

Niektóre psychospołeczne aspekty sytuacji zagrożeń

Zamachy terrorystyczne ostatnich tygodni, skierowane przeciw Stanom Zjednoczonym, budzą grozę i niepokój również w polskim społeczeństwie. Wyzwalają współczucie dla ofiar oraz gotowość niesienia im pomocy. Jednocześnie nie wydaje się, by – jak na razie – groźba zamachów terrorystycznych miała bezpośredni wpływ na aktualne samopoczucie Polaków. Świadczą o tym wyniki niedawnego sondażu, z którego wynika, że jedynie niewielki procent osób w Polsce obawia się wyraźniejszych reperkusji wojny w Afganistanie. Większość ludzi jest przeświadczona, że dzieje się to daleko, a my jesteśmy na peryferiach głównego konfliktu. Nie znaczy to jednak, że te odczucia nie będą się zmieniać wraz z geograficznym zbliżaniem się zagrożenia (czego przejawem mogą być stwierdzone ostatnio przypadki węgla w Niemczech i na Litwie).

Powstała sytuacja ma znamiona sytuacji stresowej, a jak wiadomo stres oznacza stan pobudzenia psychofizjologicznego, pojawiający się wówczas, gdy wymagania sytuacji przekraczają możliwość poradzenia sobie z nią jednostki. Istnieje wiele dowodów na to, że czynnikiem poważnie zmniejszającym szkodliwe oddziaływanie stresora jest zwiększenie poczucia kontroli sytuacji u ludzi poddanych tym oddziaływaniom. Wiele eksperymentów psychologicznych podkreśla wagę takiej prawidłowości. Kontrola sytuacji oznacza zarówno to, iż czło-

wiek wie i rozumie, co się wokół niego dzieje, jak i to, że umie zachować się efektywnie. W pierwszym przypadku mówi się o kontroli poznawczej (np. człowiek wie, co to jest bakteria węgla i jak dochodzi do zarażenia), w drugim zaś – o kontroli behawioralnej (np. człowiek umie podjąć konkretne działania, skutecznie chroniące go przed zarażeniem).

Dlatego, jeśli chcemy zmniejszyć w ludziach stres wywołany zagrożeniem, należałoby dążyć do zwiększenia ich poczucia kontroli sytuacji. Oczywiście, punktem wyjścia muszą być działania służb państwowych – i zatrudnianych przez nie ekspertów – które są odpowiedzialne za wypracowanie optymalnych schematów ochrony przed zagrożeniem. Na przykład, w sytuacji zagrożenia infekcją bakteryjną byłyby to m.in. wyposażenie placówek medycznych w odpowiednie zestawy leków, ochron osobistych dla personelu itp., a także sformułowanie zasad higieny obowiązujących poszczególne grupy, zależnie od stopnia zagrożenia. Oddziaływania psychospołeczne powinny dopiero stanowić następny krok po wypracowaniu eksperckich schematów działania.

Podstawowym warunkiem zwiększenia kontroli poznawczej i behawioralnej jest efektywne upowszechnianie informacji na temat właściwości zagrożenia oraz uczenie metod jego zwalczania. Ogromną rolę mogą tu spełnić ośrodki edukacyjne oraz media. Po to, by informacja docierała do ludzi, nie wywoływała paniki, lecz skutecznie modelowała właściwe zachowania i postawy, powinny być przestrzegane podstawowe zasady psycholo-

giczne skutecznej perswazji. Oto niektóre z nich:

- osoby, które przekazują informacje, powinny być spostrzegane przez odbiorców jako wiarygodne, tzn. mające odpowiednie kompetencje w dziedzinie, w której zabierają głos, a także którym nie przypisuje się chęci wprowadzenia odbiorców w błąd

- język i forma przekazu powinny być jasne, zrozumiałe nawet dla mniej wyrobionego odbiorcy

- argumenty powinny nawiązywać do tego, co ludzie aktualnie myślą o danej sprawie, jakie stereotypy myślowe istnieją w danej grupie społecznej

- argumenty powinny pochodzić z różnych źródeł

- podstawowe zasady, które chcemy wpoić odbiorcom, powinny być powtarzane wielokrotnie

- przekaz wzbudzający lęk jest skuteczny, ale tylko pod warunkiem, gdy towarzyszy mu dokładne wyjaśnienie co należy robić, by uniknąć zagrożenia; samo wzbudzanie lęku jest nieskuteczne

- aktywny odbiór treści przynosi lepsze efekty niż bierny, dlatego skuteczne są wszelkie interaktywne formy komunikowania się z odbiorcą, np. aranżowanie dyskusji, konkursów, czy sytuacji, w których odbiorcy muszą przekonać innych ludzi o słuszności propagowanych przez nas tez i wzorców zachowań

- dobrze przygotowany komunikat perswazyjny powinien być zakończony wnioskiem.

dr MARIA WIDERSZAL-BAZYL
mgr DOROTA ŻOŁNIERCZYK-ZREDA

