Monika Ucińska
Ewa Odachowska
Marta Dobrzyńska
Instytut Transportu Samochodowego

PSYCHOLOGICZNE UWARUNKOWANIA PROWADZENIA POJAZDU PO SPOŻYCIU ALKOHOLU W KONTEKŚCIE TEORII RYZYKA

Nietrzeźwi kierowcy to jedno z największych zagrożeń dla bezpieczeństwa ruchu drogowego w Polsce. Prowadzenie pojazdu poprzedzone spożyciem alkoholu stwarza bezpośrednie zagrożenie zarówno dla samego kierowcy, jego pasażerów oraz dla innych współużytkowników dróg.
Statystyki policyjne wskazują, że w 2012 r. nietrzeźwi kierujący spowodowali 7,7% wypadków drogowych (liczba w stosunku do ogółu).
Niniejszy artykuł prezentuje problematykę prowadzenia pojazdu po spożyciu alkoholu w kontekście psychologicznych determinantów kierowania pojazdem pod wpływem alkoholu, jak również stanowi próbę zrozumienia w/w zachowań w świetle teorii predykcji do zachowań ryzykownych w ruchu drogowym. Podsumowaniem jest propozycja działań w stosunku do tej grupy osób, ze szczególnym uwzględnieniem roli psychologów, jaką pełnią w systemie bezpieczeństwa ruchu drogowego.

PSYCHOLOGICAL CONDITIONS OF DRIVING VEHICLE AFTER THE CONSUMPTION OF ALCOHOL, IN THE CONTEXT OF THE RISK THEORY

Drunken drivers are one of the biggest threats to road traffic safety in Poland. Driving of a vehicle preceded by alcohol consumption poses a direct threat both to the driver, his passengers and other road users.
Police statistics show that in 2012, the intoxicated drivers caused 7.7 % of road accidents (the number in relation to the total).
This article presents the problems of driving a vehicle after the consumption of alcohol in the context of the psychological determinants of driving under the influence of alcohol, as well as represents an attempt to understand these behaviours in the light of the prediction theory for the risky behaviour in the road traffic. The summary is a proposal of actions in relation to this group of people, with particular emphasis on the role of psychologists, which they play in the system of road traffic safety

Wstęp

Problematyka prowadzenia pojazdu po spożyciu alkoholu stanowi w ostatnich latach przedmiot zainteresowania jednostek, instytucji, osób, którzy podejmują jakiekolwiek działania na rzecz podniesienia bezpieczeństwa ruchu drogowego w Polsce. Temat ten nie jest zagadnieniem specyficznym tylko dla warunków polskich, ale dotyczy większości krajów. Problem ten rozpatrywany jest już w kategoriach zdrowia publicznego, ponieważ w wyniku wypadków drogowych powodowanych przez nietrzeźwych kierujących śmierć ponoszą setki osób, a tysiące zostaje rannych, uniemożliwiając im często satysfakcjonujące funkcjonowanie, wpływając na obniżenie jakości życia. Wobec takich danych, specjaliści z różnych dziedzin nauki, w tym również psychologowie szukają odpowiedzi na pytanie *„Dlaczego i w jakich okolicznościach jedni kierowcy decydują się na kierowanie pojazdem po wypiciu alkoholu a inni nie?”*.

Niniejszy artykuł podejmuje tę tematykę zarówno w kontekście psychologicznych determinantów kierowania pojazdem pod wpływem alkoholu (w tym zmiennych osobowościowych), jak i stanowi próbę zrozumienia w/w zachowań w świetle teorii predykcji do zachowań ryzykownych w ruchu drogowym. Nie bez znaczenia są też kwestie działań psychologów w zakresie bezpieczeństwa ruchu drogowego, stąd też, oprócz prezentacji badań na temat psychologicznych tendencji do w/w zachowań, w artykule opisane są również aspekty prawne dotyczące kierowania pojazdem w stanie nietrzeźwości oraz dla nakreślenia problemu, statystyki udziału takich osób w wypadkach i kolizjach drogowych.

1. Regulacje prawne dotyczące prowadzenia pojazdu po spożyciu alkoholu

Polskie przepisy prawne wprowadzają dwa określenia stanu osoby po spożyciu alkoholu: stan po użyciu alkoholu i stan nietrzeźwości.

Stan po użyciu alkoholu, zgodnie z art. 46 ust 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. Nr 35, poz. 230 z póź. zm.) ma miejsce wówczas, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:

a) stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu

albo

b) obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dcm^3.

Stan nietrzeźwości, zgodnie z art. 115 § 16 Kodeksu karnego zachodzi wówczas, gdy:

a) zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5‰ albo prowadzi do przekroczenia takiego stężenia,

albo

b) zawartość alkoholu w 1 dcm^3 wydychanego powietrza przekracza 0, 25 mg albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość.

Z ustaleniem dwóch progów dopuszczalnego stężenia alkoholu we krwi prowadzącego pojazd prawo polskie wiąże różny rodzaj odpowiedzialności. *Prowadzenie pojazdu w stanie po użyciu alkoholu* lub podobnie działającego środka *stanowi wykroczenie* z art. 87 Kodeksu wykroczeń. Wykroczenie to obejmuje dwa rodzaje zachowań sprawcy:

- prowadzenie w stanie po użyciu alkoholu pojazdu mechanicznego w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
- prowadzenie w stanie po użyciu alkoholu innego niż mechaniczny pojazdu na drodze publicznej lub w strefie zamieszkania [25, 24].

Zgodnie, z art. 87 kodeksu wykroczeń:

„§ 1. Kto, znajdując się w stanie po użyciu alkoholu lub podobnie działającego środka, prowadzi pojazd mechaniczny w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, podlega karze aresztu albo grzywny nie niższej niż 50 złotych.

§ 2. Kto, znajdując się w stanie po użyciu alkoholu lub podobnie działającego środka, prowadzi na drodze publicznej, w strefie zamieszkania lub strefie ruchu inny pojazd niż określony w § 1, podlega karze aresztu do 14 dni albo karze grzywny.

§ 3. W razie popełnienia wykroczenia określonego w § 1 lub 2 orzeka się zakaz prowadzenia pojazdów". (Dz. U. z dnia 22 kwietnia 2013r., poz. 482).

Do popełnienia tego wykroczenia nie jest konieczne przekroczenie, wystarczy osiągnięcie dolnego progu stężenia alkoholu we krwi, tj. 0,2‰. Jest to typ wykroczenia, w którym sprawca ponosi odpowiedzialność za samo zachowanie, niezależnie od tego, czy spowodowało ono realne, negatywne następstwa, czy też nie. Wobec tego niezbędne jest wykazanie, że osoba znajdowała się w stanie po użyciu alkoholu, nie jest natomiast konieczne wykazanie, że prowadzenie pojazdu przez tę osobę w tym stanie spowodowało zagrożenie w ruchu drogowym [25].

Prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości, tj. przy zawartości alkoholu we krwi powyżej 0,5‰, może stanowić okoliczność obciążającą w sytuacji popełnienia innego przestępstwa w ruchu drogowym, np. spowodowania wypadku drogowego (art. 177 kk.) lub przestępstwo samoistne (art. 178a kk.).

Jeżeli kierowca spowodował wypadek drogowy będąc w stanie nietrzeźwości, sąd orzeka karę pozbawienia wolności przewidzianą za to przestępstwo. Skazując sprawcę sąd orzeka zakaz prowadzenia pojazdów mechanicznych na określony czas lub na zawsze (art. 42 kk). Sąd może również orzec podanie wyroku do publicznej wiadomości (art. 178 § 2 kk.).

Na mocy ustawy z dnia 14 kwietnia 2000 roku o zmianie ustawy – Kodeks karny (Dz. U. Nr 48, poz. 548), prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości stało się odrębnym przestępstwem w ruchu drogowym.

Art. 178a § 1. Kto, znajdując się w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego, prowadzi pojazd mechaniczny w ruchu drogowym, wodnym lub powietrznym, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do 2 lat.

§ 2. Kto, znajdując się w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego, prowadzi na drodze publicznej lub w strefie zamieszkania inny pojazd niż określony w § 1, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

§ 3. W razie skazania za przestępstwo określone w § 1 lub 2 sąd może orzec podanie wyroku do publicznej wiadomości.

Zgodnie z nowymi przepisami w art. 178a dodano § 4, który otrzymał brzmienie: „Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 był wcześniej prawomocnie skazany za prowadzenie pojazdu mechanicznego w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego albo za przestępstwo określone w art. 173, 174, 177 lub art. 355 § 2 popełnione w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego albo dopuścił się czynu określonego w § 1 w okresie obowiązywania zakazu prowadzenia pojazdów mechanicznych orzeczonego w związku ze skazaniem za przestępstwo, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5".

2. Statystyki

W 2012 roku na potrzeby kampanii społecznej *Alkohol to odpowiedzialność. Pij rozważnie.* (prowadzonej w Polsce od ponad 3 lat), podejmowanej przez firmę DIAGEO wraz z siecią marketów REAL, gdzie ITS jest ekspertem merytorycznym, przeprowadzono na reprezentatywnej grupie 1100 pełnoletnich Polaków badania sondażowe na temat *Asertywny Polak w samochodzie – prawda czy mit*?[1]

Kierowcy (n=524) przyznali, iż znaleźli się kiedyś w sytuacji, gdy ktoś częstował ich alkoholem a oni mieli zamiar prowadzić później samochód. Częściej niż co czwarty (26,5%) był do tego namawiany.

Kierowcy ocenili siebie **(90,1%)** jako tych, którzy zdecydowanie potrafią odmawiać, kiedy ktoś częstuje ich alkoholem, a mają zamiar prowadzić później samochód. Zdecydowanie nie potrafiło odmówić **4,2%, 1,2%** ma trudności z odmową. Wśród osób, które przyznały się do trudności z odmawianiem najwięcej było tych, którzy twierdzili, że nie wiedzą, jak to zrobić oraz tych niepotrafiących oprzeć się namowom innych.

Na pytanie *Czy zdarzyło ci się próbować powstrzymać kierowcę, który pił alkohol, przed prowadzeniem samochodu?* tylko 42,6% – a więc niespełna połowa ankietowanych – udzieliło twierdzącej odpowiedzi. Blisko **58%** odpowiedziało, że nie próbowało nigdy zapobiec wsiadaniu za kierownicę kierowcy po spożyciu napojów alkoholowych.

Osoby badane wskazały na różne czynniki, uniemożliwiające im podjęcie próby powstrzymania kierowcy przed wsiadaniem za kierownicę po wypiciu alkoholu. Są to m.in.: przekonanie o bezskuteczności takich działań (4,9%), brak wiedzy i umiejętności, jak skutecznie to zrobić (3,7%), przeświadczenie, że jako osoba dorosła kierowca wie, co robi (1,2%), nie dostrzeganie takiej potrzeby (80,7%). Prawie 10% (9,6%) wskazało, że trudno określić, dlaczego nie podjęto działań w tym kierunku.

Wśród pasażerów (n=576), którzy próbowali powstrzymać pijanego kierowcę przed wsiadaniem za kierownicę, ale nie udało im się go przekonać, najczęstszą przyczyną niepowodzenia było (jak wskazują uczestnicy badania): nie słuchanie przez kierowcę argumentów (60,2%), nieumiejętność przedstawienia odpowiednich argumentów, które mogłyby przekonać kierowcę w takiej sytuacji (26%). 125 badanych osób nie potrafiło określić przyczyny niepowodzenia swoich działań.

Badania te doskonale pokazują rozmiary i okoliczności zjawiska, jakim jest prowadzenie pojazdu „po alkoholu".

Statystyki policyjne wskazują, że w 2012 r. nietrzeźwi sprawcy wypadków drogowych spowodowali 2 336 wypadków, w których zginęło 306 osób, a rannych zostało 3 125 osób. W odniesieniu do ogólnej liczby wypadków spowodowanych przez kierujących, nietrzeźwi stanowili 7,7% [29]. Liczba ujawnionych przez Policję kierujących pojazdem pod wpływem alkoholu (art. 87 § 1 i 2 KW, art. 178a § 1 i 2 KK) wyniosła 171 020.

Nietrzeźwi kierowcy to jedno z największych zagrożeń dla bezpieczeństwa ruchu drogowego w Polsce. Prowadzenie pojazdu poprzedzone spożyciem alkoholu stwarza bezpośrednie zagrożenie zarówno dla samego kierowcy, jego pasażerów oraz dla innych współużytkowników dróg.

[1] dane stanowią opracowanie Diageo

Tabela 1

Wypadki spowodowane przez nietrzeźwych kierujących w 2012 roku

Table 1

Accidents caused by intoxicated drivers in 2012

Rodzaj pojazdu sprawcy	Wypadki	Zabici	Ranni
Samochód osobowy	1742	242	2483
Rower	206	23	195
Motorower	159	10	168
Motocykl	120	20	125
Samochód ciężarowy	49	6	74
Ciągnik rolniczy	23	3	26
Inny pojazd	32	2	40
Pojazd uprzywilejowany	2	-	5
Autobus	2	-	8

Źródło: Wypadki drogowe w 2012r. (2013). Warszawa: Komenda Gówna Policji [29]

3. Zaburzenia sprawności powodowane przez alkohol u kierowcy

Prowadzenie pojazdu po każdej ilości spożytego alkoholu jest zachowaniem ryzykownym, czyli niosącym za sobą ryzyko negatywnych konsekwencji dla zdrowia fizycznego, psychicznego oraz dla otoczenia społecznego [23, 5]. Wyniki badań wskazują, że nawet niski poziom alkoholu we krwi (BAC - Blood Alcohol Concentration) upośledza zdolność do prowadzenia pojazdów i zwiększa ryzyko wypadku. Ryzyko wypadków śmiertelnych wśród kierowców z BAC większym od zera porównywane z ryzykiem takich wypadków wśród innych kierowców (tj. ryzyko względne), rośnie wraz ze wzrostem zawartości alkoholu, przy czym ryzyko to wzrasta bardziej gwałtownie w przypadku kierowców poniżej 21 roku życia niż osób starszych [30].

Badania, przeprowadzone na zlecenie Komisji Europejskiej pokazują, że 94% obywateli Unii Europejskiej uważa, że prowadzenie pojazdu pod wpływem alkoholu jest najważniejszym problemem bezpieczeństwa ruchu drogowego. W Polsce podobnego zdania jest aż 97% mieszkańców.

W Polsce dopuszczalny poziom stężenia alkoholu we krwi kierowcy wynosi do 0,2‰. Jego mniejsza zawartość oznacza, że w przypadku zatrzymania przez policję kierowca nie poniesie konsekwencji prawnych, co nie oznacza, że kierowca taki jest w pełni sprawny. Każda ilość alkoholu w organizmie upośledza bowiem sprawność w kierowaniu pojazdem. Rozkład alkoholu we krwi zależy od dawki alkoholu, szybkości utleniania się i wydalania, indywidualnych właściwości człowieka (np. kondycji zdrowotnej), płci oraz sprawności procesu metabolizmu. Szybkość rozkładu alkoholu wynosi 10-12 g na godzinę u mężczyzn i 8-10 g na godzinę u kobiet. Alkohol wpływa na czynności motoryczne człowieka powodując pogorszenie szybkości, dokładności, jak i siły ruchów. Działa na mózg jak środek usypiający (usypianie mózgu jest stopniowe i zaczyna się od ośrodków sprawujących kontrolę nad różnymi czynnościami). Wraz z upływem czasu powoduje zatrzymywanie kolejnych czynności mózgu, aż do stanu utraty równowagi i koordynacji, śpiączki, czasem nawet zatrzymania procesów niezbędnych do życia. Przyjmuje się średnio, że największe stężenie alkoholu we krwi występuje po godzinie od zakończenia spożywania (jest to proces indywidualny).

Odnosząc wpływ alkoholu na sprawność kierowcy przyjmuje się, że [24]:

1. Zaburza koordynację wzrokowo-ruchową, która jest niezbędna w prowadzeniu pojazdu (występują problemy z dostrzeganiem szczegółów, znaków, pieszych).
2. Pogarsza wydajność i ogólną sprawność pracy mięśni powodując szybsze wystąpienie objawów zmęczenia. Zaburzona percepcja, zaburzona koncentracja i przerzutność uwagi już same w sobie prowadzą do tego, że kierowca potrzebuje więcej czasu na wykonanie tej samej czynności
3. Pogarsza koordynację uwagi oraz ruchów, co prowadzi do trudności w wykonywaniu dwóch i więcej czynności jednocześnie.
4. Wydłuża czas reakcji kierowcy. Przeciętnie przyjmuje się, że czas reakcji kierowcy mieści się w granicach 0,3 – 0,7 sekundy. Nawet niewielkie stężenie alkoholu we krwi powoduje jego wydłużenie o 0,3 – 0,5 sekund.
5. Ogranicza pole widzenia (normalnie pole widzenia obejmuje kąt 180^o, a wpływ alkoholu powoduje, iż kąt ten zmniejsza się, aż dochodzi do widzenia jak w tunelu).
6. Powoduje błędną ocenę odległości i szybkości (widzi się przedmioty dalej niż są w rzeczywistości).
7. Wpływa na sprawność umysłową – upośledza proces decyzyjny, procesy poznawcze. Kierowca, po wypiciu alkoholu potrzebuje więcej czasu, aby zrozumieć znaczenie znaków, sytuacji, szczególnie nowej, złożonej czy zaskakującej.
8. Zaburza umiejętność przewidywania. Obecność alkoholu w organizmie powoduje nadmierny rozwój myślenia magiczno – życzeniowego (wzrost zaufania do siebie, utrata samokontroli, większa pobudliwość, wzrost poczucia własnej wartości), a upośledza myślenie racjonalno – logiczne (w normalnych warunkach pełniące zazwyczaj funkcję dominującą), co powoduje zmniejszenie świadomości ryzyka i negatywnych konsekwencji związanych z prowadzeniem pojazdu „po alkoholu".
9. Wpływa na przecenianie możliwości i umiejętności kierowcy – zwiększa pewność siebie, a tym samym skłonność do podejmowania ryzyka, które wraz z nieprawidłowo dokonaną oceną sytuacji, zwiększa prawdopodobieństwo wypadku.

W badaniach projektu europejskiego DRUID starano się oszacować ryzyko związane z obecnością w ruchu drogowym kierowców po spożyciu alkoholu. I tak ryzyko obrażeń lub śmierci w wypadku drogowym [2] u kierowcy z poziomem alkoholu wynosi:

- 0,1 – 0,5 g/L – 1-3 razy (niewielki wzrost zagrożenia)
- 0,5 – 0,8 g/L – 2-10 razy (średni wzrost zagrożenia)
- 0,8 – 1,2 g/L – 5-30 razy (wysoki wzrost zagrożenia)
- 1,2 g/L i wyżej – 20-200 razy (bardzo wysoki wzrost zagrożenia)

Przy BAC 0,08 – 0,1‰ ryzyko względne (tj. w stosunku do ryzyka przy jeździe na trzeźwo) dla grupy wiekowej 16 – 20 lat wynosi 52%, natomiast dla grupy w wieku 35 lat i więcej – ryzyko to wynosi 11%. Inni autorzy podają, iż w grupie kierowców w wieku 16 – 19 lat jest to ryzyko czterokrotnie większe, a w grupie wiekowej 85 lat i więcej – dziesięciokrotne większe niż dla grupy w wieku 26 – 69 lat [1]. U mężczyzn poniżej 21 roku życia wskaźnik BAC już od wartości 0,2‰ powoduje więcej niż dwukrotne względne ryzyko wypadku śmiertelnego z udziałem jednego pojazdu. Ryzyko wypadku drogowego zwiększa się również w przypadku zmęczenia kierowcy, zwłaszcza w kontekście zagrożenia zaśnięciem za kierownicą. Wyniki badań wykazują, że prawdopodobieństwo zaśnięcia w trakcie kierowania pojazdem wzrasta już przy wskaźniku BAC na poziomie 0,1‰. Samo wypicie alkoholu także zwiększa niekorzystne skutki niewyspania [24].

4. Prowadzenie pojazdu po alkoholu jako zachowanie ryzykowne

Prowadzenie pojazdu po spożyciu alkoholu jest zaliczane do zachowań ryzykownych na drodze. Ryzyko w ruchu drogowym definiowane jest jako „kombinacja prawdopodobieństwa zaistnienia wypadku drogowego oraz wielkości spowodowanych w związku z tym wypadkiem strat osobowych, ekonomicznych, środowiskowych". Tak pojecie to zostało zdefiniowane przez Europejski Program Oceny Ryzyka na Drogach (EuropeanRoad Assessment Programme) [4]. Definicja ryzyka w ruchu drogowym odwołuje się bezpośrednio do ryzykownych zachowań kierowców i innych użytkowników dróg.

W językach europejskich pojęcie „ryzyko" wywodzi się od włoskiego „rischio" i oznacza narażenie się na możliwość zaistnienia zdarzeń o niepożądanych skutkach [15]. Najczęściej rozumiane jest jako funkcja wielkości straty (konsekwencji, zagrożenia) i prawdopodobieństwa jej wystąpienia [18,16].

Według P. Druckera [za 21] możemy mówić o czterech rodzajach ryzyka:

1. Ryzyko, które jest nie do uniknięcia i musimy je zaakceptować wchodząc w określone sytuacje, zdarzenia: np. ryzyko związane z uczestnictwem w ruchu drogowym, z wychowaniem dzieci, posługiwaniem się urządzeniami elektrycznymi itp., przy czym większości z tych sytuacji nie można uniknąć.
2. Ryzyko, na które możemy sobie pozwolić, bo jest niewielkie, można je ograniczać i kontrolować: np. ryzyko związane z uprawianiem sportów rekreacyjnych, z turystyką, uczestnictwem w grach liczbowych.
3. Ryzyko, na które nie możemy, a przynajmniej nie powinniśmy sobie pozwalać. Jest to ryzyko ponoszone w sytuacjach, gdy powodzenie zależy od szczęścia a konsekwencje niepowodzenia mogą być bardzo dotkliwe i nieodwracalne: np. wyprzedzanie na zakręcie, wysokogórska wspinaczka bez odpowiedniego sprzętu, przygotowania i zabezpieczenia.
4. Ryzyko konieczne, którego nie możemy nie podjąć. Ma ono miejsce wtedy, gdy wybieramy mniejsze zło, gdy poprzez zachowanie ryzykowne możemy ocalić większe wartości: np. skok do lodowatej wody w celu ratowania topielca, oddanie do przeszczepu narządu ale też i zdecydowanie się na operację obarczoną dużym ryzykiem.

Wsiadanie za kierownicę pod wpływem alkoholu klasyfikować można zatem jako ten trzeci typ ryzyka, zdecydowanie najgorszy w skutkach i, którego konsekwencje mogą okazać się katastrofalne.

W języku polskim natomiast pojęcie „ryzyko" występuje tradycyjnie w jednym z trzech znaczeń:

1. Ryzyko rozumiane jaki niepewność co do wyniku własnego działania. Takie znaczenie odnosimy do sytuacji, gdy jednostka działa w warunkach niepewnych, nieznanych, niewyraźnych, gdy dodatkowo musi liczyć się z czynnikami losowymi oraz własnymi ograniczeniami możliwości działania w danej sytuacji [21].
2. Ryzyko rozumiane jako efekt świadomie podjętej decyzji i branie pod uwagę (godzenie się) na potencjalną szkodę lub/i stratę. Przy takim rozumieniu do decyzji i zachowania ryzykownego dochodzi w efekcie poznawczego bilansu zysków i strat mogących wynikać z własnego zachowania, a decydującą rolę w podejmowaniu ryzykownych decyzji odgrywa proces tzw. percepcji i akceptacji ryzyka [7,21,27].
3. Ryzyko rozumiane jako podejmowanie przez jednostkę działań o nieznanym, niepewnym lub problematycznym wyniku przy równoczesnym narażeniu na szkodę

lub/i stratę. Przy takim rozumieniu ryzyko wiąże się zarówno z niepewnym oczekiwanym (pożądanym) wynikiem działania jaki i narażeniem na stratę. Przy tym prawdopodobieństwo straty też nie jest określone [14].

Wspólne we wszystkich wskazanych wyżej sposobach definiowania pojęcia jest to, iż ryzyko rozumiane jest nie jako cecha sytuacji, a jako sposób reagowania jednostki na tę sytuację. Znajduje to wyraz w takich stwierdzeniach, jak: „sytuacja stwarza okazję do podjęcia ryzyka, ale ryzyko podejmuje ryzykant" [22 s. 65], czy „ (…) to nie zdarzenia są zagrażające, lecz aktywność człowieka jest ryzykowna i dzieje się to właśnie dzięki akceptowaniu przez niego ryzyka" [15 s. 19]. Jeżeli tak, to uzasadnione jest, iż dominujące w analizie zachowań ryzykownych jednostki są te koncepcje, które akcentują czynność podejmowania decyzji ryzykownych.

Decyzja to czynność polegająca na wyborze określonego działania ze zbioru działań możliwych [11]. Decyzje, w tym ryzykowne, podejmuje decydent, to jest „jednostka, która dokonuje wyboru alternatywy i ponosi odpowiedzialność za swoje decyzje" [10 s. 30].
Zatem czynność podejmowania decyzji ryzykownych składa się z trzech głównych procesów:

1. proces określania (wyznaczania) i wartościowania wyników,
2. proces oceny prawdopodobieństwa uzyskania wyników,
3. proces wyboru określonego działania.

Dwa pierwsze procesy to procesy przeddecyzyjne, ostatni to proces stricte decyzyjny. Proces wyznaczania i wartościowania wyników sprowadza się do ich określenia oraz oceny użyteczności. W przypadku decyzji o piciu alkoholu i kierowaniu pojazdem mogą to być różne wyniki: jazda samochodem, wygodny dojazd, ale rezygnacja z picia alkoholu z jednej strony a spożywanie alkoholu i rezygnacja z jazdy samochodem z drugiej. Może to być również pozostawienie samochodu w domu i zabezpieczenie sobie innego transportu. To przy wariancie zachowania bezpiecznego. W innym przypadku, a więc picia alkoholu i jazdy samochodem jest to decyzja ryzykowna [12].

Podkreślenia wymaga, iż zgodnie z teorią T. Tomaszewskiego użyteczny może być nie tylko wynik (dojazd do określonego miejsca), ale i samo wykonywanie czynności (ktoś bardzo lubi sam prowadzić, kieruje samochodem dla przyjemności). Wynikiem jest też samo spożywanie alkoholu, w tym w określonym towarzystwie. Na ogół więc jednostka ma do dyspozycji wiele alternatyw a do tego podejmuje decyzje w różnych momentach. To, jak w praktyce wygląda to w przypadku podejmowania przez kierowców decyzji o udaniu się na imprezę, o której z góry wiadomo, że będzie na niej podawany alkohol, było przedmiotem badań prezentowanych w niniejszej pracy (patrz dane DIAGEO). Z analizy procesu decyzyjnego wynika, co nie jest oczywiście zaskakujące, iż raz podjęta decyzja może – pod wpływem różnych czynników – ulegać zmianie.

Zgodnie z teorią podejmowania decyzji drugim czynnikiem składającym się na poznawczą ocenę każdej z alternatyw jest analiza subiektywnego prawdopodobieństwa uzyskania wyników. Badania wykazują, że ludzie określają wartość poszczególnych alternatyw nie ze względu na końcowy stan posiadania, ale ze względu na zyski i straty. Badania w nurcie teorii perspektywy wskazują, że stosunek ludzi do ryzyka zmienia się w zależności od tego, czy działają w sferze zysków czy strat. Ludzie gotowi są do podejmowania większego ryzyka, gdy w ten sposób mogą uniknąć straty niż wtedy, gdy mogliby coś zyskać [26]. Aby podejmować racjonalną decyzje decydent musi zatem ocenić:

1. skutki potencjalnego zagrożenia, tj. możliwość doznania niepowodzenia lub/i poniesienia straty oraz ich wielkość,
2. prawdopodobieństwo doznania niepowodzenia lub/ i poniesienia straty,
3. proporcję oczekiwanej częstotliwości występowania wyników niepożądanych i pożądanych,
4. niepewność dotyczącą wyników podejmowanego działania [6, s. 10].

Problemem w podejmowaniu decyzji, w tym w ruchu drogowym jest nierealistyczny optymizm, czyli niedocenianie zarówno prawdopodobieństwa wystąpienia straty jak i jej wielkości. Liczne badania nad czynnikami wpływającymi na subiektywną ocenę ryzyka wskazują, iż są to:

1. Poziom wiedzy danej osoby o ryzyku.
2. Doświadczenie, obeznanie z ryzykiem (typowość działania).
3. Poczucie kontrolowalności ryzykownych działań.
4. Dobrowolne / przymusowe narażenie na ryzyko.
5. Odroczenie w czasie negatywnych konsekwencji.
6. Katastroficzność / chroniczność konsekwencji ryzyka.
7. Odwracalność / nieodwracalność negatywnych konsekwencji.
8. Poziom lęku wzbudzanego przez działania ryzykowne.
9. Surowość konsekwencji.
10. Przekonanie o skuteczności podejmowanych przez siebie działań profilaktycznych (zapobiegawczych, zmniejszających ryzyko).
11. Zgodność ze stylem życia, wiedzą o sobie, samooceną, poczuciem kontroli, cechami osobowości.
12. Strategia radzenia sobie w sytuacjach trudnych, stresowych [32,22,7,13,17].

Otwartym pozostaje pytanie, jak kształtują się te czynniki w przypadku kierujących pojazdami w kontekście ryzyka spowodowania lub stania się ofiarą kolizji czy wypadku drogowego, zatrzymania przez policję, czy, co jest istotą tego artykułu, w przypadku kierowania w stanie nietrzeźwości. Wydaje się, iż kierowcy nie posiadają dostatecznej wiedzy o czynnikach wypadkowych, własnej sprawności, zmianach sprawności i zachowania pod wpływem alkoholu. Zdecydowanie nie posiadają wiedzy o ryzyku. Niejednokrotnie już zdarzało im się kierować pojazdem będąc pod wpływem alkoholu i nic się nie zdarzyło. Są więc – przynajmniej niektórzy – subiektywnie obeznani z ryzykiem. Wielu jest przekonanych o tym, że kontroluje sytuację, a tym samym kontroluje ryzyko. Stąd twierdzenia: „*jestem dobrym kierowcą*", „*po alkoholu jeżdżę i tak lepiej niż niejeden na trzeźwo*". Takie ryzyko podejmowane jest dobrowolnie. Czasami osoby tłumaczą decyzję czynnikami sytuacyjnymi, przymusem sytuacyjnym. Część konsekwencji może być bardzo oddalona w czasie (odległe skutki chorobowe, długotrwały proces sądowy itp.). Konsekwencje rzadko są katastrofalne. Te dotyczą na ogół wypadków z udziałem środków komunikacji publicznej, a zatem potwierdzają tezę, że są subiektywnie odbierane, jako bardzo odległe. Ofiary na ogół są anonimowe, nie przemawiają do wyobraźni. To wszystko powoduje, że poziom lęku związany z ryzykiem jest na ogół niewielki. Do tego, wielu kierowców podejmuje – ich zdaniem skuteczne – działania profilaktyczne: „*jak będę jechał powoli, ostrożnie….. to się nic nie stanie*", „*będę jechał nocą, gdy na drodze nie ma ruchu*" itp. Konsekwencje może i są surowe, ale kierowcy są przekonani, że ich nie poniosą, bo nie zostaną zatrzymani, nie spowodują wypadku, nie ulegną wypadkowi. To tylko przykładowe czynniki powodujące subiektywnie niskie ryzyko związane z kierowaniem pojazdem w stanie nietrzeźwości [24].

W najprostszym modelu zachowań – w tym ryzykownych – w ruchu drogowym zwraca się uwagę na to, że ostateczne zachowanie kierującego jest wypadkową czynników obiektywnych, uświadomionych oraz innych będących efektem adaptacji behawioralnej. W modelu podkreślającym rolę ryzyka, jako czynnika warunkującego zachowania kierowcy w ruchu drogowym podsumowuje się różne badania i podejścia do problematyki zachowań ryzykownych w ogóle, w tym w ruchu drogowym. Nie kwestionuje się m.in. następujących stwierdzeń: [9 s. 49 – 40]:

- Ruch drogowy zawsze oceniany jest przez pryzmat ryzyka subiektywnego, przy czym poziom akceptacji tego ryzyka jest cechą indywidualną i zależy m.in. od poziomu zapotrzebowania na stymulację, aktywność.
- Jeżeli zachodzi rozbieżność pomiędzy subiektywnym i obiektywnym poziomem ryzyka osoba ma tendencję do eliminowania różnicy. Mechanizm eliminowania jest mechanizmem indywidualnym, zależnym m.in. od dotychczasowych doświadczeń osoby.
- Poziom spostrzeganego ryzyka obiektywnego wymusza od osoby procesy adaptacji, przystosowania swojego zachowania do tego poziomu.
- Zgoda na ryzyko jest dostrzegana jako zmienna niezależna od podmiotu. Kolizja czy wypadek postrzegane są raczej jako zdarzenie mało lub niezależne od nas, którego sobie nie życzymy niż jako efekt naszych własnych ryzykownych zachowań.
- Sumaryczna ocena obiektywnego ryzyka uczestnictwa w wypadku czy kolizji jest rezultatem udziału w sytuacjach ryzykownych w określonym przedziale czasowym – najczęściej w okresie ostatniego roku. Prawdopodobieństwo uczestnictwa w wypadku jest – w określonym czasie – funkcją stałą.

W przypadku kierowców decydujących się na kierowanie pojazdem po spożyciu alkoholu zawodzi, z jednej strony obiektywna ocena ryzyka, z drugiej wzrasta jego akceptacja, często jest to też kwestia zapotrzebowania na ryzyko, wreszcie subiektywne niedocenianie ryzyka obiektywnego. Stąd u kierowców tych zwraca uwagę właśnie jazda ryzykowna, agresywny styl jazdy. Jednakże nawet jazda ostrożna, przy nadmiernej koncentracji spowodowanej dostrzeganiem i świadomością ryzyka może powodować sytuacje zagrożenia i wypadkowe, choć z innych powodów (np. ograniczenie percepcji).

Kontekst teoretyczny badań własnych

Jak zaznaczono wyżej kierowanie pojazdem pod wpływem alkoholu nierozerwalnie wiąże się z podejmowaniem ryzyka, chociażby z uwagi na fakt, iż jest to czyn zabroniony prawnie i obarczony dużą dozą niebezpieczeństwa ewentualnych skutków takiego działania. W literaturze ostatnich lat wskazuje się, że motywacja zachowań ryzykownych nie jest jednolita. Biorąc pod uwagę to kryterium zachowania ryzykowne można podzielić na dwie grupy [32]:

- zachowania ryzykowne, których motywem jest subiektywnie odczuwana konieczność osiągnięcia wyniku pozytywnego lub uniknięcia wyniku negatywnego – ryzyko pełni wtedy funkcję instrumentalną,
- zachowania ryzykowne, których motywem jest chęć doznania przyjemnej ekscytacji – ryzyko pełni wtedy funkcję stymulującą.

Podłożem zachowania ryzykownego jakim, jest kierowanie pojazdem w stanie nietrzeźwości „jest względnie stabilna dyspozycja do takich zachowań określana jako skłonność do ryzyka” [19]. Oznacza to, że osoby skłonne do ryzyka częściej podejmują działania o znamionach ryzykownych niż osoby nie wykazujące takiej tendencji a w szczególności osoby wykazujące awersję do ryzyka. Liczne badania wykazują, że jednym

z zachowań ryzykownych jest właśnie kierowanie pojazdem po spożyciu alkoholu czy innego środka psychoaktywnego [28]. Wśród korelatów tak rozumianej tendencji M.Stawiarska - Lietzau [19] wskazuje na:

- płeć – mężczyźni wykazują wyższy poziom skłonności do ryzyka oraz częściej angażują się w zachowania ryzykowne niż kobiety,
- cechy temperamentu, takie jak (w przypadku mężczyzn): aktywność i wytrzymałość,
- identyfikację z kulturowo przyjętym wzorcem płci.

Tendencja do zachowań ryzykownych w ruchu drogowym, w tym do kierowania pojazdem po spożyciu alkoholu może być przejawem uwarunkowań osobowościowych. Skłonność do ryzyka stanowi cechę osobowości – co oznacza, że osoby prowadzące pojazdy po alkoholu podejmują działania ryzykowne częściej niż osoby nie wykazujące takiej cechy. U podłoża różnych zachowań ryzykownych leżą podobne czynniki psychiczne. Dlatego też, zazwyczaj oddziaływanie na nie może prowadzić do eliminacji określonych zjawisk i zachowań.

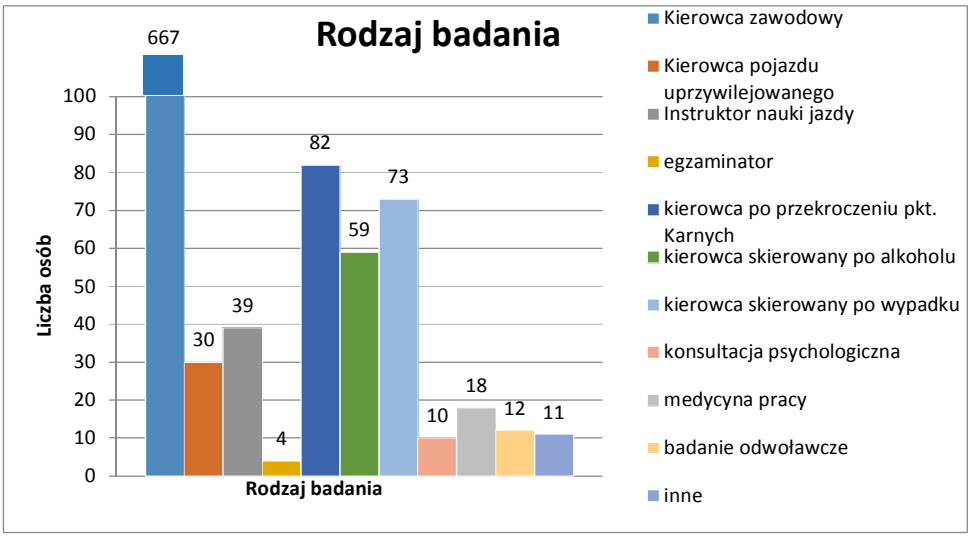
Badania pokazują, że tendencja do zachowań ryzykownych jest wyższa u osób niskoreaktywnych. Inne badania prowadzone na grupie ponad 150 kierowców, uczestników kursu zmniejszającego liczbę punktów karnych wykazały, że ok. 30 procent kierowców deklaruje, iż zdarzyło im się kierować pojazdem pod wpływem alkoholu lub środka działającego podobnie. U osób tych zaobserwowano zdecydowanie wyższy wskaźnik poziomu zachowań ryzykownych oraz poziom poszukiwania doznań mierzony skalą M. Zuckermana (SSS-V). Najwyższe wskaźniki Poziomu poszukiwania doznań oraz Rozhamowania [12].

Autor koncepcji definiuje *Poszukiwanie Doznań* jako gotowość jednostki do poszukiwania zróżnicowanych, nowych i intensywnych wrażeń oraz do podejmowana ryzyka finansowego, prawnego, społecznego i fizycznego [33]. Osoby, które osiągają wysokie wyniki ogólne w skali *Poszukiwania Doznań*, cechują się tym, że dążą do niekonwencjonalnych sytuacji, niekiedy wiążących się z przekroczeniem prawa. Mają silną potrzebę autonomii i niezależności. Są nonkonformistami. *Poszukiwanie Doznań* może przejawiać się w zachowaniach ryzykownych, niekoniecznie akceptowanych społecznie. Pozbawieni stymulacji z zewnątrz, odczuwają niepokój i mają tendencję aby wydostać się z takiej sytuacji. Pozbawieni możliwości wyjścia, brak stymulacji z zewnątrz będą kompensować poszukując wewnętrznych źródeł aktywacji, takich jak fantazje, intensywne wyobrażenia, plastyczne marzenia na jawie [3]. Osoby o takich parametrach temperamentu osiągają stan optymalnego pobudzenia wówczas, gdy znajdują się w sytuacjach ryzykownych lub wprost niebezpiecznych. Oznacza to, że pobudzenie optymalne występuje przy wysokim stanie napięcia. Napięcie to nie jest określane przez takie osoby jako stan strachu czy lęku lecz jako stan optymalnej czujności. Oznaczać to może, że obszary w mózgu związane z aktywizacją emocji negatywnych konkretnie strachu czy lęku, pobudzają się zdecydowanie później.

5. Badania własne

Badania, które zostały poddane analizie przeprowadzono w Instytucie Transportu Samochodowego w latach 2001-2010. Z grupy 1011 kierowców wyodrębniono kierowców, którzy uczestniczyli w badaniu w związku z prowadzeniem pojazdu „po alkoholu". Stanowili oni grupę 59 kierowców. Analiz dokonano porównując tę grupę z kierowcami zawodowymi, kierowcami skierowanymi na badanie psychologiczne

z uwagi na spowodowanie wypadku drogowego oraz osobami z grupy ryzyka, czyli takimi, którzy przekroczyli dozwoloną liczbę punktów karnych.



Rys. 1. Rodzaj wykonywanego badania
Fig. 1. Type of test performed

Źródło: badania własne

5.1. Analiza socjodemograficzna

Poniżej, przedstawione zostaną podstawowe statystyki opisowe dla porównywanych grup.

Tabela 2

Rozkład wyników płci i stanu cywilnego w porównywanych grupach

Table 2

Distribution of the gender and marital status results in the groups being compared

Typ badania	płeć		stan cywilny			
	1 mężczyzna	2 kobieta	1 żonaty /zamężna	2 kawaler /panna	3 rozwiedziony /rozwiedziona	4 wdowiec /wdowa
	Liczebność	Liczebność	Liczebność	Liczebność	Liczebność	Liczebność
Kierowca zawodowy	659	8	446	184	23	0
Kierowca po przekroczeniu 24 pkt.	80	2	34	47	1	0
Kierowca po alkoholu	56	3	31	23	3	0
Kierowca po wypadku	60	13	15	14	1	0

źródło: badania własne

Już pierwsze statystyki opisowe wskazują na fakt, iż znacznie większą grupę kierowców skierowanych na badanie psychologiczne z powodu kierowania pojazdem w stanie nietrzeźwości stanowią mężczyźni. Fakt ten jednak może wynikać z tego, iż to właśnie przedstawiciele tej płci częściej wykonują zawód kierowcy.

Tabela 3

Rozkład wyników wykształcenia w porównywanych grupach

Table 3

Distribution of the education results in the groups being compared

Typ badania	Wykształcenie			
	1 podstawowe	2 zawodowe	3 średnie	4 wyższe
	Liczebność	Liczebność	Liczebność	Liczebność
Kierowca zawodowy	40	270	269	88
Kierowca po przekroczeniu 24 pkt.	3	21	22	36
Kierowca po alkoholu	3	21	26	9
Kierowca po wypadku	8	17	24	24

źródło: badania własne

Tabela 4

Średnia wieku oraz stażu w kierowaniu pojazdami w porównywanych grupach

Table 4

Average age and length of driving in the groups being compared

Typ badania	wiek	staż w kierowaniu pojazdami w latach
	Średnia	Średnia
Kierowca zawodowy	37	16
Kierowca po przekroczeniu 24 pkt.	33	12
Kierowca po alkoholu	37	15
Kierowca po wypadku	40	14

źródło: badania własne

Tabela 5

Rodzaj pokonywanych tras, charakter tras oraz popełnianie wykroczeń drogowych w porównywanych grupach

Table 5

Type of routes driven, nature of the routes and committing traffic offenses in the groups being compared

Typ badania	rodzaj tras			charakterystyka tras		wykroczenia	
	1 długie	2 krótkie	3 różne	1 stałe	2 zmienne	1 tak	2 nie
	Liczebność	Liczebność	Liczebność	Liczebność	Liczebność	Liczebność	Liczebność
Kierowca zawodowy	26	65	576	131	536	256	405
Kierowca po przekroczeniu 24 pkt.	4	5	73	16	66	81	1
Kierowca po alkoholu	2	9	48	15	44	35	22
Kierowca po wypadku	0	3	70	2	71	17	51

źródło: badania własne

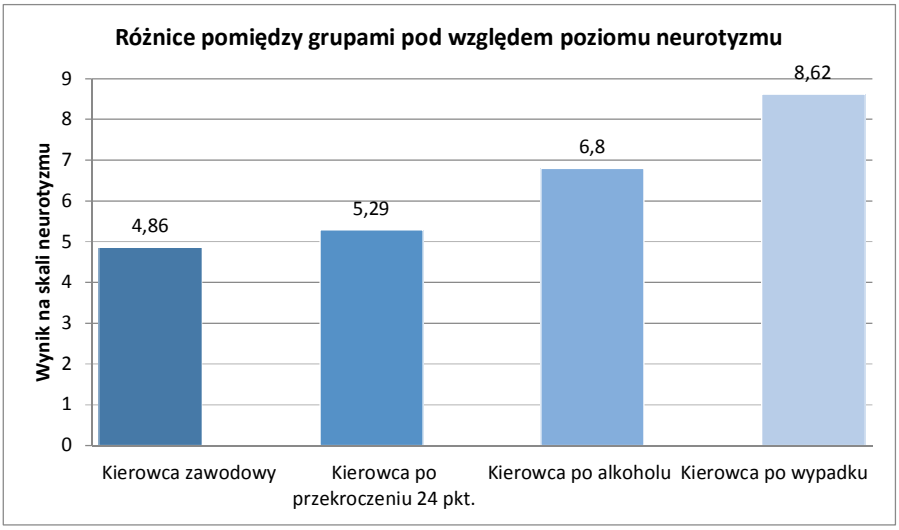
Wśród kierowców skierowanych na badanie psychologiczne za prowadzenie pojazdu pod wpływem alkoholu lub innego środka działającego podobnie największy odsetek stanowili mężczyźni z wykształceniem średnim lub zawodowym, średnia wieku 37 lat,

z 15-letnim stażem w kierowaniu pojazdami. Charakterystyka osobowości tej grupy przedstawiona została w kolejnych analizach.

5.2. Charakterystyka osobowości osób skierowanych na badanie psychologiczne na skutek kierowania pojazdem pod wpływem alkoholu

Na podstawie analizy wyników uzyskanych przy użyciu kwestionariusza temperamentu i osobowości EPQ-R można stwierdzić, iż wymieniona grupa cechuje się szczególnymi uwarunkowaniami osobowościowymi. Szczegółowe analizy na podstawie wyników uzyskanych w testach osobowości i temperamentu przedstawiono poniżej.

Jako pierwszy przeanalizowano wymiar *Neurotyczności*. Wysoki wskaźnik *neurotyzmu* zgodnie z założeniami autorów koncepcji stanowi o silnym niezrównoważeniu emocjonalnym, często o charakterze nerwicowym. Jednocześnie świadczyć może o niskiej odporności na stres, czy skłonności do popadania w stany lękowe. Uzyskano istotną statystycznie różnicę na tej skali $F(3,787)=16,016$; $p<0,001$ pomiędzy porównywanymi grupami. Kierowcy skierowani na badanie psychologiczne po spowodowaniu wypadku uzyskali najwyższy wynik (M=8,62) natomiast kierowcy zawodowi najniższy (M=4,86). U kierowców wsiadających za kierownicę pod wpływem alkoholu wynik ten jest zdecydowanie wyższy aniżeli u kierowców zawodowych. Co ciekawe, w literaturze bardzo często podkreśla się związek *neurotyzmu* z uzależnieniami [8].

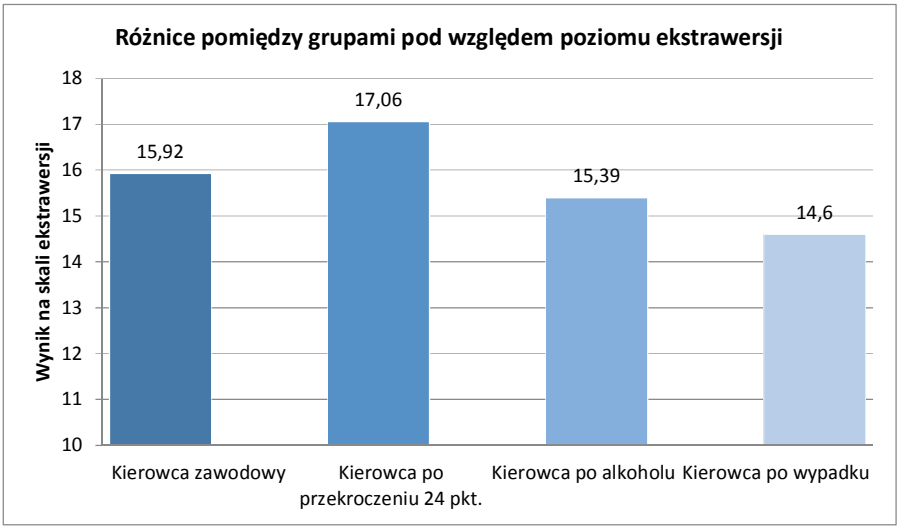


Rys. 2. Różnice pomiędzy grupami pod względem poziomu Neurotyzmu
Fig. 2 Differences between the groups in terms of the neuroticism level
źródło: badania własne

Przeciwieństwem *Neurotyczności* jest *Równowaga Emocjonalna*, pojęcie wprowadzone przez Eysencka w teorii temperamentu PEN. Autor nie zdefiniował *Neurotyczności* wprost, uznając ją raczej za korelacje między cechami. *Neurotyczność*, jego zdaniem składa się z takich cech, jak: lęk, przygnębienie, poczucie winy, niska samoocena, napięcie. W wymiarze fizjologicznym natomiast jest ona opisywana jako reaktywność układu nerwowego współczulnego. U *neurotyków* reaktywność ta jest większa niż u osób zrównoważonych emocjonalnie. Wydaje się zatem, iż to osoby wysokoreaktywne będą miały większą skłonność do kierowania pojazdem pod wpływem alkoholu. Nie jest to

założenie zgodne z wynikami badań w zakresie ogólnej tendencji do ryzyka w ruchu drogowym, które wskazują, iż to właśnie osoby niskoreaktywne wykazują znacznie wyższy wskaźnik podejmowania ryzyka [12]. Wydaje się zatem, iż wsiadanie za kierownicę pod wpływem alkoholu nie jest tożsame z wysoką tendencją do zachowań ryzykownych. Problem ten zostanie podjęty w kolejnych analizach.

Kolejnym analizowanym czynnikiem był poziom *Ekstrawersji* w badanych grupach. *Ekstrawersja* jako wymiar związany między innymi z interakcjami społecznymi, niezmiennie wiąże się też z poziomem aktywności. Typowy *ekstrawertyk* jest osobą towarzyską, prowadzącą dość intensywne życie towarzyskie. Jego działaniami kierują emocje, co powoduje, iż może być w niektórych sytuacjach impulsywny. Nie załamują go niepowodzenia, jest optymistycznie nastawiony do przyszłości. Na drugim biegunie tego wymiaru, zgodnie z koncepcją, znajduje się *Introwersja*. *Introwertyk* jest powściągliwy, ceni własne towarzystwo i spokój. Jest ostrożny w dobieraniu znajomych, nawiązywaniu kontaktów towarzyskich. Po środku skali znajduje się *Ambiwersja*. Połączenie stosunkowo niskiego wyniku w skali *Ekstrawersji* i wysokiego na skali *Neurotyzmu* daje nam rys osobowościowy osoby mającej skłonność do kierowania pojazdem po użyciu alkoholu.



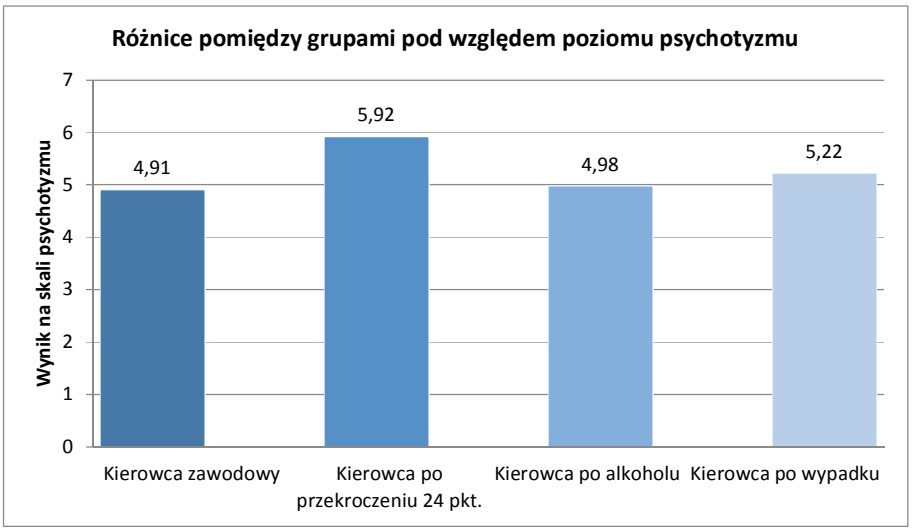
Rys. 3. Różnice pomiędzy grupami pod względem poziomu ekstrawersji
Fig. 3. Differences between the groups in terms of the extraversion level
źródło: badania własne

W prezentowanym badaniu uzyskano istotną statystycznie różnicę w tej skali $F(3,787)=4,300$; $p<0,01$ pomiędzy porównywanymi grupami. Kierowcy skierowani na badanie „po alkoholu" uzyskali wynik średni, najwyższy wynik zaobserwowano wśród osób skierowanych za przekroczenie 24 pkt karnych ($M=17,06$) natomiast kierowcy po wypadku najniższy ($M=14,60$). Wynik ten potwierdza teorię o skłonnościach do zachowań ryzykownych wskazaną wyżej.

Analizy przeprowadzono także w zakresie różnic na skali *Psychotyzmu***.** Krańce tej skali są opisane jako normalność stanów umysłowych (zdrowie psychiczne) z jednej strony oraz zaburzenia obserwowane u pacjentów psychotycznych z drugiej. Stany psychotyczne tworzą kontinuum od normy do patologii. Osoby z wysokimi wynikami na tej skali są,

zdaniem autora koncepcji, zimne, bezosobowe, nie potrafią współczuć, ponadto są nieufne i nieszczęśliwe.

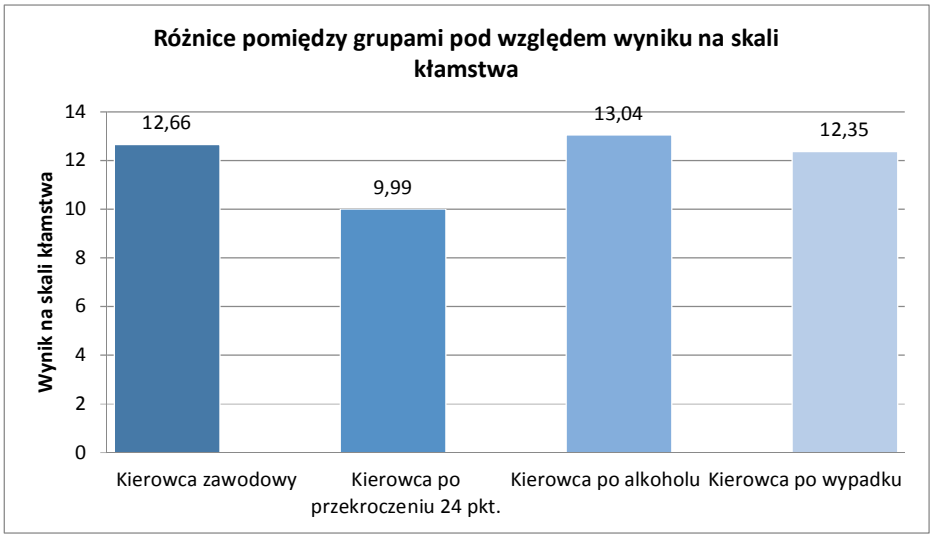
W przypadku tej skali również uzyskano istotne statystycznie różnice pomiędzy porównywanymi grupami $F(3,787)=3,031$; $p<0,05$. Kierowcy skierowani na badanie po przekroczeniu 24 pkt karnych uzyskali najwyższy wynik (M=5,92) natomiast kierowcy zawodowi najniższy (M=4,91). Osoby skierowane na badanie psychologiczne za kierowanie pojazdem pod wpływem alkoholu wykazują tzw. normalność stanów umysłowych.



Rys. 4. Różnice pomiędzy grupami pod względem poziomu psychotyzmu
Fig. 4. Differences between the groups in terms of the psychoticism level
źródło: badania własne

Ciekawe wyniki uzyskano natomiast w kolejnej analizie. Podczas dokonywania pomiarów na *Skali Kłamstwa*, a zatem stopnia potrzeby uzyskiwania aprobaty społecznej lub tendencji do przedstawiania się w korzystnym świetle, stwierdzono istnienie znacznej istotnej statystycznie różnicy pomiędzy porównywanymi grupami: $F(3,787)=8,371$; $p<0,001$. Kierowcy skierowani na badanie „po alkoholu" uzyskali najwyższy wynik (M=13,04) natomiast kierowcy skierowani na badanie po przekroczeniu 24 pkt karnych najniższy (M=9,99). Wynik ten potwierdza, iż kierowcy mający tendencję do zachowań ryzykownych w ruchu drogowym, a są nimi, jak wynika z badań osoby przekraczające dozwoloną prędkość (uzyskujący znaczną ilość punktów karnych) [12] mają też najniższą potrzebę aprobaty społecznej co do swoich działań (por. wykres poniżej).

Poza zastosowaniem kwestionariusza EPQ-R mierzącego wymiary osobowości i temperamentu, dokonano również głębszej analizy tej drugiej składowej, a zatem uwarunkowań temperamentalych w oparciu o Regulacyjną Teorię Temperamentu (RTT) Strelaua. Narzędziem badającym temperament był kwestionariusz FCZ-KT (Formalna Charakterystyka Zachowania) służący do diagnozy podstawowych, biologicznie zdeterminowanych wymiarów osobowości, opisujących formalne aspekty zachowania.

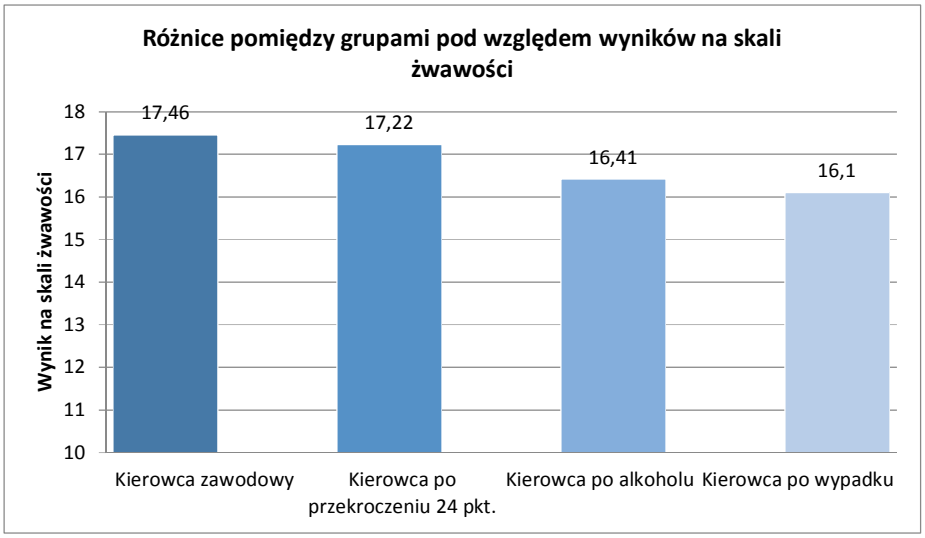


Rys. 5. Różnice pomiędzy grupami pod względem wyniku na skali kłamstwa
Fig. 5. Differences between the groups in terms of the result on the lying scale
źródło: badania własne

W analizowanym badaniu grupa osób skierowanych na badanie po alkoholu prezentuje rys temperamentu niemalże przeciwny w porównaniu do grupy osób skierowanych na badanie po przekroczeniu 24 pkt karnych. Osoby te uzyskiwały niskie wyniki na skalach *Żwawości*, *Wytrzymałości*, *Aktywności* oraz *Wrażliwości Sensorycznej* natomiast wysokie wyniki na skalach *Perseweratywności* oraz *Reaktywności Emocjonalnej*. Taki układ wyników pozwala sądzić, iż niektóre z badanych osób mogą mieć niezharmonizowaną strukturę temperamentu objawiająca się sprzecznymi potrzebami organizmu. Z drugiej jednak strony wysoka *Reaktywność Emocjonalna* świadcząca o niskim zapotrzebowaniu na stymulację i towarzysząca temu niska *Aktywność* wskazuje na tzw. słaby typ układu nerwowego (*melancholik* - w typologii temperamentu Pawłowa).

Poniżej przedstawiono szczegółowe różnice pomiędzy badanymi grupami w zakresie cech temperamentalnych wraz z wyjaśnieniem znaczenia poszczególnych cech w zakresie funkcjonowania w charakterze kierowcy.

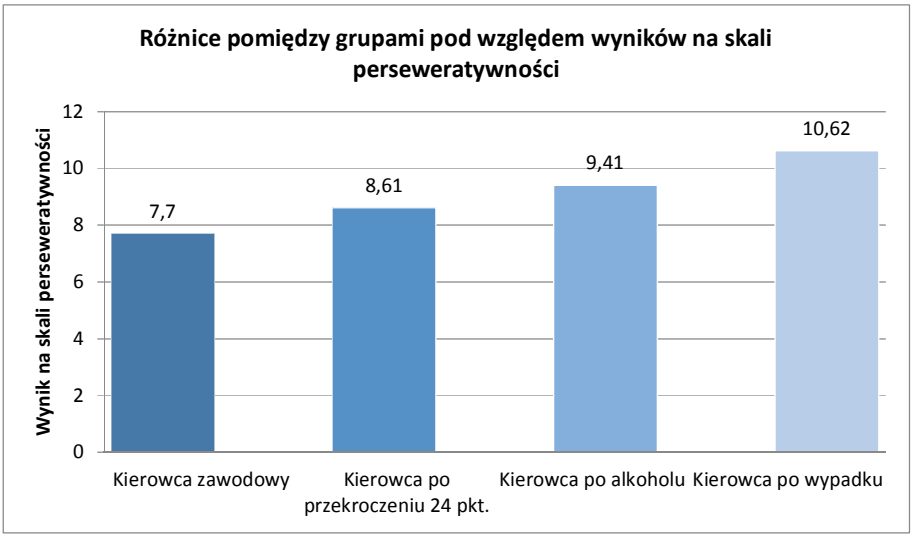
Pierwszą analizowaną cechą temperamentu była *Żwawość*. Właściwość ta, jako tendencja do szybkiego reagowania i utrzymywania wysokiego tempa aktywności odnosi się do łatwej zmiany z jednego zachowania (reakcji) w inne, odpowiednio do zmian w otoczeniu, w związku z tym jej wartość jest niezwykle istotna dla prawidłowego funkcjonowania w ruchu drogowym. Ponadto osoby posiadające wysokie nasilenie tej cechy są elastyczne w zachowaniu, wykazujące się dużą *Wytrzymałością* i *Wytrwałością*. Analizy wykazały istnienie istotnej statystycznie różnicy na skali *Żwawości* $F(3,802)=7,123$; $p<0,001$ pomiędzy porównywanymi grupami (Wykres poniżej).



Rys. 6. Różnice pomiędzy grupami pod względem wyników na skali Żwawości
Fig. 6. Differences between the groups in terms of the results on the liveliness scale
źródło: badania własne

Kierowcy zawodowi uzyskali najwyższy wynik (M=17,46) natomiast kierowcy skierowani na badanie po wypadku najniższy (M=16,10). Kierowcy skierowani na badanie za prowadzenie pojazdu pod wpływem alkoholu również uzyskali niższy wynik w porównaniu z kierowcami zawodowymi.

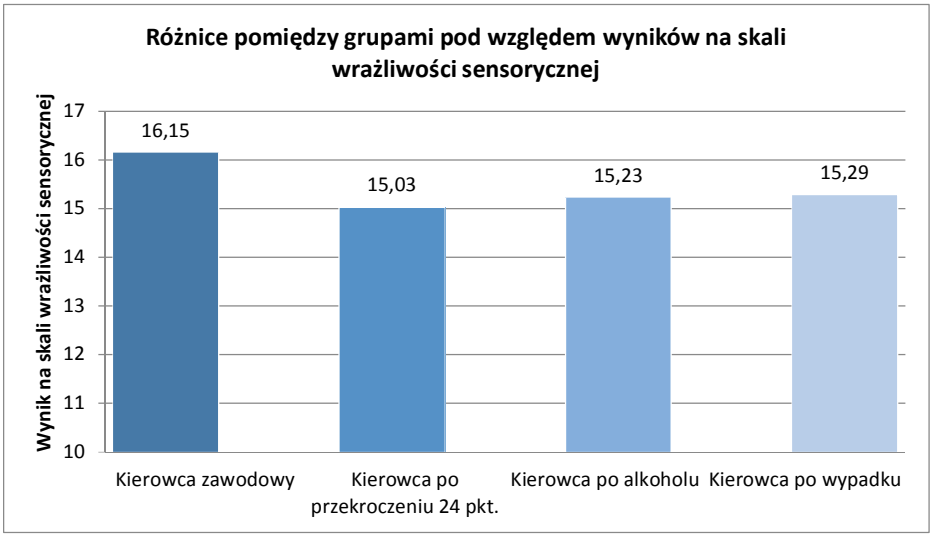
Istotne statystycznie różnice pomiędzy porównywanymi grupami uzyskano również na skali *Perseweratywnosci* F(3,802)=11,456;p<0,001. *Perseweratywność*, jak ją definiuje twórca RTT, to tendencja do kontynuowania i powtarzania zachowań po zaprzestaniu działania bodźca (sytuacji), który to zachowanie wywołał.



Rys. 7. Różnice pomiędzy grupami pod względem wyników na skali Perseweratywności
Fig. 7. Differences between the groups in terms of the results on the perseverance scale
źródło: badania własne

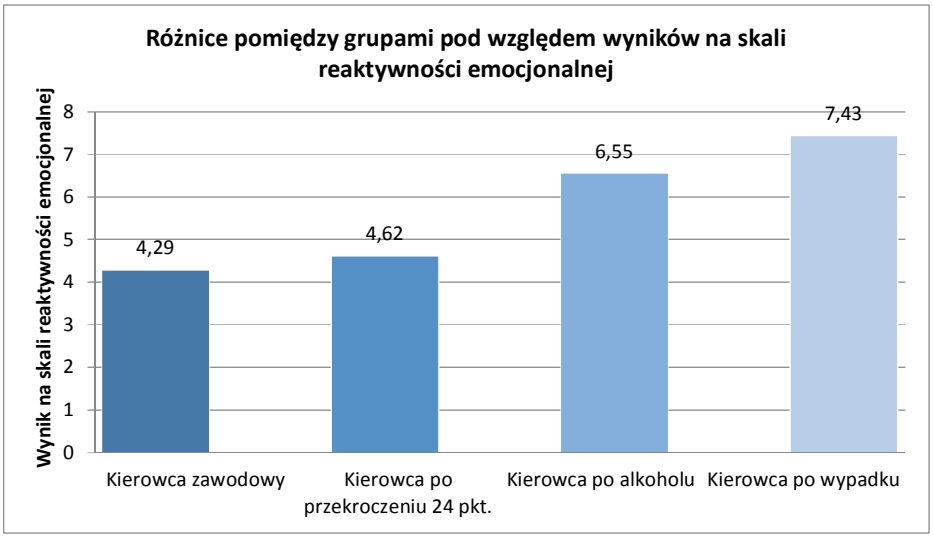
Z analiz wynika, iż kierowcy skierowani na badanie po wypadku uzyskali najwyższy wynik (M=10,62) natomiast kierowcy zawodowi najniższy (M=7,70). Wyniki osób skierowanych na badanie psychologiczne ze względu na kierowanie pojazdem pod wpływem alkoholu również są istotnie wyższe aniżeli wyniki kierowców zawodowych. Zgodnie z założeniami teoretycznymi osoby posiadające wysokie nasilenie tej cechy wykazują jednocześnie dużą wrażliwość emocjonalną, ponadto tendencję do reagowania lękiem i napięciem emocjonalnym w sytuacjach trudnych i stresowych. Mogą mieć także obniżoną wytrzymałość.

Kolejnym analizowanym wymiarem była *Wrażliwość Sensoryczna*, a zatem cecha odnosząca się do tendencji do reagowania na bodźce zmysłowe o małej wartości stymulacyjnej. Podobnie jak w poprzednich analizach, w tym wypadku również zaobserwowano istnienie istotnych statystycznie różnic pomiędzy porównywanymi grupami F(3,802)=5,084; p<0,01. Kierowcy zawodowi uzyskali najwyższy wynik (M=16,15) natomiast kierowcy skierowani na badanie po przekroczeniu 24 pkt karnych najniższy (M=15,03). Średnia w grupie kierowców skierowanych „po alkoholu" to M=15,23, a zatem również niższa aniżeli w grupie kierowców zawodowych.



Rys. 8. Różnice pomiędzy grupami pod względem wyników na skali wrażliwości sensorycznej
Fig. 8. Differences between the groups in terms of the results on the sensory sensitivity scale
źródło: badania własne

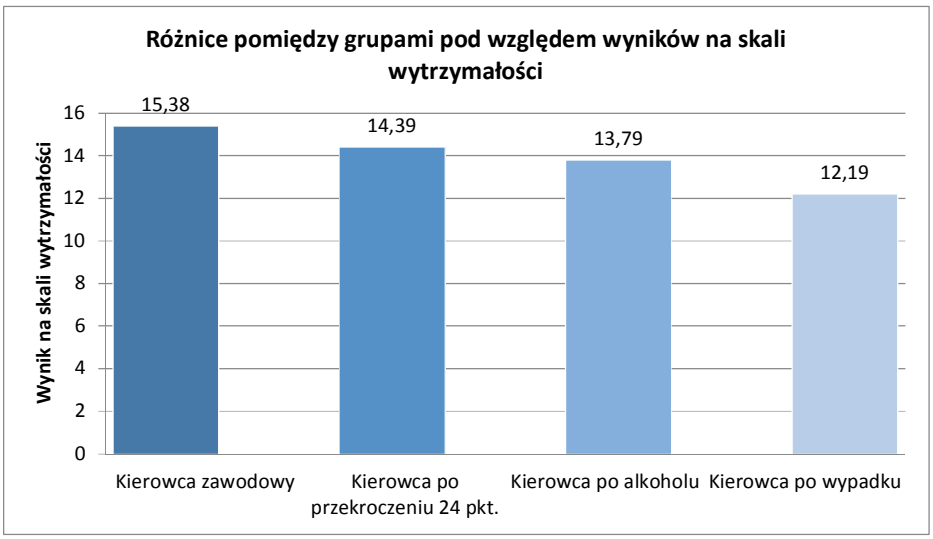
Kolejne różnice zaobserwowano na skali *Reaktywności Emocjonalnej*, której wartość pokazuje tendencję do intensywnego reagowania na bodźce wywołujące emocje, wyrażające się w dużej wrażliwości i niskiej odporności emocjonalnej. Uzyskano istotne statystycznie różnice pomiędzy porównywanymi grupami także na tej skali F(3,802)=15,400; p<0,001. Kierowcy skierowani na badanie po wypadku uzyskali najwyższy wynik (M=7,43) natomiast kierowcy zawodowi najniższy (M=4,29). Wskaźnik tej tendencji u osób skierowanych „po alkoholu" również jest istotnie wyższy w porównaniu do kierowców zawodowych (rys. 9).



Rys. 9. Różnice pomiędzy grupami pod względem wyników na skali reaktywności emocjonalnej
Fig. 9. Differences between the groups in terms of the results on the emotional reactivity scale
źródło: badania własne

Osoby posiadające wysokie nasilenie tej cechy wykazują małą odporność emocjonalną i tendencję do załamywania się w trudnych sytuacjach oraz tendencję do obniżania poziomu wykonania zadań w warunkach stresowych. Wydaje się zatem, iż kierowcy wsiadający za kierownicę pod wpływem alkoholu są jednocześnie mało odporni na działanie czynników stresogennych i chwiejne emocjonalnie.

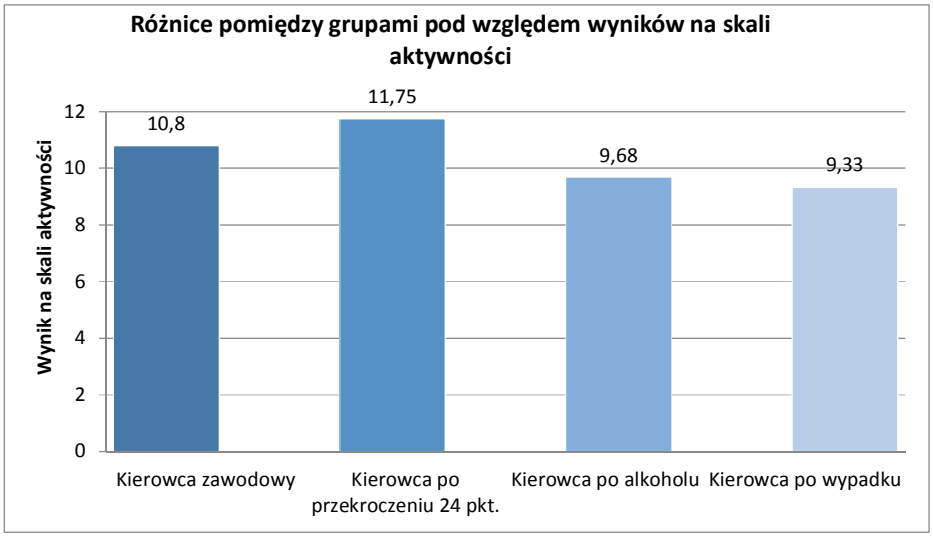
W kontekście każdej z prezentowanych cechu temperamentu istotna jest ich relacja z innymi wymiarami. Niskiej odporności emocjonalnej towarzyszą zazwyczaj obniżone wyniki w kolejnej skali, a więc *Wytrzymałości*. Wykonane analizy potwierdzają tę zależność (wykres 10).



Rys. 10. Różnice pomiędzy grupami pod względem wyników na skali wytrzymałości
Fig. 10. Differences between the groups in terms of the results on the strength scale
źródło: badania własne

Wytrzymałość definiowana jest jako zdolność do adekwatnego reagowania w sytuacjach wymagających długotrwałej lub wysoko stymulującej aktywności i/lub w warunkach silnej stymulacji zewnętrznej. W niniejszych analizach uzyskano istotną statystycznie różnicę na skali *Wytrzymałości* $F(3,802)=12,111$; $p<0,001$ pomiędzy porównywanymi grupami. Kierowcy zawodowi uzyskali najwyższy wynik ($M=15,38$) natomiast kierowcy skierowani na badanie po wypadku najniższy ($M=12,19$). Osoby posiadające wysokie nasilenie tej cechy charakteryzuje wytrzymałość na intensywne wymagania życia codziennego, duża odporność emocjonalna i duża odporność na zagrożenia. Osoby skierowane na badanie za kierowanie autem pod wpływem alkoholu wydają się nie mieć tej cechy na wystarczająco wysokim poziomie.

Ostatnią analizowaną cechą w zakresie różnic temperamentalnych pomiędzy badanymi grupami była *Aktywność* rozumiana jako tendencja do podejmowania działań o dużej wartości stymulacyjnej. Uzyskano istotną statystycznie różnicę na tej skali $F(3,801)=3,972$; $p<0,01$ pomiędzy porównywanymi grupami.



Rys. 11. Różnice pomiędzy grupami pod względem wyników na skali aktywności
Fig. 11. Differences between the groups in terms of the results on the activity scale
źródło: badania własne

Kierowcy skierowani na badanie po przekroczeniu 24 pkt karnych uzyskali najwyższy wynik ($M=11,75$) natomiast kierowcy skierowani na badanie po wypadku najniższy ($M=9,33$), wynik kierowców skierowanych na badanie z powodu prowadzeni pojazdu „po alkoholu", również jest na stosunkowo niskim poziomie. Mając na uwadze fakt, iż ta cecha temperamentu odnosi się do częstości i intensywności działań jednostki, wydaje się, iż w tej grupie tendencja do podejmowania zachowań o dużej wartości stymulacyjnej lub do zachowań dostarczających silnej stymulacji zewnętrznej jest stosunkowo niska. Zatem pod względem uwarunkowań temperamentalnych osoby te nie wykazują tendencji do podejmowania wielu działań o znacznej wartości stymulacyjnej oraz skłonności do zachowań impulsywnych i ryzykownych. Zatem wsiadanie za kierownicę pod wpływem alkoholu nie musi być traktowane jako efekt nadmiernej tendencji do ryzyka.

5.3. Poznawcze i psychomotoryczne prawidłowości u osób skierowanych na badanie psychologiczne na skutek kierowania pojazdem pod wpływem alkoholu

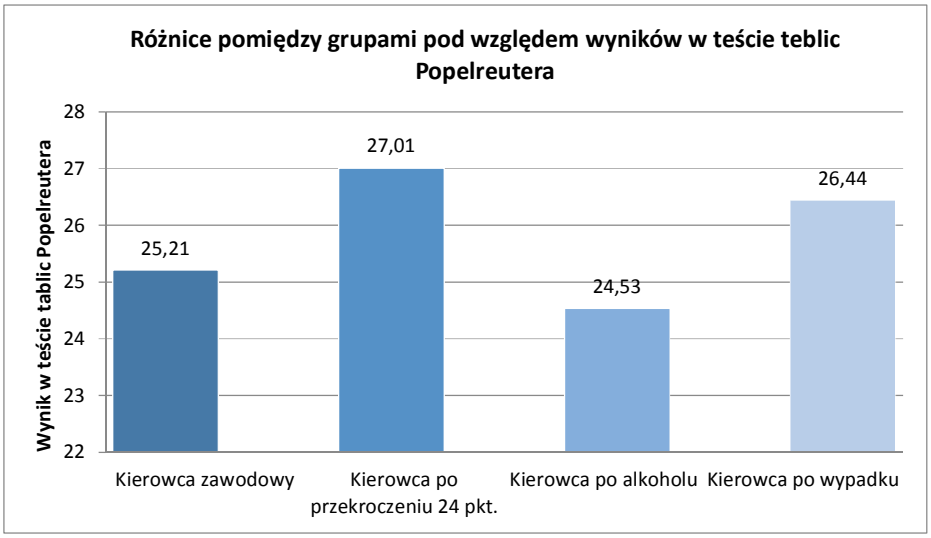
W zakresie funkcjonowania poznawczego pod uwagę wzięto przede wszystkich aspekty intelektualne oraz związane bezpośrednio z funkcjonowaniem uwagi, jako czynnika odpowiadającego za sprawne funkcjonowanie w ruchu drogowym. Analizom poddano zatem wyniki w testach inteligencji i tablicach Poppelreutera, wykorzystywanych w psychologii transportu do badania zakresu i podzielności uwagi.

Inteligencja to konstrukt teoretyczny odnoszący się do względnie stałych warunków wewnętrznych człowieka, determinujących efektywność wykonywania zadań lub rozwiązywania problemów wymagających typowo ludzkich procesów poznawczych. Warunki te kształtują się w wyniku specyficznego dla jednostki oddziaływania między genotypem a środowiskiem [20]. Odnosząc się do istniejących w literaturze przedmiotu analiz, można zdefiniować ją jako zarówno zdolność adaptacji do zmieniających się warunków, zdolność uczenia się, twórczego myślenia, przetwarzania informacji i rozwiązywania problemów, ale także jako umiejętność korzystania z poprzednich doświadczeń i sprawowania kontroli nad własnymi procesami poznawczymi oraz dostrzegania zależności i wyciągania wniosków z własnego działania.

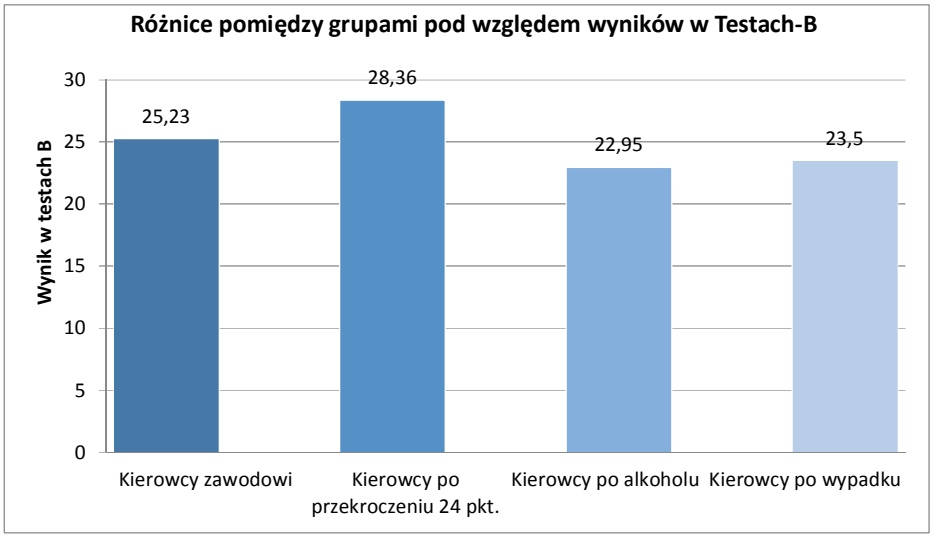
Psychologii transportu bliskie jest rozumienie zgodne z adaptacyjnym modelem inteligencji, rozumianej jako właściwość psychiczna przejawiająca się we względnie stałej i charakterystycznej dla każdego człowieka efektywności wykonywania zadań [20]. Inteligencja jest tu rozumiana jako zdolność przystosowywania się do stale zmieniających się warunków otoczenia. Jedną z takich sytuacji są zmieniające się warunki drogowe. Osoba inteligentna, zgodnie z założeniami teoretycznymi, będzie potrafiła korzystać z uprzednich doświadczeń i skutecznie kontrolować procesy odpowiadające za przetwarzanie informacji, aby w różnych warunkach odpowiednio reagować, znając konsekwencje swoich decyzji.

Analizy wyników testów inteligencji i zdolności wykazały, że osoby badane ze względu na jazdę pod wpływem alkoholu uzyskują niższe wyniki zarówno w testach inteligencji jak i w zakresie podzielności i przerzutności uwagi. Dla przykładu, uzyskano istotną statystycznie różnicę w teście uwagowym tablic Poppelreutera $F(3,860)=3,278$; $p<0,05$ pomiędzy porównywanymi grupami. Kierowcy skierowani na badanie po przekroczeniu 24 pkt karnych uzyskali najwyższy wynik ($M=27,01$) natomiast kierowcy skierowani na badanie po alkoholu najniższy ($M=24,53$) (rys. 12).

Również istotne statystycznie różnice pomiędzy porównywanymi grupami zaobserwowano w teście badającym sprawność intelektualną (Test B) $F(3,549)=7,006$; $p<0,001$. Kierowcy skierowani na badanie po przekroczeniu 24 pkt karnych uzyskali najwyższy wynik ($M=28,36$) natomiast kierowcy skierowani na badanie po wypadku najniższy ($M=24,53$). Zbliżony do tego ostatniego wynik ($M=22,95$) uzyskali także kierowcy „po alkoholu”.

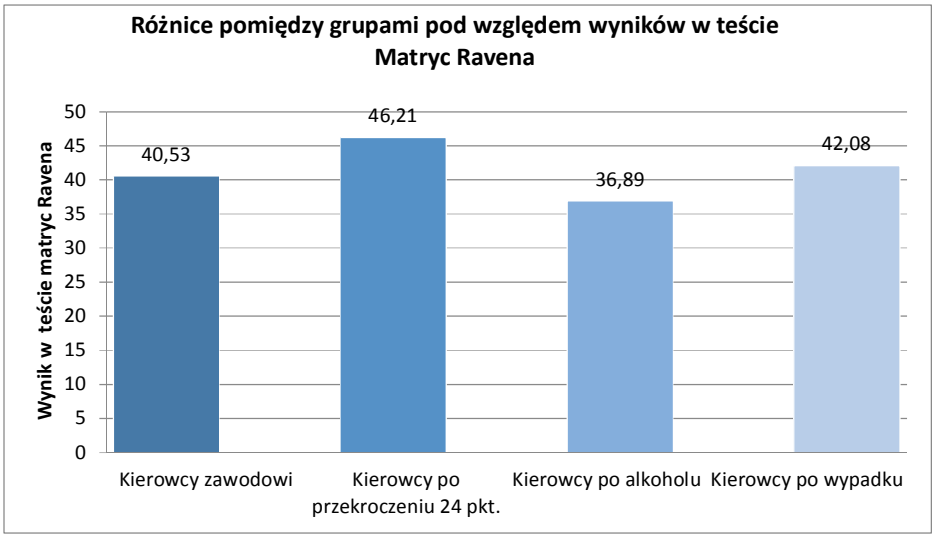


Rys. 12. Różnice pomiędzy grupami pod względem wyników teście tablic Poppelreutera
Fig. 12. Differences between the groups in terms of the results in Poppelreuter tables test
źródło: badania własne



Rys. 13. Różnice pomiędzy grupami pod względem wyników testach B
Fig. 13. Differences between the groups in terms of the B tests performance
źródło: badania własne

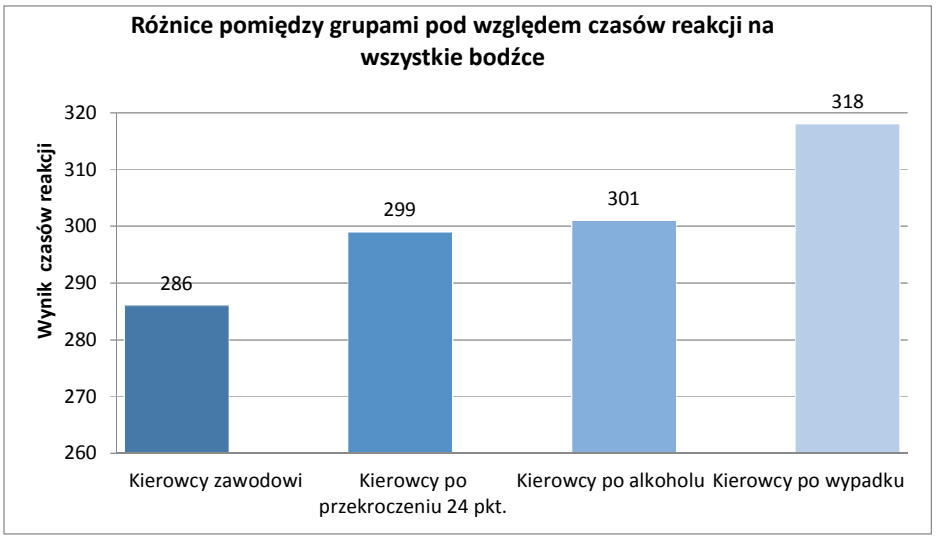
Powyższy wynik został potwierdzony w kolejnej analizie. Uzyskano istotną statystycznie różnicę w teście inteligencji Matryc Ravena $F(3,229)=3,006$; $p<0,05$ pomiędzy porównywanymi grupami. Kierowcy skierowani na badanie po przekroczeniu 24 pkt karnych uzyskali najwyższy wynik (M=46,21) natomiast kierowcy skierowani na badanie „po alkoholu" najniższy (M=36,89).



Rys. 14. Różnice pomiędzy grupami pod względem wyników w teście Matryc Ravena
Fig. 14. Differences between the groups in terms of the results in the Raven Matrices test
źródło: badania własne

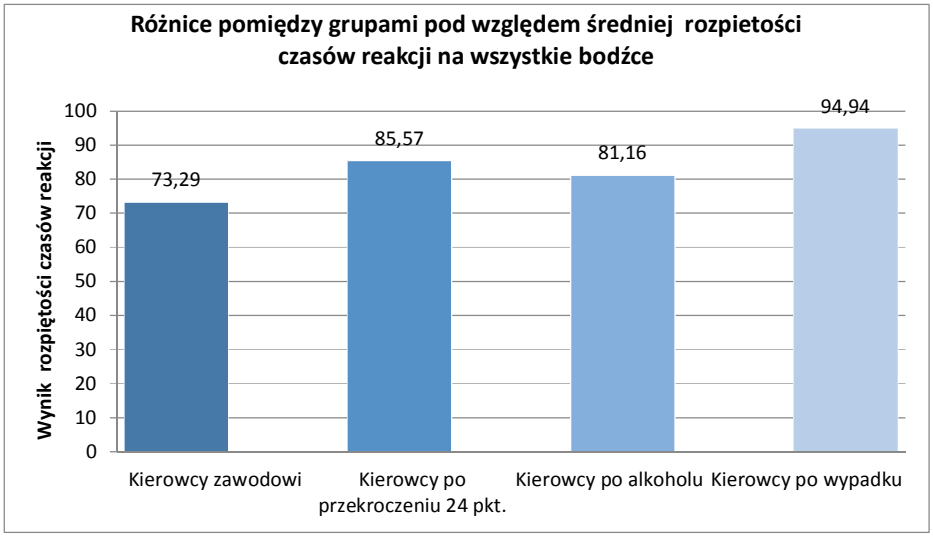
W toku analiz dokonano również eksploracji w kontekście różnic pomiędzy badanymi grupami w zakresie wyników uzyskiwanych w badaniach aparaturowych. Szczegółowe analizy przedstawiono poniżej.

Uzyskano istotną statystycznie różnicę w ogólnych czasach reakcji $F(3,870)=10,205$; $p<0,001$ pomiędzy porównywanymi grupami. Kierowcy zawodowi uzyskali najlepszy wynik ($M=286,82$ms) natomiast kierowcy skierowani po wypadku najgorszy ($M=318,80$ms).



Rys. 15. Różnice pomiędzy grupami pod względem czasów reakcji na wszystkie bodźce
Fig. 15. Differences between the groups in terms of the response times to all stimuli
źródło: badania własne

Uzyskano też istotną statystycznie różnicę pod względem średniej rozpiętości wszystkich czasów reakcji F(3,817)=5,212; p<0,01 pomiędzy porównywanymi grupami. Kierowcy zawodowi uzyskali najlepszy wynik (M=73,29ms) natomiast kierowcy skierowani po wypadku najgorszy (M=94,94ms)

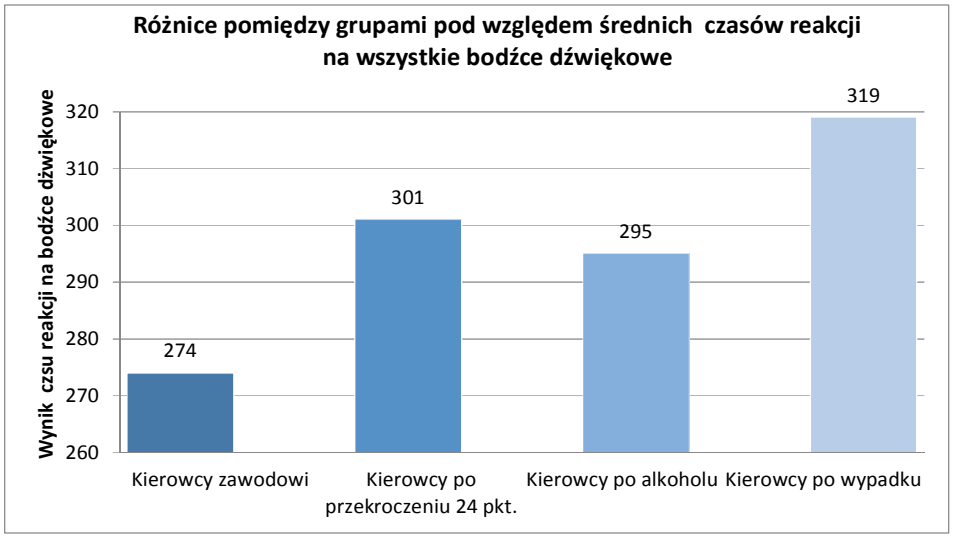


Rys. 16. Różnice pomiędzy grupami pod względem średniej rozpiętości czasów reakcji na wszystkie bodźce.

Fig. 16. Differences between the groups in terms of the average reaction times span to all stimuli

źródło: badania własne

Istotną statystycznie różnicę zaobserwowano też pod względem średnich czasów reakcji na bodźce dźwiękowe F(3,868)=11,155; p<0,001 pomiędzy porównywanymi grupami. Kierowcy zawodowi uzyskali najlepszy wynik (M=274,95ms) natomiast kierowcy skierowani po wypadku najgorszy (M=319,80ms).

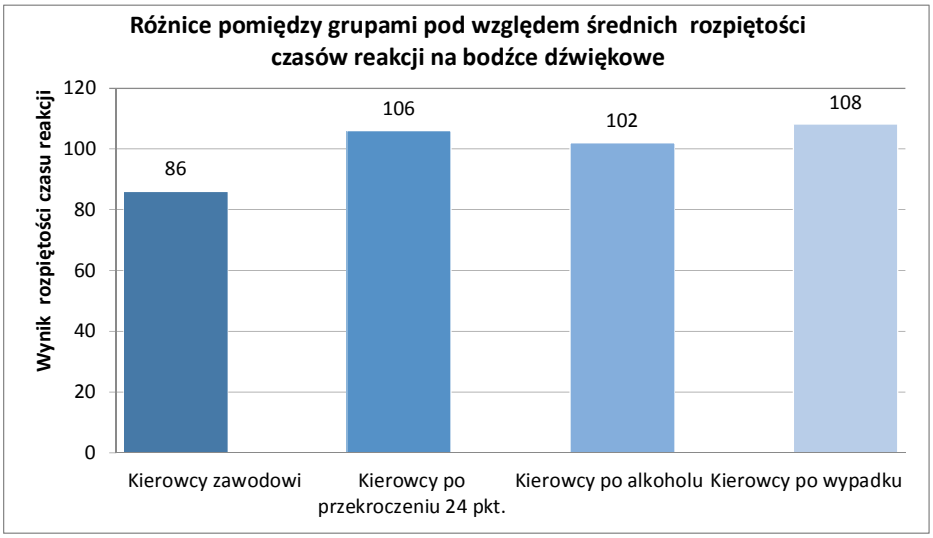


Rys. 17. Różnice pomiędzy grupami pod względem średnich czasów reakcji na bodźce dźwiękowe

Fig. 17. Differences between the groups in terms of the average reaction times to the sound stimuli

źródło: badania własne

Kolejne różnice istotne statystycznie pomiędzy badanymi grupami stwierdzono pod względem średnich rozpiętości czasów reakcji na bodźce dźwiękowe $F(3,812)=4,612$; $p<0,01$. Kierowcy zawodowi uzyskali najlepszy wynik (M=86,10ms) natomiast kierowcy skierowani po wypadku najgorszy (M=108,30ms).

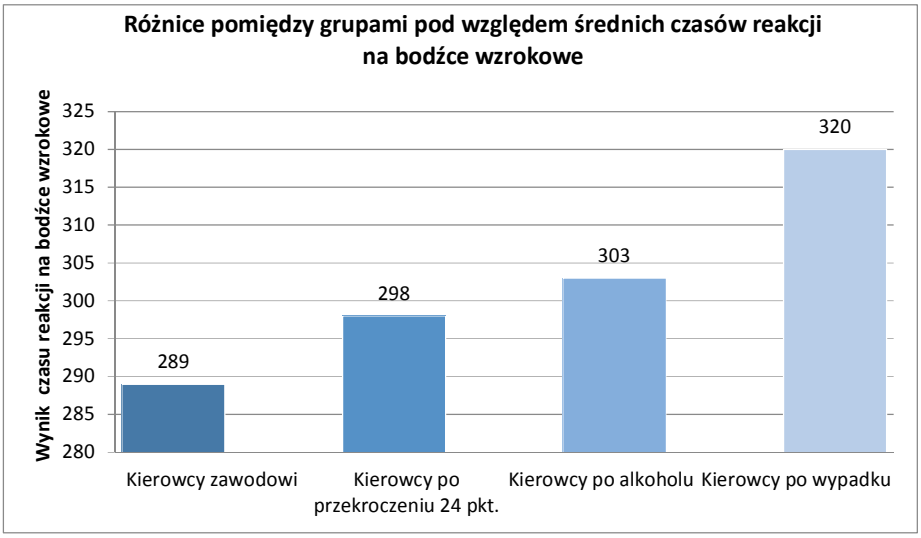


Rys. 18. Różnice pomiędzy grupami pod względem średnich rozpiętości czasów reakcji na bodźce dźwiękowe

Fig. 18. Differences between the groups in terms of the average reaction times spans to the sound stimuli

źródło: badania własne

Uzyskano też istotną statystycznie różnicę pod względem czasów reakcji na bodźce wzrokowe $F(3,869)=10,119$; $p<0,001$ pomiędzy porównywanymi grupami. Jak widać na wykresie poniżej kierowcy zawodowi uzyskali najlepszy wynik (M=289,77ms) natomiast kierowcy skierowani po wypadku najgorszy (M=320,63ms)

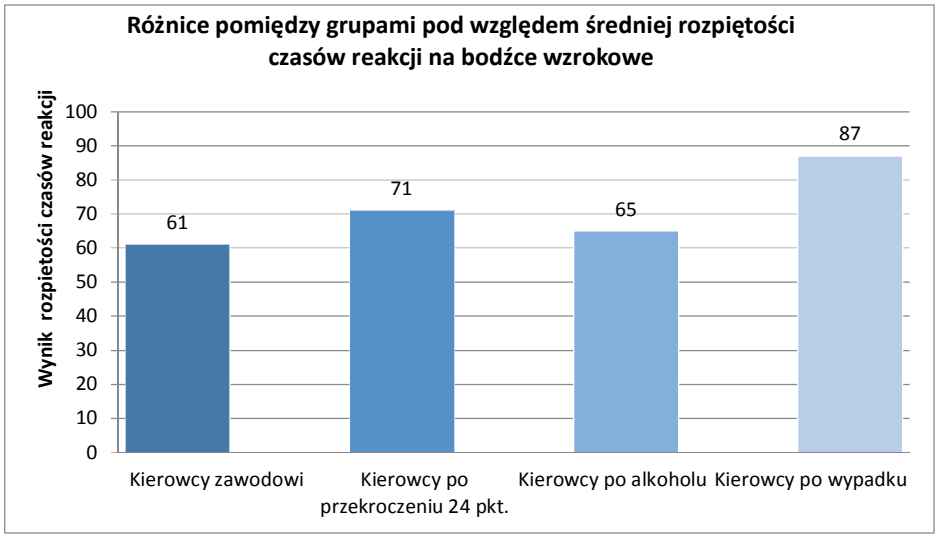


Rys. 19. Różnice pomiędzy grupami pod względem średnich czasów reakcji na bodźce wzrokowe.

Fig. 19. Differences between the groups in terms of average reaction times to the visual stimuli

źródło: badania własne

Także pod względem rozpiętości czasów reakcji na bodźce wzrokowe zaobserwowano istotną statystycznie różnicę pomiędzy porównywanymi grupami $F(3,813)=5,428$; $p<0,01$. Kierowcy zawodowi uzyskali najlepszy wynik ($M=61,38$ms) natomiast kierowcy skierowani po wypadku najgorszy ($M=87,38$ms).



Rys. 20. Różnice pomiędzy grupami pod względem średniej rozpiętości czasów reakcji na bodźce wzrokowe.

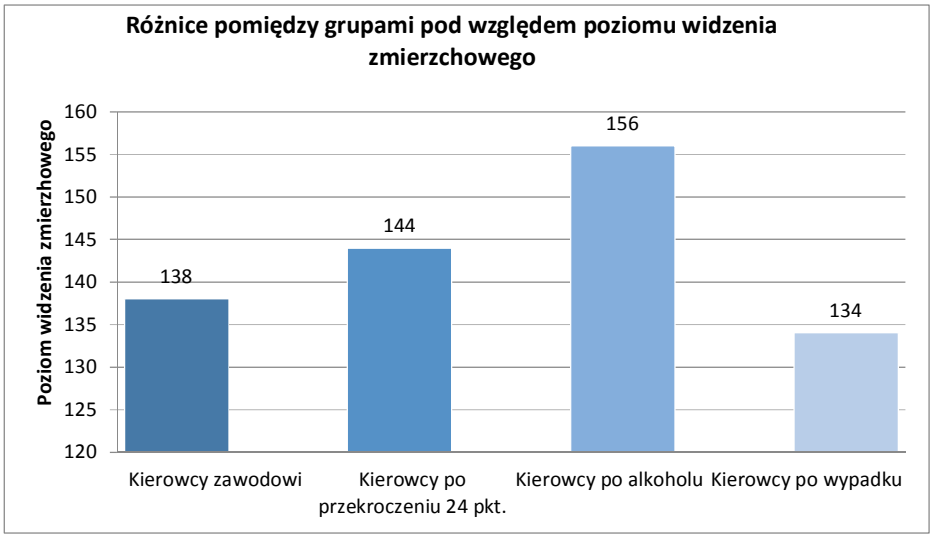
Fig. 20. Differences between the groups in terms of the average reaction times span to the visual stimuli

źródło: badania własne

Powyższe analizy pokazują, iż wyniki grupy kierowców skierowanych na badanie psychologiczne z uwagi na kierowanie pojazdem pod wpływem alkoholu pod względem czasów reakcji kształtują się na średnim poziomie. Najlepiej badani wypadają w reakcji na bodźce akustyczne oraz w rozpiętości wyników na bodźce akustyczne, natomiast zarówno czas reakcji jak i rozpiętość wyników uzyskanych na bodźce wzrokowe jest przeciętna lub wyższa od pozostałych grup, a co za tym idzie średni czas reakcji na wszystkie bodźce jest stosunkowo długi. Wyniki te mogą być skutkiem nadużywania alkoholu przez osoby badane, ale hipoteza ta wymaga dalszej eksploracji.

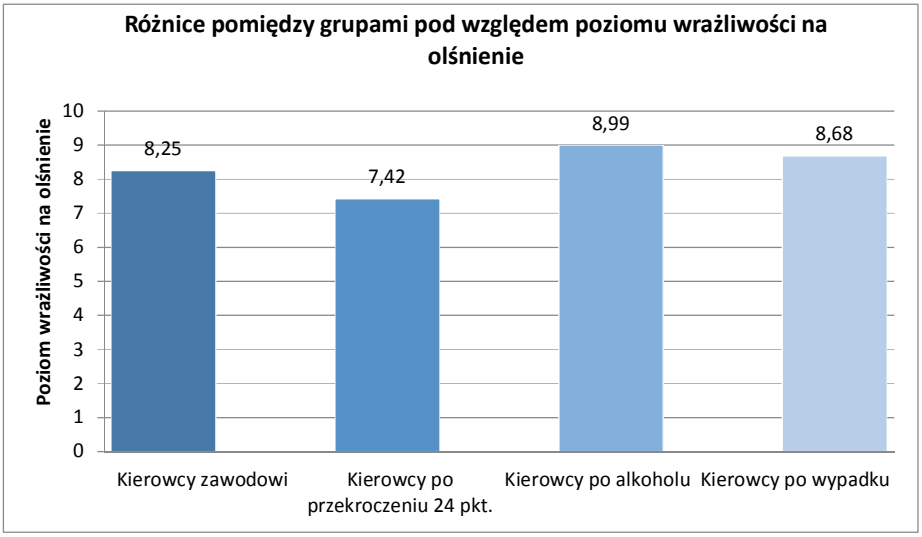
Kolejne prowadzone analizy miały na celu zweryfikowanie, czy istnieją różnice w zakresie zdolności percepcyjnych w badanych grupach, w szczególności zaś analiza, jak te aspekty kształtują się u osób wsiadających za kierownicę pod wpływem alkoholu.

Pierwszą istotną statystycznie różnicę zaobserwowano pod względem poziomu widzenia przy ograniczonym oświetleniu $F(3,858)=6,159$; $p<0,001$ pomiędzy porównywanymi grupami. Kierowcy skierowani po wypadku uzyskali najlepszy wynik ($M=134,79$ lux), natomiast kierowcy skierowani „po alkoholu" najgorszy ($M=156,12$ lux).



Rys. 21. Różnice pomiędzy grupami pod względem poziomu widzenia zmierzchowego
Fig. 21. Differences between the groups in terms of the twilight vision level
źródło: badania własne

Istotną statystycznie różnicę uzyskano też pod względem poziomu wrażliwości na olśnienie $F(3,852)=1,687$; $p<0,01$ pomiędzy porównywanymi grupami (wykres 121). Kierowcy skierowani po przekroczeniu 24 pkt karnych uzyskali najlepszy wynik (M=7,42) natomiast kierowcy skierowani „po alkoholu" najgorszy (M=8,99).



Rys. 22. Różnice pomiędzy grupami pod względem poziomu wrażliwości na olśnienie
Fig. 22. Differences between the groups in terms of the sensitivity level to glare
źródło: badania własne

6. Podsumowanie

Wyniki prezentowanych badań pokazują, iż istnieją znaczne różnice w zakresie uwarunkowań osobowościowych, temperamentalnych, jak również dotyczących funkcjonowania poznawczego pomiędzy osobami skierowanymi na badanie psychologiczne z powodu kierowania pojazdem pod wpływem alkoholu, a kierowcami z innych grup np. kierowców zawodowych, czy też uczestniczących w badaniach z powodu przekroczenia dozwolonej liczby punktów karnych.

Aspekt osobowościowy wskazuje, iż są to osoby o specyficznym rysie temperamentalnym. Niskie wyniki na skalach *Żwawości*, *Wytrzymałości*, *Aktywności* oraz *Wrażliwości Sensorycznej* natomiast wysokie wyniki na skalach *Perseweratywności* oraz *Reaktywności Emocjonalnej* pozwalają sądzić, iż wiele z tych osób posiada strukturę temperamentu wskazującą na tzw. słaby typ układu nerwowego (*melancholik* - w typologii temperamentu Pawłowa). Powyższe potwierdzają również analizy wyników uzyskanych przy użyciu kwestionariusza temperamentu i osobowości EPQ-R. W badanej grupie zwraca uwagę wysoki poziom *Neurotyzmu* oraz *Aprobaty Społecznej (Skala Kłamstwa)* natomiast niskie wyniki na skali *Ekstrawersji* i *Psychotyzmu*. Na szczególną uwagę zasługują wysokie wyniki w skali *Neurotyzmu*, co świadczyć może o niestabilności emocjonalnej, często o charakterze nerwicowym, obniżonej odporności na stres, czy skłonności do popadania w stany lękowe. Wielu badaczy wskazuje na silny związek pomiędzy *neurotycznością* a skłonnością do uzależnień, wydaje się zatem, iż również w tym przypadku hipoteza ta się potwierdza. Z jednej strony przyczyny wsiadania za kierownicę pod wpływem alkoholu mogą mieć swoje podłoże osobowościowo-temperamentalne, z drugiej strony mogą również być potęgowane przez niewiedzę na temat ryzyka, jakie niesie za sobą tego rodzaju działanie. Wydaje się zatem, iż osoby takie prowadzenia pojazdu „po alkoholu" nie traktują w kategorii dostarczania sobie stymulacji. Mając przekonanie o kontroli ryzyka („*jestem dobrym kierowcą, alkohol tego nie zmieni*"; „*ja po alkoholu jeżdżę i tak lepiej niż niejeden na trzeźwo*") podejmują tego typu działania. Dodatkowo niska świadomość odnośnie wpływu alkoholu na organizm człowieka (przeciętny kierowca nie wie, w jaki sposób działa on na organizm, jak wpływa na percepcję, reakcje, zdolność postrzegania rzeczywistości, a nawet ocenę odległości; ludzie nie orientują się, w jakim czasie wypity alkohol rozłoży się w organizmie i po jakim czasie od spożycia można usiąść za kierownicą), jak również brak asertywności w zakresie odmawiania otoczeniu spożywania alkoholu w sytuacji, gdy ma się prowadzić pojazd, mogą wzmagać tego typu zachowanie.

Prowadzenie pojazdu po spożyciu alkoholu wskazuje na brak dojrzałości społecznej przejawiającej się w lekceważeniu norm i poszanowaniu prawa. Wiele z zatrzymywanych za prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości to osoby uzależnione od alkoholu (statystyki mówią nawet o ok. 30%), w stosunku do których należałoby podejmować odpowiednie działania terapeutyczne.

Analizy wyników testów inteligencji i zdolności wykazały, że osoby badane ze względu na jazdę pod wpływem alkoholu uzyskują niskie wyniki w testach inteligencji (Test Matryc Ravena i Testy B) oraz najniższe wyniki w zakresie podzielności i przerzutności uwagi (Test tablic Poppelreutera).

W toku analiz dokonano również eksploracji w kontekście różnic pomiędzy badanymi grupami w zakresie wyników uzyskiwanych w badaniach aparaturowych. Najistotniejszym wynikiem uzyskanym dla opisywanej grupy osób są najniższe spośród porównywanych grup wyniki widzenia przy ograniczonym oświetleniu oraz wrażliwości na olśnienie.

Połączenie tego faktu z jazdą po użyciu alkoholu lub środka działającego podobnie do alkoholu może być tragiczne w skutkach.

Wyniki badanej grupy pod względem czasów reakcji również znacząco różnią się od porównywanych grup. Najlepiej badani wypadają w reakcji na bodźce akustyczne oraz w rozpiętości wyników na bodźce akustyczne natomiast zarówno czas reakcji jak i rozpiętość wyników uzyskanych na bodźce wzrokowe jest przeciętny lub wysoki, a co za tym idzie średni czas reakcji na wszystkie bodźce jest stosunkowo długi.

7. Działania w stosunku do osób kierujących po alkoholu lub pod wpływem innego środka

Działania w stosunku do tej grupy osób powinny być skoncentrowane przede wszystkim na edukacji i reedukacji. Zarówno uwarunkowania indywidualne dotyczące skłonności do uzależnień, jak i niewiedza dotycząca wpływu alkoholu na organizm i czasu jego metabolizowania, ale też wiedza na temat ryzyka powinny stać się tematyką wszelkich oddziaływań ze strony psychologów i instytucji odpowiedzialnych za poprawę bezpieczeństwa ruchu drogowego. Jedną z propozycji są badania psychologiczne i próba odpowiedzi na pytanie o związek pomiędzy zachowaniem kierowcy (sprawnościami psychicznymi) a podejmowaniem zachowań ryzykownych w postaci prowadzenia pojazdu po alkoholu. Badania te, poprzez swoją rolę selekcyjną, mają za zadanie eliminować z ruchu drogowego te osoby, których poziom sprawności i/lub cechy osobowości czy temperamentu dają przekonanie, że nie będą bezpiecznymi kierowcami.

Innym działaniem jest obowiązkowe uczestnictwo w programie reedukacyjnym. Programem reedukacyjnym (psychoedukacyjnym) objęci są nie tylko kierujący pojazdami w stanie nietrzeźwości, ale również osoby, które zostały zatrzymane za kierowanie pojazdem w stanie po użyciu alkoholu. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2012 roku w sprawie kursu reedukacyjnego w zakresie problematyki przeciwalkoholowej i przeciwdziałania narkomanii oraz szczegółowych warunków i trybu kierowania na badania lekarskie i psychologiczne w zakresie psychologii transportu (Dz. U. z dnia 7 stycznia 2013r., poz. 9) określa szczegółowy program kursu. Jest on prowadzony przez dwa dni, przez osiem godzin każdego dnia, w formie wykładów, w grupach liczących od 10 do 15 uczestników.

Zagadnienia omawiane w jego trakcie dotyczą:

1. Podstawowych informacji dotyczących prowadzenia pojazdu po użyciu alkoholu lub środka działającego podobnie do alkoholu, w tym: wpływu alkoholu lub środka działającego podobnie do alkoholu na sprawność prowadzenia pojazdów; mity, stereotypy i formy racjonalizacji, dotyczące prowadzenia pojazdu po użyciu alkoholu lub środka działającego podobnie do alkoholu; statystyki dotyczące zjawiska nietrzeźwości na drogach (liczba wypadków, liczba rannych i zabitych); omówienie regulacji prawnych dotyczących prowadzenia pojazdu w stanie nietrzeźwości, w stanie po użyciu alkoholu lub środka działającego podobnie do alkoholu.
2. Powodów, dla których ludzie decydują się na prowadzenie pojazdu po użyciu alkoholu lub środka działającego podobnie do alkoholu.
3. Problemów związanych z używaniem alkoholu, środków działających podobnie do alkoholu, w tym: zjawiska związane z nadużywaniem napojów alkoholowych: picie ryzykowne, picie szkodliwe, uzależnienie wraz z ich wyznacznikami; zjawiska związane z używaniem środków działających podobnie do alkoholu: używanie substancji ryzykowne, używanie substancji szkodliwe, uzależnienie wraz z ich

wyznacznikami; funkcjonowanie osoby uzależnionej – zmiany w sferze poznawczej, emocjonalnej i behawioralnej.

4. Sposobów autodiagnozy stylu picia alkoholu oraz używania środków działających podobnie do alkoholu, poziomu samokontroli i tendencji do zachowań ryzykownych oraz ulegania wpływom zewnętrznym.

Ponadto

5. Wykład dotyczący odpowiedzialności, obejmujący: pojęcie odpowiedzialności; przedstawienie oczekiwań ludzi od odpowiedzialnego kierowcy i kierującego tramwajem; wskazanie, w jaki sposób najczęściej oceniamy swoje umiejętności oraz sprawność w roli kierowcy lub kierującego tramwajem.
6. Wykład dotyczący sposobów przeciwdziałania problemowi prowadzenia pojazdu po użyciu alkoholu lub środka działającego podobnie do alkoholu: sposoby odmawiania, odmawianie asertywne; możliwości i sposoby organizowania bezpiecznego powrotu z „imprezy, na której jest alkohol"; działania na rzecz zmniejszenia zjawiska nietrzeźwości kierowców; wskazanie tego, co każdy z nas może zrobić, aby zmniejszyć zjawisko nietrzeźwości kierowców.

Propozycja zmian

Instytut Transportu Samochodowego zaproponował następujące działania prewencyjne w stosunku do osób zatrzymanych za prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwości[2]:

1. **Wprowadzenie do systemu prawnego możliwości obligatoryjnego montowania w pojazdach silnikowych tzw. blokad alkoholowych**, czyli urządzeń połączonych z zapłonem silnika, które uniemożliwiają uruchomienie pojazdu w przypadku negatywnego wyniku kontroli stanu trzeźwości kierowcy. ITS proponuje, aby w pierwszym okresie rozwiązanie to stosowane było wobec kierowców-recydywistów, wobec kierowców, którzy prowadzili pojazd ze stężeniem przekraczający 1,5‰ oraz w przypadku kierowców wybranych rodzajów transportu (np. kierowców komunikacji publicznej czy autobusów dowożących dzieci do szkoły).
2. **Wprowadzenie administracyjnego trybu zatrzymywania prawa jazdy** dla osób zatrzymanych po raz pierwszy za prowadzenie pojazdu po spożyciu alkoholu. Decyzję o okresie zatrzymania prawa jazdy, a także o warunkach jego odzyskania podejmowałby (w porozumieniu z Policją) kierownik odpowiedniego wydziału zajmującego się prawami jazdy. Proponujemy, aby okres zatrzymania prawa jazdy wynosił od 3 do 12 miesięcy, a wśród **warunków odzyskania prawa jazdy** rozważyć należy obowiązek:
   - **uczestnictwa w odpowiednim programie reedukacyjnymi**. Propozycja ta oznacza konieczność przygotowania w Polsce specjalnych programów dla kierowców prowadzących pojazd po spożyciu alkoholu;
   - **wykonania specjalistycznych badań lekarskich i psychologicznych**. Osoby, z problemami alkoholowymi powinny być po tych badaniach kierowane na leczenie, a dopiero potem - na odpowiedni program reedukacyjny;
   - **udziału w pracach społecznych na rzecz lokalnych społeczności**, w tym także obowiązek udziału w zajęciach poświęconych zagrożeniom związanym z jazdą po spożyciu alkoholu w szkołach i ośrodkach szkolenia kierowców.

[2] www.its.waw.pl

3. W porozumieniu z towarzystwami ubezpieczeniowymi **wprowadzenie zasady, że kierowca zatrzymany na prowadzeniu pojazdu po alkoholu płaci w następnym roku wyższą składkę OC.**
4. **Pozostawienia w Centralnym Systemie Ewidencji Pojazdów i Kierowców informacji o zatrzymaniu kierowcy za prowadzenie pojazdu po spożyciu alkoholu przez okres co najmniej 10 lat** i traktowania każdego następnego wykroczenia tego typu, niezależnie od daty jego popełnienia, jako recydywy.

Sugeruje się ponadto prowadzenie szerszej edukacji na temat zagrożeń, jakie niesie ze sobą jazda pod wpływem alkoholu, poprzez np. dołączenie tej problematyki do programów profilaktycznych w szkołach, uczenie asertywności i poznawania własnego organizmu. Wprowadzenie obowiązkowych badań psychologicznych dla kandydatów na kierowców, jak również postawienie wyższych wymagań w stosunku do kierowców zawodowych, pozwoliłoby na wyeliminowanie z ruchu drogowego, tych, którzy poprzez tendencje do podejmowania zachowań ryzykownych (w tym prowadzenia pojazdu „po alkoholu") mogą być zagrożeniem nie tylko dla siebie, ale dla innych uczestników ruchu drogowego. W systemie bezpieczeństwa ruchu drogowego powinno zwrócić się szczególną uwagę na uwzględnianie w treściach kampanii społecznych psychologicznych aspektów motywowania kierowców do zmiany zachowania, a nie wskazywania jedynie samych negatywnych konsekwencji działań.

LITERATURA:

[1] Alkohol Alert, nr 31/1996 i nr 52/2001, National Institute on Alkohol Abuse and Alkoholism [w:] Alkohol a bezpieczeństwo transportu (2004). Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia www.psychologia.edu.pl 27.09.2004.

[2] Butler, I. (2012). Rozpowszechnianie substancji psychoaktywnych w ruchu drogowym – wyniki unijnego programu DRUID. Kwartalnik BRD 1/2012 s. 8-14.

[3] Dekel, R., Solomon, Z., Ginzburg, K., Neria, Y. (2004). Long term adjustment among Israeli war veterans: The role of attachment style. Anxiety, Stress, and Coping, 7, 141-152.

[4] European Commision: Flash Eurobarometr Road Safety Analytical report July 2010 – http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_301_en.pdf – data dostępu 08.1.2010.

[5] Gaś Z.B., (1998), Psychoprofilaktyka, procedury konstruowania programów wczesnej interwencji, Lublin

[6] Goszczyńska M., Studenski R. (red.) (2006). Psychologia zachowań ryzykownych. Koncepcje - badania-praktyka. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie ŻAK.

[7] Goszczyńska, M. (1997). Człowiek wobec zagrożeń. Psychospołeczne uwarunkowania oceny i akceptacji ryzyka. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie ŻAK.

[8] Hornowska, E. (2003). Temperamentalne uwarunkowania zachowania. Poznań: Wydawnictwo naukowe Bogucki.

[9] Huguenin, R.D., Rumar, K. (2001). Models in Traffic Psychology. In: P. E. Barjonet (Ed.), Traffic psychology today. Boston: Kluwer Academic Publishers.

[10] Kozielecki J. (1975). Psychologiczna teoria decyzji. Warszawa: PWN.

[11] Kozielecki J. (1992). Podejmowanie decyzji [w:] T. Tomaszewski (red.). Psychologia ogólna. Warszawa: PWN.

[12] Odachowska, E. (red.) (2012). Psychologia zachowań ryzykownych w ruchu drogowym. Warszawa: ITS.

[13] Pligt, A.S.R. Mansted, i in (red.) (1996). Encyklopedia Blackwella. Psychologia społeczna. Warszawa: Wydawnictwo Jacek Santorski i Co.

[14] Popiołek, K. (2001). Człowiek w sytuacji zagrożenia. Kryzysy, katastrofy, kataklizmy. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego

[15] Ratajczak, Z. (2004). Kontrowersje wokół pojęcia ryzyka. Źródła i konsekwencje [w:] R. Studenski (red.), Zachowanie się w sytuacji ryzyka. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, s.13-19
[16] Sayers, P.B., Hall, J., Meadowcroft, I. (2002b). Towards Risk-Based Flood Hazard Management in the U.K.. Proceedings of the Institution of Civil Engineers, vol. 150.
[17] Slovic, P. (2001). Percepcion of Risk. London: Earthscan Publications.
[18] Smith, K. (1996). Environmental Hazards: Assessing Risk and Reducing Disaster, 2nd ed. Routledge, London/U.S.A./Canada.
[19] Stawiarska-Lietzau, M. (2006). Wybrane podmiotowe uwarunkowania skłonności do ryzyka u kobiet i mężczyzn. [w:] M. Goszczyńska i R. Studenski (red.), Psychologia zachowań ryzykownych. Koncepcje badania praktyka. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie ŻAK.
[20] Strelau J. (1998). Psychologia temperamentu. Warszawa: PWN.
[21] Studenski, R. (1986). Teorie przyczynowości wypadkowej i ich empiryczna weryfikacja. Katowice: GIG.
[22] Studenski, R. (2004). Ryzyko i ryzykowanie. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
[23] Szymańska, J. (2000). Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej profilaktyki, Warszawa
[24] Tokarczyk, E. (2011). Psychologiczne i kryminologiczne aspekty kierowania pojazdem w stanie nietrzeźwości, Pedagogium, Warszawa
[25] Ucińska, M Tokarczyk, E, Odachowska E., (2012). Wpływ czynników psychicznych na sprawność kierowcy. Warszawa: ITS.
[26] Tversky, A., Kahneman, D. (1981). The framing of decisions and the psychology of choice. Science, 211, 453-458.
[27] Tyszka, T. (1986). Analiza decyzyjna i psychologia decyzji, Warszawa: PWN.
[28] Tyszka, T., Domurat, A. (2004). Czy istnieje ogólna skłonność jednostki do ryzyka? „Decyzje", nr 2.
[29] Wypadki drogowe w 2012r. (2013). Warszawa: Komenda Gówna Policji
[30] Zador, P.L., Krawchuck, S.A., Voas, R.B. Alcohol-related relative risk of driver fatalities and driver involvement in fatal crashes in relation to driver age and gender: An update using 1996 data. J Stud Alcohol 61:387-395, 2000.
[31] Zaleśkiewicz, T. (1997). Wymiary percepcji ryzyka w inwestowaniu pieniędzy. Czasopismo psychologiczne, 2, 153-159.
[32] Zaleśkiewicz T. (2006). Ryzyko jako konieczność i ryzyko jako przyjemność [w:] M. Goszczyńska, R. Studenski (red.). Psychologia zachowań ryzykownych, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie ŻAK.
[33] Zuckerman M. (1994). Behavioural Expressions and Biosocial Bases of Sensation-Seeking. Cambridge: Cambridge University Press.