytut Medycyny Pracy  
91-348 Łódź, ul. Św. Teresy od Dzieciątka Jezus 8  
e-mail: aleksandra.andysz@imp.lodz.pl

Otrzymano: 6.08.2019

Zrecenzowano: 16.09.2019

Otrzymano po poprawie: 30.10.2020

Przyjęto do druku: 30.10.2020