

Zmiany psychiczne u ofiar pożaru hali widowiskowej Stoczni Gdańskiej obserwowane w latach 1995–1999

The psychological changes in the victims of the Gdańsk Shipyard Hall fire in the period of 1995–1999

Bogusław B o r y s , Mikołaj Majkowicz

Z Kliniki Chorób Psychiczych i Zaburzeń Nerwicowych AM w Gdańsku
Kierownik: prof. dr hab. n. med. J. Landowski

Summary

Aim: The aim of this paper was to answer two questions. First – has a particular traumatic event (the Gdańsk Shipyard concert-hall fire) caused any psychopathological changes in the victims? Secondly – if yes, how do the dynamics of these changes manifest themselves?

Method: The authors used two psychological methods. Adjective Check List, which measures the structure of psychological needs, and in some way, the picture of oneself (before and after the fire) and HADS-M, which measures the intensity of negative emotions (anxiety, depressiveness and aggression). The first investigation in 1995 included two groups: 46 victims of the fire and a control group (47 youngsters, who did not participate in this particular concert). The investigation of the victims group was then repeated twice, in 1996 (35 persons) and in 1999 (39 persons).

Results: The series of investigations lead to the conclusion that the traumatic event (Gdańsk Shipyard hall fire) caused statistically significant, psychopathological changes in the victims (the first investigation). The changes concerned the worsening of the picture of oneself and an increase in the intensity of negative emotions (anxiety, depressiveness, aggression). All these changes still exist, despite the time which passed since the traumatic event (the repeated investigations).

Słowa kluczowe: ofiary traumatycznego przeżycia, zmiany psychiczne

Key words: victims of trauma, psychological changes

Wprowadzenie

Sytuacje życiowe o wyjątkowym natężeniu grozy, zwane doświadczeniem traumatycznym, precyzują obydwie znane w Polsce klasyfikacje zaburzeń psychicznych, zarówno DSM-IV [1], jak i ICD-10 [2]. U osób, które ich doświadczyły, wywołają one bardzo gwałtowne i różnorodne emocje. Ten „wybuch” emocjonalny staje się począt-

kiem określonego procesu psychicznego, który może mieć różne nasilenie. Kierunek, zakres i tempo tego procesu zależą od wielu czynników. Są one natury biologicznej, społecznej, psychicznej i osobowościowej [3, 4]. Ważny jest też wpływ wcześniejszych doświadczeń życiowych jednostki [4] oraz możliwość wsparcia społecznego lub jego brak [5]. Wszystko to i być może jeszcze inne czynniki, a nie tylko samo doświadczenie traumatyczne, decydują o tym, czy reakcja na stres traumatyczny rozwinię się w zespół stresu pourazowego (Posttraumatic Stress Disorder – PTSD), czy też dana osoba w inny, mniej patologiczny sposób poradzi sobie z tym „wybuchem” emocjonalnym. Pożar hali widowiskowej Stoczni Gdańskiej i jego konsekwencje miały – dla większości uczestników tego wydarzenia – znamiona sytuacji traumatycznej, zgodnie ze wspomnianymi wyżej klasyfikacjami zaburzeń psychicznych.

Mając kontakt z ofiarami tego pożaru od pierwszych dni po wypadku, autorzy opracowania postanowili – na podstawie kolejnych badań psychologicznych – prześledzić u nich dynamikę ewentualnych zmian psychicznych. Nie koncentrując się na diagnozowaniu zespołu stresu pourazowego u osób badanych, zwrócono uwagę na konkretne wskaźniki zmian psychicznych, mające zresztą istotny związek z PTSD. Przedmiotem badań stały się: lęk, depresja, agresja (drażliwość) oraz obraz samego siebie. Wspomniane emocje negatywne, czyli lęk, depresja i drażliwość, bardzo często pojawiają się w kontekście problemów psychicznych związanych ze stresem traumatycznym. Świadczy o tym nie tylko obserwacja kliniczna, ale także liczne doniesienia w tym zakresie, które zawiera bogata literatura psychotraumatologiczna [5, 6, 7, 8, 9, 10, 11]. Drugim kierunkiem badań, jak już wspomniano, były ewentualne zmiany obrazu samego siebie. Obraz samego siebie to zespół cech, które człowiek, na podstawie obecnych i wcześniejszych doświadczeń, uznaje za własne. Dotyczy on własnego wyglądu, umiejętności i uzdolnień, własnych pragnień i dążeń, określonych potrzeb psychicznych, wartości, pozycji wśród innych ludzi i tym podobnych. Tak rozumiany obraz samego siebie kształtowany jest przez ciąg zdarzeń życiowych. Ulega on ewolucyjnym zmianom w wyniku nowych, zwyczajnych doświadczeń. Zdarzają się jednak wydarzenia o dużym ciężarze gatunkowym, które gwałtownie wpływają na jego zmianę [12, 13, 14]. Takim wydarzeniem, dla ofiar tego wypadku, był bez wątpienia pożar hali widowiskowej Stoczni Gdańskiej.

Cel pracy

Istotnym celem pracy było zbadanie, czy traumatyczne wydarzenie, jakim dla jego uczestników niewątpliwie był pożar hali widowiskowej Stoczni Gdańskiej, spowodowało istotne zmiany w sferze psychicznej ofiar. Badając zmiany psychiczne skoncentrowano się przede wszystkim na dwóch obszarach. Badaniom poddano poziom natężenia negatywnych emocji, takich jak lęk, depresja i agresja, czy drażliwość. Drugim terenem badań były ewentualne zmiany obrazu samego siebie. Mając długotrwały kontakt z osobami poszkodowanymi w tym pożarze i możliwość wykonania rozciągniętych w czasie badań psychologicznych, postanowiono również zbadać ewentualną dynamikę tych zmian w trakcie obserwacji.

Grupy badanych

Badaniom poddano trzy grupy osób – ofiar pożaru hali widowiskowej Stoczni Gdańskiej. Badania przeprowadzono w latach 1995, 1996 i 1999. Badani w ramach tych grup to w przeważającej mierze te same osoby (ale nie wyłącznie). Wszyscy, na skutek urazu psychicznego, którego doznali w związku z tym wypadkiem, korzystali z różnych form pomocy psychologicznej. Czwarta grupa była grupą kontrolną przede wszystkim dla osób badanych w roku 1995, czyli dla grupy E1. Grupę kontrolną stanowiły osoby, które nie przeżyły żadnej sytuacji, którą można by uznać za traumatyczną. O ile dla badanych grup eksperymentalnych (E1, E2, E3) punktem odniesienia był pożar hali Stoczni Gdańskiej (trauma), o tyle dla grupy kontrolnej tym punktem odniesienia była określona, banalna sytuacja (w tym przypadku ferie zimowe). Pytanie więc „jaki byłeś” dla ofiar pożaru oznaczało: „przed pożarem”, a dla badanych z grupy kontrolnej: „przed feriami zimowymi”.

Grupa E1 (badana w 1995 r.)

Osób: 46 [k. = 30 (65,2%); m. = 16 (34,8%)]. Średni wiek 16,6 (14–20).

Grupa E2 (badana w 1996 r.)

Osób: 35 [k. = 25 (71,4%); m. = 10 (28,6%)]. Średni wiek 17,6 (15–21).

Grupa E3 (badana w 1999 r.)

Osób: 39 [k. = 24 (61,5%); m. = 15 (38,5%)]. Średni wiek 20,8 (18–26).

Grupa kontrolna K (badana również w 1995 r.)

Osób: 47 [k. = 31 (66%); m. = 16 (34%)]. Średni wiek 16,7 (14–20)

Strategia badawcza i zastosowane metody

Ze względu na próbę uchwycenia dynamiki zmian psychicznych we wcześniej określonym zakresie badania były rozciągnięte w czasie. Wykonano je, o czym też już była mowa wcześniej, w latach: 1995 (bezpośrednio po wyjściu ze szpitali osób poszkodowanych w tym pożarze), w 1996 oraz 1999 roku (w ramach badań kontrolnych).

Obraz samego siebie badano na podstawie struktury potrzeb psychicznych. W związku z tym posłużono się Testem Przymiotników w opracowaniu M. Matkowskiego [15], bazującym na ACL (Adjective Check List) H.G. Gougha i A.B. Heilbrune'a. W odniesieniu do tych badań zastosowano listę przymiotników w autoryzowanym przekładzie Z. Płużek, M. Niewiadomskiego, E. Ewczyńskiego oraz J.S. Jakubowskiego. Zastosowano też drobną modyfikację, polegającą na tym, że badani wybierali określające ich przymiotniki na podstawie nieco zmienionej instrukcji. Zamiast wybierać według zasady: „jaki jestem” i „jaki chciałbym być” – jak jest w oryginale, zastosowano, dobraną do tej sytuacji badawczej, wersję. Badani wybierali więc określające ich przymiotniki, stosując kolejno dwa kryteria: „jaki jestem (teraz)”, „jaki byłem (przed pożarem)”.

Do badania natężenia negatywnych emocji: lęku, depresyjności i drażliwości zastosowano HADS (Hospital Anxiety Depression Scale). Autorami wersji oryginalnej są: A.S. Zigmond, R.P. Snaith [16]. Tu zastosowano zmodyfikowaną wersję oryginalnej

metody. Modyfikacja jest autorstwa: M. Majkowicza, K. de Walden-Gałuszko, G. Chojnackiej-Szawłowskiej i P. Magiery. Wersja ta, oprócz 7 stwierdzeń dotyczących lęku i 7 stwierdzeń dotyczących depresyjności, zaczerpniętych z wersji oryginalnej, zawiera dodatkowo 2 stwierdzenia dotyczące drażliwości. Uzupełnienie wersji oryginalnej dodatkowymi pozycjami odnoszącymi się do drażliwości i skłonności do zachowań agresywnych sprawia, że ta metoda wydaje się bardzo przydatna do badań osób, które doświadczyły stresu traumatycznego. Zmodyfikowana wersja HADS-M spełnia wszystkie wymogi narzędzia psychometrycznego, zwłaszcza gdy idzie o jej rzetelność i trafność [17]. W tym przypadku zastosowano ją do kolejnych badań (w 1995, 1996 i 1999 r.) poszkodowanych w pożarze hali Stoczni Gdańskiej oraz do badania grupy kontrolnej.

Wyniki badań

Wyniki badań, prowadzonych na przestrzeni lat 1995–1999, dotyczące zmian obrazu samego siebie zawarto w tabeli 1, a wyniki grupy kontrolnej w tym zakresie – w tabeli 1 A.

Zestawienie wyników badań dotyczących dynamiki zmian w zakresie negatywnych emocji – lęku, depresyjności i drażliwości, na przestrzeni lat 1995–1999, oraz porównanie ich z wynikami grupy kontrolnej zawierają tabele 2, 3.

Omówienie uzyskanych wyników

W tabeli 1 zawarte są, jak już wspomniano, wyniki dotyczące zmian obrazu samego siebie, w kolejnych latach, u osób poparzonych. W tabeli 1 A podano zestawienie wartości średnich i odchyłeń standardowych dotyczące obecnego i dawnego obrazu samego siebie w grupie kontrolnej. Grupy tej nie poddawano analizie wariancji, bowiem znaczne różnice w tym zakresie u osób, które nie doznały traumy, uczyniłyby mniej czytelną interpretację zmian obrazu samego siebie w kolejnych badaniach osób, które doznały urazu psychicznego. Osoby badane w porównywanych grupach (dotyczy to zwłaszcza grup E1 i K) podobnie oceniały siebie w kategorii „jaki byłem” (w przeszłości). W żadnym z punktów nie występuje statystycznie istotna różnica. Świadczy to, że te grupy osób badanych przed doznaniem urazu psychicznym, nie różniły się istotnie między sobą. Zupełnie inaczej wygląda to w kategorii „jaki jestem”, co dla poszkodowanych w pożarze oznacza: po doznaniem urazu psychicznym. Porównanie obecnego obrazu samego siebie w grupie K z obrazem samego siebie we wszystkich grupach eksperymentalnych (E1, E2, E3) jest niekorzystne dla tych drugich. Również w każdej z grup osób poszkodowanych w pożarze niekorzystnie wygląda porównanie dawnego (przed pożarem) i obecnego (po pożarze) obrazu samego siebie. Różnice te są w obydwóch przypadkach statystycznie istotne. Te niekorzystne zmiany obecnego (po pożarze) obrazu samego siebie, zarówno w porównaniu z grupą kontrolną, jak i w ramach grup E1, E2 i E3, dotyczą głównie następujących wymiarów testu ACL: nastawienia obronnego, samoakceptacji, potrzeby osiągnięć, potrzeby dominacji, potrzeby wytrwałości, potrzeby afiliacji, potrzeby kontaktów heteroseksualnych,

Tabela 1

Zmiany obrazu samego siebie na przestrzeni lat 1995–1999 na podstawie testu ACL

Numer zad. ACL	Dane wyjściowe												P statyst. obraz obraz obraz zmiennosc	
	E1				E2				E3					
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
1. L.P.	4,37	0,18	4,58	0,14	5,21	0,13	4,30	0,20	15,21	5,28	0,41	4,28	11,29	P.2
2. H.O.	4,93	0,27	5,17	0,21	4,39	1,13	4,20	0,20	13,21	4,21	2,14	4,99	14,03	0,18
3. Z.F.	5,81	0,19	5,92	0,13	0,18	1,23	0,24	2,03	11,23	11,23	0,14	5,92	13,21	P.2
4. Z.Z.	4,23	0,17	4,33	0,23	5,29	1,04	5,17	0,14	10,14	5,18	0,27	5,18	14,28	P.2
5. P.6.	4,28	0,28	5,19	0,26	4,24	1,23	4,31	0,13	13,13	4,27	0,28	5,21	14,15	0,18
6. P.1.	4,24	0,20	5,28	0,21	4,23	1,27	5,21	0,18	13,18	4,24	1,27	5,25	14,01	0,11
7. P.4.	4,21	0,18	4,28	0,14	4,27	1,28	4,14	0,23	13,23	4,28	2,41	5,23	13,24	P.2
8. P.8.	4,19	0,20	4,27	0,23	4,22	1,21	4,18	0,23	11,23	4,28	2,41	4,23	13,15	P.2
9. P.1.	4,28	0,18	4,39	0,14	4,24	1,24	4,14	0,14	13,14	4,23	0,28	4,13	13,03	P.2
10. P.0.	4,19	0,18	4,24	0,21	4,21	1,19	4,19	0,19	13,19	4,29	0,28	5,21	13,23	P.2
11. P.8.	4,49	0,20	5,28	0,27	4,48	1,24	5,17	0,29	13,29	4,29	0,27	5,28	14,03	0,11
12. P.4.	4,21	0,20	4,28	0,14	4,27	1,18	4,14	0,24	13,24	4,28	0,20	5,18	14,06	P.2
13. P.4.	4,15	0,27	4,21	0,21	5,28	1,18	5,28	0,28	13,28	5,23	0,14	5,21	14,49	P.2
14. P.8.	4,21	0,18	4,19	0,14	4,24	1,25	5,17	0,27	13,27	4,28	0,19	5,27	14,19	P.2
15. P.8.	5,14	0,16	4,15	0,27	5,27	1,15	4,14	0,23	13,23	5,24	0,27	4,21	14,23	P.2
16. P.7.	4,17	0,14	5,22	0,14	4,27	1,28	4,17	0,27	13,27	4,28	1,18	5,14	14,28	0,11
17. P.0.	4,27	0,20	4,28	0,24	4,49	1,11	4,28	1,18	11,18	4,29	0,10	4,28	13,03	P.2
18. P.4.	5,13	0,10	5,29	0,28	5,21	1,27	4,28	0,20	13,20	5,18	1,28	4,27	14,14	0,11
19. P.4.	4,15	0,20	4,21	0,25	4,28	1,19	4,28	0,28	13,28	4,24	0,27	4,29	14,09	P.2

Uwaga! W odniesieniu do dawnego obrazu samego siebie nie zachodzą istotne statystyczne różnice między wynikami badanych grup

Obecny i dawny obraz samego siebie w grupie kontrolnej na podstawie testu ACL

	Grupa kontrolna			
	obecny obraz samego siebie		dawny obraz samego siebie	
	M	SD	M	SD
1. L p.	53,58	12,68	48,62	14,69
2. N o.	54,07	6,75	51,42	7,93
3. S F	58,22	10,23	61,09	12,77
4. S S	59,18	12,23	52,69	13,24
5. P o.	54,18	7,29	51,84	8,95
6. P d.	55,78	8,10	53,18	10,21
7. P w	50,73	7,32	50,22	7,24
8. P p.	49,71	7,19	48,73	6,71
9. P r.	49,71	7,86	47,40	9,61
10. P o	50,27	8,34	47,60	9,84
11. P a	55,18	8,08	52,51	8,49
12. R h	53,80	7,53	51,16	9,18
13. P u	53,47	9,20	53,73	10,12
14. P a u	56,58	8,85	53,69	11,52
15. P a g	50,09	8,64	51,69	10,14
16. P z	55,87	8,00	53,00	9,82
17. P o	45,53	9,99	45,67	10,76
18. P n	43,62	8,94	44,42	10,21
19. P u	46,64	8,83	45,49	10,55

potrzeby autonomii oraz potrzeby poniżania się. Wymienione, niekorzystne na skutek doznanej traumy, zmiany, przynajmniej obrazu samego siebie, mimo upływu kilku lat, ciągle się utrzymują. Jest to zgodne z wynikami innych badań zawartych w literaturze psychotraumatologicznej. Większość tych doniesień podkreśla długotrwałe czy wręcz utrwalone zmiany psychiczne spowodowane traumą. Dotyczy to także zmian obrazu samego siebie [18, 5, 19, 20, 21, 22, 23].

Tabele 2 i 3 zawierają wyniki dotyczące kształtowania się dynamiki natężenia negatywnych emocji (lęku, depresyjności i drażliwości) w następstwie doznanego urazu psychicznego. Jak wynika z przedstawionych danych liczbowych, nasilenie negatywnych emocji istotnie odróżnia grupę kontrolną od wszystkich prezentowanych tu wyników grup eksperymentalnych. Wprawdzie obserwuje się pewien spadek nasilenia tych negatywnych cech w badaniu z roku 1996 (E2), statystycznie istotny w stosunku do wyników badań z roku 1995 (E1), ale już w następnych badaniach – rok 1999 (E3), wyniki powracają niemal do poziomu z roku 1995. Mimo wspomnianej poprawy wy-

Tabela 2

Zmienne zależne, liczebność badanych grup
oraz średnie arytmetyczne i odchylenia standardowe

Zmienne zależne	Badane grupy	Liczebność	Średnie arytmetyczne	Odchylenia standardowe
LÉK	K	47	0,985	0,528
	E1	46	1,621	0,769
	E2	35	1,318	0,772
	E3	40	1,471	0,644
DEPRESYJNOŚĆ	K	47	0,447	0,338
	E1	46	0,944	0,640
	E2	35	0,698	0,517
	E3	40	0,839	0,475
DRAŃLIWOŚĆ	K	47	1,617	0,746
	E1	46	2,239	0,923
	E2	35	1,986	1,074
	E3	40	2,125	0,748

Tabela 3

Różnice między grupą kontrolną – K a grupami eksperymentalnymi E1, E2, E3

Zmienne zależne	Grupa kontrolna	Grupy eksperymentalne	Średnie różnic między grupami K – E1, E2, E3	F ² standardowy	p dla testu t-Studenta
LÉK	K	E1	0,636	0,141	<0,001
		E2	0,334	0,152	<0,05
		E3	0,487	0,140	<0,001
DEPRESYJNOŚĆ	K	E1	0,497	0,104	<0,001
		E2	0,251	0,112	<0,05
		E3	0,302	0,102	<0,001
DRAŃLIWOŚĆ	K	E1	0,622	0,181	<0,001
		E2	0,300	0,105	n.s.
		E3	0,502	0,122	<0,05

ników na przestrzeni lat 1995–1996, w każdym z badań grup eksperymentalnych (E1, E2, E3) wszystkie wyniki różnią się statystycznie istotnie w stosunku do wyników badań grupy kontrolnej. Wspomniana poprawa wyników nastąpiła w przybliżeniu 18 miesięcy po doznanej traumie. Jest to prawdopodobnie efekt wpływu pewnego czasu od swoistego „wybuchu emocji” bezpośrednio po doznanym urazie psychicznym. Stopniowo nabiera się pewnego dystansu emocjonalnego do tego, co się stało. Poza tym mógł to też być efekt bardzo intensywnych oddziaływań psychoterapeutycznych we wczesnym okresie po doświadczeniu traumy. Generalny trend wyników tych badań

ādłēlīč íl' níūčč, ílnēīnd' íf čnīl'ílīčl' ādlēlīč íñ nđřāč'íhččō níāūñčē.

Psychische Veränderungen bei den Opfern des Brandes des Zuschauerraumes in Stocznia Gdańska in den Jahren 1995–1999

Zusammenfassung

Ziel: Ein wichtiges Ziel der Bearbeitung war, eine Antwort auf zwei Fragen zu geben: Erstens: ob das traumatische Ereignis, das für die Teilnehmer dieses Konzerts der Brand des Zuschauerraumes in Stocznia Gdańska war, bei ihnen fassbare psychopathologische Veränderungen verursachte? Zweitens: Wenn ja, wie stellt sich die Dynamik dieser Veränderungen vor?

Methode: Es wurden zwei Untersuchungsmethoden angewandt. Den Adjektivtest (ACL), um die Erfassung der Struktur der psychischen Bedürfnisse vor und nach dem Brand das Bild der Untersuchten zu bestimmen. Zwecks der Untersuchung der Intensität der negativen Emotionen (Angst, Depression, Reizbarkeit) wurde die HADS - M Methode angewandt. An der Studie nahmen die Opfer des Brandes teil (46 Personen) und eine Kontrollgruppe (47 Personen, die am Brand nicht teilnahmen). Diese Studie wurde im Jahre 1995 durchgeführt. Die Studie wurde noch in den Jahren 1996 (35 Personen) und 1999 (39 Personen) wiederholt. Die erste Studie gab eine positive Antwort auf die erste Frage, die nächsten Studien liessen den Charakter und die Richtung der Veränderungen bestimmen.

Ergebnisse: Das traumatische Ereignis, das der Brand des Zuschauerraumes in Stocznia Gdańska war, verursachte statistisch signifikante, ungünstige Veränderungen im Bereich der Strukturen der psychischen Bedürfnisse bei den Opfern dieses Brandes und in der Folge des eigenen Bildes. Statistisch bedeutende, auch ungünstige Veränderungen betreffen auch die Intensität der obenerwähnten negativen Emotionen. Ungünstige Veränderungen in den beiden besprochenen Fragen wurden im Laufe der Zeit erhalten.

Les changements psychiques des victimes de l'incendie de la Halle du Chantier de Gdańsk au cours des années 1995–1999

Résumé

Objectif: Répondre aux questions suivantes – premièrement, est-ce que l'événement traumatique (l'incendie de la Halle du Chantier de Gdańsk pendant un concert) cause des changements psychopathologiques des participants à cet événement? deuxièmement, si oui, quelle est la dynamique de ces changements?

Méthodes: On utilise deux méthodes – Teste des Adjectifs (ACL – Adjective Check List) pour saisir la structure des besoins psychiques avant et après l'incendie et pour définir l'image de soi-même des personnes examinées et HADS-M pour mesurer l'intensité des émotions négatives (anxiété, dépression, agression). On examine les victimes de l'incendie (46 personnes) et le groupe de contrôle (47 personnes) pour la première fois en 1995 et puis encore en 1996 (35 personnes) et en 1999 (39 personnes). Le premier examen permet répondre positivement à la première question, les suivants – déterminent le caractère et le cours de ces changements.

Résultats: L'événement traumatique tel que l'incendie de la Halle pendant le concert cause les changements psychopathologiques dans la structure des besoins psychiques des victimes de cet incendie ainsi que dans leur image de soi-même. On note aussi des changements défavorables de l'intensité des émotions négatives citées ci-dessus et ces deux formes des changements défavorables persistent au cours des années qui suivent le trauma.

Písmennictwo

1. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4-th ed.)*. Washington DC: American

- Psychiatric Association 1994.
2. *The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: Clinical descriptions and guidelines*. Geneva: World Health Organization; 1992.
 3. McFarlane AC, de Girolamo G. *The nature of traumatic stressors and the epidemiology of posttraumatic reactions*. W: van der Kolk BA, McFarlane AC, Weisaeth L, red. *Traumatic stress; the effects of overwhelming experience on mind, body and society*. New York, London: The Guilford Press; 1996, s. 129–154.
 4. McFarlane AC. *Resilience, vulnerability, and the course of posttraumatic reactions*. W: van der Kolk BA, McFarlane AC, Weisaeth L, red. *Traumatic stress; the effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. New York, London: The Guilford Press; 1996, 155–181.
 5. van der Kolk BA. *The complexity of adaptation to trauma; self regulation, stimulus discrimination, and characterological development*. W: van der Kolk BA, McFarlane CA, Weisaeth L, red. *Traumatic stress; the effects of overwhelming experience on mind, body and society*. New York, London: The Guilford Press; 1996, 182–213.
 6. Solomon Z, Laor N, McFarlane AC. *Acute posttraumatic reactions in soldiers and civilians*. W: van der Kolk BA, McFarlane AC, Weisaeth L, red. *Traumatic stress; the effects of overwhelming experience on mind, body and society*. New York, London: The Guilford Press; 1996, 102–114.
 7. Brett E. *The classification of posttraumatic stress disorder*. W: van der Kolk BA, McFarlane AC, Weisaeth L, red. *Traumatic stress; the effects of overwhelming experience on mind, body and society*. New York, London: The Guilford Press; 1996, 117–128.
 8. van der Kolk B. A. *Posttraumatic stress disorder and the nature of trauma*. *Dial. Clin. Neurosc. Posttraum. Stress Dis.* 2000; 2, 1: 7–22.
 9. Malt UF. *Traumatic effects of accidents*. W: Ursano RJ, McCaughey BG, Fullerton CS, red. *Individual and community responses to trauma and disaster*. Cambridge: University Press; 2001, 103–134.
 10. Yuksel S. *Collusion and denial of childhood sexual trauma in traditional societies*. W: Shalev AY, Yehuda R, McFarlane AC, red. *International handbook of human response to trauma*. New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow: Kluwe Academic/Plenum Publishers; 2000, 153–162.
 11. Eberly RE, Harkness AR, Engdahl BE. *An adaptional view of trauma response as illustrated by the prisoner of war experience*. *J. Traum. Stress* 1991; 4, 363–380.
 12. Epstein S. *The self concept; A review of the proposal of an integrated theory of personality*. W: Staub E, red. *Personality basic issues and current research*. Engelwood Cliffs. New Jersey: Prentice Hall; 1980.
 13. 13. Siek S. *Formowanie osobowości*. Warszawa: ATK; 1986.
 14. Iwańczyk H. *Obraz własnego ja u młodzieży introceptywnej i ektraceptywnej*. W: Januszewska E, red. *Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej dzieci i młodzieży*. Lublin: TN KUL; 1996, 253–334.
 15. Matkowski M. *Test przymiotników do badania struktury osobowości (Adjective Check List)*. *Przeł. Psychol.* 1984; XXVII, 2: 520–536.
 16. Zigmund AZ, Snaith RP. *The Hospital Anxiety and Depression Scale*. *Acta Psychiatr. Scand.* 67: 1988; 361–370.
 17. Majkowiec M. *Praktyczna ocena efektywności opieki paliatywnej – wybrane techniki badawcze*. W: de Walden-Gałuszko K, Mankowicz M, red. *Ocena jakości opieki paliatywnej w teorii i praktyce*. Gdańsk: 2000, 21–39.
 18. Gilboa D, Friedman M, Tsur H. *The burn as a continuous traumatic stress; implications for emotional treatment during hospitalization*. *J. Burn Care Rehabil.* 1994; 15, 1: 86–91.
 19. Honig RG, Grace MC, Lindy JD, Newman CJ, Titchener JL. *Assessing long-term effects of*

- trauma: diagnosing symptom of avoidance and numbing.* Am. J. Psychiatry 1999; 156, 3: 483–485.
20. Frommberger UH, Stieglitz RD, Nyberg E, Schlickewei W, Kuner E, Berger M. *Prediction of posttraumatic stress disorder by immediate reactions to trauma; a prospective study in road traffic accident victims.* Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosc. 1998; 248: 316–321.
 21. Maes M, Mylle J, Delmeire L, Altamura C. *Psychiatric morbidity and comorbidity following accidental man-made traumatic events; incidence and risk factors.* Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosc. 2000; 250: 156–162.
 22. Brewin CR, Andrews B, Rose S, Kirk M. *Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder in victims of violent crime.* Am. J. Psychiatry 1999; 156, 3: 360–366.
 23. Koren D, Arnon I, Klein E. *Acute stress response and posttraumatic stress disorder in traffic accident victims; a one year prospective follow up study.* Am. J. Psychiatry 1999; 156, 3: 367–373.
 24. Bernstein NR, O'Connell K, Chedekel D. *Patterns of burn adjustment.* J. Burn Care Rehabil. 1992; 13, 1: 4–12.
 25. Hurren JS. *Rehabilitation of the burned patient.* James Laing Mem. Essay 1993; 21, 2: 116–126.
 26. Peterson C, Seligman MEP. *Self blame and depressive symptoms.* J. Pers. Soc. Psychol. 1981; 41: 253–259.
 27. Orr DA, Resinkoff M, Smith GM. *Body image, self-esteem and depression following burn injured adolescents and young adults.* J. Burn Care Rehabil. 1989; 10: 454–461.
 28. Ward HW, Moss RL, Darko DF. *Prevalence of postburn depression following burn injury.* J. Burn Care Rehabil. 1987; 4: 294–298.

Otrzymano: 9.06.2003

Zrecenzowano: 17.10.2003

Przyjęto do druku: 27.02.2004

Adres: Klinika Chorób Psychiczych
i Zaburzeń Nerwicowych AM w Gdańsku
80-211 Gdańsk, ul. Dębinki 7

