

Marzena Netczuk-Gwoździewicz

Pomoc psychologiczna dla żołnierzy wyjeżdżających na misje wojskowe

Wstęp

Żołnierze biorący udział w działaniach wojennych poza granicami kraju narażeni są na szereg negatywnych konsekwencji związanych z doznawaniem stresu bojowego. Objawy stresu, które rozwijają się podczas misji wojskowych, niekiedy utrzymują się długo po powrocie do kraju [English 2000, s. 78]. Wielu z powracających ma problem z ponownym przystosowaniem się do życia z przed wyjazdu. Znaczna część osób, przytłoczona problemami, potrzebuje zrozumienia oraz wsparcia społecznego. Żołnierze zmagający się z trudnościami współczesnych operacji wojskowych zdają sobie sprawę z panujących tam ekstremalnych warunków, jednak nie każdy wojskowy potrafi umiejętnie sobie z tym poradzić [Patoka 2006, s. 19]. Sporym wyzwaniem jest umiejętnie radzenie sobie z trudnymi sytuacjami doświadczanymi w trakcie misji poza granicami kraju.

Wyrazem dostrzegania potrzeb w tym zakresie są działania na rzecz usankcjonowania systemu wsparcia psychologicznego. W ostatnich latach opracowano i wdrożono dokumenty normujące tryb, zakres oraz formy pomocy psychologicznej. Objęto nią żołnierzy służby czynnej, żołnierzy weteranów, pracowników wojska oraz najbliższych członków ich rodzin. Podstawowymi dokumentami normującymi powyższy obszar są:

1. *Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o weteranach działań poza granicami państwa* [Dz. U. Nr 205, poz. 1203].
2. *Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 12 marca 2012 r. w sprawie pomocy psychologicznej udzielanej weteranowi żołnierzowi lub weteranowi poszkodowanemu żołnierzowi oraz najbliższym członkom jego rodziny* [Dz. U. poz. 291].

3. *Decyzja nr 4/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 12 stycznia 2012 r. w sprawie organizacji systemu pomocy rodzinom zmarłych żołnierzy i pracowników wojska oraz poszkodowanym żołnierzom i pracownikom wojska* [Dz. Urz. MON, poz. 4 ze zm.].
4. *Decyzja nr 444/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 29 grudnia 2009 r. w sprawie profilaktyki psychologicznej w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej* [Dz. Urz. MON Nr 24, poz. 270, ze zm.].
5. *Program osłony psychologicznej uczestników misji poza granicami państwa i ich rodzin Sekretarza Stanu ds. Społecznych i Profesjonalizacji MON z dnia 20 lipca 2010 r.*¹

Doświadczenia wyniesione z uczestnictwa w misjach w Jugosławii, Iraku i Afganistanie posłużyły do określenia niezbędnego zakresu oraz etapów wsparcia psychologicznego. Wsparcie to obejmuje wszystkie kategorie żołnierzy, tj. żołnierzy, żołnierzy weteranów służby czynnej, żołnierzy weteranów będących poza służbą, pracowników wojska oraz najbliższych członków ich rodzin [Korzeniowski 2005, s.206].

Zanim żołnierz wyjedzie w rejon konfliktu zbrojnego powinien być do tego solidnie przygotowany. Żołnierze zakwalifikowani przechodzą specjalistyczne szkolenie, którego program obejmuje zajęcia z zakresu radzenia sobie ze stresem bojowym. Celem jego jest ułatwienie funkcjonowania w ciężkich warunkach pola walki. Aby taka osłona psychologiczna przynosiła pożądane efekty, powinna być realizowana zarówno przed wyjazdem na misję, w trakcie pobytu, a także po powrocie. Realizacja tych zadań należy głównie do szeregu specjalistów z dziedziny psychologii, konsultantów do spraw profilaktyki psychologicznej, wojskowych pracowni psychologicznych oraz placówek wojskowej i narodowej służby zdrowia [Patoka 2006, s. 19]. Dobór psychologów udających się w rejon misji jest dokonywany przez Dowództwo Operacyjne SZ (w przypadku pracowników wojska) lub Dowództwo Wojsk Lądowych (w przypadku żołnierzy). Każdy psycholog zakwalifikowany do służby lub pracy poza granicami państwa uczestniczy w szkoleniu przygotowującym do specyfiki zadań podejmowanych w misji. Przed wyjazdem na misję ma obowiązek skontaktować się z psychologiem jednostki, z której wyjeżdżają żołnierze, aby uzyskać informację i dokonać wglądu w dokumenty.

¹ *Interpelacja nr 9655 w sprawie opieki psychologicznej i psychiatrycznej dla weteranów polskiej armii*, http://sejmometr.pl/sejm_interpelacje/12100?t=28294 (dostęp: 23.07.2013).

Etap I. Przygotowanie do pełnienia służby poza granicami państwa

Koncentrując się na pierwszym etapie prowadzenia osłony psychologicznej, czyli na działaniach podejmowanych zanim żołnierz wyjedzie z kraju, rozpoczyna się go już na wstępnej selekcji i doborze wojskowych zdolnych do wykonywania tak ekstremalnych zadań. Czynności te leżą w gestii wojskowych pracowni psychologicznych, co więcej każdy dowódca troszczący się o powodzenie misji ma prawo zasięgnąć opinii konsultanta do spraw profilaktyki psychologicznej, celem zgłębienia wiedzy na temat stanu psychicznego żołnierzy mających wyjechać w rejon konfliktu [Ilnicki 2010, s. 376]. Brak rzetelnej oceny psychologicznej kandydata może powodować, że ciężkie warunki służby doprowadzą do ujawnienia się bądź nasilenia zaburzeń **psychicznych** [Korzeniowski 2008, s. 572].

W okresie przygotowawczym rodziny mogą korzystać z psychoedukacji, gdzie przygotowane zostaną do rozłąki, a także skorzystać mogą z porad psychologicznych. Często zdarza się, że dowódcy danych jednostek organizują wspólne spotkania wyjeżdżających żołnierzy i ich rodzin. Na takie okoliczności zaprasza się specjalnie osoby, zapewniające pomoc rodzinom pozostającym w kraju (kapelani, psychologowie). Bliscy na takim spotkaniu powinni uzyskać podstawowe informacje dotyczące zarówno miejsca i charakteru pełnionej służby, możliwości kontaktu z wyjeżdżającymi oraz możliwości, jakie mają względem otrzymywania oczekiwanej pomocy. Co więcej, spotkania takie powinny dać świadomość rodzinie, że w momencie wyjazdu bliskiej osoby na misję, nie pozostają same i mogą liczyć na wsparcie. Z drugiej strony elementarne znaczenie ma także postępowanie żołnierzy wobec własnych rodzin [Ilnicki 2010, s. 377]. Każdy opuszczający kraj wojskowy powinien posiadać świadomość tego, że to głównie od jego postępowania zależy obustronne znoszenie rozłąki. Powinien przygotować bliskich w następujący sposób. Po pierwsze – o decyzji udziału w misji rodzinę należy powiadomić jak najwcześniej, by mogli psychicznie przygotować się do długiej rozłąki. Po drugie – pozwolić współmałżonkowi na wspólne podejmowanie decyzji dotyczących wyjazdu. Po trzecie – dość istotne jest, aby załatwić jak największą ilość bieżących spraw po to, aby druga strona nie czuła się nimi zbyt obciążona w trakcie rozłąki. Po czwarte – stosunkowo wcześniej powinno się pożegnać z dalszą częścią rodziny po to, by ostatnie dni spędzić z najbliższymi. Co więcej równie istotne jest zadbanie o własną kondycję i zdrowie [Korzeniowski 2009, s. 111].

Żołnierz uznany przez Wojskową Komisję Lekarską za zdolnego do służby poza granicami kraju otrzymuje certyfikat zdrowia uprawniający do pełnienia służby w strefie działań wojennych na określonym stanowisku przez określony (najczęściej półroczny) okres.

Większość specjalistów odpowiedzialnych za przygotowanie psychologiczne żołnierzy uważa, że powinno być ono ujęte w planie szkolenia kontyngentu jako zajęcia obowiązkowe dla każdego żołnierza bez względu na wiek, stopień i doświadczenie [Patoka 2006, s. 25]. Ponadto szkolenia takie winny być prowadzone przez konsultantów (psychologów) do spraw profilaktyki psychologicznej z jednostek, które do takiego wyjazdu się przygotowują, a także konsultanta, który wyjeżdża razem z kontyngentem. Zakres tematyczny powinien obejmować następujące zagadnienia: *Czynniki wpływające na funkcjonowanie psychiczne żołnierzy w czasie służby poza granicami kraju; Stres w czasie służby poza granicami kraju; Modelowanie zachowań i postaw żołnierza w trakcie incydentów krytycznych; Funkcjonowanie w zespole zadaniowym; Kryzys psychologiczny* [Program osłony psychologicznej..., 2010, s. 19]. Szkolenie powinno być prowadzone w formie ćwiczeń, zajęć i treningów, które pomogą żołnierzom w szybkiej adaptacji do nowych warunków, a co za tym idzie do zdobycia umiejętności radzenia sobie ze stresem. Uczestnicy warsztatów muszą pojąć istotę wzajemnej pomocy podczas trudnych sytuacji wynikających z uczestnictwa w misji, a także zrozumieć, że te specyficzne realia jakich niebawem doświadczą, będą źródłem różnych konfliktów w grupie. Świadomość ta z pewnością zaowocuje staraniom zapobiegania wszelkim konfliktom.

Etap II. Osłona psychologiczna podczas misji

Po raz pierwszy psycholog towarzyszył polskim żołnierzom podczas misji na terenie byłej Jugosławii w roku 2000. Obecnie praktycznie w każdej misji biorą udział specjalnie do tego przygotowani psychologowie. Co więcej należy zaznaczyć, że ich liczba zależy przede wszystkim od wielkości kontyngentu, a także rodzaju wykonywanych zadań. Szacuje się, że jeden psycholog przypada średnio na około 400 żołnierzy (batalion). Pożądane jest również, aby na misje wyjeżdżali etatowi psycholodzy jednostek formujących kontyngent. Wynika to ze znajomości rekrutowanych żołnierzy, będącej efektem uczestnictwa w ich kwalifikowaniu do wyjazdu na misję [Ilnicki 2010, s. 377].

Psycholog w trakcie misji aktywnie uczestniczy w realizacji zadań kontyngentu. Bierze udział w odprawach, by mieć aktualne rozeznanie o sytuacji, z jaką mierzą się

żołnierze, wspiera dowódców w rozwiązywaniu konfliktów, organizuje spotkania i wsparcie dla żołnierzy uczestniczących w zdarzeniach traumatycznych, prowadzi konsultacje indywidualne, współpracuje z lekarzami, kapelanami i dowódcami, doradza i wspiera w problemach rozłąki, prowadzi dokumentację swojej pracy. Dla psychologa jest wydzielone osobne miejsce, do którego bez skrupowania mogą udawać się zainteresowane osoby. Powinno ono być wyposażone w telefon, którego numer jest wyłącznie do dyspozycji gabinetu psychologicznego [*Program osłony psychologicznej...*, 2010, s. 5].

Znamienną rolę w przypadku doznania traumatycznych zdarzeń odegrać może również kapelan dający żołnierzowi wsparcie duchowe. Jednakże najtrudniejsze zadanie spoczywa na dowódcach, ponieważ w znaczny stopniu odpowiadają za kondycję psychologiczną podwładnych. Dlatego też przełożeni niejednokrotnie stosują grupowe metody odreagowania stresu pola walki. Jedną z najczęściej stosowanych metod jest *defusing*, czyli technika pomocy psychologicznej, sprowadzająca się do odreagowania silnych emocji i napięć spowodowanych udziałem w szczególnie dramatycznych wydarzeniach [Nowak 2008, s. 27]. Spotkanie takie organizowane jest przez dowódcę jak najszybciej po traumatycznym zdarzeniu. Pożądane jest, aby żołnierze korzystali z tegoż instrumentu pomocy nawet w przypadku niedostrzegania u siebie objawów stresu bojowego. Wyróżnia się trzy fazy defusingu:

- Faza I – wprowadzenie. W fazie tej prowadzący objaśnia przebieg defusingu, zwraca uwagę na zasadę poufności, szczerości i wzajemnego zaufania, a także podkreśla rolę wzajemnego wsparcia i zaufania w pododdziale.
- Faza II – wymiana spostrzeżeń i opinii. Tutaj uczestnicy omawiają przebieg traumatycznego wydarzenia, opisują swoje reakcje i wyrażają opinie (nie oceny!). Wskazane jest również, aby wypowiedzieli się wszyscy uczestnicy spotkania.
- Faza III – zakończenie. Dowódca ma za zadanie podkreślić, że wszystkie zaobserwowane u siebie reakcje oraz uczucia mają normalny, naturalny charakter. Należy mieć na uwadze, że niektórzy z uczestników mogą wymagać dłuższej rozmowy [Siek 1989, s. 51].

Aby pomoc psychologiczna w trakcie misji była jak najbardziej skuteczna, obowiązkowe jest stosowanie podstawowych zasad tejże pomocy. Mowa tu o zasadzie szybkości, czyli niezwłocznego udzielenia pomocy poszkodowanemu, zasadzie bliskości

traktującej o udzielaniu niezbędnej pomocy w warunkach polowych, w otoczeniu wojska. Kolejną zasadą jest zasada normalności nakazująca traktować żołnierzy, którzy ulegli stresowi pola walki, jako osoby zdrowe, a ich reakcje i zachowania rozpatrywać w kategorii normalnych reakcji na nienormalne warunki i sytuacje. Zasada nadziei sugeruje tworzenie przekonania, że reakcje stresowe są odwracalne i możliwy jest szybki powrót do równowagi psychicznej. Perswazja to kolejny element skutecznej pomocy psychologicznej. Polega na wspieraniu cierpiącego żołnierza poprzez okazywanie mu troski, a zarazem cierpliwego i życzliwego traktowania. Ostatnią zasadą jest zasada prostoty stosowanych środków pomocy. Należy skupić się tutaj głównie na stosowaniu prostych metod wspomagających, takich jak: dobre słowo, udzielanie rad, wysłuchanie problemów [Lis-Tulejska 2002, s. 23].

W końcowym etapie misji psycholog przeprowadza zajęcia grupowe bądź też indywidualne przygotowujące żołnierzy do powrotu do kraju. Dotyczą one: zachowań lub stanów psychicznych jakie mogą pojawić się po powrocie do kraju, funkcjonowania w rodzinie po długiej nieobecności czy warunków do szybszej adaptacji [Ilnicki 2010, s. 379].

Natomiast po wydarzeniu o wysokim stopniu zagrożenia życia lub zdrowia dowódca kontyngentu uruchamia do działania Grupę Interwencji Kryzysowej, w skład której wchodzi lekarz, psycholog i kapelan. Grupa jest obecna przy poszkodowanych przez okres niezbędny w udzieleniu im pomocy. Pomaga radzić sobie z emocjami, ocenia czy wsparcie koleżeńskie jest wystarczające dla uczestników zdarzenia, czy też należy zastosować dodatkowe metody interwencji kryzysowej. Psycholog wspólnie z lekarzem decyduje o ewentualnej potrzebie odsunięcia żołnierza od wykonywania zadań po powrocie do kraju z powodu zaburzeń psychicznych wywołanych silnym stresem [*Program osłony psychologicznej...*, 2010, s. 10]. Niestety, weterani wojenni z PTSD często niechętnie odnoszą się do prób udzielania im pomocy psychologicznej. Z badań amerykańskich wynika, iż 80% żołnierzy powracających ze służby w Iraku nie zarejestrowało się w systemie kontrolującym ich stan zdrowia w U.S. Department of Veterans Affairs [Okie 2006, s. 355].

Żołnierzy ewakuowanych z misji, z powodu wystąpienia zaburzeń psychicznych, bądź u których zaburzenia rozwinęły się tuż po powrocie do kraju i wymagają one leczenia stacjonarnego, kieruje się (poza nagłymi przypadkami) do Kliniki Psychiatrii i Stresu Bojowego (KPiSB) Wojskowego Instytutu Medycznego (WIM) w Warszawie, Kliniki Psychiatrii 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy, Klinicznego Oddziału Psychiatrii 5 WSzK w Krakowie, Klinicznego Oddziału Psychiatrii i Leczenia Stresu

Bojowego 4 WSzK we Wrocławiu oraz Oddział Zaburzeń Emocjonalnych i Stresu Bojowego z Pododdziałem Psychosomatycznym 7 Szpitala Marynarki Wojennej w Gdańsku Oliwie [Korzeniowski 2008, s. 574].

W przypadku śmierci żołnierza lub pracownika wojska do rodziny poległego udaje się Zespół Powiadamiający. Ma on zadanie przekazania informacji oraz udzielenie wsparcia. W jego skład wchodzi: psycholog, lekarz, kapelan i osoba do kontaktów z rodziną [*Program osłony psychologicznej...*, 2010, s. 11].

Rodziny uczestników przez czas trwania misji mają możliwość korzystania z Centrum Pomocy Rodzinie. Mają zapewnioną pomoc psychologiczną, prawną, logistyczną oraz inną zależną od zaistniałych potrzeb. Wobec rodzin podejmowane są działania profilaktyczne mające na celu przeciwdziałanie negatywnym skutkom rozłąki.

Etap III. Działania profilaktyczne i kontrolne po zakończeniu misji

Po powrocie do kraju żołnierze obowiązkowo poddawani są ocenie epidemiologicznej, którą prowadzi lekarz jednostki. Ponadto dowódca jednostki kieruje każdego żołnierza do psychologa. Podczas badania psychologicznego każdy uczestnik misji zostaje poinformowany o możliwych objawach pourazowych, o możliwościach wystąpienia trudności z ponowną adaptacją do warunków w kraju oraz otrzymuje dokładne dane o możliwościach uzyskania pomocy. Wszyscy żołnierze, którzy w trakcie pełnienia swojej służby poza granicami kraju doznali uszczerbku na zdrowiu, zarówno w wymiarze psychicznym jak i fizycznym, na wniosek psychologa jednostki wojskowej lub psychiatry kierowani są na profesjonalnie przygotowane turnusy profilaktyczno-lecznicze organizowane przez wojskową służbę zdrowia. Turnusy takie organizowane są w pięciu wojskowych szpitalach rehabilitacyjno-leczniczych: w Krynicy, Busku-Zdroju, Ciechocinku, Łądku-Zdroju i Kudowie-Zdroju. W trakcie terapii uczestnicy realizują 14-dniowy trening antystresowy [Gradys, Patoka 2009, s. 56]. Uczestnictwo w takim turnusie pozwala na spokojny, łagodny i bezstresowy powrót do realiów codziennego życia po zakończeniu trudnej misji [Patoka 2006, s. 25].

Co więcej, szeroka oferta zabiegów relaksacyjno-rehabilitacyjnych (zajęcia grupowe, zabiegi rehabilitacyjne, sesje relaksacyjne i psychoedukacyjne) pozwala na szybkie zregenerowanie sił [Łosiak 2004, s. 56]. Jedną z licznych zalet jest możliwość spędzenia czasu z rodziną po wielu miesiącach rozłąki, ponadto wszyscy żołnierze do treningu

antystresowego mogą zaprosić osoby towarzyszące. Podczas treningów prowadzonych w grupach, uczestnicy uczą się jak radzić sobie ze stresem, rozmawiają o negatywnych emocjach wywołanych przez zdarzenia doświadczone na polu walki, a także, co istotne, dzięki fachowej pomocy specjalistów żołnierze mają szanse na odbudowanie emocjonalnych związków z rodzinami. Istnieje również możliwość skorzystania z indywidualnej pomocy psychologa [*Program osłony psychologicznej...*, 2010, s. 9].

Żołnierze uczestniczący w misjach poza granicami kraju bez wątpienia mieli do czynienia z wieloma sytuacjami traumatycznymi. Prawdopodobnie wrażenia odniesione wskutek działań wojennych pozostaną w ich pamięci do końca życia. Niezmiernie trudno jest im przestawić się na funkcjonowanie w czasie pokoju [Gruszczyński 2000, s. 67]. Wymaga to pewnego okresu czasu. Niestety nie każdy z powracających jest w stanie dostrzec zmiany w swoim odmiennym zachowaniu. Co więcej, mało który żołnierz ma odwagę na rozmowę dotyczącą zaistniałych problemów. Pomimo świadomości zachodzących zmian w funkcjonowaniu wojskowi rzadko zgłaszają się po pomoc do specjalistów, dlatego też szalenie ważne jest inicjowanie kontaktów przez psychologów jednostek wojskowych [Figley, Nash 2010, s. 234].

Według Stanisława Ilnickiego najczęściej żołnierzy z zaburzeniami stresowymi pourazowymi zgłasza się do Kliniki Psychiatrii i Stresu Bojowego WIM w Warszawie. W Klinice tej wojskowi mogą liczyć na kompleksową terapię doświadczanych zaburzeń, wykorzystującą oddziaływania biologiczne i psychologiczne. Ponadto spotkać się tam można z psychoterapią grupową i indywidualną, opartą na założeniach poznawczo-behawioralnych i psychodynamicznych [Strelau, Zawadzki, Kaczmarek 2009, s. 89]. Współczesna terapia poznawczo-behawioralna to cała grupa terapii odwołujących się do wspólnych założeń teoretycznych, zgodnie z którymi dysfunkcjonalne zachowania i emocje jednostki można wyjaśnić na podstawie teorii uczenia się i uwzględnienia mediacyjnej roli procesów poznawczych [Carson, Butcher, Mineka 2003, s. 78]. Wspólne rozumienie celu terapii dotyczy skutecznej poprawy jakości życia pacjenta. Cel ten jest osiąganym dzięki wykorzystaniu mechanizmów wynikających z założeń teoretycznych – poprzez modyfikację zachowań i sposobu myślenia. Odbywa się to w procesie terapii, którego zasadnicze cechy stanowią: oparcie na współpracy między terapeutą a pacjentem, zorientowanie na rozwiązanie problemu, skupienie na teraźniejszości, ograniczenie w czasie, a także zastosowanie adekwatnych technik terapeutycznych [Heszen 2013, s. 56].

Jeśli chodzi o leczenie farmakologiczne to preferowane są leki stabilizujące nastrój, selektywne inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny (SSRI) oraz selektywne inhibitory wychwytu zwrotnego noradrenaliny i serotoniny (SNRI). Działanie wyżej wymienionych leków sprowadza się do podniesienia poziomu tych neuroprzekaźników w mózgu. Używane są głównie do leczenia depresji, zespołu lęku uogólnionego, fobii społecznej oraz zespołu stresu pourazowego [Figley, Nash 2010, s. 260].

W wyniku podjęcia współpracy z Virtual Reality Medical Center w San Diego, w Klinice Psychiatrii i Stresu Bojowego WIM prowadzi się innowacyjną terapię PTSD przy zastosowaniu rzeczywistości wirtualnej oraz treningu behawioralnego *in vivo*. Program ten uzupełniany jest przez szereg ćwiczeń relaksacyjnych, muzykoterapię, zajęcia sportowe oraz udział w różnorodnych imprezach kulturalnych [Terelak 2001, s. 76].

Klinika wychodząc naprzeciw wyzwaniom związanym z problemami żołnierzy powracającymi z misji, celem udzielania szerokiej pomocy, współpracuje z Zespołem do spraw Poszkodowanych w Misjach Dowództwa Wojsk Lądowych. Ponadto wspólnie ze Stowarzyszeniem Rannych i Poszkodowanych w Misjach Poza Granicami Kraju oraz Stowarzyszeniem Kombatantów Misji Pokojowych ONZ, udziela ich członkom zarówno konsultacji jak i innych świadczeń w zależności od psychologicznych i medycznych wskazań. Organizowane są również warsztaty terapeutyczne dla weteranów i ich rodzin [Ilnicki i in. 2009, s. 238].

Podsumowanie

Bez wątpienia wszystkim uczestnikom powracającym z misji poza granicami kraju po jej zakończeniu potrzebna jest wielowymiarowa pomoc. Bardzo ważna jest długofalowa i przede wszystkim regularna kontrola stanu psychicznego weteranów misji. Jak wynika z doświadczeń zdobytych podczas prowadzenia terapii uczestników walk poza granicami kraju, niejednokrotnie zmagają się oni z pokonaniem strachu. Rozpoznanie zaburzeń często jest trudne, ponieważ mogą się one ujawniać nawet rok po przeżyciu traumatycznego zdarzenia. Znaczna część weteranów stara się ten strach tłumić, obawiając się o swoją przyszłość i dalszą służbę w wojsku [Dudek 2003, s. 45]. Większość jest zdania, że przyznanie się do powikłań wywołanych uczestnictwem w walce (objawy PTSD) jest poważną przeszkodą w dalszej karierze zawodowej. Zamiast szukać specjalistycznej pomocy żołnierze sięgają po alkohol, lekarstwa, a nawet narkotyki [Korzeniewski 2008, s. 573].

Badania przeprowadzone w populacji żołnierzy amerykańskich powracających do kraju ze służby w Iraku i Afganistanie wykazały nadużywanie alkoholu aż u 33% respondentów. Alkohol okazał się jednym z najczęściej stosowanych środków kompensujących stres w środowisku wojskowym.

Tomasz Kloc, prezes Stowarzyszenia Rannych i Poszkodowanych w Misjach Poza Granicami Kraju uważa, że „...najtrudniej jest przekonać żołnierzy, że leczenie zamiast szkodzić, pomaga”. Stworzony w Polsce program osłony psychologicznej jest w stanie zapewnić konieczną pomoc, jednak brakuje mechanizmów, które pozwoliłyby żołnierzom w sposób bardziej intymny, niejako poza procedurami, zmierzyć się z problemem potraumatycznego lęku.

Literatura:

Carson R. C., Butcher J. N., Mineka S. (2003) *Psychologia zaburzeń. Człowiek we współczesnym świecie*. Gdańsk: GWP.

Cienin M., Chełpa S.(1998) *Psychologia wojskowa*. Warszawa: Wyd. „Klio”.

Dyrda M. (1997) *Psychologia w wojsku*, Warszawa: Agencja Wydawnicza „Egros”.

Dudek B.(2003) *Zaburzenie po stresie traumatycznym*, Gdańsk: GWP.

English A. D., *Leadership and operational stress in the Canadian Forces*, “Canadian Military Journal” 2000, Vol. 1, No. 3.

Figley C. R., Nash W. (2010) *Stres bojowy. Teorie, badania, profilaktyka i terapia*. Warszawa: Wyd. Naukowe PWN.

Gradys K., Patoka J. (2009) *Pomoc i wsparcie rodzinom poległym oraz poszkodowanym w misjach irackiej i afgańskiej*, [w:] *Jakość życia i opieka zdrowotna weteranów służby w Wojsku Polskim*, M. Gałuszko, T. Kostka (red.), Łódź: Uniwersytet Medyczny

Gruszczyński W.(2000) *Zdrowie psychiczne żołnierzy.*, Łódź: Wojskowa Akademia Medyczna.

Heszen I., Sęk H. (2008) *Psychologia zdrowia*. Warszawa: Wyd. Naukowe PWN.

Heszen I. (2013) *Psychologia stresu*. Warszawa: Wyd. Naukowe PWN.

Ilnicki S. (2010) *Słowo końcowe: profilaktyka i leczenie zaburzeń powodowanych przez stres bojowy w Wojsku Polskim*, [w:] C. R. Figley, W. Nash, *Stres bojowy. Teorie, badania, profilaktyka i terapia*, , Warszawa: Wyd. Naukowe PWN

Ilnicki S., Szymańska S., Zbyszewski M., Tworus R., Ilnicki P. (2009) *Grupowe spotkanie terapeutyczne jako forma wsparcia psychologicznego weteranów Polskich Kontyngentów Wojskowych*, „Lekarz Wojskowy”, T. 86, nr 4.

Korzeniewski K. (2008) *Zaburzenia psychiczne na współczesnym polu walki*, „Polski Mercuriusz Lekarski”, T. XXIV, nr 144.

Korzeniewski K. (2005) *Kwalifikacja zdrowotna kandydatów do służby poza granicami państwa w misjach pokojowych i stabilizacyjnych*. Lekarz Wojskowy, 2005, 81,3.

Korzeniowski K. (2009) *Współczesne operacje wojskowe. Zagrożenia zdrowotne w odmiennych warunkach klimatycznych i sanitarnych*. Warszawa: Wyd. DIALOG.

Lis-Turlejska M. (2002) *Stres traumatyczny. Występowanie następstwa, terapia*. Warszawa: Wyd. Akademickie „Żak”.

Łosiak W. (2004) *Psychologia stresu*. Warszawa: Wyd. Akademickie i Profesjonalne.

Łosiak W. (2007) *Natura stresu. Spojrzenie z perspektywy ewolucyjnej*. Kraków: Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Okie S. (2006) *Reconstructing lives a tale of soldiers*, The New England Journal of Medicine 2006.

Patoka J. (2006) *Psychologiczne przygotowanie żołnierzy – uczestników misji poza granicami kraju*, Warszawa: DWiPO MON.

Nowak B. (2008) *Stres bojowy: przyczyny, oznaki, zapobieganie*, Materiały z wykładu. Warszawa.

Sapolsky R. (2011) *Dlaczego zebry nie mają wrzodów. Psychofizjologia stresu*, Warszawa: Wyd. Naukowe PWN.

Siek S. (1998) *Walka ze stresem*. Warszawa: Wyd. WATK.

Strelau J. (2004) *Osobowość, a ekstremalny stres*. Gdańsk: GWP.

Strelau J., Zawadzki B., Kaczmarek M. (2009) *Konsekwencje psychiczne traumy. Uwarunkowania i terapia*, Warszawa: Wyd. Naukowe „Scholar”.

Terelak J. F. (2001) *Psychologia stresu*. Bydgoszcz: Oficyna Wydawnicza Branta.

Akty prawne:

Decyzja nr 4/MON ministra obrony narodowej z dnia 12 stycznia 2012 r. w sprawie organizacji systemu pomocy rodzinom zmarłych żołnierzy i pracowników wojska oraz poszkodowanym żołnierzom i pracownikom wojska, Dz. Urz. MON, poz. 4 ze zm.

Decyzja nr 444/MON ministra obrony narodowej z dnia 29 grudnia 2009r. w sprawie profilaktyki psychologicznej w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, Dz. Urz. MON Nr 24, poz. 270, ze zm.

Rozporządzenie ministra obrony narodowej z dnia 12 marca 2012 r. w sprawie pomocy psychologicznej udzielanej weteranowi żołnierzowi lub weteranowi uszkodowanemu żołnierzowi oraz najbliższym członkom jego rodziny, Dz. U. poz. 291.

Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o weteranach działań poza granicami państwa, Dz. U. Nr 205, poz. 1203.

Źródła internetowe:

Program osłony psychologicznej uczestników misji poza granicami państwa i ich rodzin, Ministerstwo Obrony Narodowej, Warszawa 2010, <http://www.wojsko-polskie.pl/download/tmp/2010-07-22/056822222fdbf0d45b797c2a9fe62c98Program%20os%C5%82ony%20psychologicznej.pdf> (dostęp: 23.07.2013).

Psychological support for soldiers going on a military mission

Key words: missions, psychological support, fighting stress

Abstract: Guaranteed an effective help to the soldiers, especially a psychological help, is one of the most important matter of the National Defence resort, in case of the Republic of Poland Armed Forces involvement in activities of military missions abroad. Apart from current psychological help, there are carrying out some trainings. Psychological trainings are very important parts, carrying out as a programme of mission attendants and their families psychological protection. It is for direct soldiers' preparation to the mission. During last three years the documates that regulate a procedure, range and forms of help were worked out and implemented. The support was directed to active service soldiers, veterans, military workers and the closest family members.