R G B WH GR BL Grey Scale #13 C M Y K
Part Code ST1316
DANES-PICTA.COM
A 1 2 3 4 5 6 M 8 9 10 11 12 13 14 15 B 17 18 19

# AKADEMIA OBRONY NARODOWEJ

Płk dypl. Piotr LEMANOWICZ

# REAKCJE STRESOWE W OPERACJACH MILITARNYCH WOJSK LĄDOWYCH ORAZ ICH WPŁYW NA ZDOLNOŚĆ BOJOWĄ

Rozprawa doktorska

60966

Biblioteka Główna
Akademii Obrony Narodowej
S/4536
05-004336-001-0

Biblioteka Główna Akademii Obrony Narodowej

WARSZAWA 2000

Colour Chart #13
Blue Cyan Green Yellow Red Magenta White 3/Color Black
Inches Centimetres
DANES-PICTA.COM

AKADEMIA OBRONY NARODOWEJ
WYDZIAŁ WOJSK LĄDOWYCH

BIBLIOTEKA GŁÓWNA - ARCHIWUM
Nr ewid. 60966
II
Akademii Obrony Narodowej

Płk dypl. Piotr Lemanowicz

# REAKCJE STRESOWE W OPERACJACH MILITARNYCH WOJSK LĄDOWYCH ORAZ ICH WPŁYW NA ZDOLNOŚĆ BOJOWĄ

Rozprawa doktorska

BIBLIOTEKA

Praca wykonana
pod kierownictwem
dr. hab. Mirosława J. DYRDY

WARSZAWA 2000

# SPIS TREŚCI

**WSTĘP** ..... 3

**ROZDZIAŁ 1**
**METODOLOGICZNE ZAŁOŻENIA BADAŃ** ..... 10

1.1. Uzasadnienie wyboru tematu ..... 10
1.2. Przedmiot i cele badań ..... 13
1.3. Problemy badawcze i hipoteza robocza ..... 14
1.4. Metody badań ..... 16
1.5. Teren badań ..... 17

**ROZDZIAŁ 2**
**STRES- OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA FENOMENU, JEGO KONSEKWENCJI ORAZ ODPORNOŚCI ANTYSTRESOWEJ ORGANIZMU** ..... 24

2.1. Istota stresu ..... 25
2.2. Pojęcie stresu i jego rodzaje ..... 26
2.2.1. Koncepcja stresu biologicznego ..... 27
2.2.2. Koncepcja stresu psychologicznego ..... 31
2.3. Główne źródła stresu ..... 39
2.4. Wpływ stresu na organizm, postawy i zachowana człowieka ..... 42
2.4.1. Reakcje fizjologiczne ..... 43
2.4.2. Reakcje emocjonalne ..... 44
2.4.3. Reakcje behawioralne ..... 47
2.4.4. Reakcje poznawcze (intelektualne) ..... 48
2.4.5. Negatywne skutki stresu chronicznego ..... 52
2.5. Odporność na stres ..... 55
2.6. Radzenie sobie ze stresem ..... 58
2.7. Wnioski ..... 61

**ROZDZIAŁ 3**
**STRACH, PANIKA, NEUROZY WOJENNE ORAZ REAKCJE STRESU WALKI – OBSERWACJE I BADANIA FENOMENU OD STAROŻYTNOŚCI DO WSPÓŁCZESNOŚCI** ..... 63

3.1. Obserwacje strachu i paniki na polu walki od starożytności do I wojny światowej ..... 64
3.2. Rozwój badań nad neurozami wojennymi i zespołem wyczerpania walką w czasie I i II wojny światowej ..... 76
3.3. Reakcje stresowe w konfliktach po II wojnie światowej – współczesna refleksja ..... 86
3.4. Wnioski ..... 102

**ROZDZIAŁ 4**
**CHARAKTERYSTYKA STRESU W OPERACJACH POKOJOWYCH** ..... 107

4.1. Charakterystyka operacji pokojowych ..... 109
4.2. Stres w polskich kontyngentach wojskowych – analiza oraz interpretacja wyników badań ..... 112
4.2.1. Ogólna analiza wyników badań ..... 114
4.2.2. Stres przedtraumatyczny ..... 120
4.2.3. Stres traumatyczny ..... 132
4.2.4. Stres potraumatyczny ..... 144
4.2.5. Odroczone reakcje stresowe ..... 156
4.2.6. Stresogenność misji pokojowych ..... 159
4.2.7. Wnioski ..... 162
4.3. Wysiłki Kwatery Głównej oraz wybranych państw członkowskich ONZ w zakresie przeciwdziałania stresowi w misjach pokojowych ..... 165
4.4. Wnioski ..... 170

**ROZDZIAŁ 5**
**ORGANIZACJA PREWENCJI STRESU WALKI W WOJSKACH LĄDOWYCH** ..... 172

5.1. Model prewencji stresu walki ..... 176

5.2. Prewencja pierwotna .....177
5.2.1. Ogólne przygotowanie wojsk do działań .....179
5.3. Prewencja wtórna .....188
5.3.1. Organizacja pomocy psychologicznej w konfliktach o niskiej intensywności i misjach pokojowych .....189
5.3.2. Organizacja pomocy psychologicznej w konfliktach o wysokiej intensywności .....196
5.4. Wnioski .....199

**ZAKOŃCZENIE** .....201

**BIBLIOGRAFIA** .....203

**ZAŁĄCZNIKI** .....208
nr 1 Kwestionariusz ankiety K-1 .....208
nr 2 Kwestionariusz ankiety K-2 .....216

# WSTĘP

Reakcje stresu walki są nieodłącznym elementem składowym wszelkich minionych i współczesnych konfliktów zbrojnych. Świadomość inherencji walki i stresu posiadali dowódcy i teoretycy wojskowi przeszłości, nawet tej najbardziej odległej, niezależnie od terminów używanych dla opisania fenomenu stresu walki i stanu jego badań.

Stojąc w szeregach żołnierzy Sojuszu Północnoatlantyckiego i u progu XXI wieku dostrzegamy konieczność dokonania wielu przewartościowań. Zobowiązuje nas do tego nie tylko nowa sytuacja, posiadane stopnie wojskowe i funkcje służbowe, ale przede wszystkim humanistyczna koncepcja i wizja człowieka w mundurze, którą dostrzegamy w systemach kierowania siłami zbrojnymi państw sojuszu.
Przyjęcie tego samego systemu wartości, tych samych zasad przygotowania i prowadzenia walki zbrojnej, podobnych struktur organizacyjnych oraz reguł funkcjonowania wojsk zarówno w czasie pokoju, jak i wojny (kompatybilność i interoperacyjność), staje się warunkiem *sine qua non* pełnej integracji ze strukturami Sojuszu.

W kontekście naszego członkostwa w NATO, a także z punktu widzenia naszej wysokiej i nadal rosnącej aktywności w ramach operacji pokojowych ONZ i innych instytucji międzynarodowych, konieczność wielostronnego i koherentnego przygotowania Sił Zbrojnych RP do udziału w operacjach wojskowych o różnym stopniu ryzyka wydaje się być nieunikniona. Poznanie reakcji stresu walki nie tylko *in abstracto*, lecz również *de facto* – w całej złożoności i wieloznaczności tego zjawiska - jego wpływu na zdolność bojową, możliwości działań profilaktycznych oraz szerokiej gamy związanych z nim kosztów bezpośrednich i społecznych mieści się, zdaniem autora rozprawy, w szeroko pojętej kompatybilności i interoperacyjności SZ RP i Paktu NATO.

Rozwój techniki wojskowej, wzrost efektywności rażenia wielu systemów broni, prawdopodobieństwo użycia broni masowego rażenia, w tym zwłaszcza broni jądrowej oraz systematyczne doskonalenie środków i technik działań psychologicznych wymuszają wyższe niż dotychczas zainteresowanie się sferą *psyche* żołnierza. Przez kilka dziesięcioleci, bazując na przejętych wzorcach, uwagę koncentrowano głównie na sprawności sprzętu bojowego. Opracowano szeroki program obsługi, przeglądów i remontów techniki bojowej, doskonalono metody szybkiego odtwarzania jej zdolności bojowej. Na ogół zapominano o człowieku,

który w systemie żołnierz – broń – cel jest najbardziej wrażliwym podsystemem i najtrudniej wymienialnym.

Nie bez znaczenia jest również efektywność „podsystemu człowiek" na realnym polu walki. Badania przeprowadzone w czasie II wojny światowej w Wojskach Lądowych USA wskazują, że 75% żołnierzy pododdziałów bojowych nie używało broni na polu walki. Ten brak ducha bojowego powodowany był strachem, poczuciem winy i niższości. Tej sytuacji nie mogły racjonalnie przeciwdziałać pododdziały zaporowe, stosowane na froncie wschodnim w Europie. Dowództwo amerykańskie, doceniając w pełni znaczenie profesjonalnego przygotowania żołnierzy do walki, zdecydowało się na zwiększenie ilości odczytów i pogadanek – przed wyruszeniem na front – a nie ilości ćwiczeń i strzelań.

Przedstawione uwarunkowania, osobiste obserwacje poczynione w czasie 35-letniej służby zawodowej i półtorarocznej służby w Polskim Kontyngencie Wojskowym SZ ONZ w Syrii oraz ugruntowane przekonanie autora, iż reakcje stresu walki występują realnie i zawsze, że posiadają istotny, a niekiedy nawet decydujący wpływ na ostateczny wynik starcia zbrojnego oraz innych operacji wojskowych, stały się podstawowymi determinantami wyboru tematu i generalnej konstrukcji dysertacji.

Zastosowana konstrukcja rozprawy jest wynikiem przyjęcia podstawowego kryterium, jakim jest holistyczne i zarazem prakseologiczne ujęcie problematyki reakcji stresu walki i ich konsekwencji. Zgodnie z przyjętą konwencją główne problemy badawcze są analizowane i opisywane z **wojskowo-psychologicznego** punktu widzenia, co oznacza wyraźny **prymat operacyjno-taktycznego ujęcia nad psychologicznymi aspektami** tematu. Wyniki badań i naukowych dociekań zaprezentowano w pięciu rozdziałach dysertacji.

Rozdział 1 zawiera metodologiczne założenia rozprawy, w tym: cele badań, hipotezę i problemy badawcze, opis metod i terenu badań wraz z charakterystyką metod i technik służących do weryfikacji założonej hipotezy.

W rozdziale 2 podjęto próbę dokonania skondensowanej charakterystyki stresu uwzględniając podstawowe koncepcje psychologiczne zjawiska oraz jego wpływ na percepcyjne, intelektualne i fizyczne możliwości człowieka w sytuacjach skrajnie trudnych.

Przeprowadzono także analizę głównych, „cywilnych" metod radzenia sobie ze stresem oraz ich przydatności na polu walki.

Rozdział 3 – to charakterystyka zjawiska w aspekcie historycznym. Rozpoczynając od okresu starożytności, przez wieki średnie aż do współczesności, autor przedstawia główne formy manifestacji stresu w walce zbrojnej, a także wyniki naukowej obserwacji i badań przeprowadzonych przez wyspecjalizowane zespoły psychologów i psychiatrów wojskowych w trakcie I i II wojny światowej oraz w czasach powojennych.

W rozdziale 4 autor prezentuje wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród żołnierzy wojsk lądowych biorących udział w misjach pokojowych i byłych uczestników takich misji oraz dokonuje interpretacji zjawisk stwierdzonego u badanych stresu przedtraumatycznego, traumatycznego i potraumatycznego oraz realnie stosowanych metod *copingu*. Na treść rozdziału składa się typologia misji pokojowych oraz analiza ich wpływu na stres przeżywany w czasie realizacji zadań mandatowych, a także charakterystyka wysiłków Kwatery Głównej ONZ i wybranych państw członkowskich w zakresie przeciwdziałania stresowi.

Rozdział 5 stanowi próbę syntezy doświadczeń bojowych oraz związanych z udziałem wojsk w misjach pokojowych w aspekcie organizacji systemu prewencji i *managementu* stresu w operacjach militarnych wojsk lądowych. W rozdziale uwzględniono w szczególności wyniki badań naukowych armii amerykańskiej, izraelskiej i Bundeswehry. Zwieńczenie myśli przewodniej rozdziału stanowią sugestie w kwestii organizacji prewencji stresu w Wojskach Lądowych Sił Zbrojnych RP.

Wszystkie rozdziały (poza rozdziałem 1) zawierają wnioski: ocenę zjawisk i doświadczeń z historycznego, prakseologicznego i teleologicznego, a także *stricte* operacyjno-taktycznego punktu widzenia. Ten tryb postępowania pozwala zweryfikować przyjętą hipotezę oraz wypracować wnioski o charakterze poznawczym i pragmatycznym.

W zakończeniu rozprawy autor dokonuje generalnej rekapitulacji zasadniczych wątków przemyśleń i rozważań, aby podjąć próbę udzielenia odpowiedzi na pytania - być może tak retoryczne jak i prowokacyjne - czy doświadczenia innych armii mogą być adoptowane do warunków Wojsk Lądowych Sił Zbrojnych RP? Czy w programach szkolenia

naszych wojsk u progu XXI w. powinny się znaleźć treści przygotowujące szeregowego, podoficera, kadrę wojskowej służby zdrowia oraz dowódców różnych szczebli dowodzenia do świadomego przeżywania stresu walki?

Autor dysertacji krytycznie dostrzega, iż brak bezpośrednich obserwacji i badań psychologiczno-wojskowych z działań bojowych jednostek WP w konfliktach zbrojnych wymusił konieczność wykorzystania wyników badań i przemyśleń z innych armii oraz z operacji realizowanych w odmiennych uwarunkowaniach geograficznych, klimatycznych i kulturowych. Można więc stwierdzić, że analizy i oceny przeprowadzono w oparciu o odmienne warunki środowiskowe: zarówno wewnętrzne (psychiczne), jak i zewnętrzne. Zastosowany substytut w postaci badań na dobranych grupach respondentów: aktualnych i byłych uczestników misji pokojowych – nie obejmuje całości problemu, ale – zgodnie z tematem rozprawy – jedną z dwu głównych składowych.

Autor żywi nadzieję, że przedstawiony materiał naukowy: analizy, oceny i wnioski wzbudzą refleksje i przemyślenia, być może nawet dyskusję. Również słowa krytyczne będą dalszym przyczynkiem do lepszego naświetlenia fenomenu reakcji stresu walki – *eo ipso* poznania prawdy.

Słowa szczególnego uznania i podziękowania autor kieruje pod adresem kierownika naukowego rozprawy, Pana płk. rez. dr. hab. Mirosława J. Dyrdy, którego cierpliwość, rzeczowe uwagi i życzliwe podejście umożliwiły pokonanie trudności i zwątpień, a tym samym zapewniły przygotowanie rozprawy.

Dysertacja nie mogła powstać bez stosownego zainteresowania i wsparcia ze strony Przełożonego – Dowódcy Pomorskiego Okręgu Wojskowego, Pana gen. dyw. Tadeusza Bazydły, któremu jestem także zobowiązany za umożliwienie i zabezpieczenie wyjazdu do Akademii Dowodzenia Bundeswehry.

Podczas prowadzenia analizy i interpretacji badań autor korzystał z pomocy, rad i wskazań Panów płk. prof. dr. hab. Bogdana Szulca i płk. dr. Bronisława Rokickiego. Wymiana poglądów, krytyczne uwagi, mobilizacja do dalszego wysiłku naukowego okazały się dla *meritum* pracy niezwykle cenne i budujące.

Dostęp do cennych źródeł naukowych zawdzięczam płk. rez. mgr. inż. Stanisławowi Mroczce i ppłk. Bundeswehry Peerowi Schwanowi. Bez ich osobistego zaangażowania pozyskanie (poprzez Uniwersytet Stanu Oklahoma) podręczników polowych US Army oraz opracowań naukowych będących w dyspozycji Centrum Informacji Zawodowej i Akademii Dowodzenia Bundeswehry, a także udział autora w seminarium tematycznym organizowanym w tejże Akademii, nie byłyby możliwe.

# ROZDZIAŁ 1
# METODOLOGICZNE ZAŁOŻENIA BADAŃ

## 1.1. UZASADNIENIE WYBORU TEMATU

Zbliża się kolejne, trzecie tysiąclecie nowej ery. Upływające i wszystkie poprzednie były obficie oznaczone cezurami konfliktów zbrojnych, z których dwa zasłużyły na miano światowych. Konsekwencje wielu z nich, nawet stosunkowo odległych, sięgają dnia dzisiejszego i mogą stać się zarzewiem nowych wojen.

U progu XXI wieku pogrążamy się wciąż w morzu ideologicznych (w tym religijnych), rasowych i etnicznych, a nawet plemiennych wrogości. Narastają sprzeczności między uprzemysłowioną Północą, a ekonomicznie zacofanym Południem. Nowych zwolenników zdobywa fundamentalizm islamski, w najbardziej ludnych państwach i regionach świata ma miejsce eksplozja demograficzna. Równolegle trwa migracja rzesz ludności z ubogich i zagrożonych kolejnymi wojnami państw. Najubożsi uciekają przed nędzą i poniewierką tam, gdzie nawet najbogatsi nie mają zamiaru podzielić się z nimi częścią swego dobrobytu; powstają nowe zagrożenia. Instytucje międzynarodowe, w tym ONZ, nie są w stanie sprostać gwałtownie rosnącym wyzwaniom. Napięcia ostatniego dziesięciolecia, jakie uwidoczniły się w Afryce i Azji, a w Europie dramatyczny przebieg konfliktu bałkańskiego wskazują, że kolejny wiek (zarówno w skali regionalnej, jak i globalnej) może być bardziej niespokojny niż wiek XX. Dostrzegamy wiele symptomów wskazujących, że przyszłe konflikty mogą się rozpoczynać i przebiegać w zaskakująco odmiennych okolicznościach i warunkach (np. w wyniku przejęcia kontroli nad wojskowymi systemami rozpoznawania i dowodzenia przez *hackerów*).

Inicjatywy podejmowane przez ONZ, OBWE i Pakt Północnoatlantycki (operacje pokojowe, wielonarodowa interwencja zbrojna w Zatoce Perskiej, interwencje na terytorium byłej Jugosławii, program „Partnerstwo dla Pokoju") dowodzą, że zmienia się spektrum tradycyjnych zadań sił zbrojnych: przesuwa się ono w kierunku odtworzenia i utrzymania, niekiedy wymuszenia pokoju; wojna w tradycyjnym zrozumieniu sytuuje się na dalszym planie. Rzymską dewizę *„Si vis pacem, para bellum"* zastępuje współczesna *„Si vis pacem, para pacem"*. Na forum ONZ toczy się dyskusja nad charakterem przyszłych operacji pokojowych: wielu zwolenników zdobywa pogląd o konieczności dominacji w

działaniach pokojowych ONZ czynnika cywilnego nad wojskowym. Przyszłe operacje pokojowe mogą być więc operacjami cywilnymi ze wsparciem wojskowym.[1]

Czy zatem rola i znaczenie sił zbrojnych w kolejnym wieku ulegną obniżeniu? Wydarzenia ostatnich lat i miesięcy skłaniają do ostrożnego formułowania opinii: działania dyplomatyczne (*casus* byłej Jugosławii i konfliktu w Kosowie), a nawet drastyczne środki presji ekonomicznej (*vide* Irak, Libia) nie wystarczają, aby zmusić dyktatorów do respektowania reguł prawa międzynarodowego, nawet jeśli w niektórych przypadkach kończą się sukcesem. Nie wydaje się jednak, aby w nadchodzącym wieku rola i znaczenie sił zbrojnych dla utrzymania pokoju – zarówno w wymiarze stosunków bilateralnych, jak i w skali międzynarodowej – uległy radykalnym zmianom.
Nic nie wskazuje na możliwość ograniczenia częstotliwości występowania konfliktów na arenie międzynarodowej. Prawdopodobieństwo, że wojny będą nadal prowadzone – w postaci dotychczasowej lub jako tzw. „antywojny"[2], wydaje się być tak samo wysokie, a może nawet wyższe.[3]

Przebieg operacji w Zatoce Perskiej oraz niektórych konfliktów plemiennych w Afryce wykazują, że w przyszłości mogą wystąpić działania zbrojne o charakterze wojen tzw. „trzeciej fali" cywilizacyjnej, jak i początków „drugiej fali". Pierwsze charakteryzują się wysokim nasyceniem najnowocześniejszymi technologiami, wysoką skutecznością rażenia i dążeniem do wymuszenia na przeciwniku r e z y g n a c j i z r e a l i z a c j i z a k ł a d a n y c h celów. Konflikty „drugiej fali" wyróżniają się stosunkowo niewyrafinowanym uzbrojeniem i atawistyczną brutalnością ukierunkowaną na f i z y c z n e u n i c e s t w i e n i e przeciwnika. Parafrazując słowa Ajschylosa, greckiego myśliciela i żołnierza, pierwszą i ostatnią ofiarą wojny – także w przyszłości – będzie człowiek, również ten w mundurze.

Nieuniknioną konsekwencją przyszłych wojen będzie znacznie wyższe zagrożenie bezpieczeństwa uczestników walki oraz obciążenia psychiczne i fizyczne o niespotykanym dotychczas natężeniu. Nowoczesna broń wymusi wzrost wymagań wobec sprawności

---

[1] Por. Eekelen van, W., *Military Support for Civilian Operations in the Context of Peacekeeping Missions,* Draft Interim Report, UN – Civilian Affairs Commitee, 20 Sept. 1998.
[2] Por. Toffler A. i H., *Wojna i antywojna*, Warszawa 1997.
[3] Por. Toffler A., *Trzecia fala*, Warszawa 1997.

intelektualnej żołnierzy, a także prowadzenie walki nieprzerwanie w ciągu wielu dni i tygodni – bez względu na porę doby oraz warunki atmosferyczne. Spowoduje *ipso facto* znacznie wyższe wymagania wobec kondycji fizycznej. Nowoczesne, a niekiedy zupełnie nieznane systemy uzbrojenia (m.in. systemy broni „inteligentnych", broń sejsmiczna, klimatyczna, nieśmiercionośna), przy równoczesnym zagrożeniu ze strony broni masowego rażenia i „bombardowaniu" psychiki środkami walki psychologicznej mogą znacznie obniżyć próg wytrzymałości psychofizycznej żołnierzy.

Badania naukowe przeprowadzone w czasie wielu konfliktów zbrojnych usuwają z piedestału tradycyjnie postrzeganą sylwetkę bohaterskiego, pełnego chwały żołnierza – *miles gloriosus* i w jej miejscu ukazują zupełnie odmienną: *homo vulgaris* – zwykłego człowieka. Często nie może on pokonać własnego przerażenia, cierpień psychicznych i dolegliwości fizjologicznych, lecz musi wykonać zadanie bojowe.

Ów zwykły człowiek ze swymi przeżyciami i dolegliwościami psychofizjologicznymi jest przedmiotem badań naukowych prowadzonych podczas działań wojennych od ok. 85 lat. Badania takie zainicjowali m.in. Niemcy tworząc w 1914 r. *Institut für angewandte Psychologie*[4] (Instytut Psychologii Stosowanej) oraz Amerykanie delegując jednego z lekarzy (T.W. Salmona) wraz z Amerykańskim Korpusem Ekspedycyjnym do Europy. Badania kontynuowane w czasie wielu konfliktów zbrojnych okazały się niezbędne zarówno z wojskowego, medycznego, jak i humanitarnego punktu widzenia. Straty psychologiczne, występujące zawsze (nie tylko w najbardziej krytycznych momentach walk), okazały się jednym z większych zagrożeń dla pomyślnej realizacji zadań bojowych.[5]

Problemy i straty psychologiczne występują również w operacjach pokojowych wojsk działających pod błękitną flagą ONZ oraz z upoważnienia innych organizacji międzynarodowych. Ich najbardziej długotrwałej i groźnej w skutkach postaci – zespołu stresu potraumatycznego – obawia się nawet kierownictwo Bundeswehry, która w operacjach pokojowych uczestniczy od zaledwie kilku lat.[6]

---

[4] Plaut P., *Beiträge zur Psychologie des Krieges – Psychographie des Kriegers*, Leipzig 1920, Vorbemerkung.

[5] Por. Gal R. i Mangelsdorff A.D. (red.), *Handbook of Military Psychology*, Chichester – New York – Brisbane – Toronto – Singapore 1991, s.484.

[6] Por. Matyschock A., Folkerts H-J., *Nicht jeder kommt psychisch gesund zurück* /w:/ „Truppenpraxis – Wehrausbildung" 1997, nr 11, s.716.

Nasze członkostwo w Sojuszu Północnoatlantyckim oraz szeroko pojmowana interoperacyjność wymaga zaakceptowania i zaadoptowania przez Siły Zbrojne RP wielu poglądów, norm i wartości uznawanych w NATO za obowiązujące. Wśród nich ważne miejsce zajmuje troska i opieka nad żołnierzem biorącym udział w operacjach wojskowych i jego rodziną – przed, w czasie i po zakończeniu działań[7]. Taka postawa nie jest wyłącznie efektem humanitarnego podejścia do podporządkowanych żołnierzy (wszak humanitarnie mamy traktować nawet przeciwnika), lecz wynika z głęboko przemyślanych względów wojskowych i *stricte* ekonomicznych. Człowiek, jak stwierdzono wcześniej, jest najważniejszym, najwrażliwszym i najtrudniej wymienialnym podsystemem w walce zbrojnej.

Autor wychodzi z założenia, że przedstawione oceny i konstatacje w pełni uzasadniają celowość, a nawet *expressis verbis* konieczność podjęcia badań nad istotą stresu w walce zbrojnej i innych operacjach wojskowych. Przygotowanie żołnierzy do działania w warunkach skrajnie trudnych, uważne nadzorowanie i kontrolowanie poziomu stresu w trakcie operacji oraz stosowna, szybka pomoc wobec jego ofiar winny być przeniesione do programów szkolenia wojsk i praktyki dowodzenia. Stąd celowe wydaje się określenie przedmiotu, celu i zakresu badań, które stworzą podstawę do weryfikacji przyjętej hipotezy roboczej.

## 1.2. PRZEDMIOT I CELE BADAŃ

**Przedmiotem badań niniejszej rozprawy są psychiczne i fizjologiczne reakcje żołnierzy w operacjach militarnych, ich wpływ na zdolność bojową wojsk, możliwości kształtowania kompetencji antystresowej żołnierzy oraz organizacja pomocy psychologicznej dla ofiar stresu – bezpośrednio na polu walki.**

W ten sposób określony przedmiot rozprawy implikuje **główny cel** badań, którym jest:

- identyfikacja głównych symptomów stresu w działaniach bojowych i operacjach pokojowych oraz ich wpływu na sprawność psychofizyczną żołnierzy;

---

[7] W armii amerykańskiej ważną rolę w tym względzie spełnia *social support,* w Bundeswehrze – *Betreuung und Fürsorge.*

- określenie metod i technik psychologicznego przygotowania żołnierzy do działań;
- wypracowanie zasad *managementu* stresu i organizacji pomocy psychologicznej na taktycznych szczeblach dowodzenia w czasie walki.

Osiągnięcie założonego głównego celu badań będzie możliwe przez realizację następujących **celów szczegółowych**:

- określenie istoty i charakteru reakcji stresowych w operacjach militarnych w aspekcie podstawowych form, intensywności i czasu ich występowania;
- eksplikacja i analiza wpływu reakcji stresowych na zdolność bojową oddziałów i związków taktycznych;
- wypracowanie zasad psychologicznego przygotowania pojedynczego żołnierza, pododdziałów i oddziałów do udziału w walce zbrojnej i operacjach pokojowych;
- zaprojektowanie modelu antystresowych działań prewencyjnych realizowanych przed, w czasie i po zakończeniu działań militarnych;
- analiza i adaptacja dla potrzeb Wojsk Lądowych RP doświadczeń wcześniejszych i współczesnych konfliktów zbrojnych oraz misji pokojowych w zakresie organizacji pomocy psychologicznej w działaniach militarnych.

## 1.3. PROBLEMY BADAWCZE I HIPOTEZA ROBOCZA

W aspekcie przedstawionych podstawowych założeń **główny problem badawczy** zawarto w pytaniu: **w jaki sposób manifestują się reakcje stresowe żołnierzy w działaniach, jak można im skutecznie zapobiegać i przeciwdziałać w interesie realizacji zadań bojowych?**

W celu naszkicowania kierunków rozważań i stworzenia warunków dla rozwiązania głównego problemu badawczego przyjęto następujące **szczegółowe kwestie badawcze:**

a. co to jest stres pola walki i czym się różni od stresu przeżywanego w sytuacjach skrajnie trudnych w czasie pokoju (w życiu cywilnym)?
b. jak rozwijała się obserwacja i diagnostyka reakcji stresu walki w przeszłości?
c. w jaki sposób badania przeprowadzone w czasie I i II wojny światowej wpłynęły na rozpoznanie istoty reakcji stresowych i rozwój pomocy psychologicznej?

d. w jakim stopniu doświadczenia konfliktów powojennych spowodowały przyśpieszenie badań i współczesną diagnozę fenomenu stresu?
e. jaka może być skala zależności między reakcjami stresowymi żołnierzy a sprawnością i zdolnością bojową wojsk?
f. w jaki sposób można szkolić i przygotowywać żołnierzy, kadrę zawodową i pododdziały do efektywnego działania w warunkach skrajnych obciążeń psychofizycznych?
g. jaki model indywidualnego radzenia sobie ze stresem oraz kontrolowania poziomu stresu w pododdziałach i oddziałach należy uznać za optymalny?
h. jak organizować i zabezpieczać pomoc psychologiczną ofiarom stresu w aspekcie jej krótkotrwałości i wysokiej efektywności?

Główny cel badań oraz wymienione, szczegółowe problemy badawcze, wzajemnie powiązane i uzupełniające się, doświadczenie autora wynikające z wieloletniej służby wojskowej oraz sprawowania kierowniczych funkcji w XIV, XXVIII, XXIX Zmianie Polskiego Kontyngentu Wojskowego SZ ONZ w Syrii, a także obserwacje i badania przeprowadzone w SZ ONZ w Libanie umożliwiły sformułowanie następującej **hipotezy roboczej**:

**Reakcje stresowe są naturalną reakcją organizmu na wszelkie nadmierne wymagania, ograniczenia i zagrożenia oraz incydenty traumatyczne. Działania wojskowe – zarówno w czasie wojny, jak i w operacjach pokojowych – generują znaczną ilość skumulowanych, intensywnych i długotrwałych zjawisk stresowych. Ich bezpośrednim skutkiem jest destrukcyjny wpływ na psychikę, a także sprawność intelektualną i fizyczną żołnierzy, a w dalszej konsekwencji obniżenie potencjału bojowego pododdziałów i oddziałów oraz wyższe straty sanitarne i bezpowrotne wojsk. Odpowiednio ukształtowana odporność antystresowa żołnierzy, kontrola poziomu reakcji stresowych żołnierzy w działaniach oraz szybkie udzielenie pomocy psychologicznej dają gwarancję osiągnięcia efektu synergicznego i utrzymania zdolności i efektywności bojowej wojsk.**

## 1.4. METODY BADAŃ

Badania podejmowane w ramach dysertacji w celu rozwiązania przyjętych problemów badawczych i weryfikacji hipotezy roboczej zostały zorganizowane w trzech etapach:

- **w etapie pierwszym** zgromadzono podstawowy materiał naukowy: opracowania naukowe problemu stresu i reakcji stresowych obserwowanych w walce zbrojnej oraz operacjach pokojowych wojsk. Materiały źródłowe i opracowania wyselekcjonowano zgodnie z przyjętą wcześniej konwencją dominacji operacyjno-taktycznego ujęcia problemu. Wśród uwzględnionych źródeł naukowych priorytet posiadały badania i obserwacje amerykańskie, izraelskie oraz niemieckie; amerykańskie podręczniki polowe (*field manuals*), a także literatura pamiętnikarska (wspomnienia wyższych dowódców). Wykorzystano także filmy dokumentalne i fabularne oraz publikacje prasowe. Takie podejście zapewniło powstanie bazy wyjściowej do dalszych badań: przygotowania podstaw teoretycznych i dokonania wstępnego opisu problemu oraz usystematyzowania nabytej wiedzy;
- **w etapie drugim** dokonano naukowej analizy zebranego materiału poznawczego w aspekcie historycznym, ustalono główne prawidłowości w obszarze projekcji reakcji stresowych, działań profilaktycznych oraz w zakresie terapii ofiar stresu w warunkach współczesnego pola walki. W toku badań zwrócono uwagę na doświadczenia niemieckie z okresu II wojny światowej oraz współczesne poglądy państw NATO. Głównym celem tego etapu była eksplikacja wpływu reakcji stresowych na efektywność i zdolność bojową wojsk, ich psychologicznego przygotowania do działań w warunkach skrajnych obciążeń, a także wyszkolenia dowództw i sztabów w zakresie nadzorowania poziomu stresu oraz zasad organizacji działań terapeutycznych;
- **w etapie trzecim** podjęto próbę syntetycznego opracowania zdobytej wiedzy i przeniesienia jej na grunt Wojsk Lądowych RP. Zastosowane procedury wykorzystano dla zachowania racjonalnych proporcji między teorią i praktyką, co w konsekwencji doprowadziło do pozytywnej weryfikacji przyjętej hipotezy roboczej.

W trakcie całego procesu naukowo-badawczego zastosowano następujące metody badawcze:

- krytyczną analizę literatury przedmiotu. W badaniu historycznych aspektów problematyki stresu walki wykorzystywano różne dostępne źródła; w późniejszych zbadanych i

opisanych przez psychologię wojskową konfliktach uwagę skoncentrowano głównie na źródłach naukowych;

- z metod empirycznych jako podstawową zastosowano metodę badania opinii (sądów), wykorzystując dwie typowe techniki, tj. ankietowanie i wywiad.

Wypracowanie określonych wniosków, modeli i koncepcji osiągnięto przez zastosowanie:

a. **analizy i syntezy**, które wykorzystano do opracowania głównych składowych oraz determinantów badanego fenomenu, oceny wpływu współczesnego pola walki na psychikę żołnierzy, a także zaprojektowania stosownych rozwiązań;
b. **analogii**, która umożliwiła przeniesienie właściwości opisywanych zjawisk z czasów nawet stosunkowo odległych do współczesności, a także reakcji psychicznych żołnierzy zachodzących w odmiennych warunkach geograficznych, klimatycznych, politycznych itp. do rzeczywistości Europy Środkowej i Wojska Polskiego;
c. **interpretacji** wykorzystywanej w niniejszej rozprawie uniwersalnie: do wyjaśniania złożonych interakcji psychiczno-somatycznych, zależności historycznych, socjologicznych, wojskowo-technicznych, taktycznych i innych w obszarze badanych problemów;
d. **modelowania teoretycznego** zastosowanego do wypracowania – na bazie istniejących, „cywilnych" technik radzenia sobie ze stresem oraz wojennych doświadczeń wielu armii – modelu działań szkoleniowych i profilaktycznych, indywidualnych i zespołowych, dowódczych i sztabowych, zapewniających przygotowanie wojsk i nadzorowanie stresu w walce;

W pracy wykorzystano także wyniki obserwacji bezpośredniej (nieskategoryzowanej), dokonanej przez autora w czasie służby w Polskim Kontyngencie Wojskowym SZ ONZ w Syrii (UNDOF) oraz w czasie wizyty w Siłach Zbrojnych ONZ w Libanie (UNIFIL).

## 1.5. TEREN BADAŃ

Konieczność zgromadzenia materiału badawczego odnoszącego się do zjawisk stresowych występujących w pododdziałach Wojsk Lądowych i porównywalnych z

reakcjami stresu walki wymusiła przeprowadzenie badań zarówno w kraju, jak i poza jego granicami.

Badania ankietowe przeprowadzone w ramach sondażu diagnostycznego, zorganizowano w dwu zasadniczych grupach respondentów:

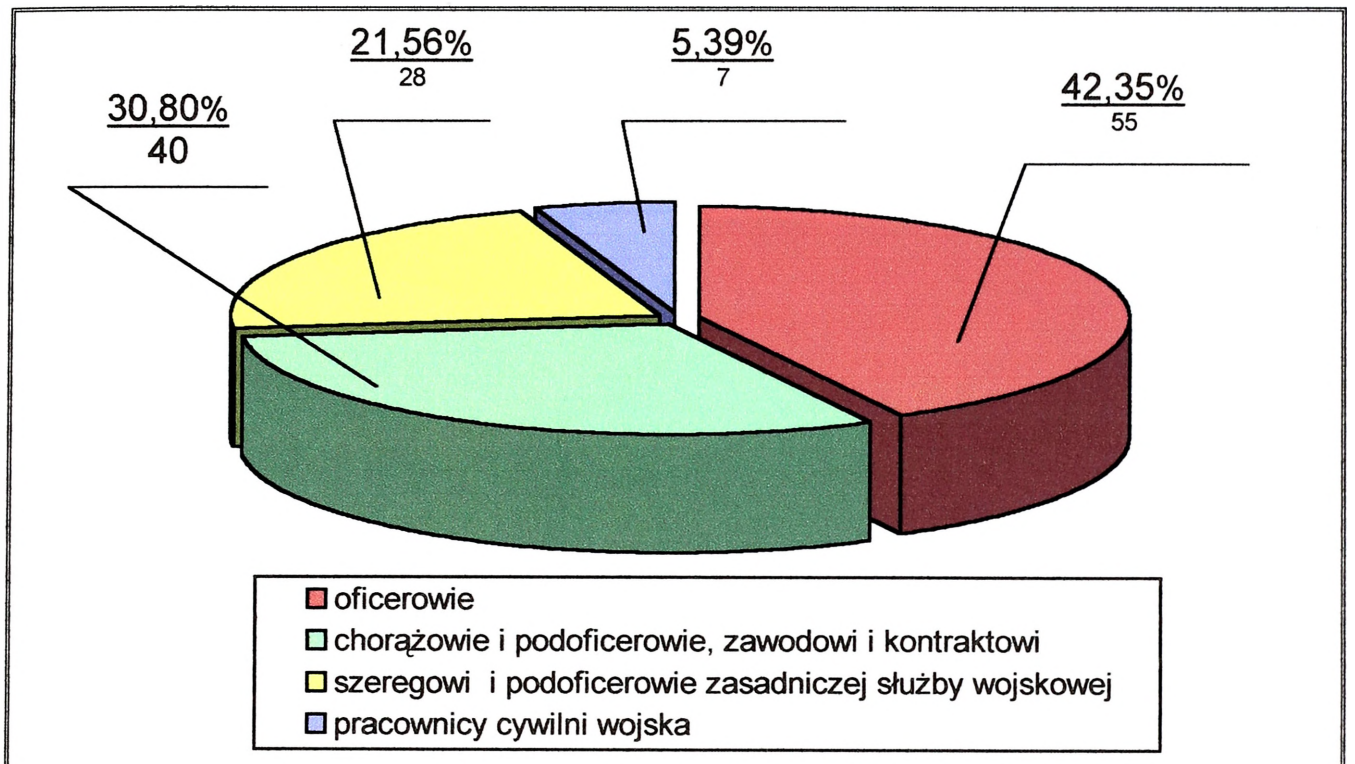
- **pierwszą grupę** stanowili żołnierze Polskiego Kontyngentu Wojskowego SZ ONZ w Libanie (UNIFIL) z dwu zgrupowań: z bazy NAQOURA oraz Zgrupowania Pododdziałów Inżynieryjnych JWAYYA. Badania skoncentrowano na specjalnościach najczęściej narażonych na zagrożenia quasi–bojowe: żołnierzach patroli rozminowania terenu, kierowcach oraz personelu zabezpieczającym ich działanie (dowódcy, lekarze, kadra pionu *Military Police*). Tę część badań przeprowadzono w dwóch terminach: pierwsze w sierpniu 1998 r., w okresie: marzec-maj 1999 r.
- **drugą grupę** – byłych uczestników różnych misji pokojowych – przebadano w wielu jednostkach i instytucjach Wojska Polskiego. Ankietę przewidzianą dla tej grupy respondentów rozszerzono w ten sposób, aby uzyskać ogólne, lecz w miarę wiarygodne dane nt. chronicznych (lub opóźnionych) skutków reakcji stresowych występujących u byłych uczestników misji pokojowych.

Stosując tak przyjęte generalne zasady ankietowania oraz celowy dobór próby reprezentacyjnej przebadano:

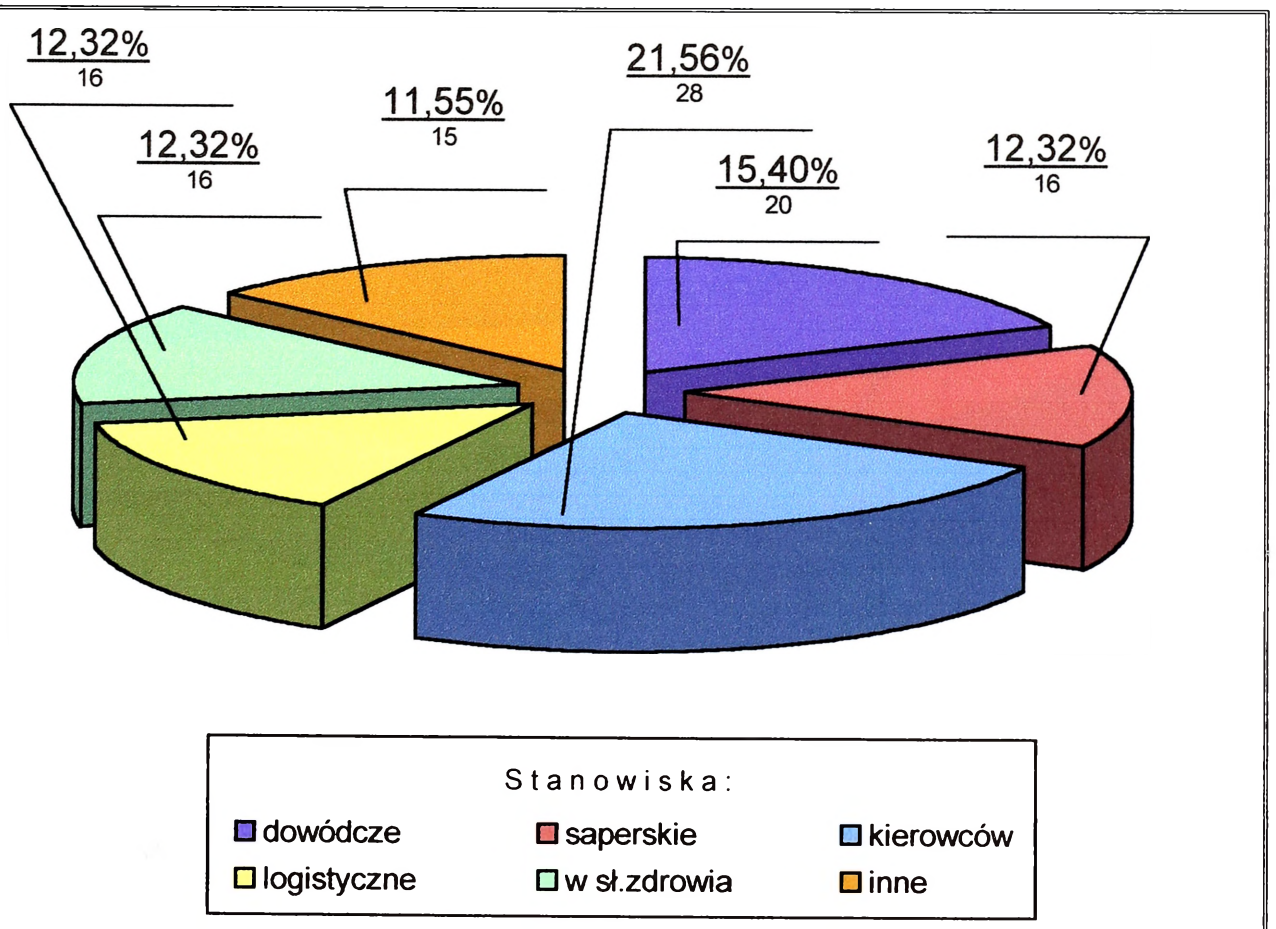
- w pierwszej grupie 95 respondentów;
- w drugiej grupie 35 respondentów.

Charakterystykę badanej próby obrazują wykresy prezentowanej na rysunkach od 1.1. do 1.8.

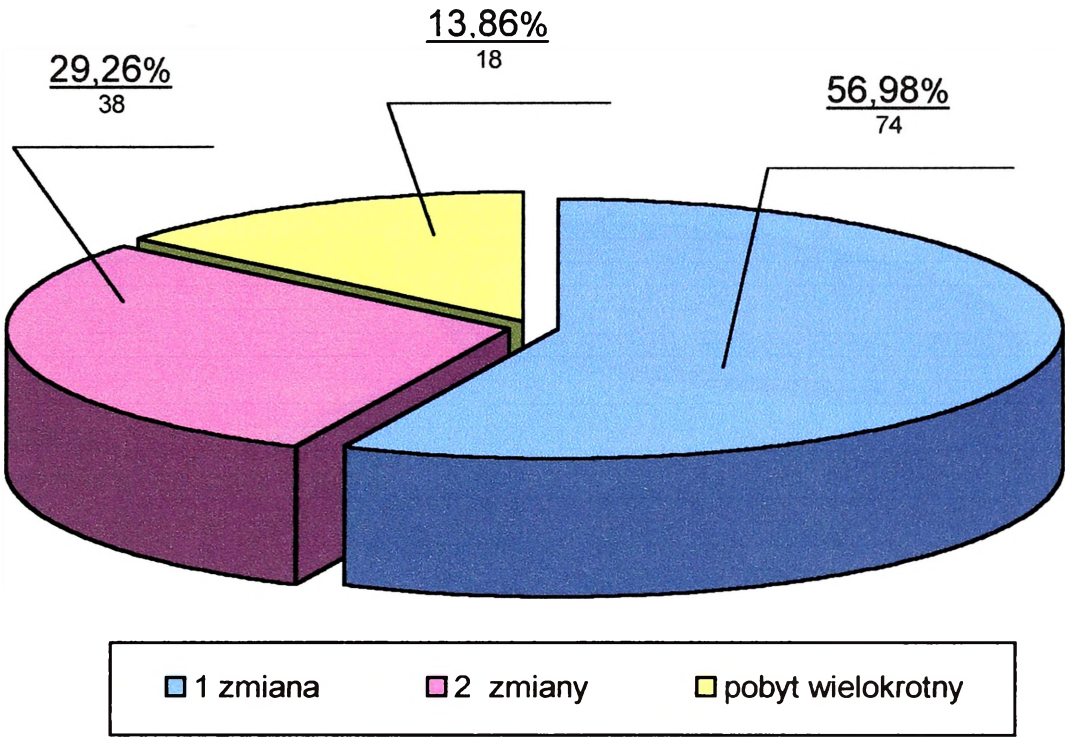
Uzupełnieniem badań ankietowych był wywiad, który miał charakter nieskategoryzowany, otwarty. Przeprowadzono go z absolwentami akademii i kursów organizowanych dla wyższych oficerów w USA, RFN, Holandii i Finlandii, a także z przedstawicielami armii innych państw.



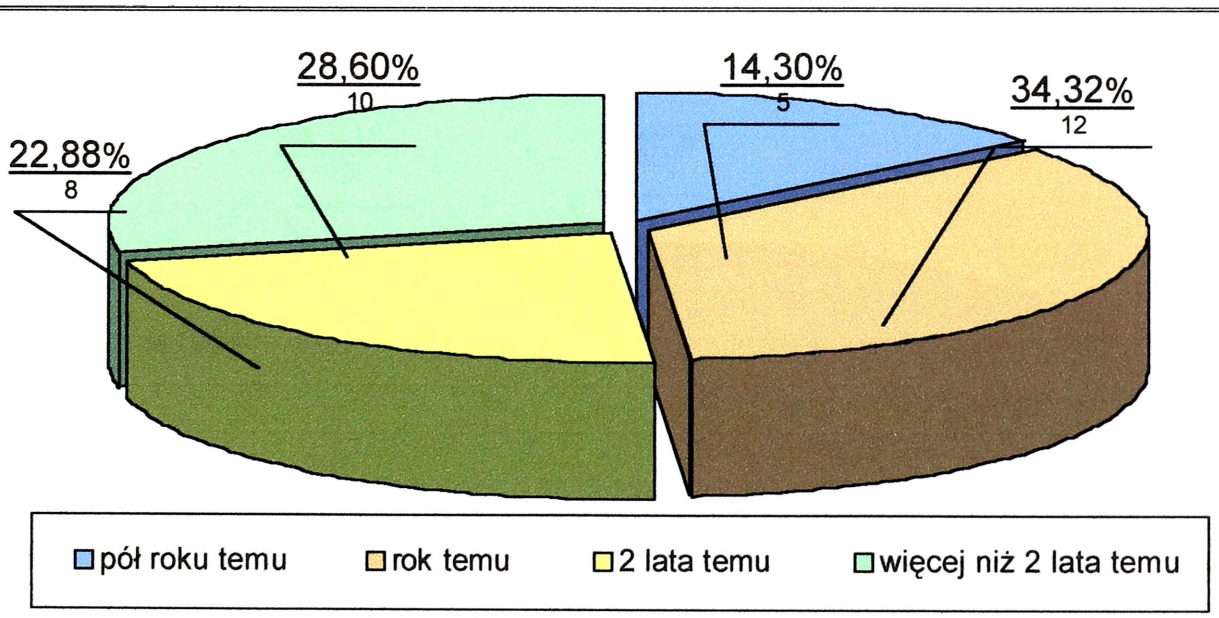

Rys. 1.1. Korpus osobowy respondentów



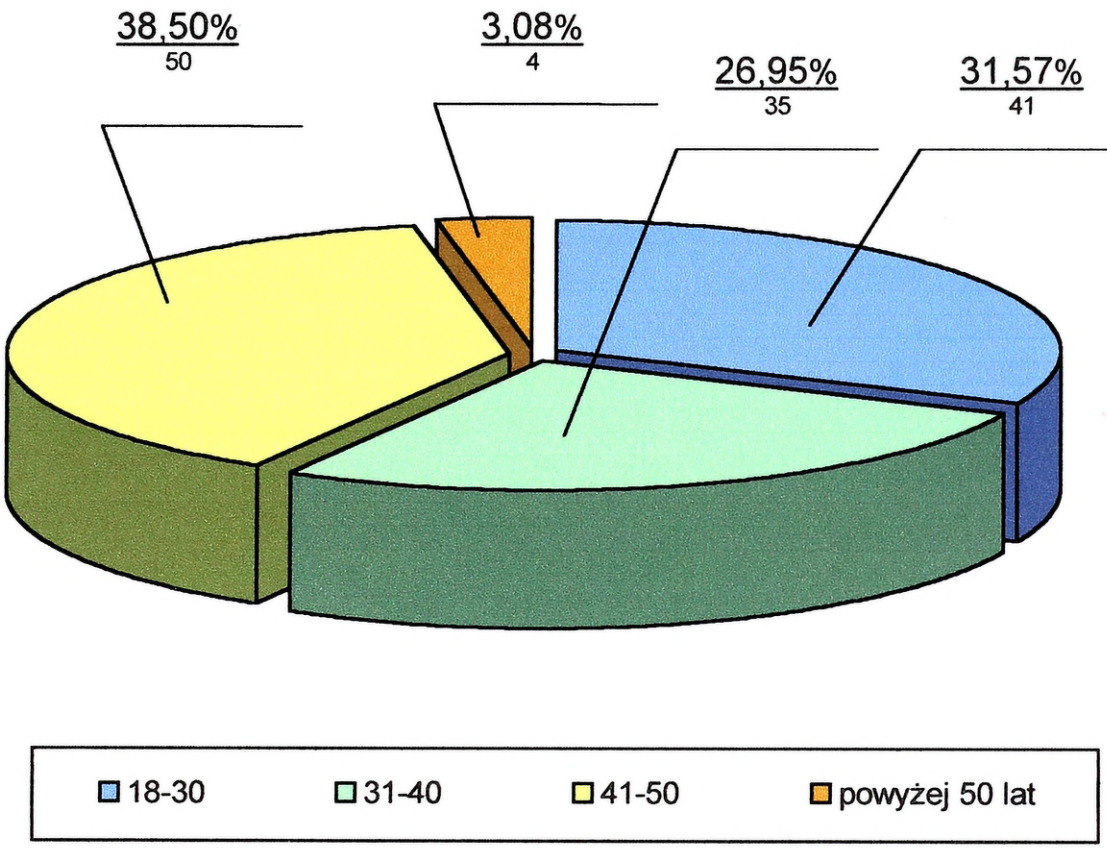

Rys. 1.2. Charakterystyka stanowisk służbowych zajmowanych przez respondentów w misjach



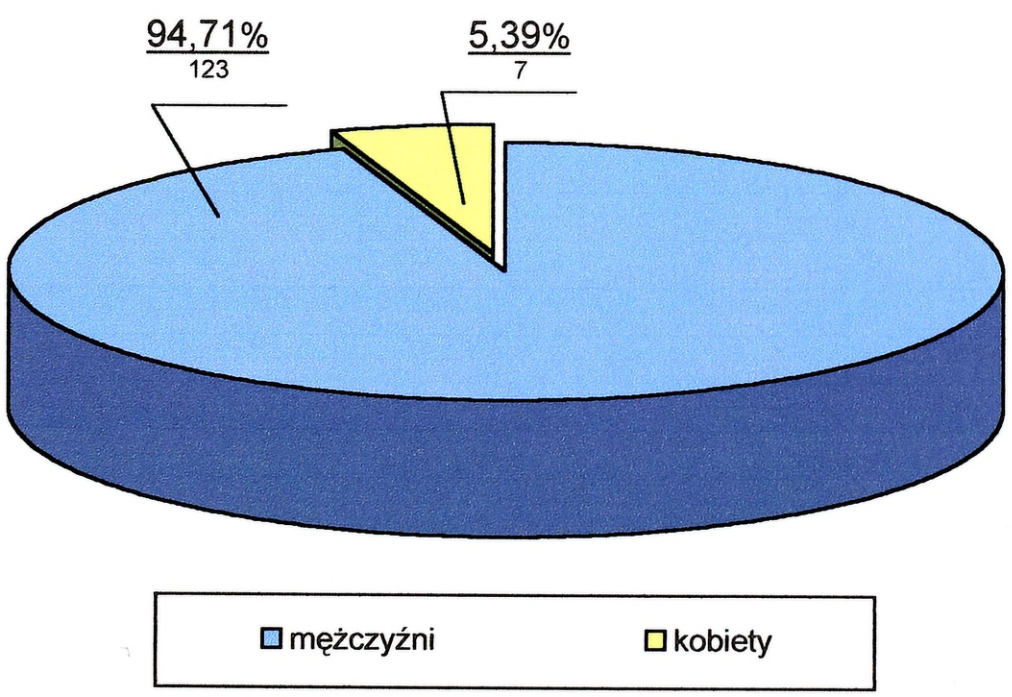

Rys. 1.3. Ilość zmian spędzonych w misjach



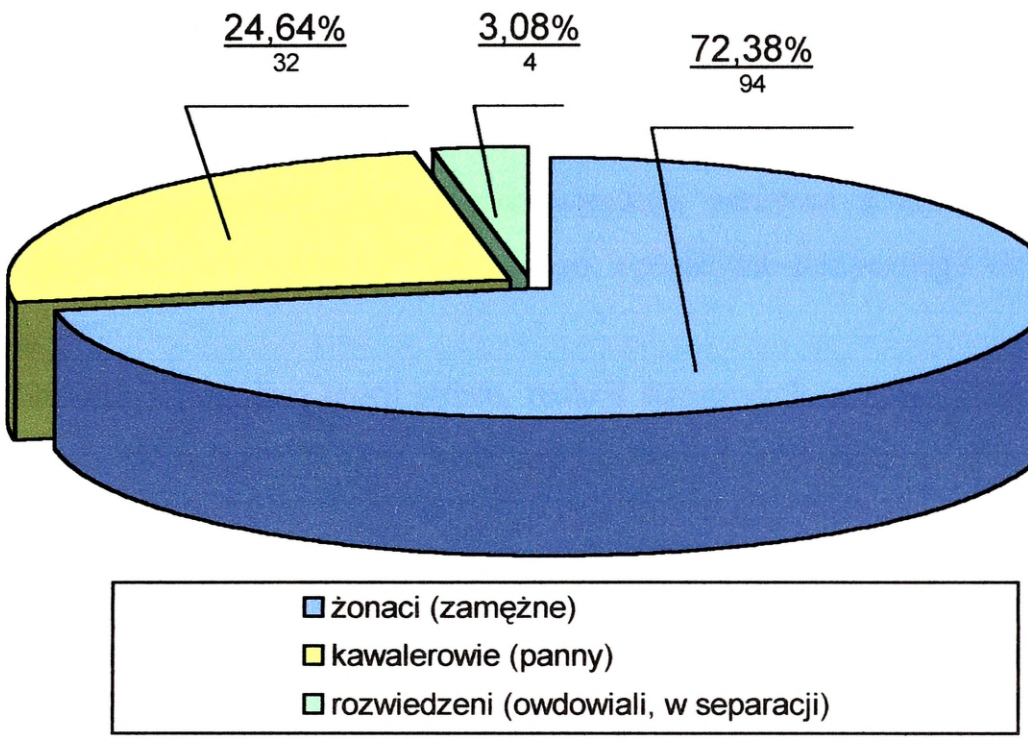

Rys. 1.4. Powrót z ostatniej misji (tylko ankieta K-2)



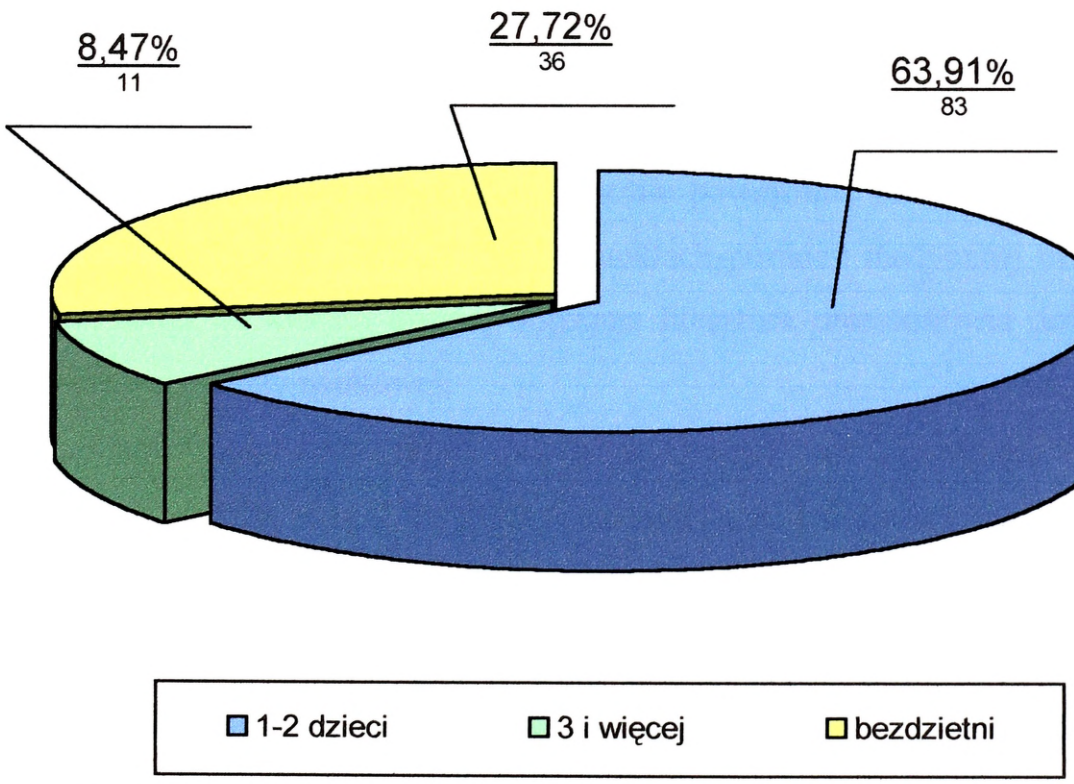

Rys. 1.5. Wiek respondentów




Rys. 1.6. Płeć respondentów




Rys. 1.7. Stan cywilny respondentów




Rys. 1.8. Dzietność respondentów

BIBLIOTEKA GŁÓWNA
Zbiorów Jawnych

Wykorzystywane w badaniach kwestionariusze ankiet K-1 i K-2 zamieszczono jako załączniki nr 1 i nr 2 w końcowej części rozprawy.

**Ograniczenia** przyjęte w rozprawie wynikają zarówno z charakteru i rozległości realizowanej problematyki, jak i jej wyraźnego, operacyjno-taktycznego ukierunkowania. Z tych względów:

- problematykę ogólnej teorii stresu, reakcji stresowych oraz *copingu* ograniczono do zakresu istotnego z punktu widzenia potrzeb dowodzenia na niższych i średnich szczeblach;
- w prowadzonych badaniach wyeksponowano aspekty i zagadnienia ściśle pragmatyczne, zweryfikowane w walce i możliwe do wykorzystania w Wojsku Polskim;
- charakterystykę pomocy psychologicznej dla ofiar stresu walki przedstawiono w ujęciu strukturalno-organizacyjnym pozostawiając kwestię szczegółów metod i technik specjalistom: psychologom i psychiatrom wojskowym. Z tych samych względów nie rozpatrywano problemów prewencji trzeciego stopnia, tj. terapii stresu w placówkach psychiatrycznych wojskowej i cywilnej służby zdrowia;
- w analizie fenomenu nie podejmowano problematyki stresu (szoku) występującego u rannych oraz zjawisk związanych z użyciem broni masowego rażenia. Powyższe ograniczenia przyjęto ze względu na ścisłe powiązanie pierwszej kwestii z procesem pomocy medycznej realizowanej w punktach pomocy medycznej oraz szpitalach, w odniesieniu do kwestii drugiej dostępna literatura uniemożliwia dokonanie pełnej i rzeczowej analizy naukowej;
- w rozprawie pominięto także całkowicie kwestię tzw. „Syndromu Zatoki Perskiej". Nadmiar wątków sensacyjnych oraz niedostępność jednoznacznego, naukowego opisu zjawiska[8] uzasadnia powściągliwość w takim potraktowaniu domniemanej choroby weteranów brytyjskich i amerykańskich.

---

[8] Por. Z.W., *Koniec Syndromu Zatoki Perskiej,* Rzeczpospolita, , 1 luty 1999, 26 (5191).

*Tylko nieznane przeraża człowieka.*
*Ale dla tego, kto stawia mu czoła,*
*ono już nie jest nieznane.*
**Antoine de Saint – Exupéry – „Aforyzmy"**

## ROZDZIAŁ 2
## STRES – OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA FENOMENU I JEGO KONSEKWENCJI

Stres jest pojęciem, które w zasobach leksykalnych języka angielskiego w obecnej postaci semantycznej pojawiło się kilka dziesięcioleci temu i szybko zrobiło światową karierę. W doświadczeniu potocznym stres – to synonim dużego napięcia emocjonalnego i strachu a także sytuacji trudnych, stawiających nas przed problemami złożonymi, wymagającymi podejmowania niełatwych wyborów. Bywa utożsamiany z dużym wysiłkiem i pośpiechem, z chwilami pełnymi emocji (ale niekoniecznie nadzwyczajnymi) w życiu jednostek; zarówno z sukcesami, jak i porażkami, z wydarzeniami smutnymi lub dramatycznymi, ale również i radosnymi (egzaminy, zawarcie związku małżeńskiego, rozwód, narodziny dziecka, śmierć członka rodziny). Jest kojarzony także z tragicznymi doświadczeniami zbiorowisk ludzkich doznawanymi w czasie klęsk żywiołowych, np.: powodzi, erupcji wulkanów, trzęsień ziemi. O przeżywanym stresie mówi się także w kontekście katastrof powodowanych przez człowieka *(man-made-disasters)*, np.: awarie elektrowni jądrowych, katastrofy ekologiczne itp. Dla wielu z nas stres jest *signum temporis* – znakiem czasów epoki industrialnej, a więc czymś nowym, związanym z obecnym etapem rozwoju cywilizacyjnego. Tak więc stres w powszechnym odbiorze jest traktowany jako swego rodzaju zło, a zarazem jako zjawisko wieloznaczne, w pewnym stopniu zagadkowe, stwarzające poważne zagrożenia dla dobrostanu i zdrowia człowieka.

Naukowa analiza problemu negatywnie weryfikuje wiele poglądów wynikających z wiedzy potocznej. W pierwszej kolejności kwestionuje tezę o wyłącznie cywilizacyjnej etiologii stresu, bowiem jego obserwacje oraz prowadzone później badania posiadają długą i

bogatą historię. Najwcześniej obfitym polem obserwacji reakcji stresowych były konflikty zbrojne. Pierwsze opisy fenomenu, nawet jego bardziej złożonych postaci, odnajdujemy zarówno w literaturze epickiej jak i w prozie okresu starożytności.[9]

## 2.1. ISTOTA STRESU

Obserwacje stresu w formie zorganizowanych działań prowadzono w obszarze nauk medycznych już w XVIII wieku; na miano badań naukowych zasłużyły sobie w końcu XIX stulecia. Początkowo obserwacje i analizy koncentrowały się głównie na ściśle pragmatycznych aspektach reakcji stresowych zachodzących w walczących wojskach. Ograniczano je wówczas z reguły do oceny okoliczności powstawania i możliwości przeciwdziałania zjawiskom najczęściej spotykanym w walce, najbardziej groźnym i występującym na skalę masową. W centrum zainteresowania dowódców kierujących działaniami bojowymi pozostawała zawsze zdolność bojowa, a wśród czynników szczególnie jej zagrażających – panika wojsk. Wypracowane już wówczas proste zabiegi socjotechniczne, stosowane wobec oddziałów wojskowych ulegającym zbiorowym psychozom, pozostają nadal aktualne i stąd są interesujące również dla współczesnych badań.

Pierwsze naukowe badania nad skutkami zjawisk określanych obecnie jako stres podjął pod koniec XIX w. wybitny francuski neurolog Jean-Martin Charcot (1823-1893), profesor kliniki chorób układu nerwowego w paryskim szpitalu Salpêtiére. Prowadzone przez niego badania histerii dotyczyły głównie kobiet – ofiar przemocy, wyzysku i gwałtu. Analogiczne badania histerii prowadzili w połowie lat 90-tych dziewiętnastego stulecia Pierre Janet (1859-1947), francuski psycholog i neurolog oraz Zygmunt Freud (1856-1939), austriacki neurolog i psychiatra, twórca psychoanalizy.

Dramatycznie wysokie straty bojowe ponoszone przez wojska w I wojnie światowej spowodowały znacznie wyższe niż w konfliktach wcześniejszych zainteresowanie służb medycznych walczących armii różnymi postaciami załamania nerwowego żołnierzy. Zwróciły też uwagę sztabów generalnych i kierownictw państwowych. Obserwowane wówczas przypadki ostrych reakcji stresu walki diagnozowano początkowo jako konsekwencje mikrourazów centralnego układu nerwowego. Przeprowadzone już w czasie

---

[9] Por. Homer, *Odyseja*, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk-Łódź 1981; Cezar J.G., *Wojna galijska*, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk 1978.

wojny dokładne badania umożliwiły wykluczenie tezy o urazowej etiologii neuroz wojennych i rozpoznanie ich jako zjawisk o podłożu psychicznym. W historię medycyny I wojny światowej wpisały się również pierwsze doświadczenia terapii ofiar stresu oraz sformułowanie operacyjnych zasad psychiatrii wojennej.

Jeśli Jeana-Martina Charcota można określić mianem protoplasty badań stresu psychologicznego, to ojcem teorii stresu w ogóle, a biologicznego w szczególności, jest kanadyjski lekarz Hans Selye (1907-1982). Jako student fakultetu medycznego Uniwersytetu Niemieckiego w Pradze H.Selye dostrzegł w 1926 r., że u chorych obok **symptomów swoistych** dla każdej jednostki chorobowej, występuje równolegle pewna gama objawów wspólnych dla wszystkich chorób. Badania zjawiska kontynuowane w Kanadzie pozwoliły stwierdzić, że czynnikiem wywołującym owe **nieswoiste objawy chorobowe** jest zespół zjawisk fizjologicznych, które H.Selye określił mianem **stresu**.

II wojna światowa, a także konflikty późniejsze, dostarczyły wiele cennego materiału badawczego. W obszarze teorii stresu nastąpiły istotne zmiany: sprecyzowano wiele wcześniej stosowanych pojęć, zidentyfikowano kolejne symptomy reakcji stresowych i opisano nowe jednostki chorobowe. Głównym odkryciem tego okresu historycznego jest **zespół stresu pourazowego** (PTSD – *Post Traumatic Stress Disorder*) przyjęty w 1980 r. przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne jako nowa jednostka chorobowa.

## 2.2. POJĘCIE STRESU I JEGO RODZAJE

Stres jest zjawiskiem wieloznacznym i wielowymiarowym. Można go badać i opisywać z biologicznego, psychologicznego, wojskowego, socjologicznego[10], medycznego lub antropologicznego, czy też historycznego punktu widzenia. Stąd różnice dostrzegane w sposobach ujęcia istoty i definiowania stresu są naturalną konsekwencją odmiennego spojrzenia na problem oraz innej metodologii badań. Przedstawiciele profesji charakteryzujących się wysokim stopniem ryzyka: żołnierze, górnicy, lotnicy i przedstawiciele niektórych dyscyplin sportowych a także lekarze dostrzegają u siebie i w swoim otoczeniu wiele odmian i postaci stresu. Dowódca patrolu rozminowania terenu z Polskiego Kontyngentu Wojskowego SZ ONZ w Libanie relacjonując swoje spostrzeżenia i

---

[10] Socjologia opisuje napięcia i stresy społeczeństw przy pomocy angielskiego terminu *strain* - natężenie, napięcie, obciążenie.

osobiste doznania opisze oblicze zjawiska charakterystyczne dla tej specjalności. Z jego opinią w wielu szczegółach prawdopodobnie nie zgodzi się dowódca brygady powietrznodesantowej realizującej zadania w głębi operacyjnej przeciwnika, w warunkach ograniczonych środków zabezpieczenia materiałowo-technicznego, bez możliwości wypoczynku i snu. W konsekwencji tak dużych i w naturę zjawiska wpisanych różnic, w literaturze przedmiotu znajdujemy wiele interpretacji ukazujących istotne wprawdzie, ale odmienne aspekty fenomenu stresu.

W obszarze psychologii występuje również wiele poglądów, z których każdy zmierza do całościowego i komplementarnego ujęcia i opisu badanych aspektów. Złożony, fizjologiczno-psychologiczny charakter zjawiska spowodował powstanie dwu koncepcji stresu. Pierwsza z nich – **koncepcja biologiczna** opisuje fizjologiczne aspekty, druga natomiast – **koncepcja psychologiczna** bada jego emocjonalną, duchową stronę.

### 2.2.1. KONCEPCJA STRESU BIOLOGICZNEGO

Próba sformułowania zasad interakcji organizmu i środowiska zewnętrznego, a zwłaszcza wpływu jego czynników agresywnych na zachowanie się organizmu jako całości fizjologicznej, podjęta w połowie XIX w przez francuskiego fizjologa C. Bernarda i kontynuowana przez fizjologa amerykańskiego W. Cannona, zaowocowała powstaniem **teorii homeostazy**.[11] Zakłada ona funkcjonowanie zasady utrzymywania się względnej równowagi środowiska wewnętrznego organizmu (tj. równowagi parametrów biochemicznych: poziomu cukru, dwutlenku węgla, a także fizycznych: temperatury ciała, ciśnienia krwi itd). Jeśli czynniki zewnętrzne powodują zaburzenia stanu tej równowagi, organizm uruchamia naturalne mechanizmy obronne, które dążą do odtworzenia *status quo ante*.

**Teoria homeostazy** – to pierwsza naukowa, zwarta koncepcja stresu biologicznego. Ukazuje interakcje organizmu i świata zewnętrznego oraz dowodzi, że ustrój może normalnie funkcjonować tylko w przyrodzonych granicach, ściśle określonych dla każdego organizmu. Granice możliwości adaptacyjnych ustroju oraz ich adekwatność w odniesieniu do zmian zachodzących w środowisku determinują zdolność jednostki do przeżycia. Homeostaza - uznając istnienie pewnego „idealnego" stanu równowagi środowiska wewnętrznego - nie

---

[11] *Hómoios* (gr.) - równy, jednakowy; *stásis* (gr.) - stałość, niezmienność.

może być traktowana statycznie, jest bowiem dynamiczną właściwością organizmu nieustannie reagującego na wszelkie bodźce zewnętrzne.

Teoria homeostazy zakłada również istnienie dwóch rodzajów stresu: chronicznego i incydentalnego. **Stres chroniczny** charakteryzuje się niewielką intensywnością, działa w dłuższych przedziałach czasu i określa granice przetrwania organizmu odpowiednio do sprawności fizjologicznych mechanizmów obronnych. **Stres incydentalny**, krótkotrwały lecz bardzo intensywny, określa granice tolerancji organizmu na skutki działania stresu. Przekroczenie tych granic powoduje destrukcję naturalnych mechanizmów adaptacyjnych, pogorszenie się położenia ustroju wobec agresywnych czynników zewnętrznych, a w konsekwencji – pojawienie się negatywnych skutków.

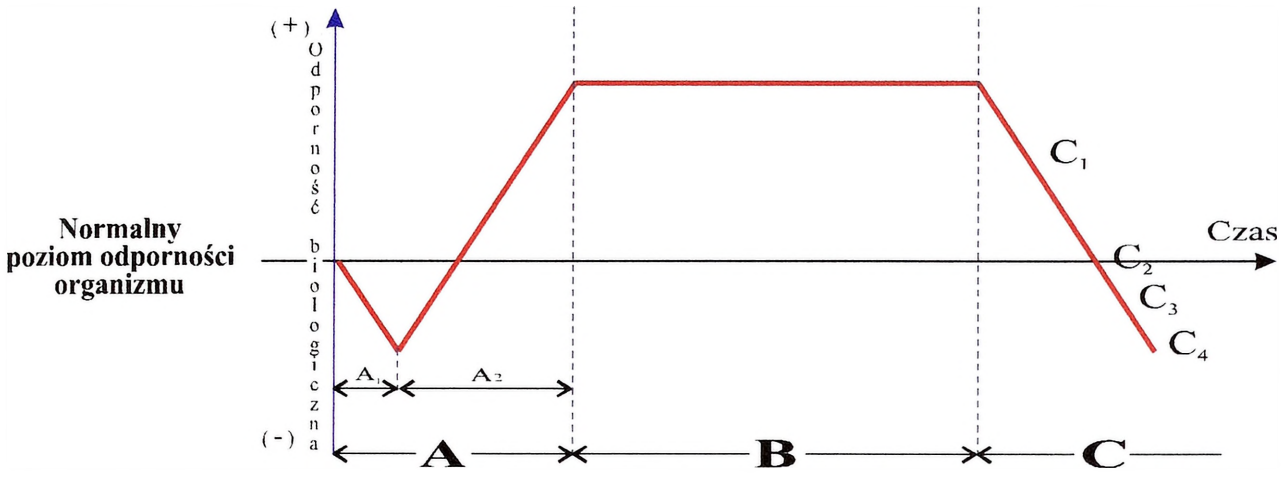
**Teoria stresu H. Selyego** nawiązuje do wcześniejszych poglądów i jest rozwinięciem teorii homeostazy. Obok wprowadzenia do terminologii naukowej pojęcia *stress*[12] szczególną zasługą H. Selyego jest wyodrębnienie w całokształcie fizjologicznych mechanizmów regulacyjnych ustroju dwóch procesów składowych:

- **ogólnego zespołu adaptacyjnego** (*General Adaptation Syndrome - GAS*) oraz
- **lokalnego zespołu adaptacyjnego** (*Local Adaptation Syndrome - LAS*).

Ogólny zespół adaptacyjny obejmuje wszelkie zmiany fizjologiczne niespecyficzne (uogólnione), będące reakcją organizmu na działanie szkodliwych impulsów. Do takich reakcji dochodzi niezależnie od charakteru bodźca. Widok zwierzyny łownej podchodzącej do ambony, czołgu przeciwnika obracającego lufę w naszym kierunku, tragicznych skutków wypadku drogowego czy ochłodzenie ciała – to sytuacje, które paradoksalnie wywołują te same skutki fizjologiczne. Następuje wzrost aktywności układu wewnątrzwydzielniczego („wyrzut" znacznych ilości adrenaliny do krwi, uwolnienie dużych ilości cukru jako substancji energetycznej, zwiększenie krzepliwości krwi), wzmożenie akcji serca i skok ciśnienia krwi oraz drżenie ciała. Cały ustrój osiąga stan gotowości do odparcia „agresji" czynnika zewnętrznego, „przewidując" konieczność znacznie wyższego wysiłku, możliwość odniesienia rany i upływu krwi. Ten typ reakcji stresowej określany w anglosaskiej literaturze psychologicznej jako reakcja *fight or flight* – **walki lub ucieczki** - przebiega w trzech stadiach (zob. rys. 2.1.).

---

[12] *Stress* (ang.) - nacisk, presja, ciśnienie, natężenie.




Rys. 2.1. Trzy stadia ogólnego zespołu adaptacyjnego (wg. H. Selye, *Stres okiełznany*)

**A – stadium reakcji alarmowej,** w którym następuje ogólna mobilizacja sił obronnych organizmu. Można tu wyróżnić dwie fazy:

**$A_1$ – fazę szoku** – początkowy, bezpośredni wpływ stresora na organizm (wystąpienie pierwszych symptomów reakcji fizjologicznych: spadek ciśnienia krwi, obniżenie temperatury ciała) lub symptomów urazów fizycznych;

**$A_2$ – fazę przeciwdziałania szokowi** inicjującą reakcje obronne organizmu, którym towarzyszą zmiany fizjologiczne (wzrost ciśnienia krwi, wzrost temperatury ciała i inne);

**B - stadium odporności** charakteryzujące się osiągnięciem maksymalnego poziomu adaptacji organizmu do wymagań sytuacji;

**C - stadium wyczerpania** rozpoczynające się wówczas, gdy stresor staje się zbyt intensywny lub trwa zbyt długo. W tym stadium uogólnione pobudzenie organizmu nie wystarcza do pokonania stresora (intensywność) lub gdy wrodzone i nabyte rezerwy zdolności adaptacyjnej wyczerpują się (czas trwania stresora). Rozpoczyna się powolna lub lawinowa utrata funkcji obronnych, a negatywne skutki stresu zdominowują występujące jeszcze reakcje przystosowawcze.
W tym stadium można wyróżnić następujące fazy:

**$C_1$** – rozregulowanie się funkcji fizjologicznych;

**$C_2$** – pojawienie się reakcji patologicznych;

**$C_3$** – wystąpienie względnie trwałych reakcji patologicznych;

**$C_4$** – przy dalszym utrzymywaniu się intensywności i/lub wydłużania się czasu oddziaływania stresora może nastąpić dalsze rozregulowanie funkcji fizjologicznych organizmu i wyczerpanie zapasów energii przystosowania . Mogą pojawić się choroby somatyczne, a nawet nastąpić śmierć. [13]

---

[13] Por. Selye H., *Stres okiełznany*, Warszawa 1997, s. 36 a także Terelak J. F., *Stres psychologiczny,* Bydgoszcz 1995, s. 23-24.

Stres może działać również w sposób ograniczony co do miejsca wystąpienia reakcji. Lokalne oparzenie lub rana mogą wywołać zjawiska korzystne dla obrony ustroju przed ewentualnymi skutkami danego urazu. W takich sytuacjach często obserwuje się obkurczanie naczyń krwionośnych, zatrzymywanie lub zmniejszanie się krwawienia oraz lokalne zniesienie bólu i ograniczenia w sferze emocji.[14] Ten typ aktywności przystosowawczej organizmu – to wspomniany wcześniej **lokalny zespół adaptacyjny** – istotny element składowy reakcji stresowych zwłaszcza w aspekcie zjawisk obserwowanych w walce zbrojnej.

D. Goleman stwierdza, że „... Mózg (...) dysponuje zdolnością znoszenia bólu poprzez maskowanie jego żądła, ale za cenę ograniczenia pola świadomości..."[15] Przykładem takich skutków stresu są przeżycia szkockiego misjonarza i badacza Afryki D. Livingstone'a (1813-1873). Zaatakowany przez lwa nie odczuwał bólu i strachu, a ponadto czuł się dziwnie oderwany od rzeczywistości: „... Zobaczyłem lwa w momencie, gdy rzuca się do skoku w moją stronę ... Złapał mnie za ramię, upadłem na ziemię pod jego ciężarem. Rycząc mi tuż nad uchem, potrząsał mną tak, jak terier schwytanym szczurem. Wstrząs sprawił, że popadłem w bezruch i osłupienie, podobne do tego, które, jak się wydaje, jest udziałem myszy złapanej przez kota. Znalazłem się w stanie pewnego rodzaju sennego odrętwienia, w którym nie było miejsca na wrażenie bólu czy uczucia strachu, choć byłem zupełnie świadomy, co się ze mną dzieje. To było coś podobnego do stanu, który opisują pacjenci poddani działaniu chloroformu, ci, którzy widzą operację, lecz nie czują skalpela..."[16]

Koncepcja stresu H. Selyego opisuje reakcje sfery somatycznej organizmu na zaburzenia wypływające z zewnątrz, jest więc koncepcją fizjologiczną. Jej twórca w toku dalszych badań dostrzegł ich jednostronność i przyznał: „...nie przywiązywałem wielkiej wagi do (...) psychologicznych rozważań, ponieważ byłem zbyt pochłonięty wyjaśnianiem zawiłych biochemicznych mechanizmów rządzących stresem i >>chorobami stresowymi<<".[17]

---

[14] Analogiczne zjawisko czasowego zniesienia odczuwania bólu zauważane są w innych sytuacjach, gdy uwaga człowieka jest silnie skoncentrowana na wąskim wycinku rzeczywistości. Występujący wówczas fenomen „znieczulenia" może wyeliminować funkcjonowanie naturalnych mechanizmów alarmowych organizmu i spowodować wystąpienie urazów, których można uniknąć w normalnych warunkach.

[15] Goleman D., *Konieczne kłamstwa, proste prawdy,* Warszawa 1999, s. 21.

[16] Ibidem, s. 27.

[17] Selye H., *Stres...*, op.cit., s.19.

Z przeprowadzonych rozważań wynika, że pełne zrozumienie fizjologicznej koncepcji stresu odgrywa istotną rolę w interpretacji zjawisk somatycznych występujących u żołnierzy w sytuacjach zagrożeń, zarówno w okresie pokoju jak i w czasie wojny. Procesy fizjologiczne zachodzące np. w warunkach skrajnego wysiłku fizycznego, wywierają znaczną presję na naturalne, lecz „skonstruowane" dla mniejszych przeciążeń, funkcje regulacyjne organizmu przeciętnego żołnierza. Określenie charakteru i wielkości przeciążeń towarzyszących walce zbrojnej umożliwia wypracowanie koncepcji szkolenia wojsk w czasie pokoju i przygotowanie do działania w sytuacjach ekstremalnie trudnych.

### 2.2.2. KONCEPCJA STRESU PSYCHOLOGICZNEGO

Drugą składową wszelkich reakcji stresowych są emocje przeżywane jako bezpośredni skutek zjawisk stresogennych. Tworzą one odrębny i zarazem ściśle ze stresem fizjologicznym zespolony kompleks reakcji psychicznych organizmu na wszelkie wyzwania wypływające ze środowiska fizycznego i społecznego. Stres psychologiczny mogą wywoływać również te czynniki, które wyrastają z zagrożeń, jakie mogą wystąpić w przyszłości (tzw. antycypacja zagrożeń)[18] lub stanowią wyłącznie wytwór naszej fantazji. Procesy psychiczne oddziałują na te same ośrodki sterujące mechanizmami obronnymi organizmu, lecz w inny sposób i z innego kierunku. Emocje stanowią więc drugi biegun reakcji stresowych, w mniejszym stopniu funkcjonujący na zasadzie odruchów bezwarunkowych (wrodzonych), częściej natomiast będący konsekwencją świadomego przeżywania zmian zachodzących w otoczeniu (lub tylko w psychice). Generalnie można przyjąć, że stres biologiczny jest reakcją na bodźce fizyczne i chronobiologiczne, natomiast psychologiczny – na zjawiska psychiczne i społeczne.

Konkludując: stres jest zjawiskiem złożonym, dwubiegunowym. Dychotomię stresu zwięźle charakteryzuje John W. Mason twierdząc, że wspólnym mianownikiem wszystkich stresorów jest uaktywnienie „...układu fizjologicznego reakcjami emocjonalnymi lub reakcjami pobudzenia na zagrażające lub nieprzyjemne czynniki, napotkane w sytuacji życiowej jako całość".[19]

---

[18] Zob. Watson P., *War on the Mind*, London 1978 , s.224,227.
[19] Cyt. za Selye H., *Stres...*, op.cit., s.28.

Złożoność procesów emocjonalnych, intelektualnych i behawioralnych zachodzących w psychice człowieka w różnych sytuacjach życiowych powoduje, że na koncepcję stresu psychologicznego składa się znaczna ilość teorii, tworzących dorobek naukowy wielu pokoleń psychologów. Do najpopularniejszych należą: teoria „**napięcia emocjonalnego**" J. Janisa, teoria „**oceny poznawczej**" R. Lazarusa, teoria „**sytuacji trudnych**" T. Tomaszewskiego i teoria „**regulacyjna**" J. Reykowskiego. Nie tworzą one jednolitej, zwartej struktury, wyrastają bowiem z odmiennych tradycji i różnych zainteresowań swoich twórców.

Analizując podstawowe właściwości stresu psychologicznego, z punktu widzenia wielu teorii, można dojść do następujących konstatacji:

- stres jest **stanem** i zarazem **sytuacją** zagrożenia organizmu;
- jest skutkiem interakcji zachodzących między człowiekiem a zagrażającym mu otoczeniem;
- to stan bardziej ekstremalny niż normalny;
- zagrożenie musi być dostrzegane i oceniane poznawczo;
- zagrożenie nie musi być realne, może być przewidywane lub wyimaginowane;
- stres powoduje mobilizację sił adaptacyjnych lub obronnych organizmu o charakterze atawistycznym „ataku lub ucieczki";
- reakcje stresowe mogą występować na czterech poziomach: fizjologicznym, behawioralnym, emocjonalnym i poznawczym;
- skutki stresu mogą mieć charakter incydentalny (chwilowe zaburzenie lub polepszenie sprawności działania lub samopoczucia) lub chroniczny (choroby somatyczne i psychiczne).[20]

Przedstawiona powyżej charakterystyka właściwości i okoliczności powstawania stresu psychologicznego pozwala na dokonanie porównania istoty stresu fizjologicznego z odpowiednimi cechami stresu w ujęciu psychologicznym. Podstawowa lista podobieństw i odmienności jest dość obszerna, lecz zasadnicze właściwości obydwu rodzajów stresu można ująć w ośmiu punktach – por. tab. 2.1.

---

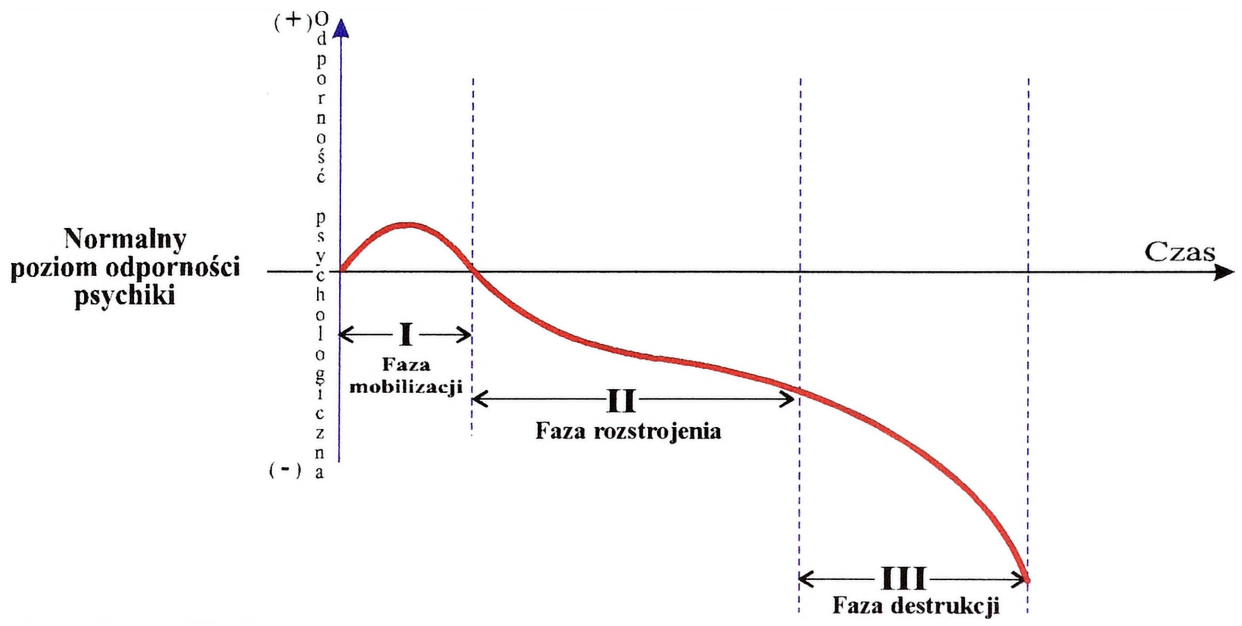
[20] Zob. Dyrda M. J. (red.), *Psychologia w wojsku*, Warszawa 1999, s.81; Terelak F.J., *Stres...*, op.cit., s.44.

| S T R E S | |
|---|---|
| **F I Z J O L O G I C Z N Y** | **P S Y C H O L O G I C Z N Y** |
| ■ jest permanentnym stanem pobudzenia organizmu; od s.f. w ujęciu Selyego uwalnia jedynie śmierć; | ■ jest ograniczonym w czasie stanem pobudzenia organizmu wywołanym przez różne bodźce; |
| ■ to stan stałej (większej lub mniejszej) aktywności systemów adaptacyjnych organizmu; | ■ to stan bardziej ekstremalny, niż normalny; |
| ■ wywołuje bezwiedne, wrodzone reakcje dostosowawcze; | ■ powstaje tylko wówczas, gdy zagrożenie zostanie dostrzeżone i uświadomione (może być również tylko wyimaginowane); |
| ■ skutkuje reakcjami naturalnymi (przyrodzonymi). | ■ manifestacja następuje tylko wówczas, gdy nie ma naturalnych reakcji adaptacyjnych. |

Tab. 2.1. Podobieństwa i różnice w stresie fizjologicznym i psychologicznym (opracowanie własne)[21]

Procesy psychiczne składające się na istotę stresu psychologicznego przebiegają w trzech fazach, podobnie jak stres biologiczny, lecz skutki występujące w poszczególnych fazach są diametralnie różne (por. rys. 2.2.):

[21] Por. Selye H., *Stres*..., op.cit., s.23-31 oraz Dyrda M. J., *Psychologia*..., op.cit., s.81.




Rys. 2.2. Trzy fazy przebiegu stresu psychologicznego (w/g J. Reykowski, *Funkcjonowanie osobowości w warunkach stresu psychologicznego*)

**Faza I** - to **faza mobilizacji** psychiki, w której wzrastają zdolności intelektualne, następuje mobilizacja energetyczna ustroju, poprawia się dynamika ruchów; generalnie wzrasta zdolność do działania;

**Faza II** - **rozstrojenie funkcji psychicznych, intelektualnych i motorycznych**, charakteryzuje się pogarszaniem poziomu procesów orientacji i kontroli, zaburzeniem proporcji między czynnościami wytwórczymi i pomocniczymi (dominacja tych ostatnich), zwiększa się ilość popełnianych błędów;

**Faza III** - **faza destrukcji**, w której lawinowo nawarstwiają się popełniane błędy, następuje utrata możliwości realnej oceny sytuacji, potęguje się rozpad procesów motywacyjnych i całej struktury czynności. Zmiany występujące w tej fazie są nieodwracalne i prowadzą do chorób psychicznych.[22]

Równolegle z wymienionymi konsekwencjami stresu psychologicznego występują naturalne i nabyte reakcje specyficzne, tj. zwalczanie stresu (charakterystyczne dla fazy mobilizacji) oraz obronne (w fazie rozstrojenia i destrukcji).

---

[22] Por. Cenin M., Chełpa S., *Psychologia wojskowa*, Warszawa 1998, s.115.

Z przeprowadzonej analizy wynika, że stres psychologiczny może wpływać w podobnym, a nawet wyższym stopniu na reakcje, postawy i sprawność człowieka (żołnierza w walce), jak stres fizjologiczny. Powinien więc być traktowany jako bardzo ważny determinant zdolności bojowej wojsk w walce zbrojnej. Równocześnie warto zauważyć, że obydwa główne rodzaje stresu stanowią dla organizmu koherentną całość, a rozpatrywanie ich jako odrębnych zjawisk posiada bardziej teoretyczne niż praktyczne znaczenie. Taki pogląd, stanowiący pewne uproszczenie istoty problemu, spotykamy głównie tam, gdzie praktyka posiada priorytet, a teoria ograniczana jest do wymiaru najbardziej niezbędnego. W wielu regulaminach, podręcznikach i poradnikach armii NATO w centrum zainteresowania dowódców, sztabów i służby zdrowia znajdują się **reakcje stresu walki** (*combat stress reactions*) jako suma wielu komplementarnych zjawisk stresu fizjologicznego i psychologicznego.[23]

W literaturze przedmiotu występuje bogata gama klasyfikacji zjawisk stresowych odpowiednio do przyjętych kryteriów wynikających z celu i charakteru badań. Uwzględniając główne założenia niniejszej rozprawy oraz ograniczenia przyjęte w rozdziale pierwszym właściwym wydaje się rozpatrzenie tego problemu z wykorzystaniem następujących zasadniczych kryteriów:

- skutków działania stresu;
- natężenia stresu (tj. siły działania stresora);
- czasu trwania stresu;
- czasu wystąpienia reakcji stresowych w stosunku do czasu oddziaływania stresorów.

Przebieg procesów w stresie fizjologicznym i psychologicznym wskazuje, że w każdym z nich, z punktu widzenia zdrowia i zdolności organizmu do przetrwania, występują skutki zarówno pozytywne, jak i negatywne. Zauważył to już H. Selye i wyróżnił dwie ogólne kategorie stresu:

- **dobry stres** (*eustress, good stress*), w którym dominują zmiany adaptacyjne umożliwiające mobilizację organizmu do walki z zagrożeniem;

---

[23] Zob. FM 8-10-5 *Brigade and Division Surgeons' Handbook*, FM 22-51 *Leaders' Manual for Combat Stress Control*, FM 21-11 *First Aid for Soldiers* – US Army; FM FM 4-55 *Combat Stress* – US Marine Corps; *Military First Aid Safety Oriented* – Kanada.

- **zły stres** (*distress, bad stress*), którego istota sprowadza się do osłabienia, a nawet destrukcji zdolności obronnych ustroju oraz wystąpienia dysfunkcji psychicznych i fizjologicznych o różnym natężeniu i różnych konsekwencjach (zob. rys. 2.3).

Analizując wpływ „złego stresu" na organizm trudno jest nie zauważyć, że poza jednoznacznie negatywnymi skutkami wywołuje on także efekty pozytywne, dostrzegane najlepiej w dłuższej perspektywie czasowej. Przygotowanie człowieka do radzenia sobie z silnymi stresami (zdobywanie tzw. „kompetencji antystresowej") jest często związane z naturalnymi przeżyciami lub treningiem, w którym określone stresory są sztucznie wywoływane i powodują reakcje identyczne lub zbliżone do naturalnych. Analogiczne efekty (obok występujących równolegle skutków negatywnych) powodują stresory pola walki.[24] Niektóre publikacje podejmując tematykę używają określenia „zaszczepianie stresu" sugerując, że odporność antystresowa może być osiągana w podobny sposób, jak odporność na niektóre choroby zakaźne. Przyjęcie tego punktu widzenia oznacza uznanie konieczności przeżywania dystresu (naturalnego lub wywołanego sztucznie) jako jednej z metod osiągania zdolności adaptacyjnych do warunków skrajnie niekorzystnych.

Opinię tą podzielają również Ch. L. Sheridan i S. A. Radmacher, twierdząc, że „... oddziaływanie nawet szkodliwych stresorów może wywołać pozytywną reakcję..."[25] B. Dohrenwend natomiast zauważył, że obok tradycyjnie uznawanych pozytywnych i negatywnych konsekwencji stresu występują **efekty neutralne**, obojętne dla organizmu[26], których przykładem może być np.: rozszerzenie się źrenic pod wpływem stresorów psychicznych. Takie reakcje można uznać za atawizmy, odległe echa dawnej funkcjonujących reakcji *fight or flight*, których celem było dokładniejsze poznanie grożącego nam niebezpieczeństwa.

---

[24] P. Watson podaje, że izraelski psycholog, dr Niza Yarom, zbierał materiały dowodzące „pozytywnych efektów udziału w wojnie"; zob. Watson P., *War on* ..., op. cit., s. 239.

[25] Zob. Sheridan Ch. L., Radmacher S. A., *Psychologia zdrowia,* Warszawa 1998, s. 236.

[26] Ibidem, s. 217.

Biorąc pod uwagę kryterium **czasu trwania stresu** można wyróżnić następujące kategorie:

- **stres incydentalny (krótkotrwały)**, np. usuwanie zęba, wykonanie skoku ze spadochronem, rzut granatem bojowym itp.;
- **stres cykliczny (powtarzalny)**, np.: udział w długotrwałym procesie sądowym, prowadzenie nauki jazdy w roli instruktora, służba w patrolu rozminowania terenu itp.;
- **stres chroniczny (długotrwały)**, np.: opieka nad osobami przewlekle chorymi – cierpiącymi i wymagającymi specjalnej troski, kierowanie firmą, dowodzenia jednostką (ZT, OW), udział w walce zbrojnej.

**Analiza literatury przedmiotu uprawnia do przyjęcia tezy, iż badając czas występowania reakcji stresowej w odniesieniu do czasu oddziaływania stresorów należy uwzględnić możliwość ujawnienia się skutków stresu przed, w czasie oraz po wystąpieniu zdarzeń wywołujących zjawiska stresowe.** Najbardziej wyraziście można to dostrzec w sytuacjach dramatycznych, zawierających największy ładunek emocjonalny i wykraczających poza granice zwykłego, ludzkiego doświadczenia. W konsekwencji wskazane jest wyróżnienie następujących kategorii stresu:

- **stres przedtraumatyczny**, w którym reakcje stresowe wyprzedzają (na zasadzie antycypacji) dramatyczne wydarzenia;
- **stres traumatyczny równoległy** – charakteryzujący się występowaniem reakcji stresowych równocześnie z traumą;
- **stres potraumatyczny** wyróżniający się występowaniem zaburzeń psychofizjologicznych organizmu jeszcze przez pewien czas po ustaniu oddziaływania stresora. Szczególnym przypadkiem stresu potraumatycznego jest **stres odroczony**, w którym manifestacja reakcji rozpoczyna się w 6 miesięcy (i później) po wydarzeniu traumatycznym.

Przedstawiona charakterystyka podstawowych teorii stresu fizjologicznego i stresu psychologicznego ułatwia zrozumienie głównych kwestii badanego zjawiska, nie daje natomiast precyzyjnej odpowiedzi na pytanie: co to jest stres. Dotychczasowe wysiłki zmierzające do wypracowania uniwersalnej definicji nie zostały uwieńczone sukcesem. Dla H. Selyego „... stres jest nieswoistą reakcją organizmu na wszelkie stawiane mu żądania..."[29] Funkenstein i współpracownicy określają go jako „... stan wewnętrzny człowieka powstający na skutek działania rozmaitych czynników zewnętrznych takich jak zaburzenie wewnętrznej

---

[29] Selye H., *Stres* ..., op. cit., s. 25.

równowagi fizjologicznej, bolesne bodźce, presja czasu, bodźce zakłócające działanie, hałas, konflikty z ludźmi, zagrożenie dla własnego bezpieczeństwa itp..."[30]

Trudności w sformułowaniu jednoznacznej, naukowej definicji wyraża także zapis w *Brockhaus – Enzyklopädie*: „Stres ... pojęcie zbiorowe dla wielu różnorodnych fenomenów jednostkowych, których wyznacznikiem jest stan podwyższonego pobudzenia organizmu; w sensie neutralnym stres oznacza niespecyficzne dostosowanie się organizmu do każdego żądania, tzn. jego zdolność adaptacyjną. Większość definicji określa stres jako stan organizmu, w którym dobrostan (ustroju – dop. tłum.) w wyniku wewnętrznego lub zewnętrznego oddziaływania zostaje uznany za zagrożony i dlatego organizm koncentruje wszelkie swoje siły obronne dla pokonania owego zagrożenia..."[31]

Z przeprowadzonych rozważań wynika, że zarówno stres fizjologiczny jak i psychologiczny posiadają znaczny wpływ na funkcjonowanie organizmu jako całości psychosomatycznej. W sytuacjach szczególnie trudnych obydwa rodzaje stresu, tworząc skomplikowany system sprzężeń zwrotnych, współdecydują o charakterze wyzwalanych wówczas emocji i reakcji fizjologicznych a także o sprawności intelektualnej i fizycznej człowieka. Znajomość ich kompleksowego oddziaływania jest ważna nie tylko dla osób wykonujących prace w trudnych warunkach przy dużym stopniu zagrożenia bezpieczeństwa, dla żołnierzy realizujących bardzo odpowiedzialne i skrajnie niebezpieczne misje, lecz także dla gremiów kierowniczych (dowództw, sztabów) planujących, nadzorujących i zabezpieczających takie przedsięwzięcia. Reakcje stresowe są naturalnym a często również nieuniknionym ryzykiem, które należy przewidzieć i „wplanować" w działania zespołów, wypracować stosowne środki profilaktyczne, a także awaryjne warianty działania.

## 2.3. GŁÓWNE ŹRÓDŁA STRESU

Jak wykazano wcześniej, stres charakteryzuje się wieloznacznością i wielopostaciowością. Wynika to m.in. z wielości i różnorodnego charakteru czynników stresogennych, stąd trudno jest określić jednoznaczną i komplementarną klasyfikację źródeł stresu. Uniemożliwia to również brak jednolitych kryteriów ich podziału. Klasyfikacja stresorów jest więc problemem, którego nie rozwiązały badania naukowe i

---

[30] Cyt. za Oniszczenko W., *Stres to brzmi groźnie,* Warszawa 1998, s. 18.
[31] *Brockhaus – Enzyklopädie*, Mannheim 1993, s. 326, (tłum. własne).

symptomy tego stanu rzeczy znajdujemy w literaturze przedmiotu. R. Lazarus i F. Cohen kwestionują opinię H. Selyego, według której stresorem może być wszystko, każda zmiana w otoczeniu człowieka. Ich zdaniem stresorami są wyłącznie te bodźce, które powodują dystres. W swoich badaniach przyjęli, że do głównych źródeł stresu należą: kataklizmy, stresory osobiste i stresory drugoplanowe.[32] Odmienną systematykę proponuje Z. Bargiel, zakładając istnienie sześciu stresorów fizycznych (stres zimna, stres ciepła, stres wysiłku fizycznego, choroby, zanieczyszczenie środowiska i hałas). Siódmą kategorią według Z. Bargiel jest stres biologiczny traktowany jako pojęcie zbiorowe.[33]

Najszerszą i wydaje się – z punktu widzenia potrzeb psychologii wojskowej – najpełniejszą klasyfikację źródeł stresu przedstawia J. F. Terelak. Dzieli on wszystkie źródła stresu na cztery następujące kategorie:

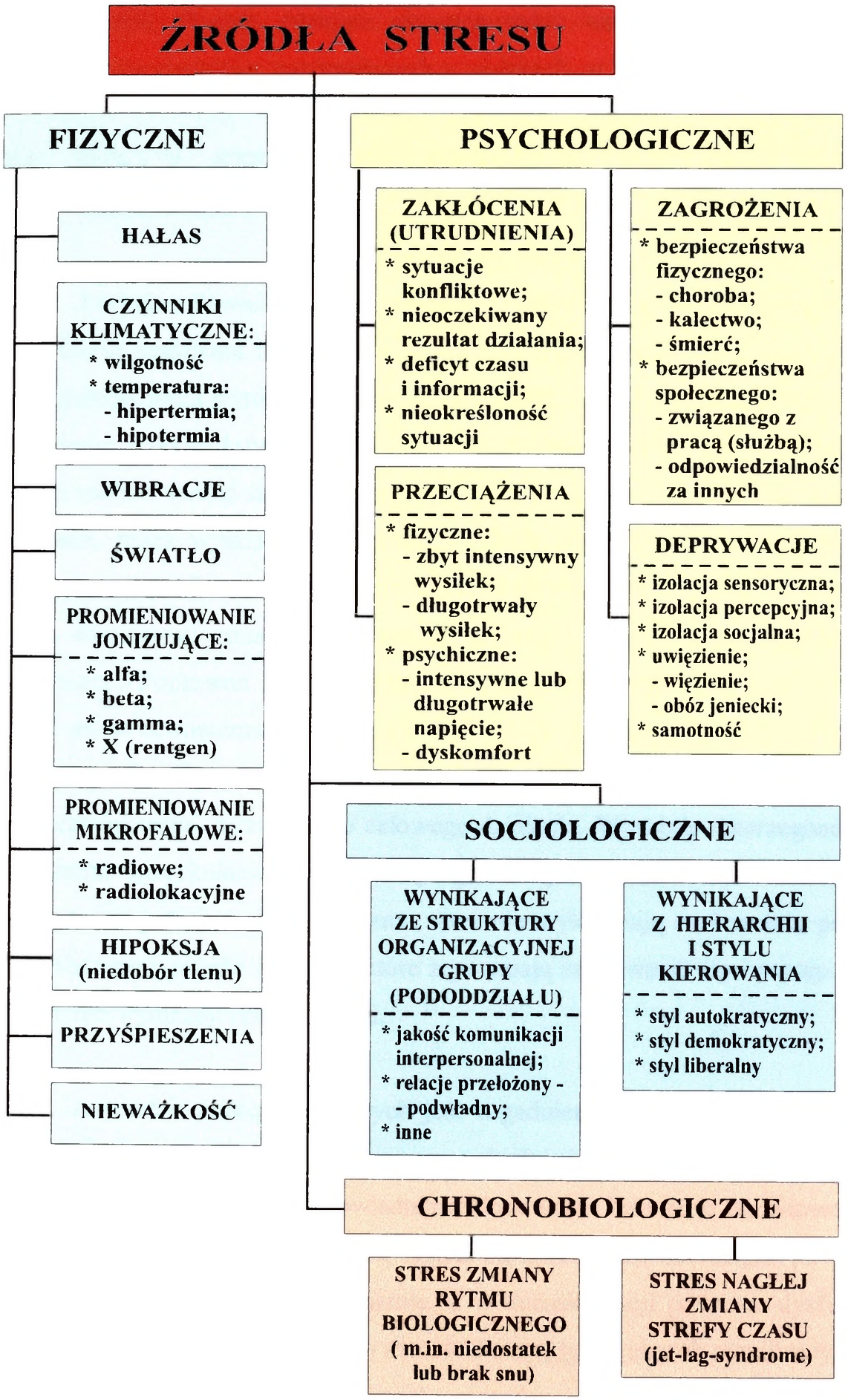
- czynniki fizyczne;
- czynniki psychologiczne;
- czynniki socjologiczne;
- czynniki chronobiologiczne.[34]

Model klasyfikacji źródeł stresu J. F. Terelaka posiada oryginalną i przekonującą strukturę wewnętrzną (zob. rys. 2.4). Obok przejrzystości znamienną cechą tego modelu jest duża pojemność dwu z czterech głównych kategorii: psychologicznych i socjologicznych źródeł stresu. Oryginalnym rozwiązaniem, przyjętym przez autora koncepcji, jest zaliczenie zmęczenia fizycznego do grupy przeciążeń klasyfikowanych jako jedna z subkategorii stresu psychologicznego.[35] Wydaje się, że na podobnej zasadzie wskazane jest zakwalifikowanie presji czasu (stresor szczególnie często występujący w służbie wojskowej) także do kategorii przeciążeń, a nie do chronobiologicznych źródeł stresu.

Przedstawione koncepcje klasyfikacji stresorów charakteryzują się umownością. O ile dwie pierwsze wydają się być (ze względu na swoją prostotę) bardzo atrakcyjne, to tylko rozwiązanie polskiego psychologa wojskowego J. F. Terelaka ujmuje problem najbardziej

---

[32] Cyt. za: Sheridan C. L., Radmacher S. A., *Psychologia...*, op. cit., s.208.
[33] Zob. Bargiel Z., *Stres – problem otwarty*, Toruń 1997, s.13-15.
[34] Zob. Terelak J. F., *Stres...*, op. cit., s.69-152.
[35] Ibidem, s.124-125.




Rys. 2.4. Główne źródła stresu (oprac. własne na podstawie:

J. F. Terelak, *Stres psychologiczny*)

kompleksowo. Posiada również niezaprzeczalne walory militarne, uwzględnia bowiem szeroką gamę stresorów występujących w wojskach, w tym również w czasie wojny.

## 2.4. WPŁYW STRESU NA ORGANIZM, POSTAWY I ZACHOWANIA CZŁOWIEKA

Reakcje człowieka na stres, złożone i wielopostaciowe analogicznie jak ich źródła, są naturalnymi reakcjami na nienormalne warunki, wydarzenia i wyzwania. Konkretna postać reakcji stresowych wynika bezpośrednio z charakteru i siły bodźca, wrodzonych właściwości organizmu, a także doświadczenia i nabytej odporności na stres. W identycznych warunkach można zaobserwować skrajnie odmienne reakcje: od spowolnionego, ale w pełni racjonalnego działania, przez wyraźne pobudzenie i reakcje paniczne, aż po całkowite załamanie się (fizyczne i psychiczne). Reakcje stresowe mogą być asymetryczne, tj. u jednego człowieka mogą dominować zmiany fizjologiczne, u innego natomiast mogą przeważać symptomy psychiczne. Poprawne zidentyfikowanie reakcji stresowych nie jest łatwe: obserwowana osoba może zewnętrznie demonstrować przejawy pełnego opanowania i samokontroli, a w rzeczywistości być bardzo pobudzona; psychicznie, intelektualnie i motorycznie zdezorganizowana, niezdolna do celowego działania. Wyraźnie dostrzegane podniecenie, np. nadmierna gestykulacja, podniesiony głos czy drżenie z pewnością oznaczają stan podwyższonej aktywności organizmu, lecz nie wykluczają zachowania pełnej kontroli nad tymi obszarami *psyche* i *somy*[36], które zapewniają zachowanie się i postępowanie adekwatne do potrzeb wynikających z sytuacji.

Asymetria reakcji stresowych jest zagadnieniem o dużym znaczeniu praktycznym: napięcie emocjonalne i towarzyszące mu pobudzenie układu wegetatywnego, niezależnie od skali reakcji, powinny być odpowiednio rozładowane. Jeśli takie rozładowanie nie nastąpi, a istniejące napięcie będzie tłumione, będzie się przedłużało lub często powtarzało, wówczas mogą nastąpić przeciążenia organizmu, a w konsekwencji poważne dysfunkcje psychiczne lub fizjologiczne. Zaliczyć do nich można szeroką gamę chorób cywilizacyjnych, wśród nich nerwice, nadciśnienie tętnicze, chorobę wrzodową, a także wiele innych schorzeń, które według coraz powszechniejszych przekonań są konsekwencjami obniżonej (w wyniku działania stresu) sprawności systemu immunologicznego organizmu.

---

[36] *Sōma* (gr.) – ciało; ciało fizyczne jako przeciwieństwo *psychē* (gr.) – tchnienie, dusza, psychika.

Charakteryzując różne rodzaje reakcji człowieka na stres można opisać wyłącznie różne aspekty zachowań na wymagania związane z życiem jednostki zachodzące w sytuacji, w której przekroczony został pewien próg odporności organizmu, który określono stanem stresu. Gdzie znajduje się ów próg, to kwestia trudna do jednoznacznego zdefiniowania, zależna w każdych rozważaniach od stopnia szczegółowości charakterystyki rodzajów stresu.

J. F. Terelak przyjmuje, że reakcje na stres można generalnie różnicować według kryterium czasu wystąpienia reakcji, stąd wyróżnia:

- bezpośrednie reakcje na stres oraz
- reakcje na stres chroniczny.

Wśród reakcji bezpośrednich J. Terelak wyodrębnia cztery typy reakcji, a mianowicie:

- reakcje fizjologiczne;
- reakcje emocjonalne;
- reakcje behawioralne;
- reakcje poznawcze (intelektualne).[37]

Powyższa klasyfikacja jest przekonująca, ale istnieją również inne, bardziej szczegółowe typologie, np. A. Gallwitz i G. Rüdiger wyróżniają zmiany w funkcjonowaniu zmysłów, zmiany intelektualne, zmiany motoryczne, zmiany w funkcjonowaniu organizmu oraz zmiany w zachowaniu grupowym.[38]

### 2.4.1. REAKCJE FIZJOLOGICZNE

Stresor oddziałując na organizm wywołuje lawinę reakcji fizjologicznych, wśród których można wyróżnić biochemiczne zmiany wewnątrzustrojowe (mierzalne przy pomocy odpowiedniej aparatury) oraz zmiany demonstrowane na zewnątrz, dostrzegalne „gołym okiem".

---

[37] Zob. Terelak J. F., *Stres...* op.cit., s. 158-232.

[38] Zob. Gallwitz A., Rüdiger G., *Wenn Stress und Angst die Oberhand gewinnen* [w:] „Truppenpraxis – Wehrausbildung", 1994, nr 1, s. 21-25.

Biochemiczne zmiany wewnątrzustrojowe, obserwowane zarówno w stresie fizjologicznym, jak i psychologicznym, sterowane są przez ośrodki umieszczone w centralnym układzie nerwowym (podwzgórze). Na ich istotę składają się bardzo skomplikowane procesy neurologiczne i biochemiczne powodujące uwalnianie znacznie wyższych, niż w normalnych warunkach, ilości niektórych hormonów (np. adrenaliny, noradrenaliny, kortykosterydów), glukozy jako substancji energetycznej oraz wielu innych biostymulatorów. Łączne działanie układu nerwowego i gruczołów wydzielania wewnętrznego (wydzielanych przez nie hormonów) tworzy tzw. układ sympatyczny (współczulny) organizmu, który zostaje „poinformowany" o zagrożeniu i zmobilizowany do odparcia agresji zewnętrznej.[39]

Dostrzegalnymi symptomami wzrostu potencjału obronnego organizmu są m.in.: wzrost tętna i ciśnienia krwi, napięcie i wzrost siły skurczu mięśni, szybszy oddech, wzmożone pocenie się (to efekt gwałtownie zwiększonej przemiany materii), marznięcie i drżenie ciała (to skutek nadmiernie pobudzonego, nieadekwatnie do potrzeb funkcjonującego systemy chłodzenia ciała), rozszerzenie źrenic, przyspieszona lub mimowolna diureza i defekacja, torsje itp.

Jeśli zagrożenie mija, mobilizacja organizmu musi zostać zredukowana do poziomu normalnego (przeciętnego), napięcie rozładowane, gruczoły wewnętrznego wydzielania wyciszone. Tą funkcję spełnia druga gałąź układu wegetatywnego, tzw. układ parasympatyczny (przywspółczulny).

### 2.4.2. REAKCJE EMOCJONALNE

Emocjonalne reakcje organizmu na stres są ściśle związane z reakcjami fizjologicznymi, tzn. z biologicznymi mechanizmami adaptacyjnymi do zmian, jakie zachodzą w otoczeniu, tj. zarówno w środowisku biologicznym, jak i społecznym. Emocjonalne skutki reakcji stresowych i ich regulacyjny charakter są znane od zamierzchłych czasów i obserwowane w sytuacjach różnych zagrożeń. Walka zbrojna charakteryzująca się najbardziej realnymi (w porównaniu do innych form aktywności ludzkiej) zagrożeniami życia, występującymi na masową skalę i dla obydwu stron konfliktu, wyzwala zawsze

---

[39] Szczegółową charakterystykę procesów biochemicznych zachodzących w organizmie w warunkach stresu zawiera praca Bartel Z., *Stres...*, op.cit.

szeroką gamę emocji: antycypowanych, przeżywanych w czasie walki, a także po jej zakończeniu.[40]

Emocje posiadają znaczny, a w wielu przypadkach nawet dominujący, pozytywny lub negatywny wpływ na praktyczne funkcjonowanie zdolności obronnych (adaptacyjnych) organizmu. Mogą one powodować mobilizację wszelkich sił witalnych, a nawet uruchomienie tzw. głębszych rezerw czynnościowych, w tym energetycznych. Szczególną właściwością emocji jest ich wartość antycypacyjna, pozwalająca na wcześniejsze przygotowanie się organizmu do przewidywanych wydarzeń, co w swej istocie stanowić już może znaczne obciążenie. Zmiany hormonalne towarzyszące stanom emocjonalnym wyzwalają nie tylko bezpośrednie skutki fizjologiczne, ale poprzez bardzo złożony system oddziaływań wpływają na odpowiednie struktury centralnego układu nerwowego, powodując jeszcze wyższy poziom pobudzenia (*arousal*). Dalszą konsekwencją jest wzmożona efektywność procesów nerwowych i generalnie psychofizjologicznych. Jednak stosunkowo łatwo, z przyczyn nie do końca zbadanych, może nastąpić przeciążenie systemu nerwowego i gwałtowny spadek zdolności adaptacyjnych organizmu.

Emocje zwiększając z jednej strony wydolność organizmu w zakresie wysiłku fizycznego, intelektualnego oraz odporność na ból, mogą działać również w przeciwnym kierunku powodując przyśpieszone (a nawet natychmiastowe) wyczerpanie się wszelkich rezerw sił obronnych i całkowite, psychofizyczne załamanie się człowieka.

Ze względu na charakter przebiegu reakcji stresowych i czas wyczerpywania się rezerw adaptacyjnych organizmu w anglosaskiej literaturze naukowej wyróżnia się dwa typy reakcji stresowych, tj.:

- reakcję *burn out* – „wypalania się", w której procesy przebiegają powoli (normalnie), negatywne skutki ukazują się stopniowo, a utrata woli i zdolności do dalszej walki o przetrwanie nie jest zaskoczeniem;
- reakcję *flame out* – „wybuchowego spalania się", gdy procesy przebiegają lawinowo, a moment załamania się całego potencjału adaptacyjnego następuje błyskawicznie.

---

[40] Udział w walce zbrojnej wyzwala ostre reakcje stresowe nie tylko u żołnierzy – bezpośrednich uczestników działań bojowych, lecz także dramatyczne przeżycia i silne reakcje stresowe u ich rodzin i najbliższych.

Obserwacje wskazują, że odporność emocjonalna może być determinantem odporności fizycznej. Wielokrotnie opisywano zdarzenia, w których brak snu, wyczerpanie fizyczne i intelektualne były rekompensowane przez nadzwyczaj wysokie motywacje i pobudzenie emocjonalne, a jego brak (lub gwałtowne rozładowanie) powodował natychmiastową utratę sił fizycznych (do utraty przytomności włącznie).[41]

Symptomy reakcji emocjonalnych – to głównie niepokój, lęk, strach, płacz, apatia, depresja, gniew, wściekłość, stupor[42], reakcje konwersyjne[43] i inne.

Z przedstawionej analizy wynika, że stres emocjonalny w życiu cywilnym generuje jedno z podstawowych zagrożeń zdrowia, dobrostanu i życia. Wszelkie przeciwności towarzyszące człowiekowi, a nawet stanowiące zasadniczą treść codzienności i współczesnej cywilizacji, powodują utrzymywanie się w dłuższym wymiarze czasowym ponadprzeciętnego pobudzenia emocjonalnego, w konsekwencji również fizjologicznego, co z kolei może prowadzić do przeciążeń organizmu. Wystąpienie negatywnych skutków w postaci chorób somatycznych i/lub psychicznych jest w takich warunkach z reguły tylko kwestią intensywności i czasu działania stresu, a także odporności osobniczej i umiejętności radzenia sobie z nim.

Poznanie emocjonalnych aspektów stresu posiada zasadnicze znaczenie dla zrozumienia jego istoty, w tym zjawisk stresu walki. **Ze względu na charakter towarzyszących mu emocji można przyjąć tezę, iż stres pola walki należy zakwalifikować do kategorii stresu traumatycznego** i przewidywać możliwość wystąpienia szerokiej gamy negatywnych reakcji, w tym konsekwencji bardzo groźnych dla zdrowia i życia żołnierzy oraz stanowiących zagrożenie dla wykonywanych zadań.

---

41 Por. Terelak J. F., *Stres*..., op.cit., s. 175; Watson P., *War on*..., op, cit., s. 233.

42 Osłupienie, tzn. stan całkowitego lub częściowego zahamowania ruchów dowolnych, negatywizm wyrażający się w niewypełnianiu przez chorego poleceń lub przeciwstawianiu się im, odmowie przyjmowania pokarmów, odcinaniu się od otoczenia; zob. Korzeniowski L. i Pużyński S. (red.), *Encyklopedyczny słownik psychiatrii*, Warszawa 1986, s. 355.

43 Konwersja histeryczna – pojawienie się objawów cielesnych opartych na mechanizmach psychogennych typu histerycznego. Do objawów k.h. należą m.in.: ślepota histeryczna, afonia histeryczna, znieczulenia i niedowłady; zob. Korzeniowski L. i Pużyński S. (red.), *Encyklopedyczny*...op.cit., s.232).

### 2.4.3. REAKCJE BEHAWIORALNE

Behawioralne aspekty reakcji stresowych łączą silne zależności wewnętrzne z emocjami stanowiącymi (jak wykazano wcześniej) nieodłączny element składowy stresu. Bardzo często bywają analizowane i przedstawione jako „emocjonalno-behawioralny podzespół stresu"[44] lub ogólnie – jako psychologiczne aspekty stresu. W badaniach szczegółowych, prowadzonych m.in. dla potrzeb sił zbrojnych, całość problematyki oceniana jest z punktu widzenia postaw, zachowań i efektywności działania pojedynczego żołnierza oraz grup żołnierzy (zespołów, załóg, pododdziałów). Sterylna, wyłącznie behawioralna charakterystyka reakcji stresowych wyizolowana z ich aspektów emocjonalnych jest przedsięwzięciem trudnym i ryzykownym. Emocje należą nie tylko do skutków działania stresu, lecz w długim łańcuchu przyczynowo-skutkowym stanowią również ważne podłoże i źródło zachowań i działań.

Skrajne przeciążenia, charakterystyczne dla stresu walki, wywierają wyraźny wpływ na postawy człowieka. Presja sytuacji wymusza ponadprzeciętne zainteresowanie się własną osobą i własnym bezpieczeństwem, co wyraża się bezpośrednio w działaniu i zachowaniu. Wymiana informacji z otoczeniem jest stopniowo redukowana i nieadekwatna do potrzeb. Ekspresja i motoryka stają się bardziej impulsywne i coraz mniej kontrolowane. Symptomatyczne objawy obserwuje się w sposobie mówienia: wysławianie się bywa z reguły porwane (*staccato*) i niewyraźne, zaś konstrukcja i stylistyka zdań – niepoprawna. Zmianom ulega również barwa głosu, często obserwuje się podniesiony głos lub krzyk, niekiedy utratę głosu (afonię). Dostrzegalnie pogarsza się koordynacja ruchów, a działania precyzyjne stają się praktycznie niemożliwe. Wyuczone wcześniej czynności, związane z obsługą maszyn i urządzeń, nawet przy osiągniętym w procesie szkolenia wysokim stopniu automatyzacji ruchów, ulegają stopniowemu upośledzeniu. Do zjawisk obserwowanych w takich sytuacjach należy stosowanie siły nieadekwatnej do potrzeb, pomyłki w kolejności obsługiwania oraz inne zakłócenia w postaci np.: zbędnych działań i przedwczesnego zmęczenia. Efektem końcowym bywa całkowita utrata zdolności do odtwarzania wcześniej wyuczonych czynności, tj. możliwości racjonalnego i elastycznego, dostosowanego do potrzeb sytuacji

---

[44] Wg. Kitajew-Smyk, cyt. za Terelak J. F., *Stres...*, op.cit., s. 178.

działania, a w sytuacjach skrajnych – nawet całkowita blokada układu motorycznego (por. rys. 2.5.).

Powyższe rozważania upoważniają do sformułowania konkluzji, że zaburzenia procesów zachowania się i działania w sytuacjach ekstremalnie trudnych posiadają kluczowe znaczenie dla całokształtu zdolności adaptacyjnych człowieka i jego możliwości przeżycia. Wpływ stresora na stan organizmu jest w tym przypadku stosunkowo łatwo dostrzegalny, można go ocenić i podjąć odpowiednie decyzje. Ograniczenia i występująca nawet całkowita utrata zdolności komunikowania się człowieka z otoczeniem oraz właściwości motorycznych posiadają niezmiernie ważne znaczenie dla prowadzenia walki zbrojnej. Wysokie nasycenie techniki wojskowej (nawet zaliczanej do średniej generacji) urządzeniami i mechanizmami wymagającymi obsługi w ściśle określony sposób, stawia wobec żołnierzy wysokie wymagania zarówno w zakresie kondycji fizycznej, jak i intelektualnej. Wiele z wykorzystywanych obecnie systemów uzbrojenia i zabezpieczenia walki prowadzi pracę bojową w czasie 24 h na dobę,[45] z niezmiennie wysokim obciążeniem w każdej chwili. Większość z nich posiada dla całości systemu walki tak duże znaczenie, że kwalifikowana jest jako obiekty pierwszej kolejności rażenia. Przeciążeniom fizycznym i intelektualnym ich załóg towarzyszy zatem nieprzerwanie zagrożenie ze strony przeciwnika tworząc sytuacje ekstremalnie trudne dla każdego, nawet doskonale przygotowanego żołnierza.

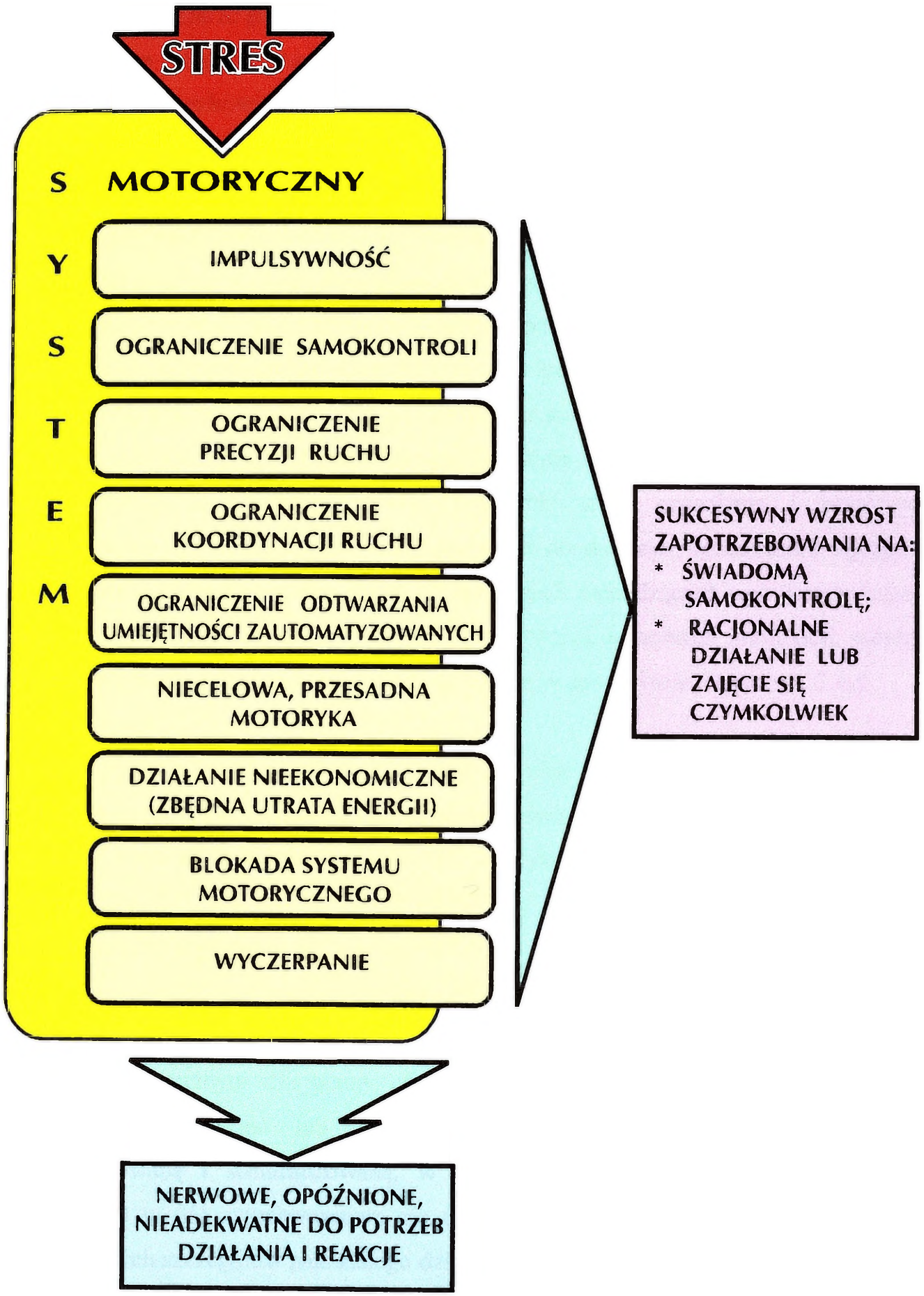
### 2.4.4. REAKCJE POZNAWCZE (INTELEKTUALNE)

Reakcje poznawcze (intelektualne) nie występują samodzielnie, lecz w ścisłym związku z trzema poprzednio omówionymi grupami reakcji. Należy je traktować jako wypadkową oddziaływania różnych czynników stresu, a ich skutki można rozpatrywać w aspektach:

- aktywizacji procesów myślenia;
- nadaktywizacji procesów poznawczych;
- ucieczki od problemów stresogennych.

---

[45] Np.: stacje rlok obserwacji przestrzeni powietrznej, stanowiska startowe i ogniowe rakiet i artylerii plot, radiostacje, stacje rozpoznania radiowego, stanowiska dowodzenia; analogicznie *non stop* muszą pracować ich załogi (obsługi).

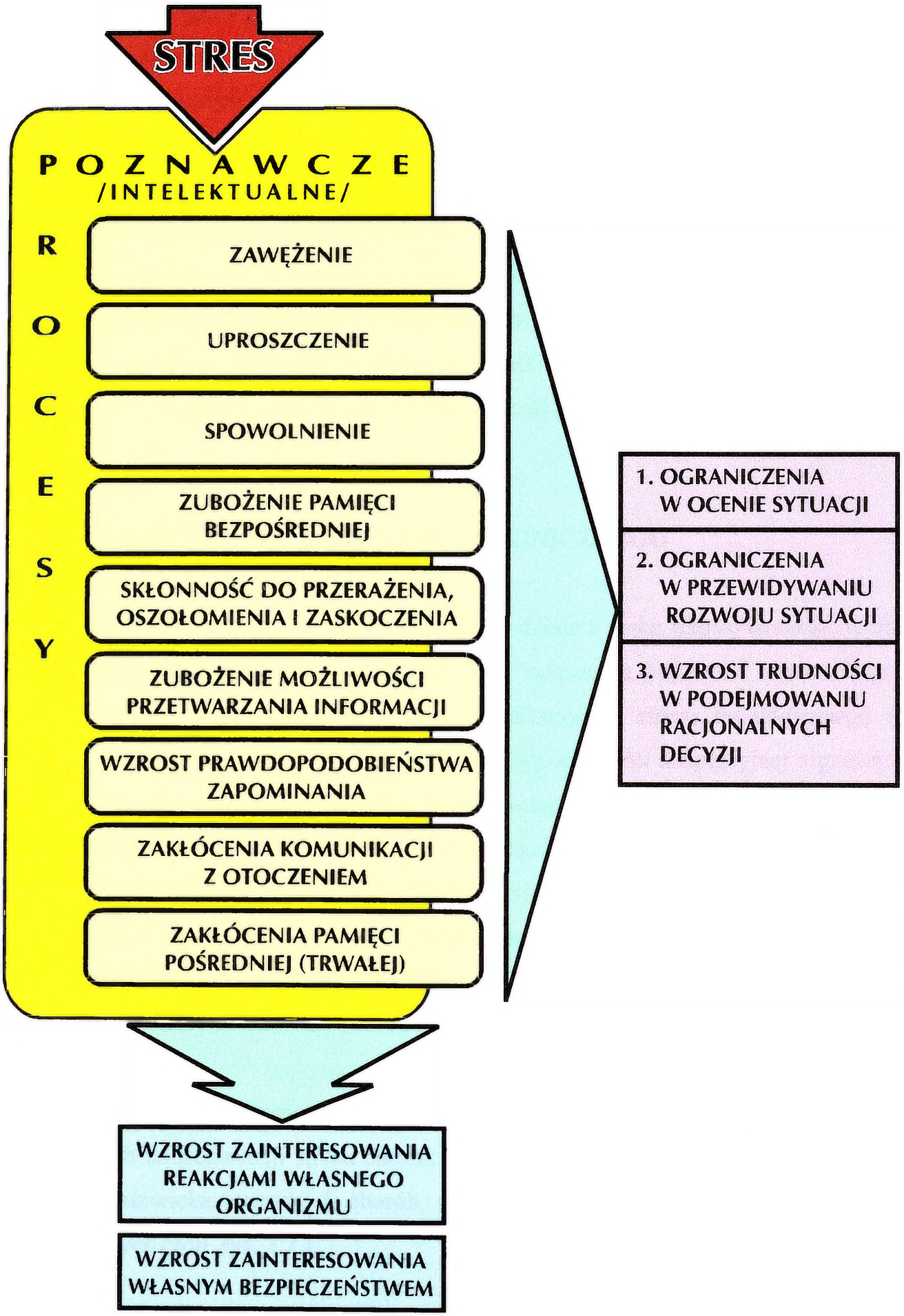



Rys. 2.5. Wpływ stresu na system motoryczny człowieka (oprac. własne na podstawie: Gallwitz A., Rüdiger G., *Wenn Stress und Angst die Oberhand gewinnen* (w:) „Truppenpraxis – Wehrausbildung" 1994, nr 1)

W wymiarze praktycznym należy zwrócić uwagę, że **zubożeniu, uproszczeniu** oraz **spowolnieniu** ulegają takie procesy, jak: **zapamiętywanie**, **porównywanie**, **ocenianie**, **kojarzenie**, **abstrahowanie** i **rozwiązywanie problemów**. Rozpoczynają się one zazwyczaj od zredukowania (do niewielkiej części normalnych możliwości) dostępnej pojemności pamięci bezpośredniej. Ograniczona zostaje możliwość oceny sytuacji i przewidywania jej dalszego rozwoju (prognozowanie), wzrasta natomiast prawdopodobieństwo zaskoczenia, oszołomienia i przerażenia. Obok zmniejszenia zdolności do przetwarzania napływających informacji obserwuje się trudności w ich zapamiętywaniu, a w konsekwencji osoba znajdująca się w stanie silnego stresu jest w stanie zrozumieć i zapamiętać – w ograniczonym zakresie – tylko proste informacje lub krótkie zdania. Wzrasta skłonność do zapominania ważnych, a także nawet stosunkowo prostych spraw. Spostrzegawczość zostaje ukierunkowana na „obsługę" potrzeb własnych: stanu organizmu i bezpieczeństwa osobistego, co w dalszej konsekwencji prowadzi do dalszego ograniczenia ogólnej oceny sytuacji. Koncentracja uwagi na zmianach i procesach zachodzących we własnym organizmie pogłębia kryzys w obszarze pozyskiwania i przetwarzania nowych informacji, niezbędnych dla wypracowania odpowiedniej strategii przeżycia w danej sytuacji (por. rys. 2.6.).

Funkcje pamięci pośredniej zostają również zakłócone: dotychczas funkcjonujące, wyuczone schematy postępowania oraz nabyte doświadczenie jest coraz trudniej przywołać z obszarów pamięci trwałej i praktycznie je wykorzystać. W miejsce zróżnicowanego, wyważonego i szybkiego działania pojawiają się reakcje opóźnione, uproszczone i niedostosowane do sytuacji.

Wpływ stresu na właściwości poznawcze (intelektualne) człowieka jest zagadnieniem ważnym dla oceny efektywności kierowania (dowodzenia) w sytuacjach ekstremalnych zagrożeń lub skrajnego wyczerpania. Wojsko jest strukturą ściśle zhierarchizowaną i scentralizowaną, w której decyzje wyższego szczebla muszą być przenoszone w dół z zachowaniem nie tylko głównej myśli przewodniej, lecz również i podstawowych szczegółów nakazanego działania. Dowódcy, dowództwa i sztaby taktycznych szczebli dowodzenia organizują i kierują walką przebywając bez przerwy w strefie bezpośrednich działań bojowych, pod ogniem przeciwnika i praktycznie bez większych możliwości wypoczynku. Występowanie w tych warunkach szerokiej gamy zjawisk stresowych, w tym najgroźniejszych dla dowództw i sztabów reakcji poznawczych (intelektualnych) należy traktować jako bardzo prawdopodobne. Konsekwencje




Rys. 2.6. Wpływ stresu na procesy poznawcze (oprac. własne na podstawie: Gallwitz A., Rüdiger G., *Wenn Stress und Angst die Oberhand gewinnen* (w:) „Truppenpraxis – Wehrausbildung" 1994, nr 1)

nieprzemyślanych decyzji, nieefektywnego dowodzenia i niewłaściwych meldunków składanych przełożonym posiadają bezpośredni wpływ na straty wojsk, ich morale, efektywność bojową oraz na ostateczny wynik walki. Reakcje poznawcze są znacznie trudniejsze w identyfikacji niż reakcje emocjonalne czy behawioralne, a ich konsekwencje mogą być destrukcyjne w stopniu do nich podobnym, a niekiedy nawet wyraźnie większym. Błędne decyzje podejmowane na wyższych szczeblach dowodzenia są z reguły skrupulatnie powielane i przenoszone w dół, gdzie coraz trudniej jest obiektywnie ocenić sytuację i ustalić rzeczywiste przyczyny niepowodzeń. Stres w dowództwach i sztabach może mieć katastrofalne skutki dla dowodzenia wojskami oraz efektywności walki zbrojnej. Najbardziej groźnym w skutkach zjawiskiem w warunkach walki zbrojnej jest panika oraz upadek morale, które mogą wystąpić nie tylko w pododdziałach i oddziałach, lecz nawet całych armiach.[46]

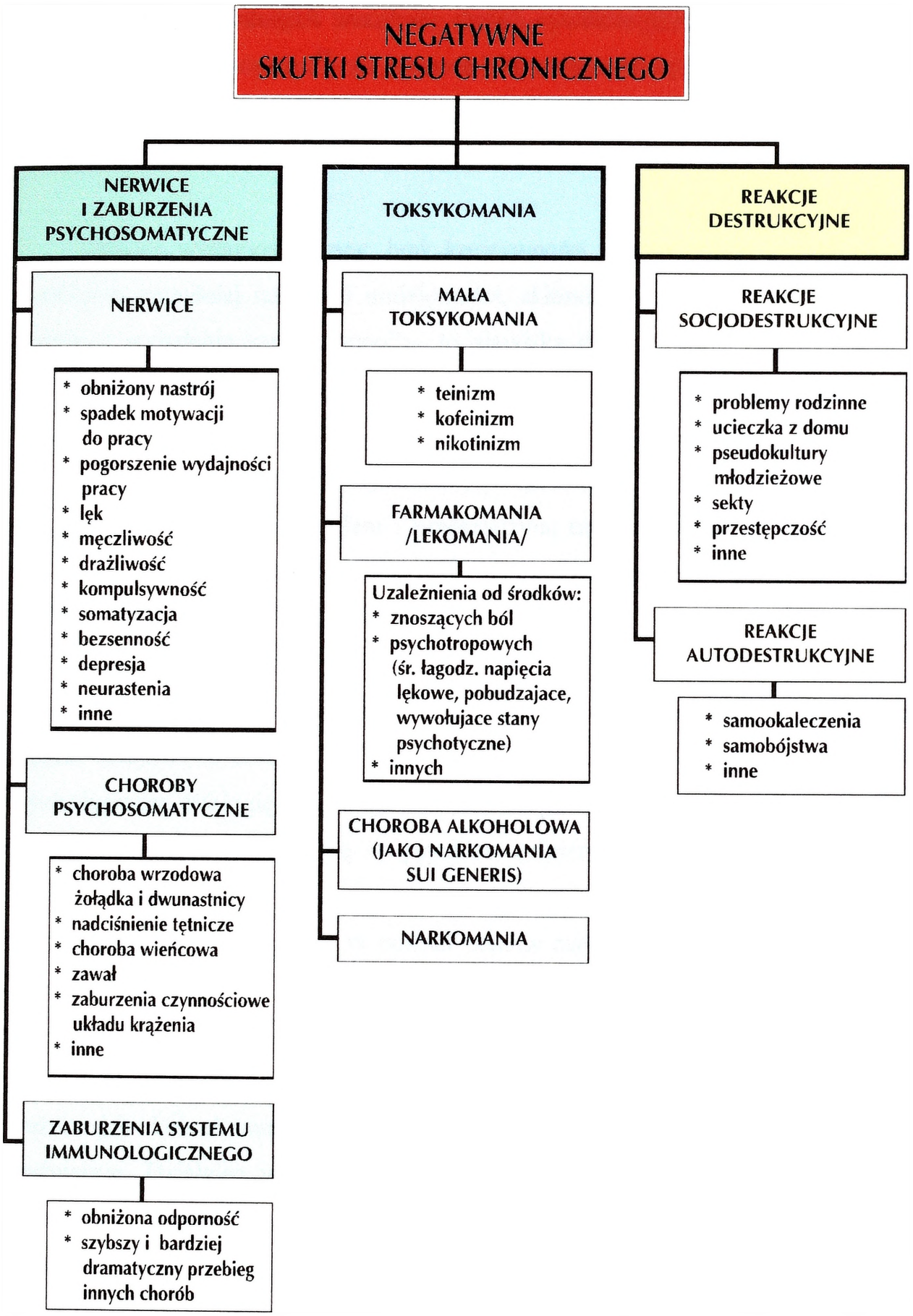
### 2.4.5. NEGATYWNE SKUTKI STRESU CHRONICZNEGO

Stres chroniczny może być niedoceniany: działa z niską intensywnością, w dłuższym wymiarze czasowym, a jego konsekwencje nie zawsze są kojarzone z właściwym sobie źródłem. Analiza teorii homeostazy oraz charakterystyki stresu fizjologicznego i stresu psychologicznego sugeruje, że poziom maksymalnej zdolności adaptacyjnej organizmu może być przekroczony nie tylko przy stresie skumulowanym, lecz również w warunkach „dawki" małej, lecz długotrwałej. Gdy obciążenie przekracza nawet nieznacznie poziom odporności danego człowieka i kumuluje się w czasie, nie znajdując dróg neutralizacji lub rozładowania, zachodzą zjawiska porównywalne ze „zmęczeniem materiału". Zjawiska negatywne mogą narastać sukcesywnie, w sposób nierzadko trudno dostrzegalny lub uwidaczniać się po pewnym czasie jako gwałtowne, chorobowe lub destrukcyjne procesy.

Literatura naukowa dostarcza wiedzy umożliwiającej usystematyzowanie negatywnych konsekwencji stresu chronicznego według trzech grup zaburzeń zachodzących w życiu człowieka: nerwic i chorób psychosomatycznych, toksykomanii oraz reakcji destrukcyjnych (zob. rys. 2.7.).

---

[46] Por. Rydzyński Z., *Psychiatria wojskowa*, Warszawa 1987, s. 349 oraz s. 356 – 362.




Rys. 2.7. Wybrane negatywne skutki stresu chronicznego (oprac. własne na podstawie: J. F. Terelak, *Stres psychologiczny*)

Obok wspomnianych wcześniej chorób cywilizacyjnych i zaburzeń funkcjonowania systemu immunologicznego[47], do obszernej listy mało znanych następstw stresu zalicza się m.in.: spadek efektywności pracy, męczliwość, chorobę alkoholową i toksykomanię, postawy aspołeczne i akty autoagresji.

Spadek wydajności pracy, brak kreatywności i ograniczanie się do automatycznego powielania wcześniej nabytych umiejętności, skłonność do szybkiego męczenia się i tzw. „syndrom wypalenia zawodowego" – to zjawiska dość często obserwowane w wojsku, a pierwsze trzy z nich – również wśród żołnierzy zasadniczej służby wojskowej.

Chorobę alkoholową, toksykomanię (w tym nikotynizm i narkomanię) można również kojarzyć ze stresem jako źródłem i praprzyczyną takich zjawisk (alkohol – to w polskich warunkach również kwestia nie tylko określonej tradycji, ale i intuicyjnie stosowanych metod redukcji stresu).

Przestępczość, samookaleczenia i samobójstwa występują w siłach zbrojnych od zarania dziejów, w czasie pokoju i w okresie wojny. Współczesne badania wskazują na psychologiczną etiologię takich zjawisk jak: zespół dezadaptacyjny, deprywacja, frustracja, depresja i inne. Sumujące się w psychice żołnierza niepowodzenia osobiste, rodzinne, służbowe wywołują stany dramatycznego obniżenia się nastroju i na zasadzie pewnego bilansu znajdują często ujście w postaci postaw aspołecznych oraz agresji skierowanej na zewnątrz lub autoagresji.

Konstatując, skutki stresu chronicznego mogą być dla każdego człowieka równie groźne, jak konsekwencje stresu traumatycznego, a w pewnych sytuacjach – nawet groźniejsze. Działając w sposób utajony niszczą zasoby odporności ustroju i powodują spustoszenie w organizmie, skłaniają do intuicyjnego lub w pełni świadomego poszukiwania *antidotum* w alkoholu i innych używkach, a także w narkotykach. Napięcia i frustracje przeżywane w sytuacjach życiowych (w służbie wojskowej) kumulują się i często wyzwalają w postaci agresji: reakcji aspołecznych i autodestrukcyjnych. Poznanie mechanizmów i wewnętrznej logiki wielu negatywnych tendencji w życiu i dyscyplinie jednostek

---

[47] Zob. Terelak J. F., *Stres* ..., op. cit., s. 208-227; Sheridan Ch. L. i Radmacher S. A., *Psychologia* ..., op.cit., s. 206-217.

wojskowych posiada wartość zarówno dla okresu pokoju, udziału w misjach pokojowych jak i dla sytuacji kryzysowych oraz czasu wojny.

## 2.5. ODPORNOŚĆ NA STRES

Odporność na stres jest zagadnieniem złożonym, kontrowersyjnym i trudnym do naukowo jednoznacznego zdefiniowania. Może być rozumiane jako niewielka reaktywność emocjonalna na stresory, a także jako właściwość psychiczna do zorganizowanego działania i funkcjonowania mimo wyraźnego pobudzenia emocjonalnego. W literaturze przedmiotu obydwa aspekty traktowane są komplementarnie jako składowe szerszego pojęcia „odporność na stres" (*resistance to stress*).

Odporność jest również kategorią biologiczną, funkcjonującą w obszarze immunologii i oznaczającą zdolność do walki z infekcją i pokonania drobnoustrojów chorobotwórczych oraz ich toksyn. Odporność biologiczna może być właściwością wrodzoną (naturalną) lub nabytą (naturalną lub sztuczną), a także gatunkową lub osobniczą. W odniesieniu do badanej kwestii odporności na stres, biologiczne aspekty odporności mogą się wyrażać także w ponadprzeciętnej niepodatności na wysokie (niskie) temperatury, na hipoksję lub wysoką intensywność promieniowania słonecznego, charakterystyczną dla klimatu sfery równikowej i zwrotnikowej.

Zagadnienia podwyższonej odporności (zwłaszcza fizjologicznej) niektórych plemion (grup etnicznych lub nawet zawodowych) są stosunkowo dobrze zbadane, np.: niska wrażliwość *ama* – koreańskich kobiet-nurków na zimno, podwyższone ciśnienie zewnętrzne i niedobór tlenu.[48] Literatura naukowa, a także beletrystyczna oraz prasa zawiera także wiele informacji o podwyższonej odporności Sherpów i mieszkańców etiopskich amb na hipoksję – nawet w warunkach znacznego wysiłku fizycznego. Indiańskie plemiona zamieszkujące Ziemię Ognistą charakteryzują się niższą wrażliwością na dobowe wahania temperatury, a australijscy Aborygeni i afrykańscy Buszmeni – także na intensywne promieniowanie słoneczne. Obserwowana ponadprzeciętna odporność etniczna jest niewątpliwie skutkiem działania, w rejonach o specyficznie trudnych warunkach biologicznej egzystencji, praw selekcji naturalnej.

---

[48] Zob. Kozłowski S., *Granice przystosowania*, Warszawa 1986, s. 304 – 307.

Granice biologicznej wydolności organizmu determinują możliwości realizacji wielu ambitnych projektów: od osiągania wysokich wyników w sportowych zawodach międzyszkolnych do sięgania po laury olimpijskie, przez pokonanie przeciążeń w locie samolotem naddźwiękowym do podboju kosmosu. Te zagadnienia są doskonale znane taternikom, alpinistom i himalaistom; w życiu szarego człowieka – robotnika, urzędnika czy żołnierza – posiadają inny wymiar, są rzadziej dostrzegane i uwzględniane. Tam, gdzie w grę wchodzą stresory fizyczne (grupy stresorów), działające ze szczególnym natężeniem i w dłuższym czasie[49], negatywne skutki będą zawsze występować, nawet przy odpowiednio przemyślanych i konsekwentnie realizowanych środkach zaradczych. Walka zbrojna jest bezsprzecznie dramatycznym i na ogół tak bezwzględnym procesem, w którym uwzględnianie słabości organizmu ludzkiego zazwyczaj nie znajduje się w centrum uwagi. Analiza literatury, opinie doświadczonych dowódców i uczestników misji pokojowych nie pozostawiają cienia wątpliwości: wydolność fizyczna organizmu musi być integralną składową analizy i oceny posiadanego potencjału ludzkiego.

Odporność może (i powinna) być kształtowana w szkoleniu i w czasie wolnym (sport, rekreacja), a także przez stosowne do potrzeb szczepienia ochronne. Nie może być natomiast wypadkową rutynowych lub instynktownie podejmowanych działań zapobiegawczych. Jeśli przewidywane warunki przyszłych działań (np. klimatyczne) znacznie się różnią od średnich warunków środkowoeuropejskich, wówczas analiza konsekwencji i podejmowane działania profilaktyczne winny być skoncentrowane na ich zneutralizowaniu.[50]

Odporność na stres należy rozważać także (w niektórych sytuacjach – przede wszystkim) w kategoriach psychologicznych. O ile skrajnie niekorzystne warunki biologiczne mogą występować tylko w niektórych regionach geograficznych, na określonych wysokościach n.p.m. lub w niektórych porach roku, o tyle podstawowe obciążenia psychiczne podczas realizacji trudnych zadań będą występowały zawsze i wszędzie.

---

[49] Por. rys. 2.4., Główne źródła stresu.

[50] Por. działania Wehrmachtu przeciwko ZSRR, np. w okresie Bitwy Stalingradzkiej (zima 1942-43). Optymistyczna ocena własnego potencjału bojowego i tempa przyszłych operacji, niedoszacowanie skutków hipotermii spowodowały drastyczny wzrost chorób, odmrożeń (w tym również zamierzonych) oraz strat bezpowrotnych. Zbyt późno podjęta akcja pomocy (tzw. „*Winterhilfe*") nie była w stanie zapobiec tragicznym następstwom. W tym samym rejonie i czasie normalnie działały radzieckie dywizje syberyjskie, odpowiednio do warunków umundurowane, doświadczone w prowadzeniu działań w skrajnie niskich temperaturach.

Podobnie jak w przypadku odporności biologicznej odporność psychiczna może być naturalna lub nabyta. Odporność nabyta może się ukształtować w drodze naturalnego rozwoju osobniczego lub w wyniku przemyślanych i zaplanowanych działań: może być „wszczepiona".

Naturalna odporność osobnicza może wyrażać się w specjalnej konstrukcji konstytucjonalno-osobowościowej człowieka, która pozwala na podstawową klasyfikację ludzi na bardziej i mniej odpornych na stres, odpowiednio do właściwości układu nerwowego i typu temperamentu. Wyróżniamy w związku z tym osoby o wyższej (typ silny) lub niższej (typ słaby) odporności na stres.

Odporność nabyta (sztuczna) może być kształtowana w sposób społecznie akceptowany, np.: przez odpowiedni trening fizyczny, trening psychologiczny, wychowanie w warunkach spartańskich. Obok tego wyróżnia się sposoby neutralizacji (lub odreagowania) stresu nie akceptowane społecznie, jak: spożywanie alkoholu, narkotyki, lekomanię, działania autodestrukcyjne i aspołeczne.

W literaturze naukowej, zwłaszcza w publikacjach rodzimych, znajdujemy niewiele danych na temat psychologicznych aspektów odporności na stres. Wiedza na ten temat jest prawdopodobnie bardzo rozproszona i nieusystematyzowana, a bliższe dane mogą posiadać charakter niejawny, zwłaszcza w przypadku sił zbrojnych. W czasie I i II wojny światowej często rozważano kwestię ogólnej odporności psychicznej na zagrożenia i przeciążenia walki zbrojnej. Teorie wówczas sformułowane nie znalazły naukowego potwierdzenia: w sytuacjach ekstremalnie trudnych przeciętni ludzie, niezależnie od narodowości zachowują się w podobny sposób.[51] Wysoka odporność jednostek na stres może wynikać z generalnie silniejszej konstrukcji psychofizycznej i lepszego przygotowania, a w niektórych przypadkach może być przejawem pewnych defektów psychicznych. Niska odporność może być efektem zaistnienia zjawisk leżących na przeciwległym biegunie, tj. wyższej wrażliwości na bodźce psychofizyczne i/lub gorszego przygotowania do działania w danych warunkach (gorszej organizacji, wyposażenia lub zabezpieczenia).

---

[51] Wyjątkiem, prawdopodobnie jedynym znanym, jest całkowity brak lęku wysokości wśród Indian z północnoamerykańskiego szczepu NAVAJO. Z racji tej bywają często wykorzystywani do prac na dużych wysokościach.

## 2.6. RADZENIE SOBIE ZE STRESEM

Wcześniejsze rozważania doprowadziły do konkluzji, że odporność na stres jest częściowo wrodzoną właściwością organizmów, uwarunkowaną prawdopodobnie genetycznie (np.: atawistyczna reakcja „walki lub ucieczki") lub także naturalną, lecz osobniczą, wyższą lub niższą wrażliwością na czynniki stresu. Pozostałą część odporności tworzą składowe nabyte: będące naturalnym, lecz przypadkowym produktem doświadczenia życiowego oraz stanowiące efekt celowego działania (procesu edukacji → inteligencja, treningu fizycznego i psychicznego).

Przedmiotem obecnych rozważań są te zdolności człowieka, które umożliwiają mu aktywną adaptację do zmiennych warunków otoczenia, określane w literaturze terminem „radzenie sobie ze stresem" (*coping stress, coping with stress*).

Radzenie sobie ze stresem jest różnie definiowane. Rozbieżności wynikają z odmiennych koncepcji stresu psychologicznego. Jedna z najnowszych definicji sformułowana przez R. Lazarusa przyjmuje, że **radzenie sobie ze stresem to „ ...ciągle zmieniający się wysiłek poznawczy i behawioralny skierowany na specyficzne wymagania zewnętrzne i/lub wewnętrzne, które oceniane są jako obciążające lub przekraczające możliwości człowieka ...".**[52]

Przedstawiona definicja podkreśla, że radzenie sobie ze stresem jest funkcją pierwotnej oceny poznawczej zachodzącego zagrożenia. Stąd niektóre koncepcje aktywnej walki ze stresem zakładają w pierwszej kolejności konieczność przeprowadzenia analizy sytuacji stresowej, w tym zarówno przyczyn obiektywnych, jak i subiektywnych. W dalszej konsekwencji, w zależności od sytuacji, mogą być podejmowane strategie aktywnej lub obronnej walki ze stresem (zob. rys. 2.8.).

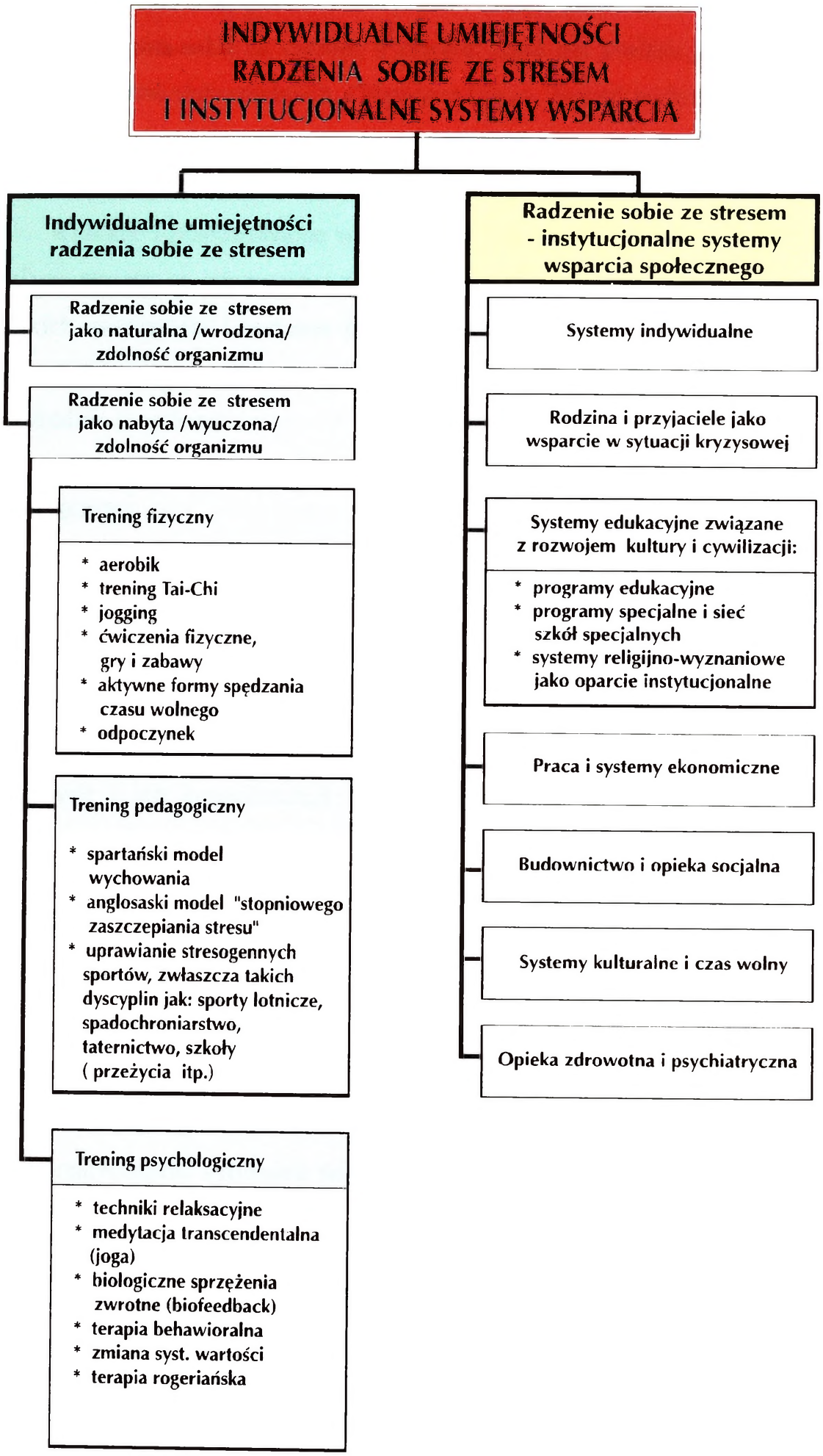
W centrum uwagi innych koncepcji znajdują się indywidualne umiejętności radzenia sobie ze stresem i instytucjonalne systemy wsparcia społecznego (zob. rys. 2.9.). W tzw. integracyjnym modelu problematyka radzenia sobie ze stresem została przestawiona w postaci strategii prewencyjnych i strategii zwalczania.[53]

---

[52] Cyt. za Terelak J. F., *Stres...*, op. cit., s. 281-282.
[53] Ibidem, s. 288.

| Strategie prewencyjne | Strategie zwalczania |
|---|---|
| (1) Sprostanie codziennym stresowym zdarzeniom życiowym (przystosowanie się do warunków życia) | (1) Rozpoznanie, rejestracja i analiza stresorów i symptomów; ocena sytuacji stresowej |
| (2) Przystosowanie się do poziomu wymagań (rodzinnych, zawodowych, środowiskowych) | (2) Oszacowanie swoich możliwości walki ze stresem (pokonania stresorów) |
| (3) Zmiana wzorców zachowań generujących stres (obniżenie reaktywności emocjonalnej w odniesieniu do zarysowujących się zagrożeń; eliminowanie takich zachowań jak: rozdrażnienie, wrogość, agresywność, autorytarność, rywalizacja, dominacja itp.) | (3) Zwalczanie stresorów:<br>▪ rozwiązywanie problemów;<br>▪ stanowczość;<br>▪ desensytyzacja |
| (4) Rozwijanie (uaktywnianie) sposobów radzenia sobie ze stresem w zakresie:<br>▪ fizjologicznych aktywów (poziom pobudzenia);<br>▪ psychologicznych aktywów (poczucie własnej wartości);<br>▪ poznawczych aktywów (wiara we własne umiejętności, radzenie sobie z czasem, pogłębianie wiedzy);<br>▪ społecznych aktywów (wykorzystanie wsparcia społecznego, nawiązywanie przyjaźni itp.);<br>▪ ekonomicznych (materialnych) aktywów (podjęcie dodatkowej pracy, wykorzystanie pomocy finansowej przyjaciół, zaciągnięcie pożyczki itp.) | (4) Tolerowanie stresu:<br>▪ restrukturyzacja poznawcza (zmniejszenie percepcji zagrożenia, racjonalna ocena pozytywów i negatywów, zysków i strat);<br>▪ zaprzeczenie rzeczywistości (ucieczka od rzeczywistości, wyparcie);<br>▪ koncentracja uwagi na zadaniu |
| | (5) Redukcja poziomu pobudzenia:<br>▪ relaksacja (np. wycieczka, film, lektura, urlop);<br>▪ odreagowanie (medytacja, zabawa, hobby);<br>▪ leczenie się (psychoterapia, farmakoterapia). |

Rys. 2.8. Strategie walki ze stresem (opracowano na podstawie: J. F. Terelak, *Stres psychologiczny*)




Rys. 2.9. Indywidualne umiejętności radzenia sobie ze stresem i instytucjonalne systemy wsparcia (opracowano na podstawie: J. F. Terelak, *Stres psychologiczny*)

Analiza literatury przedmiotu umożliwia zapoznanie się z bogatym wyborem różnych koncepcji radzenia sobie ze stresem, z których żadna nie posiada i w istocie rzeczy nie może posiadać walorów uniwersalnych. Odmienne ujęcia, inaczej rozłożone akcenty nie pozwalają jednoznacznie wyróżnić jednych z nich, czy deprecjonować wartości innych. Każda z nich, odpowiednio do przyjętych założeń, jest właściwa.

Wybrane i przedstawione w formie tabel (rys. 2.8. i 2.9.) modele radzenia sobie (lub walki) ze stresem są interesujące z wojskowego punktu widzenia: ukazują szeroki wachlarz wszelkich możliwości i zarazem pozwalają wyselekcjonować te strategie i techniki, które mogą mieć zastosowanie również w szkoleniu (przygotowaniu) wojsk do walki i bezpośrednio w walce.

## 2.7. WNIOSKI

Przeprowadzona analiza literatury naukowej prowadzi do generalnej konstatacji: stres jest fenomenem fizjologiczno-psychicznym, konstruktem złożonym z kilku elementów składowych wchodzących w złożone interakcje. W analizie stresu można wyróżnić dwa podstawowe podejścia: szerokie, obejmujące nadzwyczaj bogatą gamę czynników stresujących i ich konsekwencji oraz wąskie, ograniczone do mniejszej ilości bardziej agresywnych stresorów i poważnych w skutki reakcji. Stres jest nieodłącznym towarzyszem życia człowieka epoki industrialnej; niektórym przejawom stresu ulegają także zwierzęta. Efektem działania stresora jest stres dobry lub stres zły, niewielki margines skutków stanowią tzw. efekty neutralne. Pozytywne stresory (np. radosne wydarzenie w rodzinie) skutkują „stresem dobrym", ale wielka i zaskakująca radość może wywołać niekorzystne, a nawet śmiertelnie groźne następstwa. Negatywne stresory wywołują bezpośrednio wyłącznie niekorzystne następstwa, w skrajnych przypadkach kończące się chorobami psychosomatycznymi i również śmiercią. Dla ukształtowania się indywidualnej odporności antystresowej „zły stres" jest tak samo niezbędny, jak choroby wieku dziecięcego dla późniejszej odporności somatycznej organizmu.

Odporność na stres jest po części właściwością gatunkową i indywidualną, ale zależy też w poważnym stopniu od doświadczenia osobniczego. Stres można więc w zamierzony i planowy sposób „zaszczepiać" oraz przygotowywać w ten sposób jednostkę (zbiorowisko) do życia w warunkach trudnych zarówno pod względem biologicznym, jak i psychologicznym.

Odporność na stres jest wielkością indywidualną i ograniczoną. Jednorazowa duża „dawka" skumulowanego stresu może spowodować znaczne dysfunkcje jednego organizmu, dla innego może być nieszkodliwa. Bardzo intensywny stres działający krótko może wywołać podobne konsekwencje jak stres o stosunkowo niewielkiej intensywności, działający odpowiednio długo. Czynnikiem decydującym o konsekwencjach jest sumaryczna „moc dawki" z jednej strony, a odporność indywidualna z drugiej.

Negatywnym skutkom działania stresu można zapobiegać: kształtowanie odporności antystresowej jest podstawowym kanonem długofalowej działalności prewencyjnej; wszechstronne przygotowanie do realizacji określonych trudnych zadań (organizacyjne, materiałowe, techniczne, PSYCHOLOGICZNE) stanowi jej bezpośredni wymiar. Niezbędnym narzędziem w walce ze stresem, który w wielu sytuacjach musi zaistnieć, jest doktryna radzenia sobie ze stresem. Składa się ona z wielu strategii, których wybór i zastosowanie uzależnione jest od wielu czynników.

Poznanie ogólnej teorii, generalnych reguł prewencji i strategii radzenia sobie ze stresem jest warunkiem *sine qua non* dalszych badań nad stresem walki. Stresory występujące w walce nie różnią się (w sensie psychologicznym) od innych czynników stresogennych, lecz ich nieuchronność, intensywność i czas oddziaływania na wielkie zbiorowiska, poddane woli rozkazu, planu operacji i nasycone wielką ilością techniki nie mają odniesienia do innych form ludzkiej aktywności. Można więc też zakładać, że skala i intensywność reakcji stresowych w walce będzie znacznie odbiegała od zjawisk stresowych obserwowanych w innych katastrofach.

*Nie istnieje coś takiego, jak przyzwyczajenie do >>warunków frontowych<<. Każda chwila pobytu na polu bitwy powoduje tak wielkie napięcie, że żołnierze załamują się proporcjonalnie do wielkości niebezpieczeństwa i czasu jego trwania. W trakcie działań wojennych szkody psychiczne są równie nieuniknione, jak rany od kul i odłamków.*
**J. W. Appel i G. W. Beebe – „Preventive Psychiatry: An Epidemiological Approach"**

# RODZIAŁ 3
# STRACH, PANIKA, NEUROZY WOJENNE ORAZ REAKCJE STRESU WALKI – OBSERWACJE I BADANIA FENOMENU OD STAROŻYTNOŚCI DO WPÓŁCZESNOŚCI

W poprzednim rozdziale scharakteryzowano zjawisko stresu oraz jego następstwa z punktu widzenia psychologii ogólnej, która bada i opisuje tą problematykę głównie w złożonych uwarunkowaniach życia cywilnego. Stres przeżywany przez uczestników walki zbrojnej różni się znacznie od stresów czasu pokoju. Ilość i charakter stresorów, a także ich intensywność, skumulowane działanie i sceneria pola walki oraz skala cierpienia, śmierci i zniszczeń jest nieporównywalna z innymi katastrofami. Przeciętny żołnierz, a nawet oficer, konstatując te oczywiste atrybuty wojny, niezwykle rzadko uwzględnia ich konsekwencje psychologiczne, ponieważ „...wiedzy i wyobraźni o tym, co żołnierz będzie przeżywał w czasie walki, brakuje zarówno dowódcom, jak i ich podwładnym...".[54]

Kondycja psychiczna wojsk oraz ich zdolność do realizacji zadań bojowych była, jest i zawsze będzie sytuowana w centrum uwagi dowódców jako jeden z wielu aspektów zdolności bojowej. Skrywa się zazwyczaj pod ogólnym pojęciem **morale**.[55] W zależności od kontekstu historycznego i politycznego, morale wojsk bywa różnie pojmowane; z reguły

---

[54] Scheven von, W., *Die Praxis der Ausbildung zur Kampftüchtigkeit – Möglichkeiten und Schwierigkeiten* [w:] „Texte und Studien Zentrum Innere Führung" 1985, Heft 1, s. 154 (tłum. własne).

[55] Morale (ang., z fr. *moral*, z łac. *moralis* = dotyczący obyczajów) duch bojowy; wola walki, zwycięstwa; wg Tokarski J. (red.), *Słownik Wyrazów Obcych*, Warszawa 1992, s.491.

instrumentalnie – jako „stan moralno-polityczny", tj. jako synonim lojalności wobec władcy (partii lub warstwy rządzącej). Jednym z ważnych aspektów morale wojsk w walce, jak wykazują badania płk. Marshalla, jest naturalne uczucie strachu, które bezpośrednio rzutuje na stopień realizacji zadań bojowych[56]. Z tych względów ocena psychicznej zdolności żołnierzy do udziału w walce zawsze zajmuje poczesne miejsce w dowodzeniu wojskami.

## 3.1. OBSERWACJE STRACHU I PANIKI NA POLU WALKI OD STAROŻYTNOŚCI DO I WOJNY ŚWIATOWEJ

Zachowania człowieka w walce były uważnie obserwowane i analizowane, od czasu gdy zaczął on przy pomocy najprostszej broni zdobywać pożywienie, lub walczyć o zdobycie lub utrzymanie opanowanych łowisk. Ich ocena znacznie zyskała na znaczeniu, wówczas gdy dla zabezpieczenia interesów rodów, plemion czy państw powołano wyspecjalizowane grupy wojowników, które w miarę upływu czasu powiększane, szkolone i organizowane dały początek siłom zbrojnym. Początkowo niewielkie struktury wojskowe już w czasach historycznych rozrosły się i wyspecjalizowały, tak że już za panowania Sennacheryba i Nabuchodonozora (VIII-VII w. p.n.e.) podejmowały dalekie i organizacyjnie trudne wyprawy przez Pustynię Syryjską, podbijały lub równały z ziemią wiele miast-państw i uprowadzały dziesiątki tysięcy niewolników. Nieco później Siły Zbrojne Cyrusa Wielkiego (VI w. p.n.e.) i Kserksesa (VI-V w. p.n.e.) dokonywały podbojów w Azji, Afryce i Europie, a Aleksander III Wielki (Macedoński) w latach 334-323 p.n.e. opanował obszary obecnej Azji Mniejszej, część Egiptu, Persję, Baktrię i część Indii, realizując w ten sposób politykę już ponadregionalną. Analiza literatury wojskowo-historycznej, historycznej i pięknej utwierdza w przekonaniu, że ówczesne wojny były prowadzone w sposób nadzwyczaj okrutny i bezwzględny. Celem wypraw wojennych było nie tylko podbicie określonego terytorium, lecz fizyczne unicestwienie przeciwnika: władcy, jego rodziny i wojsk oraz uprowadzenie jak największej ilości niewolników. Miasta często równano z ziemią oraz niszczono podstawy ludzkiej egzystencji: pola uprawne, plantacje oliwek i palm daktylowych, systemy irygacyjne.

Powyższe konstatacje pozwalają wnioskować, że konflikty zbrojne starożytności implikowały bardzo dużo sytuacji skrajnie stresogennych, które w podobnym stopniu dotyczyły zarówno stron walczących, jak i ludności cywilnej. Kwestią trudną do ustalenia i

---

[56] Zob. Sillamy N., *Słownik...*, *op. cit.*, s. 160.

istotną dla dalszych rozważań jest odporność psychiczna ówczesnego człowieka. Można jednak sądzić, że była ona wyższa od przeciętnej współczesnej, ponieważ starożytni ze względów cywilizacyjnych, prawnych i medycznych częściej byli narażeni na przeżywanie skrajnego wyczerpania, przemocy i bólu. Częściej też byli (nawet kobiety i dzieci) bezpośrednimi świadkami cierpień i śmierci zadawanych w wyjątkowo okrutny sposób. Pojedynki gladiatorów i walki niewolników z drapieżnikami na arenach cyrków, charakter kar wymierzanych publicznie przestępcom świadczą nie tylko o innych normach etycznych ówczesnych społeczeństw, lecz także o niższej psychicznej i etycznej wrażliwości przeciętnego człowieka w tej epoce.

Przeżywane w czasie walki traumatyczne wydarzenia nie pozostają jednak bez wpływu na ówczesnego człowieka i jego reakcje. Uważna analiza literatury okresu starożytności pozwala stwierdzić, że występowało wówczas wiele symptomów stresu przedtraumatycznego, traumatycznego równoległego oraz potraumatycznego.

Wyraźne ślady stresu przedtraumatycznego - niepokoju i lęku o przyszłość można dostrzec zwłaszcza u władców i wodzów przed przystąpieniem do rozstrzygających bitew. Stąd odwoływano się, dążąc do przeniknięcia najbliższej przyszłości, do autorytetu proroków (np. król Izraela Saul zwracał się do proroka Samuela) lub wyroczni, z których historycznie największym uznaniem cieszyła się wyrocznia Apollina w Delfach.

Skłonność do przesądów i fatalizm starożytnych powodowały fobie[57], które wyzwalały się pod wpływem incydentów nie posiadających militarnego, lecz wyłącznie symboliczne i psychologiczne znaczenie, a stres przedtraumatyczny manifestował się w postaci panicznych reakcji wojsk. Przykłady takich reakcji znajdujemy m.in. w „Starym Testamencie", gdzie Filistyni przerażeni zbiegli przed walką po zwycięstwie Dawida nad Goliatem,[58] a wojska Nabuchodonozora - po zgładzeniu ich wodza Holofernesa przez Izraelitkę Judytę.[59]

---

[57] Fobia (gr. *phóbos* = strach) objaw typu nerwicowego wyrażający się w uporczywym, chorobliwym lęku przed określonymi przedmiotami lub sytuacjami; zob. Korzeniowski L. i Pużyński R. (red.), *Encyklopedyczny Słownik...*, op.cit., s. 167.

[58] Zob. *Pismo Święte Starego i Nowego Testamentu*, Poznań-Warszawa 1990, „Pierwsza Księga Samuela" 17, 51-17,52, s. 274.

[59] Ibidem, „Księga Judyty" 13,1-14,7, s. 469-471.

Starożytni Grecy z wielką atencją traktowali odwagę i męstwo swoich wojowników oraz ich gotowość do złożenia najwyższej ofiary. Nie akceptowali jednak bezmyślnej brawury i szafowania życiem. Wg Platona męstwem jest tylko świadomy wybór ryzyka i umiejętność pokonania „... strachu wobec rzeczy strasznych...".[60] Do walki Grecy przygotowywali się starannie, hartując zarówno ciało, jak i ducha. Celowała w tym Sparta, której metody wychowawcze od ponad 2.500 lat są przysłowiowymi. Mimo etosu służby wojskowej i walki zbrojnej wśród zaprawionych w bitwach wojsk greckich, obok przykładów heroicznego poświęcenia i męstwa (np. Termopile – 480 r. p.n.e.) dość często dochodziło w walce do ostrych reakcji stresowych z paniką włącznie. To greckie słowo *panikōs* stało się synonimem niepohamowanego zbiorowego przerażenia i ucieczki z pola bitwy. W bitwie z Platejczykami odwagę stracili Tebańczycy i uciekali z niemal zajętego już miasta.[61] Dowódcy greccy liczyli się z możliwością powstania reakcji panicznych i przed bitwami zagrzewali żołnierzy do walki. Do tych dowódców należał Demostenes,[62] a także Hippokrates.[63]

W narodowym eposie greckim, „Odyseja", znalazła się także jedna z pierwszych wzmianek nt. reakcji stresu potraumatycznego:

„... Gdym to rzekł, wszyscy smutni i jakby z nóg ścięci,
Gdyż Antif lajstrygoński stanął im w pamięci,
Nie mniej Kyklop łakomy na mięso człowiecze.
Nuże w płacz, łza rzęsista po twarzach im ciecze..."[64]

Imperium Rzymskie, realizując przez kilka wieków mocarstwową politykę w basenie Morza Śródziemnego, toczyło niemal bez przerwy wojny: początkowo w interesie ekspansji, później w celu obrony integralności terytorialnej cesarstwa. Troskliwa opieka, jaką po poniesionych klęskach otaczano legiony rzymskie: dbałość o dyscyplinę, poziom wyszkolenia i uzbrojenie, doskonalenie struktur organizacyjnych i zabezpieczenia logistycznego, pośrednio wskazuje, że zarówno republika jak i cesarstwo wyciągnęły sporo wniosków z doświadczenia wojennego swoich sił zbrojnych. Wskazuje na to również taktyka legionów: najmłodsi i średni stażem legioniści (*hastati* i *principes*) tworzą I i II rzut bojowy, najstarsi

---

[60] Platon, *Laches*, Warszawa 1958, s. 60.
[61] Tukidydes, *Wojna peloponeska*, Warszawa 1988, s.80.
[62] Ibidem, s. 92.
[63] Ibidem, s. 220.
[64] Homer, *Odyseja*, op. cit., „Pieśń dziesiąta", 205-208, s. 185.

(*triarii*) – III rzut – wchodzili do walki, gdy w działaniach I i II rzutu widać było symptomy załamywania się woli walki lub pierwsze przejawy paniki. Z przedstawionego ugrupowania bojowego legionów oraz sposobu prowadzenia walki wynika, iż dowódcy rzymscy uwzględniali możliwość wystąpienia różnych niekorzystnych reakcji swoich wojsk. Wysoka dyscyplina i znakomity poziom przygotowania bojowego nie uchroniły Rzymian przed paniką na widok słoni Hannibala (247-183 p.n.e.). Źródła historyczne pozwalają sądzić, że w czasie wojny z Gallami (I w. p.n.e.) w legionach rzymskich wystąpiło niewiele sytuacji panicznych. Wojna galijska zbierała krwawe żniwo, zdarzało się bowiem, że w bitwach rany odnosiło do 90% legionistów.[65] Nie brakowało w niej sytuacji skrajnie stresogennych również dla sztabów rzymskich, bowiem G. J. Cezar odnotowuje, że jeden z jego dowódców, Konsydiusz, „...zdjęty strachem (...) podał jako dostrzeżone przez siebie to, czego nie dojrzał...".[66] G. J. Cezar z wielkim szacunkiem i uznaniem pisał o dzielności i umiejętnościach bojowych swoich przeciwników, stwierdził jednak, że w czasie wojny wystąpiło wśród Gallów ponad 30 przypadków reakcji panicznych. Wśród wojów galijskich odnotował takie reakcje stresowe jak: niepokój, strach, płacz, przerażenie.

Stosunkowo niewielka ilość negatywnych reakcji stresowych wśród legionów rzymskich jest prawdopodobnie efektem znakomitego doświadczenia bojowego G. J. Cezara i przemyślanych środków prewencyjnych, w tym metod oddziaływania *stricte* psychologicznego. Przed bitwami dokonywał przeglądów wojsk, rozmawiał i motywował legionistów do walki. W planowaniu działań wiele uwagi poświęcano zabezpieczeniu logistycznemu, zapewniano odpowiednią ilość snu i wypoczynku. Stosowano także środki pozytywnej motywacji: legionistom, którzy walczyli w jakże niekorzystnym dla Rzymian okresie zimowym, G. J. Cezar polecił wypłacić po 200, a centurionom po 1.000 sesterców i wysłał ich na „leża zimowe".[67]

Na podstawie analizy przedstawionych faktów można przyjąć, że działania zbrojne prowadzone w starożytności charakteryzowały się brakiem tych norm etycznych, które zostały wypracowane i zaakceptowane w europejskim kręgu kulturowym w czasach znacznie późniejszych. Stąd wojny okresu starożytności charakteryzowały się atawistycznym okrucieństwem i były ukierunkowane na całkowite zniszczenie przeciwnika. W tych

---

[65] Cezar G. J., *Wojna..., op. cit., s. 196*
[66] Ibidem, s. 25.
[67] Ibidem, s. 334.

warunkach walka zbrojna najprawdopodobniej generowała znaczne ilości sytuacji skrajnie stresogennych. Brak jest pewności, jak kształtowała się wówczas odporność psychiczna człowieka, lecz można uznać, że była wyższa niż współcześnie. Również odporność na trudy walki zbrojnej mogła kształtować się na wyraźnie wyższym poziomie, ponieważ selekcja naturalna w populacjach narodów starożytnych powodowała, że przeżywały wyłącznie osoby o silnej konstrukcji fizycznej.

Nie ma natomiast wątpliwości, że w armiach starożytnych dochodziło do licznych reakcji stresu walki z paniką włącznie. Daje temu wyraz Tukidydes pisząc: „... Z nastaniem nocy Macedończycy wraz z tłumem barbarzyńców u l e g l i n a g ł e j p a n i c e, t a k j a k t o s i ę z d a r z a n i e j e d n o k r o t n i e w w i e l k i c h a r m i a c h, bez żadnego określonego powodu...".[68] W literaturze tamtego okresu można wyselekcjonować informacje wskazujące na występowanie szerokiej gamy reakcji stresowych obserwowanych przed walką, w czasie jej trwania i po walce.

Starożytni władcy (dowódcy) dostrzegli rangę problemu i przy pomocy surowej dyscypliny oraz stosownej taktyki walki, a także przez zastosowanie wypróbowanych środków profilaktycznych potrafili skutecznie wpływać na stan psychiczny żołnierzy przed i w czasie walki. Nie lekceważono stresogennego wpływu niekorzystnych warunków ograniczonej widoczności i chłodu, stąd działania bojowe w nocy i w zimie były na ogół ograniczane, równocześnie stwarzano możliwości regeneracji sił przez sen i wypoczynek. Te umiejętności wskazują, że studiowali historię wojen i korzystali z wiedzy psychologicznej gromadzonej w ciągu wieków. Byli także uważnymi obserwatorami i psychologami zarazem, a zdobyte doświadczenie przekazywali kolejnym pokoleniom dowódców. W praktycznej działalności zwracali uwagę na kształtowanie morale i motywację. W tym celu stosowali różne środki motywacji pozytywnej, m.in.: awanse w stopniu i stanowisku, nagrody pieniężne i rzeczowe, zniesienie statusu niewolnika i nadanie obywatelstwa. Szczególną formą nagradzania wojsk, a zarazem i odreagowania stresu walki, było zezwalanie w pewnych sytuacjach na grabież oraz plądrowanie zdobytych miast. Uroczyście honorowano sukcesy bojowe zwycięskich wodzów: w imperium rzymskim po odniesieniu wielkich zwycięstw

---

[68] Tukidydes, *Wojna*..., op. cit., s. 282.

naczelnemu dowódcy organizowano tryumf.[69]

Przejście od starożytności do epoki nowożytnej charakteryzuje się ewolucyjnymi zmianami w zakresie zarówno środków walki, jak i sztuki wojennej. Następuje doskonalenie techniki fortyfikacyjnej i w konsekwencji szybki rozwój inżynierii wojskowej. Armie stają się coraz liczniejsze i składają się z rycerzy oraz formacji pomocniczych o zróżnicowanym poziomie kwalifikacji bojowych. Rycerze wywodzący się z wyższych warstw społecznych otrzymują z reguły staranne wychowanie i przygotowanie wojskowe oraz dysponują znakomitym (na ówczesne czasy) uzbrojeniem. Na polu walki pojawia się nowa śmiercionośna broń: długi, dwuręczny miecz oraz kusza. Do ochrony rycerza, obok istniejącej od kilkunastu wieków tarczy, niezbędny staje się nieustannie doskonalony pancerz. W końcu średniowiecza do działań bojowych wykorzystuje się kolejny wynalazek: artylerię. Dalszy rozwój broni palnej powoduje wzrost kalibru armat i modernizację pocisków z jednej strony oraz z drugiej – skonstruowanie broni strzeleckiej. Wojna jest nadal konfliktem, który pociąga za sobą olbrzymie cierpienia, zniszczenia i śmierć. Stresogenność walki jest nadal wysoka, ilość konfliktów zbrojnych nie maleje.

Na arenie dziejów umacnia się chrześcijaństwo wnosząc nowe wartości etyczne. W czasie kilku wieków opanowuje cały kontynent europejski i część Azji Mniejszej wypierając niemal zupełnie wcześniejsze kulty i systemy wartości. Do Europy przesuwa się światowe centrum cywilizacyjne, korzystające z dorobku wcześniejszych i równolegle istniejących kultur, lecz nie ma to większego wpływu na charakter wojen. Wojny są nadal prowadzone przy wykorzystaniu wszelkich dostępnych środków. Wprawdzie powoli kształtują się, prawdopodobnie pod wpływem etyki chrześcijańskiej, pewne reguły walki (zasady i prawa zwyczajowe), ale dotyczą początkowo tylko rycerstwa. Najeźdźcy często stosują zasadę spalonej ziemi i pacyfikują olbrzymie obszary, aby wzniecać psychozę zagrożenia na długo przed wkroczeniem wojsk na dany obszar. Oddziaływanie psychologiczne jest prowadzone także w formie zaskakujących manewrów, forteli, stosowania nieznanych (nowych) środków walki, brania zakładników oraz akcji o charakterze wojny psychologicznej w dzisiejszym rozumieniu.

---

[69] Tryumf (łac. *triumphus*) w starożytnym Rzymie uroczysty wjazd zwycięskiego wodza do stolicy; zob. Tokarski J. (red.), *Słownik Wyrazów...*, op. cit., s. 781. Dodatkowym wyróżnieniem było wzniesienie na cześć zwycięzcy monumentalnej budowli sławiącej jego czyny bojowe: łuku triumfalnego.

Do najczęściej opisywanych w średniowieczu reakcji stresu walki należy panika wojsk. Przez współczesnych była traktowana jako zjawisko, którego zaistnienie prowadziło niemal zawsze do porażki przeciwnika, stąd wywołanie paniki w wojskach przeciwnika było traktowane jako ważny element składowy taktyki. Aby spowodować reakcje paniczne stosowano m.in. zaskoczenie, walkę podjazdową oraz manewr:

- pierwszą metodę stosował z powodzeniem Bolesław Chrobry w walkach z Niemcami i wojskami ruskimi (1002-18). Chcąc osiągnąć efekt zaskoczenia zarządzał w początkowej fazie starcia pozorną ucieczkę, wciągał przeciwnika w przygotowane zasadzki i dokonując nieoczekiwanego zwrotu zadawał decydujące uderzenie.[70]

- Bolesław Krzywousty w czasie wyprawy przeciwko Pomorzanom (1109) efektywnie wykorzystywał walkę podjazdową sprawiając wrażenie, że dysponuje znacznymi siłami, które są wszędzie. Posiadając wówczas tylko ok. 1.000 wojów zaatakował kilkakrotnie liczebniejsze siły plemion pomorskich, wywołując wśród nich zamieszanie, dezorganizację i panikę.[71]

- w czasie bitwy pod Legnicą (1241) Tatarzy pod wodzą Bajdara, dążąc do osłabienia woli walki i sprowokowania reakcji panicznych, zaskoczyli wojska Henryka Pobożnego „dymami bojowymi" (J. Sikorski pisze nawet o „dymach trujących"[72]). Dezorientację wśród rycerstwa śląskiego pogłębiły okrzyki Tatarów w języku polskim „Ratuj się! Ratuj się! Ratuj się!".[73]

Źródła historyczne nader rzadko opisują reakcje stresowe pojedynczych żołnierzy. Zawierają natomiast stosunkowo dużo informacji nt. wpływania na morale wojsk i przeciwdziałania stresowi walki. Znakomitym przykładem stosowanych wówczas metod jest przygotowanie i przebieg bitwy pod Grunwaldem. Wg S. M. Kuczyńskiego zgrupowaniu wojsk polskich, rozmieszczonemu w rejonie m. Dąbrówno, wydano wieczorem 14.07.1410 r. rozkazy wcześniejszego udania się na spoczynek, aby po kilku godzinach i pod osłoną nocy

---

[70] Zob. Sikorski J., *Zarys historii wojskowości powszechnej do końca XIX w.*, Warszawa 1972, s. 143.
[71] Ibidem, s. 145.
[72] Ibidem, s. 145.
[73] Zob. Konieczny St., *Panika wojenna,* Warszawa 1969, s. 76.

przegrupować je w rejon przyszłej bitwy.[74] W godzinach porannych dnia następnego Władysław Jagiełło „...wysłuchał aż dwóch mszy, dając w ten sposób do zrozumienia otaczającym go dowódcom oraz całemu wojsku, że nie ma powodu do pośpiechu lub niepokoju...".[75] Dalszym swoim postępowaniem Jagiełło umacniał w swoim otoczeniu i w wojskach przekonanie, że sytuacja jest pod jego kontrolą oraz że podejmuje przemyślane decyzje. Osobiście przeprowadził rekonesans terenu, po czym rozpoczął ustawianie swej armii w ugrupowanie bojowe. „...Po ustawieniu swego wojska w szyku bojowym dokonał jeszcze uroczystego pasowania na rycerzy licznych młodych giermków...".[76] Zachowanie się i postawa króla dowodzi, że obok znakomitego przygotowania wojskowego posiadał instynkt dowódcy – psychologa (a może i wiedzę wynikającą z doświadczenia). Powyższe przymioty pozwalały mu aktywnie wpływać na kondycję psychofizyczną i zdecydowanie redukować napięcia (stres przedtraumatyczny) u swoich dowódców i podległych wojsk, które w obliczu bliskiego starcia z potęgą Zakonu Krzyżackiego musiały występować.

Podejmując próbę oceny zjawisk stresowych w walkach zbrojnych w okresie średniowiecza, wychodząc z ogólnych prawidłowości reakcji człowieka w sytuacjach skrajnie trudnych, i wnioskując *per analogiam*, można przyjąć, że występowały one w skali porównywalnej z okresem starożytności. Podobny był również ich charakter i przyczyny występowania. Najgroźniejszą w skutkach, masową reakcją stresową, często występującą na polach bitew, nadal była panika wojsk. Osłabienie woli walki, sianie zamętu, przerażenia i paniki było często postrzegane jako niezawodny środek do uzyskania przewagi w walce i pokonania przeciwnika. Takie pośrednie cele walki zakładali niejednokrotnie nasi królowie i hetmani, odnosili sukcesy bojowe lub z podobnych przyczyn sami ponosili porażki.

W okresie odrodzenia kontynuowano obserwację zachowań żołnierzy przed walką, w czasie walki, a także po walce. Trudno jest dzisiaj jednoznacznie stwierdzić, jak współcześni oceniali wpływ reakcji stresowych na przebieg działań zbrojnych, jakich używali określeń, jak organizowano wówczas działania profilaktyczne. Ówcześni dowódcy byli jednak dobrymi obserwatorami, nabyte doświadczenie bojowe przekazywali swoim oficerom, na pewno też odpowiednio przygotowywali ich do dowodzenia w walce i przejmowania wyższych funkcji wojskowych. Występowanie w tamtej epoce szerokiej gamy reakcji stresowych w każdym

---

[74] Por. Kuczyński S. M., *Operacja grunwaldzka 1410 r.* [w:] „Historia wojskowości polskiej. Wybrane zagadnienia", Warszawa 1972, s. 108.
[75] Sikorski J. (red.), *Polskie tradycje wojskowe*, Warszawa 1990, s. 88.
[76] Ibidem, s.90.

etapie działań wojennych i w każdej armii jest kwestią, którą można uznać za pewnik. Stres walki i jego odległe konsekwencje dotykały także osób wysoko postawionych w hierarchii wojskowej, czego wyraźne symptomy znajdujemy w ówczesnej literaturze:

„... Dlaczego **jesteś**, mężu, **tak samotny**? - **izolacja**

**Cóż zawiniłam**, że już dwa tygodnie - **dysfunkcje seksualne**

**do swej łożnicy nie wpuszczasz małżonki?**

Powiedz mi, mężu, co **ci odebrało** - **zaburzenia somatyczne i psychiczne (w tym symptomy depresji); bezsenność**

**Apetyt, radość i złoty sen**? Czemu

**Wzrok w ziemię wbijasz** i czemu **się wzdragasz** - **symptomy depresji i reakcji lękowych**

Siedząc samotnie? Czemu **twe policzki**

**Straciły świeżą barwę**? Ach, dlaczego - **obkurczenie się peryferyjnych naczyń krwionośnych**

Moje uczucia i prawo do ciebie

**Oddałeś smutkom i melancholii**? - **symptomy depresji**

Gdy, pochylona nad **twym drżącym snem**, - **zaburzenia snu; sen przerywany**

**Czuwałam nocą, słyszałam, jak mruczysz**

**O krwawej wojnie** (...)

**Wykupie jeńców, zabitych żołnierzach** - **sny traumatyczne**

**I różnych losach nieugiętej wojny.**

**A twoja dusza tak tkwiła w tym boju,**

**A ty tak mocno przeżywałeś we śnie,**

Że **krople potu lśniły na twym czole** - **wzmożona perspiracja**

Jak bańki wody na rwącym potoku.

**Twarz twoja była dziwnie poruszona** - **sny traumatyczne**

Jak twarz człowieka, który **posłyszawszy**

**Nagłe wezwanie, wstrzymał oddech w piersi...**[77]

Historia wojen XVIII i XIX wieku dostarcza nowych, bardziej zróżnicowanych przykładów zachowań i reakcji, które należy interpretować jako zjawiska wynikające z przeżywanego stresu walki. Do nich zaliczyć można m.in.:

---

[77] Opis stanu psychicznego Hotspura po powrocie z jednej z wypraw wojennych dokonany przez jego małżonkę, Lady Percy; zob. Szekspir W., *Król Henryk IV*, Warszawa 1962, s. 62-63.

- „sparaliżowanie" woli (*abulia*[78]) i zaniechanie wydania rozkazów do ostatecznego rozbicia pokonanych i wycofujących się wojsk przeciwnika. Postawę taką zaobserwowano u Milorda Sackville'a, dowódcy kawalerii brytyjskiej w bitwie z Francuzami pod Minden;
- dezercję generałów konfederacji G. Pillowa i A. Floyda z Fortu Donelson atakowanego przez unionistów (amerykańska wojna domowa – 1862).[79]

Wyraźne symptomy spadku wydolności fizycznej żołnierzy odnotowano w czasie wojny krymskiej (1853-56), prowadzonej między Rosją a Turcją i sprzymierzonymi z nią Anglią i Francją. Nie znaleziono wówczas żadnego odrębnego określenia dla tych objawów i nie kojarzono ich z czynnikami psychologicznymi wynikającymi z udziału w walce.

Pierwsze próby naukowej obserwacji i refleksji nad stresem walki podjął naczelny lekarz wojsk lądowych unionistów (am. wojna domowa 1861-65) dr W. Hammond. W czasie działań wojennych stwierdził on wśród żołnierzy objawy nadmiernej męczliwości (2,34 – 3,30 przypadków na 1.000), które określił mianem **„nostalgii"**. Żołnierzom, u których zauważono takie symptomy, zalecał przydzielanie intensywnych, lecz nie stresujących zajęć. Analogiczne zjawiska, na podobną skalę, obserwowano także w czasie wojny francusko-pruskiej (1870-71).[80]

W 1871 r. Da Costa opisał **„zespół wysiłkowy"** (zwany także **zespołem Da Costy, astenią nerwowo-krążeniową, zespołem hiperwentylacyjnym, sercem żołnierskim, sercem pobudliwym, zespołem wysiłkowym**). Na podstawie obserwacji przeprowadzonych w czasie amerykańskiej wojny secesyjnej Da Costa wyodrębnił następujące główne symptomy zespołu wysiłkowego: kołatanie serca, ból lub ucisk w okolicy serca, zmęczenie pod wpływem najmniejszego wysiłku. W późniejszych badaniach zaobserwowano jeszcze następujące objawy: częste wzdychanie, subiektywnie odczuwaną duszność, a nawet omdlenia.[81] Liczne przypadki zespołu wysiłkowego podawano także w czasie I i II wojny światowej.

---

[78] Gr. *aboulīa* (brak woli, stanowczości), niedomoga lub brak woli, ujawniająca się w obniżeniu lub braku zdolności do podejmowania decyzji i działania; por. Korzeniowski L. i Pużyński S. (red.) *Encyklopedyczny Słownik...*, op. cit., s. 6.

[79] Zob. Regan G., *Błędy militarne*, Warszawa 1992, s. 40-41.

[80] Zob. Watson P., *War on...*, op. cit., s. 233.

[81] Por. Korzeniowski L. i Pużyński S. (red.) *Encyklopedyczny słownik...*, op. cit., s. 631.

Choroby układu nerwowego, w skali nie odnotowywanej wcześniej, stwierdzono w armii rosyjskiej podczas wojny rosyjsko-japońskiej (1904-1905). Zjawiska tego, zwłaszcza czynnościowych zaburzeń osobowości, nie próbowano interpretować stresogennymi właściwościami pola walki, lecz bezwładem organizacyjnym i korupcją charakterystyczną dla armii carskiej.[82]

Podsumowując dotychczasowe rozważania należy podkreślić, że działania wojenne zarówno okresu starożytności, jak i ery nowożytnej charakteryzowały się wysoką stresogennością, której przyczyny, a zwłaszcza skutki były uważnie obserwowane i analizowane przez władców i wodzów. Mimo odmiennych systemów wartości, w których życie ludzkie posiadało zazwyczaj inną, tj. wyraźnie niższą cenę, dowódcy starożytni posiadali świadomość psychicznej i fizycznej wydolności żołnierza w walce. Dostrzegali jej wartość, która była doceniona i promowana, oraz słabości, co uwzględniano w planowaniu operacji wojskowych. Jak wykazano w analizie źródeł historycznych, wiele operacji charakteryzowało się długotrwałością i przebiegało na imponujących (nawet przy uwzględnieniu współczesnych możliwości przemieszczania się) przestrzeniach, *nota bene* bez jakiejkolwiek infrastruktury (drogi, źródła wody pitnej, zapasy żywności i broni itp.). Należy domniemywać, że wojownik Hammurabiego, legionista rzymski i żołnierz Aleksandra Wielkiego byli „zahartowani" w marszach i w boju, ale równocześnie otrzymywali odpowiednie zabezpieczenie tyłowe (logistyczne). Zarówno Gajusz Juliusz Cezar, jak i Władysław Jagiełło dostrzegali konieczność wypoczynku nocnego - i takie możliwości stwarzali w okolicznościach poprzedzających rozstrzygające bitwy.

Wszyscy zwycięzcy dowódcy uwzględniali w swoich kalkulacjach znaczenie czynnika psychologicznego: wzmacniali u swoich żołnierzy motywację do walki, bezpośrednio przed większymi bitwami dokonywali przeglądu wojsk[83] aby o s o b i ś c i e przekonać się w jakiej kondycji znajduje się ich żołnierz i swoją postawą oraz słowem wpoić mu przekonanie, że śmiało może iść do walki.

---

[82] Por. Rokicki B., *Straty psychiczne w działaniach bojowych* [w:] „Zeszyty naukowe AON" 1995, nr 3, s. 215.

[83] Przegląd wojsk przed paradą wojskową, uroczystością wojskowo-patriotyczną czy na zwykłym apelu stanu osobowego jest rytuałem i reliktem tamtych czasów, zapisanym w ceremoniałach wszystkich nowoczesnych armii.

Możliwość wystąpienia niekorzystnych zjawisk stresowych jest wpisana w ryzyko walki. Dowódcy zawsze starali się przewidzieć bardziej niekorzystne scenariusze przebiegu bitew i usiłowali przeciwdziałać im w różny sposób, m.in. przez odpowiednią strukturę ugrupowania bojowego. Wodzowie rzymscy w trzecim rzucie ustawiali swoich najbardziej doświadczonych żołnierzy (*triarii*). Władysław Jagiełło w pierwszym rzucie wykorzystał oddziały lekkiej jazdy tatarskiej i litewskiej, pozostawiając doborowe chorągwie rycerstwa polskiego do wykonania uderzeń głównych.

Ostre reakcje stresowe, z paniką wojsk włącznie, mimo podejmowanych działań zapobiegawczych nie były rzadkością na polu walki w żadnym z analizowanych okresów hitorycznych. Gdy nie pomagały środki pozytywnej motywacji (nagrody pieniężne, podniesienie do statusu człowieka wolnego, nadanie lenna czy szlachectwa i in.) stosowano również drastyczne środki przymusu. W Anglii, w czasie wojny domowej (1642-51), do regulaminu bojowego wprowadzono zasadę: „...Każdy, kto opuści swój sztandar lub ucieknie z pola walki, karany jest śmiercią...".[84]

Podobne regulacje prawne przyjmowane były także w Polsce. Artykuł 24 *Artykułów Wojskowych,* wydanych przez Stanisława Augusta w 1790 r., stanowi: „... Każdy żołnierz, który by czy to w potyczce, utarczce, podczas szturmu lub w jakiejkolwiek okazji przeciw nieprzyjacielowi stojąc uciekł, pocztę, szylwach lub jakąkolwiek służbę jemu zleconą porzucił, wprzód nim by wszelkiej usilności i powinności należycie zadość uczynił, takowy, jeśli go dostać można, bez pardonu ma być powieszony...".[85] Tadeusz Kościuszko w piśmie do gen. Karola Sierakowskiego (1794 r.) zalecał, aby każdego żołnierza lub oficera, który w walce będzie rozsiewał defetystyczne informacje, aresztować, a po walce postawić przed sąd i rozstrzelać.[86]

Równie zdecydowanie postępowano wobec wojsk, w których wybuchła panika. W bitwie pod Wagram (1809) jeden z generałów kazał strzelać do uciekających z armat. Takie same zalecenia wydał T. Kościuszko we wspomnianym już rozkazie: „... A jeśliby się bojaźliwi znajdować jeszcze mogli, żeby wcześnie wiedzieli, co ich czeka, zalecam G. M. komenderującemu Sierakowskiemu, aby przed każdą akcją wykomenderował część piechoty,

---

[84] Barg, *Kromwiel i jego wremia*, cyt. za: Konieczny St., *Panika wojenna,* Warszawa 1969, s. 39.
[85] Cyt. za: Konieczny St., *Panika...*, op. cit., s. 59.
[86] *Pisma Tadeusza Kościuszki*; cyt. za: Konieczny St., *Panika...*, op. cit., s. 60.

armat dwie kartaczami nabitych, które w tyle umieszczone do uciekających z pola strzelać będą; niech giną raczej od swoich, wyrodki niegodne imienia polskiego...".[87]

Do czasu amerykańskiej wojny secesyjnej nie prowadzono naukowych badań reakcji stresu walki. Brak badań rekompensowano uważną obserwacją reakcji żołnierzy w walce. Przy wykorzystaniu zebranego doświadczenia oraz intuicji starano się odpowiednio przygotować żołnierzy do walki oraz stworzyć mechanizmy ograniczające występowanie negatywnych skutków. W miarę upływu czasu doświadczenia spisywano i odpowiednio przygotowywano kadry wojskowe.[88] Ważną rolę przypisywano także przykładowi osobistemu i zachowaniu się oficerów, którzy w walce powinni „...dodawać otuchy bojaźliwym i tchórzliwym...".[89]

Dostępne źródła historyczne nie zawierają wiarygodnych danych nt. radzenia sobie ze stresem walki oraz o pomocy psychologicznej dla ofiar stresu. Z dużym prawdopodobieństwem można przyjąć, że proste metody, wypracowane w doświadczeniu wielu wieków lub stosowane doraźnie (intuicyjnie) były wykorzystywane w wielu armiach, również w odniesieniu do bardziej złożonych reakcji stresowych.[90]

## 3.2. ROZWÓJ BADAŃ NAD NEUROZAMI WOJENNYMI I ZESPOŁEM WYCZERPANIA WALKĄ W CZASIE I I II WOJNY ŚWIATOWEJ

Szeroka gama reakcji psychicznych i somatycznych, powstających jako bezpośredni skutek stresu walki, została zaobserwowana oraz stosownie do stanu ówczesnej wiedzy zbadana i opisana po raz pierwszy w czasie I wojny światowej. Kierownictwa państw biorących udział w wojnie i sztaby generalne zaskoczyła wówczas nie tylko wielość symptomów, lecz także skala zjawiska i jego konsekwencje w sferze zdolności bojowej walczących wojsk. Literatura przedmiotu nie daje jednoznacznej odpowiedzi na pytanie w kwestii prawdopodobnych przyczyn „eksplozji" stresu w bitwach I wojny światowej. Na

---

[87] Ibidem, s. 61.

[88] Por. *Katechizm Kadecki*, Warszawa 1774.

[89] Zapis z pierwszego drukowanego podręcznika wojskowego, wydanego w Rosji w 1647 r.; cyt. za: Konieczny St., *Panika...*, s. 46.

[90] Przykład takiej pomocy psychologicznej demonstruje J. Hoffman w filmie „Ogniem i mieczem" : odwołanie się do wiary i uczuć religijnych po wystąpieniu stuporu u J. Skrzetuskiego.

podstawie analizy okoliczności występowania najbardziej ostrych symptomów reakcji stresowych wnosi się, iż źródłem ich było użycie w skali masowej nowych środków walki, tj. artylerii, karabinów maszynowych oraz „gazów bojowych".

Źródła naukowe i wspomnienia uczestników wojny dają możliwość dokonania wnikliwego przeglądu reakcji stresowych typowych dla tego konfliktu zbrojnego. W siłach zbrojnych walczących stron dominowały symptomy obserwowane już znacznie wcześniej, a mianowicie niepokój, strach, przerażenie, jąkanie się, drżenie, pocenie się, stupor, dezercje, panika. Opisano również reakcje psychosomatyczne, takie jak wymioty, biegunka, choroby żołądka, a w armii niemieckiej symptomy porównywalne z bulimią.[91]

Działania w wielu bitwach I wojny światowej miały charakter pozycyjny (statyczny), w innych natomiast dominował manewr, m.in. długotrwałe marsze trwające przez wiele dób. Naturalną konsekwencją były zaburzenia rytmu dobowego organizmu oraz przeciążenia fizyczne i psychiczne. Oceniając znaczenie czynników psychicznych w walce, jeden z uczestników wojny, a zarazem psycholog, pisze: „... Prowadzenie wojny stało się niezwykle trudnym obciążeniem duchowym, które być może bardziej niż wszystkie inne wyzwania stawia najwyższe wymagania wobec kierujących wojną i bezpośrednich uczestników...".[92] Przeciążenia fizyczne i psychiczne powodowały niekiedy zbiorowe halucynacje.[93] Do zjawisk często spotykanych należał fatalizm, prekognicja (przeczuwanie) śmierci, do rzadszych – fugi.[94]

Poza wymienionymi powyżej symptomami stresu walki stosunkowo często występowały zjawiska wcześniej nie znane lub rzadko spotykane. L. H. Ingraham i F. J. Manning podają, że żołnierze, którzy przez pewien czas przebywali pod huraganowym ogniem artylerii, zachowywali się w wielu przypadkach (po wyjściu spod ognia) nienormalnie: drżeli, szlochali, nie reagowali na otoczenie. W skrajnie ciężkich przypadkach

---

[91] Utrzymujące się przez dłuższy czas, wzmożone poczucie głodu; por. Korzeniowski L. i Pużyński S. (red.), *Encyklopedyczny*..., op. cit., s. 60.

[92] Stern W. und Lipmann O. (red.), *Beihefte zur Zeitschrift für angewandte Psychologie,* Lepzig 1920, s. 18 (tłum. własne).

[93] Ibidem, s. 79-80.

[94] Ucieczki pojedynczych osób o charakterze impulsywnym. Mogą się odbywać w stanie obniżonej lub nie zmienionej świadomości; por. Korzeniowski L. i Pużyński S. (red.), *Encyklopedyczny*..., op. cit., s. 173.

występowały także: ślepota, głuchota, paraliż[95], a także astenia i abazja[96]. Objawy zdiagnozowano początkowo jako tzw. *shell shock* (ang. *szok odłamkowy*; bardziej adekwatnym byłoby określenie *szok ognia artylerii*).

Stan ówczesnej wiedzy medycznej nie pozwalał na właściwe zdiagnozowanie obserwowanych zmian, stąd w pierwszym okresie wojny najcięższe przypadki o pozornie neurologicznej etiologii kojarzono z mikrouszkodzeniami centralnego układu nerwowego.

Dalsze obserwacje poddały w wątpliwość pierwotne rozpoznanie, a dokładne badania neurologiczne negatywnie zweryfikowały hipotezę o mikrourazach układu nerwowego – w sensie somatycznym poszkodowani okazali się zupełnie zdrowi. W drugim okresie wojny słusznie zwrócono uwagę na związki zachodzące między stwierdzanymi objawami a stanami emocjonalnymi przeżywanymi przez żołnierzy w czasie walki. Stąd kolejna diagnoza: **neurozy wojenne lub psychoneurozy**[97] wskazywała już na psychiczne źródła i oznaczała ważny krok do przodu w badaniu zjawiska.

Zgodzić się należy z tezą, że I wojna światowa przyśpieszyła rozwój badań psychologicznych. Skala ostrych zaburzeń psychicznych w czasie wojny wyraźnie narastała. Wg danych armii niemieckiej, w pierwszych tygodniach wojny odsetek chorych psychicznie i nerwowo był porównywalny ze stanem okresu pokojowego. W roku 1915, i latach późniejszych, znacznie wzrósł i ostatecznie wyniósł ok. 10% strat sanitarnych. Skierowanie Korpusu Ekspedycyjnego USA do Europy wywołało zwiększone zainteresowanie problematyką badań psychologicznych i selekcją poborowych w Siłach Lądowych Stanów Zjednoczonych. Informacje przekazywane przez sprzymierzonych z Europy oraz obserwacje poczynione przez T. W. Salmona (psychiatrę armii USA skierowanego na front europejski w celu przeprowadzenia rekonesansu medycznego) skłoniły kierownictwo amerykańskie do opracowania systemu badań psychologicznych, tzw. „Army Tests". Przy pomocy specjalnie

---

95 Zob.Ingraham L. H., Manning F. J., *Psychisch bedingte Ausfälle: Die fehlende Komponente in einem Krieg ohne Ersatzkräfte* [w:] „Wehrpsychologische Untersuchungen" 1984, nr 2, s. 5.

96 Astenia – brak siły, wigoru, chęci działania połączony ze zmęczeniem fizycznym lub umysłowym. Abazja – zaburzenia chodzenia wynikające często z braku koordynacji ruchów kończyn dolnych, m.in, „miękkie nogi"; por. Korzeniowski L. i Pużyński S. (red.), *Encyklopedyczny...*, op. cit., s. 5 i s. 40.

97 Zob. Ingraham L. H., Manning F. J., *Psychisch bedingte...*, op. cit. str. 5.

opracowanych testów przebadano w USA w czasie wojny ok. 1.600.000 – 1.700.000 poborowych (w tej liczbie ok. 33% poborowych było analfabetami).[98]

Podsumowując ten fragment rozważań należy uznać, że w czasie I wojny światowej wszystkie zaangażowane armie uważnie śledziły stan zdrowotny żołnierzy, wielkość strat bojowych i przyczyny ich powstawania. Zebrane wówczas dane statystyczne prawdopodobnie były (poza masowymi stratami bezpowrotnymi, ranami, chorobami i niewyobrażalnymi cierpieniami) tak alarmujące w kwestii zdrowia psychicznego żołnierzy, że zmusiły kierownictwa sił zbrojnych do podjęcia zdecydowanych działań w wielu sferach. Pierwszą i najbardziej pilną była terapia ofiar stresu. Skuteczne zasady terapii, organizowanej bezpośrednio w strefie taktycznej, wypracowano w armii amerykańskiej i francuskiej. Fiasko poniosły zabiegi brytyjskie polegające na ewakuacji ofiar stresu na głębokie tyły i kuracji w szpitalach oraz sanatoriach na terytorium Wielkiej Brytanii. Drugą, nie mniej istotną sferą, było zainicjowanie systematycznej obserwacji i badań naukowych „neuroz wojennych". Dalszą konsekwencją był przyśpieszony rozwój psychologii i wzrost zainteresowania tym problemem gremiów politycznych. Kolejną sferą były szeroko pojmowane działania profilaktyczne, realizowane zarówno w zakresie badań psychologicznych poborowych (selekcja kandydatów do służby na froncie), jak i w zakresie dowodzenia i szkolenia wojsk.

Należy także uznać tezę specjalistów okresu międzywojennego, zakładającą że duże postępy w zakresie „psychologii wojennej" (niem. *Kriegspsychologie*) poczyniła armia niemiecka. Pierwsze opracowania wojskowopsychologiczne ukazały się w Niemczech już w czasie wojny.[99]

W armii niemieckiej dostrzeżono, że dobry dowódca musi w swym działaniu uwzględniać aspekty odporności psychicznej żołnierzy. Uznano przy tym, iż człowiek – to komplementarna całość czynników psychicznych i fizjologicznych: „...Musimy mieć pełną jasność, zanim ustalimy hierarchię czynników duchowych, że ciała i ducha nie wolno rozpatrywać oddzielnie...".[100] Analizowano także styl dowodzenia oraz stosunki w relacji

---

[98] Zob. Rokicki B., *Straty psychiczne...*, op. cit. s. 218; Boring E. G. (red.), *Psychologia*, Warszawa 1960, s. 24.

[99] W 1915 r. K. Dix wydał *Psychologische Betrachtungen über die Eindrücke des Krieges auf die Einzelne wie auf die Masse*, a W. Düwell publikację pt.: *Vom inneren Gesicht des Krieges* (podaję za: Wachtel J., *Wybrane zagadnienia psychologii wojskowej*, Warszawa 1958).

[100] Hesse K., *Der Feldherr Psychologos*, Berlin 1922, s. 111 (tłum. własne).

przełożony – podwładny oraz wskazywano na znaczenie emocjonalnych związków między dowódcą i jego żołnierzami: „... oficer odbierany jako niezawodny towarzysz broni, za którym podąża z pełnym oddaniem każdy członek jego zespołu bojowego (...) jest bez wątpienia ideałem...".[101] Dostrzeżono więc i akcentowano znaczenie integracji zespołów zadaniowych (pododdziałów) wokół osoby dowódcy.

Psychologiczna analiza warunków prowadzenia wojny i ich wpływu na zachowania i postawy żołnierzy niemieckich realizowana była przez specjalistów z Instytutu Psychologii Stosowanej (*Institut für angewandte Psychologie*). Badania prowadzone przez instytut bezpośrednio na froncie, obejmowały wiele zagadnień, m.in.:

- psychiczne i fizjologiczne reakcje żołnierzy w walce;
- problemy zdrowotne, w tym znaczenie snu, wypoczynku, wyżywienia oraz używek (alkohol, tytoń) w życiu frontowym żołnierzy;
- potrzeby seksualne;
- wiarę i przesądy;
- życie wspólnot żołnierskich na froncie.[102]

Generalna psychologiczna ocena I wojny światowej jest jednoznaczna: był to konflikt, w którym skala, zakres i charakter reakcji stresu walki osiągnęły nie notowany wcześniej poziom. Straty bojowe, które były bezpośrednio obserwowaną konsekwencją stresu walki, wymusiły podjęcie rzetelnych badań naukowych oraz wszechstronną analizę problemu.

Przegląd wyników badań naukowych nad stresem walki w czasie I wojny światowej upoważnia do konstatacji, że dokonany został znaczny postęp praktycznie we wszystkich uczestniczących armiach. Dotyczy on trzech ważnych obszarów badań: diagnozy, pomocy psychologicznej i terapii oraz profilaktyki.

W odniesieniu do problemu diagnozy - służby medyczne walczących armii dostrzegły związki przyczynowo-skutkowe i rozpoznały psychologiczną etiologię skutków stresu walki. W drugiej połowie wojny przyjęto poprawne, jak na ówczesny stan wiedzy psychologicznej i psychiatrycznej, terminy ogólne dla obserwowanych zjawisk: neurozy, psychoneurozy, neurozy wojenne.

---

[101] Simoneit M., *Wehrpsychologie*, Berlin – Charlottenburg 1 1933, s. 17, (tłum. własne).
[102] Zob. Stern W. und Lipmann O. (red.), *Beihefte zur Zeitschrift...*, op. cit., s. 47-111.

Wypracowano podstawy psychiatrii wojennej, które zaważyły nad jednolitą doktryną psychiatryczną przyjętą przez USA w tej wojnie. Wynikające z nich polowe zasady pomocy psychologicznej i terapii ofiar stresu zostały z powodzeniem zastosowane w siłach lądowych USA; podobne zasady (ze zbliżonymi efektami) – wykorzystano w armii francuskiej. Natomiast brytyjski model postępowania z ofiarami stresu, ze względu na przyjęte fałszywe założenia organizacyjno-terapeutyczne, nie dał oczekiwanych rezultatów.

Analiza dostępnych publikacji niemieckich sugeruje, że armia niemiecka skoncentrowała badania głównie na przyczynach i psychologicznych uwarunkowaniach powstawania reakcji stresowych oraz wynikających z nich programach działań zapobiegawczych. W Niemczech zainteresowanie psychologią walki zbrojnej zdecydowanie wzrosło już w pierwszych latach wojny. W okresie 1914-1920 wydano tam kilkadziesiąt publikacji naukowych, w których szczegółowo rozpatrywano różne aspekty reakcji emocjonalnych i fizjologicznych, które utożsamiamy obecnie z reakcjami stresu walki. Wyraźnie też można dostrzec, że psychologia niemiecka doceniając wagę problemu postawiła przed sobą cel zbyt ograniczony: wypracowanie skutecznych zaleceń profilaktycznych ze szkodą dla diagnostyki i terapii.

Badania psychologicznych konsekwencji I wojny światowej kontynuowano jeszcze przez wiele lat po jej zakończeniu. Ostatecznie wyliczono, że w czasie działań wojennych hospitalizowano z przyczyn neuropsychiatrycznych niemal 100.000 żołnierzy. Straty osobowe, jakie z tych powodów ponosiły walczące wojska, zmusiły kierownictwa niektórych armii do powołania przy służbach medycznych wyodrębnionego pionu psychiatrycznego, a armię amerykańską – do psychologicznej selekcji poborowych.[103]

Wojsko Polskie niemal od chwili swego powstania zainteresowało się problematyką psychologii wojny. Mimo wielu dramatycznych epizodów, którym towarzyszyły z pewnością liczne reakcje stresu wojny, zwycięska wojna 1920 r. nie doczekała się naukowych opracowań wojskowopsychologicznych.[104] Ślady takich reakcji pozostały natomiast w beletrystyce, w postaci znakomitych obserwacji psychologicznych oraz odważnych ujęć

---

[103] Zob. Rokicki B., *Straty psychiczne...*, op. cit., s. 216-217.

[104] Zakładano m.in., iż wymagany jest pewien dystans czasowy, aby podejmować problematykę psychologicznej oceny działań w wojnie polsko-rosyjskiej 1919-1920 r. Por. Rouppert St., *Panika jako zjawisko wojenne*, Warszawa 1926, wstęp.

problemu walki zbrojnej i jej wpływu na życie duchowe żołnierzy.[105] Wydarzenia tej wojny, a niewątpliwie także I wojny światowej, wywarły jednak wpływ na polską naukę, ponieważ zagadnieniami psychologii wojskowej zainteresowało się kilka autorytetów naukowych i wojskowych, m.in. prof. dr W. Witwicki, prof. dr T. Kotarbiński oraz gen. bryg. Janusz Gąsiorowski.

II wojna światowa, mimo doświadczeń zebranych podczas wcześniejszych konfliktów zbrojnych i podejmowanych działań organizacyjno-prewencyjnych, przyniosła dalszą eskalację, a nawet eksplozję reakcji stresu walki. Ostrość i powszechność zjawisk neuropsychiatrycznych, a także skala ich negatywnego wpływu na zdolność bojową wojsk, ukazała się z niespotykaną wcześniej wyrazistością. Kolejnym problemem było mierne (niekiedy bardzo słabe) przygotowanie dowódców, sztabów i samych żołnierzy do zmagania się z destrukcyjnym wpływem stresu na realizację zadań bojowych oraz na stan zdrowotności żołnierzy i uzupełnianie walczących wojsk itp. Podobnie jak w przypadku I wojny światowej i tu można snuć przypuszczenia, że rzeczywistość przerosła wyobraźnię. Wpływ nowoczesnych środków walki (samolotów, czołgów, broni przeciwpancernej, stałe zagrożenie możliwością użycia bojowych środków trujących) na *psyche*, oraz wpływ charakteru prowadzonych walk (manewrowość, ograniczane możliwości wypoczynku, mróz) na fizjologiczną stronę organizmów walczących żołnierzy - okazał się przemożny. W tym miejscu wskazane jest również nadmienić, że II wojna światowa przyniosła kolejne wyzwanie w postaci wojny psychologicznej, która stała się nowym czynnikiem rażenia (lub co najmniej obezwładniania); stała się więc kolejnym źródłem stresu. Działania psychologiczne, prowadzone także we wcześniejszych konfliktach, w II wojnie światowej uzyskały nową rangę i nową jakość.[106]

Amerykańscy specjaliści: N. Q. Brill, G. W. Beebe i R. L. Lowenstein wykazali, że straty osobowe, określane wówczas jako „**straty niebojowe**", „**ofiary psychiczne**" oraz „**straty psychiczne**" wyniosły do 28,5% stanu osobowego walczących dywizji, a w batalionach pierwszorzutowych – nawet 33%. Według G. W. Beebe i M. E. Debakey, walczące dywizje traciły rocznie w wyniku tzw. „ewakuacji psychiatrycznych" **1.600** żołnierzy na każde **1.000** osób stanu etatowego! Podobnie wysokie statystyki uzyskał A. J.

---

[105] Zob. Rembek S., *W polu*, Warszawa 1993.

[106] Por. Maliszewski W., *Oddziaływanie psychologiczne w operacji obronnej*, Warszawa 1998, s. 24 (nie publikowana rozprawa doktorska).

Glass porównując straty z powodów psychicznych ze stratami sanitarnymi: w niektórych bitwach wyniosły one 10-48% wielkości strat sanitarnych.[107]

Chcąc lepiej zrozumieć dynamikę i zmienność wpływu strat psychologicznych na zdolność bojową,[108] celowym jest ukazanie ich w odniesieniu do określonego szczebla dowodzenia i czasu walki. Wg relacji psychologów amerykańskich 6 Dywizja Piechoty Morskiej (A) po 10 dniach walki na Okinawie posiadała 2.662 rannych, a ponadto 1.289 żołnierzy ewakuowano ze względów psychicznych, co stanowi 48% strat sanitarnych. Po 44 dniach walki, z jednostkami Wehrmachtu na terytorium Niemiec, 1 DPanc (A) odnotowała 250 rannych, a ponadto 137 żołnierzy uległo stresowi walki i utraciło zdolność bojową (54% ogółu strat sanitarnych). 91 DP (A), walcząca w tym samym rejonie i czasie, posiadała 2.700 rannych i 919 żołnierzy niezdolnych do walki z powodów psychicznych, tj. 34% strat sanitarnych. Kampania północnoafrykańska (operacja „Torch", 1942-1943) kosztowała (w sensie psychologicznym) armię amerykańską bardzo dużo, bowiem łączna ilość wyewakuowanych stamtąd „psychicznie chorych" żołnierzy była w pewnym momencie wyższa niż ogólny stan walczących tam wojsk.[109]

P. Watson słusznie zwraca uwagę, że stresowi walki (pomijając nawet znane z przeszłości przypadki paniki), mogą ulegać również nawet całe oddziały i związki taktyczne, tak jak to miało miejsce w 1943 r. w czasie walk 14 Dywizji Hinduskiej (WB) na Dalekim Wschodzie.[110]

W tym miejscu wskazane jest zatrzymać się na chwilę nad kwestią sprowadzającą się do pytania o ogólny charakter konsekwencji stresu walki dla zdolności bojowej wojsk. Jeden z bardziej oczywistych aspektów został już wcześniej ukazany: to straty psychologiczne, stanowiące problem ewakuacyjny i terapeutyczny, a także w zakresie uzupełniania wojsk. Drugi aspekt jest w literaturze w zasadzie pomijany, bowiem jest statystycznie nieuchwytny, nie daje się precyzyjnie matematycznie opisać. Stres walki powoduje wzrost strat bezpowrotnych i chorób somatycznych eliminujących żołnierzy z

---

[107] Zob. Gal R. and Mangelsdorff A. D. (red), *Handbook..., op. cit.*, s. 508.

[108] W literaturze występuje wiele określeń opisujących straty wojsk spowodowane przez stres walki, Autor przyjmuje ww termin uznając go dla opisywanego zjawiska za bardziej adekwatny oraz zgodny z normą językową (por. wojna psychologiczna, obrona psychologiczna, działania psychologiczne, badania psychologiczne itp.).

[109] Podaję za: Ingraham L. H., Manning F. J., *Psychisch bedingte...*, op. cit., s. 2.

[110] Zob. Watson P., *War on...*, op. cit., s. 232.

dalszego udziału w wojnie, a także wyższe straty w kategorii „zaginieni" (ang. *Missing in Action*). Trzeci aspekt został opisany przez amerykańskiego badacza, płk. Marshalla. W badaniach przeprowadzonych wśród żołnierzy czterystu kompanii 75% ankietowanych żołnierzy ujawniło, że w ogóle nie używało broni w walce! **Wpływ stresu na efektywność bojową pododdziału (oddziału) może być więc olbrzymi.**[111] Aspekt czwarty można ująć następująco: stres walki w najwyższym stopniu dotyka, i eliminuje z działań, żołnierzy walczących w pierwszej linii i tym samym realizujących główne zadania bojowe.[112]

Powracając do głównego nurtu rozważań wskazane jest przeprowadzenie analizy sytuacji stresowej w Wehrmachcie. Wielu psychologów twierdzi, że reakcje stresu walki stosunkowo rzadko występowały w wojskach lądowych III Rzeszy. Miało to być efektem dużych doświadczeń odziedziczonych przez Wehrmacht po I wojnie światowej, odpowiedniego doboru żołnierzy i znakomitego dowodzenia.[113]

Naczelne Dowództwo Wehrmachtu (*Oberkommando der Wehrmacht, OKW*) zapewniało stały monitoring sytuacji stresowej w wojskach, a informacje spływające z frontu, zwłaszcza w czasie wojny ze Związkiem Radzieckim, analizowano z uwagą i narastającym niepokojem. Już w dniu 25.07.1941 r., w czasie odprawy przeprowadzonej w Naczelnym Dowództwie Wojsk Lądowych (*Oberkommando des Heeres, OKH*) omawiano pierwsze ważne z psychologicznego punktu widzenia problemy, a zwłaszcza przeciążenia fizyczne i psychiczne. W sprawozdaniu z tej odprawy, w punkcie 9 zanotowano: „ ... Problemy psychologiczne: długotrwałość wojny wyniszcza nerwy! Przewrażliwienie jest zrozumiałe. Wszystko ma jednak swoje granice! Sprawa przekracza ludzkie możliwości. Jeśli już nie można inaczej, to nawet najbardziej zasłużony wódz musi mieć sposobność do wypoczynku..."[114] W późniejszym okresie wojny sytuacja stresowa w Wehrmachcie znacznie się pogorszyła, zwłaszcza w okresie bitwy pod Stalingradem i klęski 6 Armii gen. Paulusa.[115] Amerykański psycholog R. J. Schneider podaje, że od momentu, w którym zarysowała się

---

[111] Zob. Sillamy N., *Słownik...*, op. cit., s. 160.

[112] Por. Gal R. and Mangelsdorff A. D. (red.), *Handbook...*, op. cit., s. 508.

[113] Por. Schneider R. J., *Stressbedingter Zusammenbruch in der Wehrmacht: Konsequenzen für die heutigen Streitkräfte* [w:] „Wehrpsychologische Untersuchungen" 1984, nr 2, s. 57 i nast.

[114] Halder F., *Dziennik wojenny*, tom III, Warszawa 1974, s. 155.

[115] Dowodem pośrednim na występowanie ostrych przypadków stresowych, takich jak opuszczanie stanowisk obronnych, nie wykonywanie rozkazów, nawiązywanie kontaktów z Armią Czerwoną jest rozkaz gen. Heitza do VIII Korpusu, wg którego ww. czyny będą karane śmiercią przez rozstrzelanie, zob. Adam W., *Trudna decyzja*, Warszawa 1968, s. 253.

nieuchronność klęski, w 6 Armii znacznie wzrosła ilość egzekucji, wykonywanych prawdopodobnie głównie z powodu dezercji oraz reakcji konwersyjnych (m.in. paraliż, głuchota, ślepota).

Dotychczasowe rozważania w kwestii stresu walki w czasie II wojny upoważniają do kilku uogólnień i refleksji. W toku działań wojennych wystąpiły podobne stresory i analogiczne reakcje stresowe jak podczas I wojny światowej. Sama sytuacja stresowa wojsk, w warunkach tak długotrwałego konfliktu, prowadzonego na trzech kontynentach i w skrajnie odmiennych warunkach, była funkcją wymienionych i wielu innych czynników składowych. Znacznie bardziej szczegółowo prowadzono badania, lecz ich wyników, ze względu na odmienny poziom naukowego zaawansowania, nie można porównywać z wcześniejszymi obserwacjami. Na szczególną uwagę zasługują badania amerykańskiej psychologii wojskowej, realizowane przez 986 zawodowych psychologów, pracujących na pełnym etacie, oraz około 1.000 osób o niższych kwalifikacjach (stan ze stycznia 1944 r.).[116] Mimo to, poziom psychologicznego przygotowania kadr dowódczych do oceny sytuacji stresowej wojsk nie był wysoki i tylko przypadkowy incydent, tj. spoliczkowanie przez gen. Pattona żołnierza hospitalizowanego z powodu stresu walki, paradoksalnie nagłośnił problem w całych siłach zbrojnych USA (i nie tylko).[117] Spowodował także reakcję wyższych przełożonych (w tym prezydenta USA) i opracowanie stosownych wytycznych dla podległych szczebli dowodzenia.[118]

W refleksji nt. stresu walki w II wojnie światowej nie może zabraknąć pytania o podstawowe symptomy reakcji stresowych, a także wskazane jest podjęcie próby porównania z sytuacją psychologiczną znaną z I wojny światowej. Generalnie można stwierdzić, że lista symptomów reakcji stresowych w obydwu konfliktach jest porównywalna; dokładna analiza i ocena tego problemu jest utrudniona, m.in. ze względu na różnice terminologiczne między poszczególnymi armiami oraz rozproszenie i braki danych dot. wojsk lądowych Niemiec.

W badaniach nad reakcjami stresu walki w czasie II wojny światowej na plan pierwszy wysuwają się takie określenia ogólne jak **nerwica wojenna** (*war neurosis*) oraz

---

[116] Por. Boring E. G. (red.), *Psychologia*, op. cit., str. 33.
[117] Bliżej na ten temat: Bradley O. N., *Żołnierska epopeja*, Warszawa 1989, s. 387, a także Patton G. S., *Wojna jak ją poznałem*, Warszawa 1989, s. 400-401.
[118] Tj. „Instrukcji nr 2". Zob. Patton G. S., *Wojna...*, op. cit., s. 429.

termin przyjęty w 1943 r. – **zespół wyczerpania walką** (*combat fatigue, combat exhaustion*). M. Wańkowicz w znakomitym studium „Wojna i pióro" podaje, że w armii amerykańskiej przeprowadzono w czasie wojny 196-godzinne kursy psychoneurotyczne dla lekarzy powołanych do wojska, aby nauczyć ich postępowania z ofiarami stresu walki, słusznie uznawanymi za „*contagious kernel of the panic*" (zaraźliwy rdzeń paniki). Amerykanie nadal zwracali wiele uwagi na selekcję poborowych: w czasie wojny – już w toku pracy komisji poborowych z różnych powodów zrezygnowano z wcielenia 4.650.000 młodych mężczyzn, z tego 1.850.000 poborowych wyeliminowano ze względu na rozpoznane „zaburzenia osobowości" (39%). Natomiast w trakcie działań, z powodów które można zidentyfikować jako reakcje stresu walki, wycofano z linii 525.000 żołnierzy (łącznie więc z powodów „psychicznych" 2.375.000 żołnierzy!). W armii brytyjskiej ze względu na „brak równowagi psychicznej" zwolniono w tym samym okresie 118.000 żołnierzy.[119]

Brak jest oficjalnych danych o skali reakcji stresowych w Armii Czerwonej podczas II wojny światowej. Biorąc pod uwagę warunki, w jakich żołnierze radzieccy prowadzili działania (zwłaszcza w pierwszym etapie wojny) oraz ogólne prawidłowości psychologiczne, można przyjąć, że przypadki utraty zdolności do walki z powodów psychicznych również i tam nie należały do rzadkości. Za uznaniem tej hipotezy przemawiają drastyczne działania prewencyjne podejmowane przez dowództwo radzieckie, m.in. w postaci batalionów zaporowych i jednostek karnych. Wspomnienia wyższych dowódców radzieckich stanowią z reguły apoteozę bohaterstwa żołnierza Armii Czerwonej lub broni radzieckiej.[120]

## 3.3. REAKCJE STRESOWE W KONFLIKTACH PO II WOJNIE ŚWIATOWEJ – WSPÓŁCZESNA REFLEKSJA

Konflikty zbrojne rozegrane po II wojnie światowej w zakresie reakcji stresu walki są różnie udokumentowane: najlepiej w walczących wojskach amerykańskich, izraelskich, francuskich. Brak jest natomiast ogólnodostępnych i rzetelnych publikacji naukowych nt. sytuacji psychologicznej w armii wietnamskiej, radzieckiej, irackiej - w okresie konfliktów,

---

[119] Zob. Wańkowicz M., *Wojna i pióro*, Warszawa 1983, s.114.

[120] Wyjątkiem od tej reguły jest następujący fragment wspomnień gen. Batowa: „... I oto przemówiły katiusze. Potężna salwa. Ogniste smugi na niebie. Wybuchy. Niemcy rzucili się do ucieczki. Nasi – też. Rzadki widok >>ataku<<, w którym obie strony uciekają od siebie..." (Batow P., *W marszu i w boju*, Warszawa 1973, s. 142).

w których brały one udział. W zasadzie można przyjąć, że kierownictwa cywilne i dowództwa wielu walczących sił zbrojnych problem rozpatrywały w innych kategoriach lub rozwiązywały go w sposób odbiegający od norm akceptowanych w naszej części Europy.

Udział amerykańskich sił lądowych w **wojnie koreańskiej** (1950-53) poprzedziły badania selekcyjne, ukierunkowane głównie na ocenę predyspozycji psychicznych i wydolności fizycznej kandydatów do służby frontowej. W toku działań wojennych uważnie obserwowano i analizowano reakcje stresowe. Dane statystyczne konfliktu były nadspodziewanie korzystne: ewakuacje z przyczyn psychiatrycznych stanowiły tylko 6% wszystkich ewakuacji medycznych. Do przypadków wcześniej prawdopodobnie nie opisywanych należą symptomy zbiorowej *katapleksji*[121] oraz *astenii*. W pierwszym przypadku pod silnym ogniem przeciwnika zasypiała kompania „Love" 27 pp, w drugim – żołnierze pododdziału desantu spadochronowego odczuwali symptomy całkowitego wyczerpania fizycznego (*exhaustion*) bezpośrednio po bezpiecznym wylądowaniu w rejonie wykonania zadania.[122] Badania stresu walki kontynuowane w czasie konfliktu koreańskiego poszerzyły wiedzę psychologiczną. Udoskonalono znane z I i II wojny światowej metody terapii ofiar stresu, w wyniku czego do 90% żołnierzy powracało w krótkim czasie do walki i tylko 10% ponownie ulegało załamaniu psychicznemu.[123] Autonomicznie realizowany kierunek badań nie potwierdził zakładanej wcześniej „predyspozycji" w zakresie reakcji stresu walki.

W **konflikcie wietnamskim (1965-73)** odnotowano jeszcze niższy wskaźnik reakcji stresowych: tylko 5% wszystkich ewakuacji medycznych (za okres: czerwiec 1965 – styczeń 1966). Wprawdzie w kolejnych latach stresogenność konfliktu wietnamskiego wzrastała, lecz autorzy niektórych publikacji twierdzą, że straty psychologiczne w Wietnamie były 3-krotnie mniejsze niż w wojnie koreańskiej. Wśród uczestników wojny, zwłaszcza u żołnierzy służb logistycznych, stwierdzono znacznie wyższe niż w czasie pokoju skłonności do nadużywania alkoholu i narkotyków, utratę apetytu i wagi. Reakcje stresowe wśród żołnierzy pododdziałów bojowych charakteryzowały się także skłonnością do narkotyków, wzrostem wykroczeń dyscyplinarnych oraz działaniami przestępczymi i okrucieństwem (np: masakra w *My Lai*). Wśród uczestników wojny wystąpiły, nawet w wiele lat po jej zakończeniu,

---

[121] Zjawisko charakteryzujące się **zasypianiem** w warunkach oddziaływania silnego stresu emocjonalnego; por. Korzeniowski L i Pużyński S. (red.) *Encyklopedyczny...*, op. cit., s. 219.
[122] Por. Watson P., *War...*, op. cit., s. 233.
[123] Podaję za: Ingraham L. H., Manning F. J., *Psychisch bedingte...*, op. cit., s. 12.

symptomy odroczonych skutków stresu potraumatycznego, które od 1980 r. określane są jako zespół stresu potraumatycznego (PTSD). Wg danych opublikowanych w 1988 r. z powodu PTSD cierpi ponad 15% kombatantów konfliktu wietnamskiego.

Występowanie odroczonych skutków stresu potraumatycznego nie wynika ze skali czy czasu trwania konfliktu. W **wojnie domowej w Nigerii (1966-68)** wystąpiło niewiele strat psychologicznych: ostrej reakcji stresowej uległo 6.000 żołnierzy, co stanowi tylko 2,5% stanu osobowego sił zbrojnych. Jednakże – w wyniku niewłaściwie zastosowanej terapii – 10 lat później, w 1978 r. w obozach terapeutycznych przebywało jeszcze 3.000 żołnierzy z objawami obecnie określanymi jako PTSD![124]

Konflikty izraelsko-arabskie są bogatym źródłem obserwacji i doświadczeń wojskowych, w tym również w zakresie profilaktyki oraz terapii stresu walki. Najwięcej doświadczeń przyniosła wojna Yom Kippur oraz Operacja „Pokój dla Galilei".

**Wojna Yom Kippur (1973)** rozpoczynała się w warunkach dramatycznych: państwo izraelskie i *Tzahal*[125] znalazły się w pierwszych godzinach konfliktu w katastrofalnej sytuacji. Całkowite zaskoczenie sił zbrojnych i początkowe niepowodzenia natychmiast znalazły odbicie w stratach: w pierwszym okresie wojny łączne straty IDF wyniosły 1.500 żołnierzy, z czego 900 osób (60%, a w niektórych jednostkach nawet 70% całości strat) to ofiary stresu walki. W późniejszym okresie straty psychologiczne ukształtowały się na niższym poziomie i wynosiły 10-30% wielkości strat sanitarnych.[126]

**Operacja „Pokój dla Galilei"** przebiegała w znacznie korzystniejszych warunkach: zaplanowana przez izraelskie ministerstwo obrony pod kierownictwem Ariela Sharona była prowadzona przeciwko siłom gorzej uzbrojonym, słabiej wyszkolonym i źle zorganizowanym. Mimo to straty psychologiczne były znaczące: życie straciło 465 żołnierzy izraelskich, 600 ewakuowano z frontu jako ofiary stresu. Wg danych Izraelskich Sił Obronnych na 100 rannych przypadały 23 ewakuacje z powodów psychicznych,[127] a Shabtai Noy relacjonuje, że w kilku batalionach uderzeniowych stosunek rannych do ofiar stresu

---

[124] Podaję za: Ingraham L. H., Manning F. J., *Psychisch bedingte...*, op. cit., s. 11.
[125] Hebr. – Izraelskie Siły Obronne (ang. *Israel Defence Force* – IDF).
[126] Por. Ingraham L. H., Manning F. J., *Psychisch bedingte...*, op. cit., s. 3 oraz Gal R. and Mangelsdorff A. D. (red.), *Handbook ...*, op. cit., s. 508.
[127] Ibidem, s. 49.

wyniósł 1:1,2.[128] Znakomite efekty osiągnięto natomiast w zakresie pomocy psychologicznej ofiarom stresu: po upływie 48-72 godzin zabiegów psychologicznych organizowanych w rejonach odpowiedzialności batalionów i brygad I-go rzutu do walki powracało do 80% żołnierzy dotkniętych stresem.[129]

Doświadczenia izraelskie wskazują, że wielkość strat psychologicznych jest przede wszystkim funkcją charakteru konfliktu, jakości dowodzenia, a także organizacji działań profilaktycznych i terapeutycznych. Dowództwa i sztaby posiadają duże możliwości efektywnego redukowania wielkości strat psychologicznych.

**Operacja „Pustynna Burza" (1991)** była pierwszym od wielu lat konfliktem rozgrywanym w składzie wielonarodowym, z wykorzystaniem wszystkich rodzajów sił zbrojnych oraz wielu najnowocześniejszych systemów uzbrojenia. Można przyjąć, że ze względu na swój charakter operacja „Pustynna Burza" może być postrzegana jako pierwszy z konfliktów tzw. „trzeciej fali". Dystans czasowy dzielący nas od zakończenia operacji nie pozwala jeszcze na pozyskanie wielu istotnych szczegółów jej przebiegu oraz rzeczową analizę.

Aktualny stan wiedzy o przebiegu działań bojowych pozwala na wypracowanie kilku wstępnych konkluzji i ocen. Wydaje się, że z psychologicznego punktu widzenia konflikt obfitował w zagrożenia, które mogły być źródłem ostrego i skumulowanego stresu dla obydwu walczących stron. Koalicja podejmowała działania w przeświadczeniu, że Irak posiada, obok liczących się sił dysponujących dużym doświadczeniem bojowym, również arsenał broni chemicznej (i być może biologicznej), a także środki ich przenoszenia. Saddam Hussein sprawiał wrażenie na tyle zdeterminowanego, że użycie tych środków przeciwko wojskom koalicji lub państwom ościennym wydawało się wielce prawdopodobne. W trudnej sytuacji psychologicznej były także wojska irackie: wyraźnie gorzej uzbrojone, bez wsparcia powietrznego, nie posiadające odpowiedniego zabezpieczenia logistycznego, traktowane przez kierownictwo państwowe wyłącznie instrumentalnie. W zamierzeniach obydwu stron przywiązywano dużo uwagi do działań psychologicznych, przy czym koalicja dużą część swego wysiłku koncentrowała bezpośrednio na wojskach irackich. Złożoność sytuacji żołnierzy irackich, rozmieszczonych przez długie tygodnie na pozycjach obronnych w

---

[128] Zob. Gal R. and Mangelsdorff (red.), *Handbook* ..., op. cit., s. 508.
[129] Podaję za: Ingraham L. H., Manning F. J., *Psychisch bedingte...*", op. cit., s. 45-46.

obszarze pustynnym i w niekorzystnych warunkach atmosferycznych, pozwala wnioskować, że ich obciążenia stresowe były bardzo wysokie. Złe zaopatrzenie, niekorzystne temperatury, nieokreśloność sytuacji, intensywne i zarazem długotrwałe uderzenia lotnicze tworzyły w połączeniu z deficytem informacji złożoną sytuację psychologiczną. Brak wiarygodnych danych o sytuacji w kraju i na froncie spowodował, że 98% żołnierzy irackich czytało ulotki amerykańskie, a 80-88% z nich ufało wiadomościom podawanym przez pododdziały operacji psychologicznych USA lub w serwisach informacyjnych BBC. Powyższe czynniki oraz sukcesy bojowe koalicji spowodowały taki wzrost poziomu stresu i destrukcję woli walki, że żołnierze iraccy masowo poddawali się do niewoli, niekiedy zupełnie bez walki.[130]

Przebieg operacji a także podstawowe dane opublikowane przez służby medyczne koalicji antyirackiej umacniają wrażenie, iż w jej wojskach nie wystąpiły liczące się problemy stresowe. W kontyngencie francuskim, liczącym 15.000 żołnierzy, wg B. Lofanta i Raingearda przeprowadzono 50 konsultacji i 32 ewakuacje psychiatryczne (na 153 ewakuacji medycznych) w czasie 6 miesięcy.[131]

Na osnowie opublikowanych danych, pomijając kontrowersyjną kwestię tzw. „syndromu Zatoki Perskiej", można przyjąć wstępną ocenę psychologicznych aspektów tego największego konfliktu ostatniego dziesięciolecia. Wydaje się, że poziom zagrożeń, przeciążeń i zakłóceń, a także fizycznych, socjologicznych i chronobiologicznych czynników stresu w wojskach obydwu stron był bardzo wysoki. Koalicja przygotowała swoje wojska bardzo starannie, co okazało się ważnym wkładem psychologii wojskowej w ostateczny wynik starcia i ograniczyło społeczne koszty walki. Strona iracka zlekceważyła psychologiczne potrzeby żołnierzy, nie wykorzystała prawdopodobnie swoich (skromnych skądinąd) możliwości i zapłaciła wysoką cenę w postaci katastrofalnego w skutkach osłabienia woli walki.

W końcowej sekwencji rozważań nt. historycznych aspektów stresu walki wskazane jest sformułowanie kilku uogólnień, istotnych zarówno ze względu na charakter dysertacji, przyjętą hipotezę roboczą oraz dalsze dociekania.

---

[130] Por. Robert A. B. jun., *PSYOP: Gulf War Force Multiplier* [w:] „Army" 1992, nr 12 oraz Baeza Lopez J. L., *Psychologische Aktion im Golfkrieg* [w:] „Ejercito" 1993, nr 53 (tłum. z jęz. hiszpańskiego).

[131] Por. Lafont B., Raingeard D., *Les principes de Salmon à l'epréuve de la querre du Golfe* [w:] „médecine et armées", 2.1., s. 98.

Stres walki jest zjawiskiem dynamicznym i podlegającym stałym zmianom, jego szczegółowa charakterystyka jest ściśle związana z zakresem przeprowadzonych badań oraz warunkami, w jakich przebiegał badany konflikt. Zatem należy przyznać rację S. Noy, że zdefiniowanie reakcji stresu walki jest problematyczne zarówno ze względu na przyjmowane założenia teoretyczne jak i zmiany w wielkości populacji uwzględnianej w definicji.[132] Nie jest jednoznacznie pewne, czy do reakcji stresu walki należy zaliczać wszelkie przypadki ewakuacji z pola walki z powodów psychologicznych, czy tylko te, w których stwierdza się ściśle określony obraz kliniczny. Można dyskutować o reakcjach stresowych występujących bezpośrednio w toku walki oraz o tych, które występują u żołnierzy w czasie wojny. Podobne niejasności towarzyszą odległym (odroczonym) reakcjom stresu walki. Powyższe wątpliwości powodują, że definicja (reakcji) stresu walki może być: **wąska**, **rozszerzona** lub **szeroka**.[133] Brak uniwersalnej definicji stresu walki jest jednym z powodów występowania różnic w wynikach badań (i m.in. statystykach dotyczących tej problematyki) w wielu konfliktach zbrojnych.

Pewne konsekwencje powodują również trudności terminologiczne. Określenia najczęściej wykorzystywane w NATO: stres walki (*combat stress,* a także *battle stress*), reakcje stresu walki (*combat stress reactions*), zespół wyczerpania walką (*combat exhaustion, combat fatique*) opisują ogólnie równocześnie przyczyny, zjawisko samo w sobie, a także jego skutki.

Nie ma poważniejszych rozbieżności w kwestii podstawowych przyczyn powstawania reakcji stresu walki. B. Rokicki wymienia 6 głównych źródeł, tj.:

- przeciążenia fizyczne i emocjonalne;
- stałe zagrożenie;
- przerażające i okrutne wydarzenia na polu walki;
- permanentne napięcie uwagi i czujności;
- ograniczenia w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych;
- wzmożone poczucie odpowiedzialności.

Wśród badaczy problemu występują rozbieżności w zakresie ustalenia hierarchii ważności ww czynników: wg R. Swanka w czasie kampanii normandzkiej największe

---

[132] Por. Gal R. and Mangelsdorff A. D. (red.), *Handbook...*, op. cit., s. 508.
[133] Ibidem, s. 508-509.

znaczenie patogenetyczne posiadał strach przed śmiercią. Opinii tej nie podzielali polscy psychiatrzy wojskowi: Z. Rydzyński i W. Stein.[134]

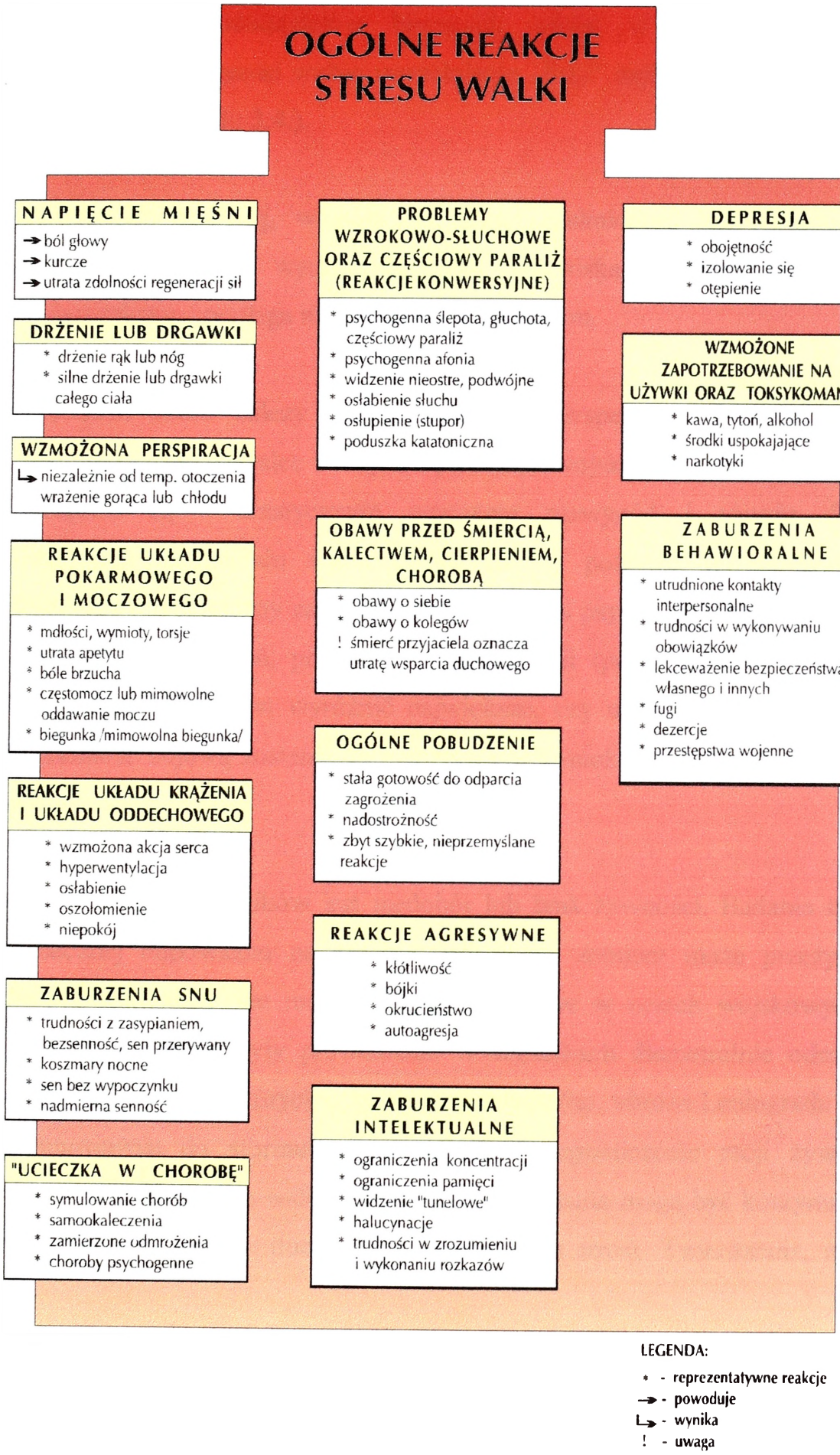
Badając aktualny stan wiedzy nt. stresu walki wskazane jest, bardziej szczegółowo niż w dotychczasowych rozważaniach, przeanalizować symptomatykę najbardziej typowych reakcji. Zdaniem specjalistów z Korpusu Piechoty Morskiej USA reakcje stresu walki można usystematyzować wg następujących głównych objawów:

a. napięcie mięśni;
b. drżenie lub drgawki;
c. wzmożona perspiracja;
d. reakcje układu pokarmowego i moczowego;
e. reakcje układu krążenia i układu oddechowego;
f. zaburzenia snu;
g. problemy wzrokowo-słuchowe oraz częściowy paraliż;
h. obawy przed śmiercią, kalectwem, cierpieniem, chorobą;
i. ogólne pobudzenie;
j. reakcje agresywne;
k. zaburzenia intelektualne;
l. depresja;
m. wzmożone zapotrzebowanie na używki oraz toksykomania;
n. zaburzenia behawioralne[135] (zob. rys. 3.1.).

Inną systematyką symptomów stresu walki, istotną z osobistego, a także z pragmatycznego, dowódczego punktu widzenia, prezentują autorzy amerykańskiego podręcznika wojsk lądowych FM 26-2 *Management of Stress in Army Operations*. Wyróżnia

---

[134] Por. Dyrda M. J., *Psychologia w wojsku*, Warszawa 1997, s. 154.
[135] Por. *Fleet Marine Force Manual FMFM 4-55, „Combat Stress"*, wyd. 1992, s. 2-2 – 2-5, a także *Field Manual FM 22-51 „Leaders' Manual for Combat Stress Control*, s. 2-12.




Rys. 3.1. Ogólne reakcje stresu walki (Oprac. własne na podstawie *FMFM 4-55 Combat Stress*)

się tam w działaniach wojsk (ćwiczenia, operacje pokojowe, operacje zbrojne) **reakcje indywidualne** (dostrzegalne u siebie oraz u innych żołnierzy i **reakcje zbiorowe**, charakterystyczne dla pododdziałów biorących udział w operacjach wojskowych. Zaprezentowany pogląd stanowi ważne uzupełnienie „listy" najbardziej typowych objawów stresu[136] (zob. rys. 3.2.; 3.3.; 3.4.).

Przedstawione powyżej, w pewnym stopniu odmienne, lecz przede wszystkim komplementarne poglądy nie wyczerpują opisu zjawiska, które z natury rzeczy jest niezmiernie dynamiczne i podlega nieustannym fluktuacjom.

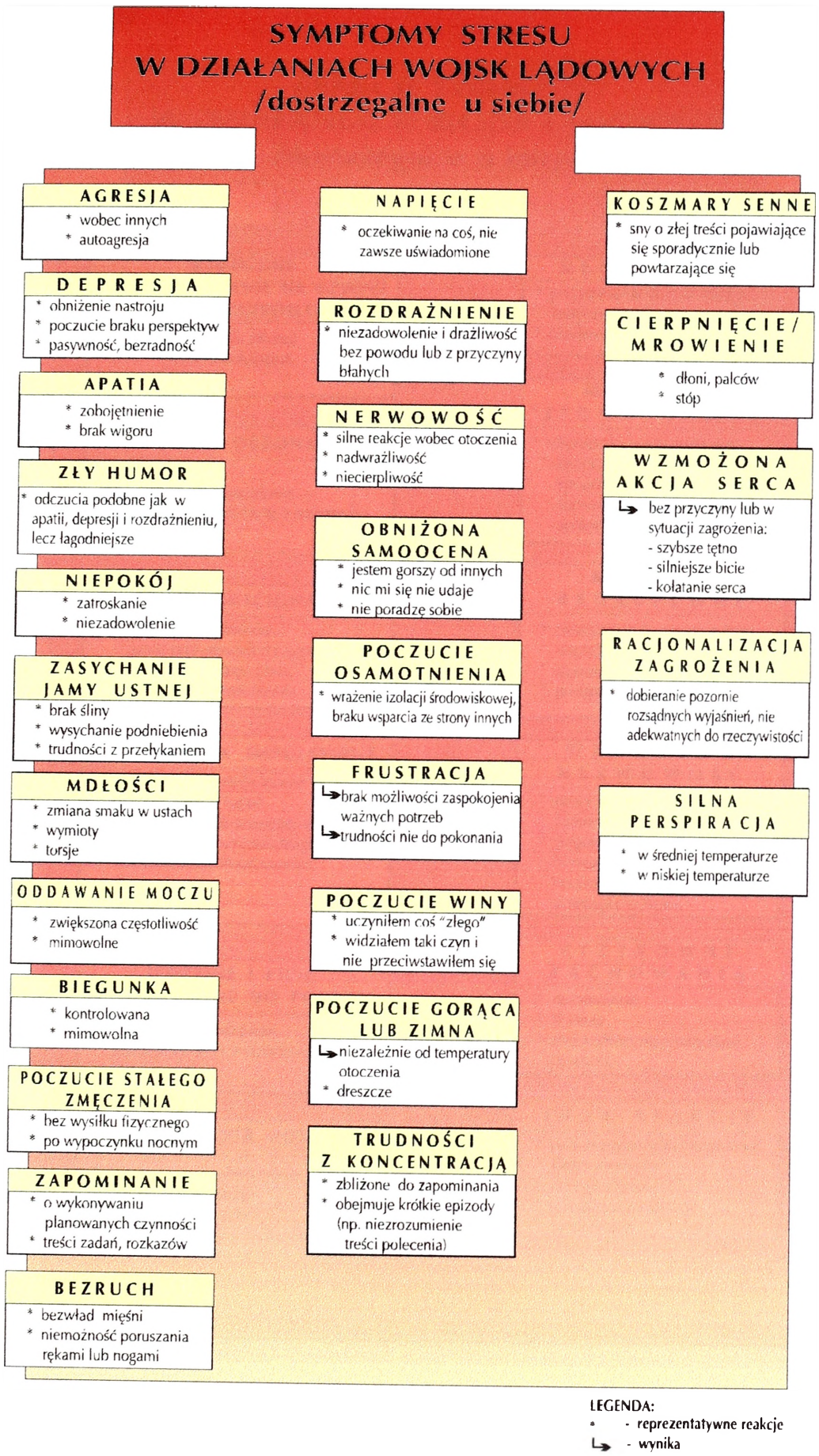
Na problem stresu należy spojrzeć także z perspektywy warunków egzystencji żołnierzy i pododdziałów w walce i innych operacjach wojskowych. Działania militarne od wieków związane są z drastycznym wzrostem niewygód i równie drastycznymi ograniczeniami w zaspokajaniu wielu podstawowych potrzeb. W sumie tworzą one niezmiernie bogaty i dynamiczny zespół czynników stresu psychologicznego składający się z zakłóceń (utrudnień), zagrożeń, przeciążeń i deprywacji (por. rys. 2.4 – Główne źródła stresu). Wśród nich trudno jest wyróżnić największe, czy najważniejsze, stąd analiza ich wpływu na zdolność bojową zostanie ograniczona do stosunkowo wąskiej grupy najczęściej występujących.

Jednym z takich czynników jest niedobór lub brak żywności. Badania naukowe nie dają jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, jak długo żołnierz może przeżyć w takich warunkach. Dostępne dane nie mogą być wykorzystane w celach wojskowych, bowiem obserwacje i eksperymenty były prowadzone w warunkach diametralnie odmiennych od realiów walki.[137] Historia niektórych operacji wojennych (np. obrona Leningradu w II wojnie światowej) upoważnia do sformułowania opinii, że ograniczenie racji żywnościowych posiada wpływ na prowadzenie walki, ale skuteczne działania mogą być kontynuowane, jeśli sytuacji nie zdominuje upadek ducha bojowego (w tym stres). Twierdzenie, że całkowite

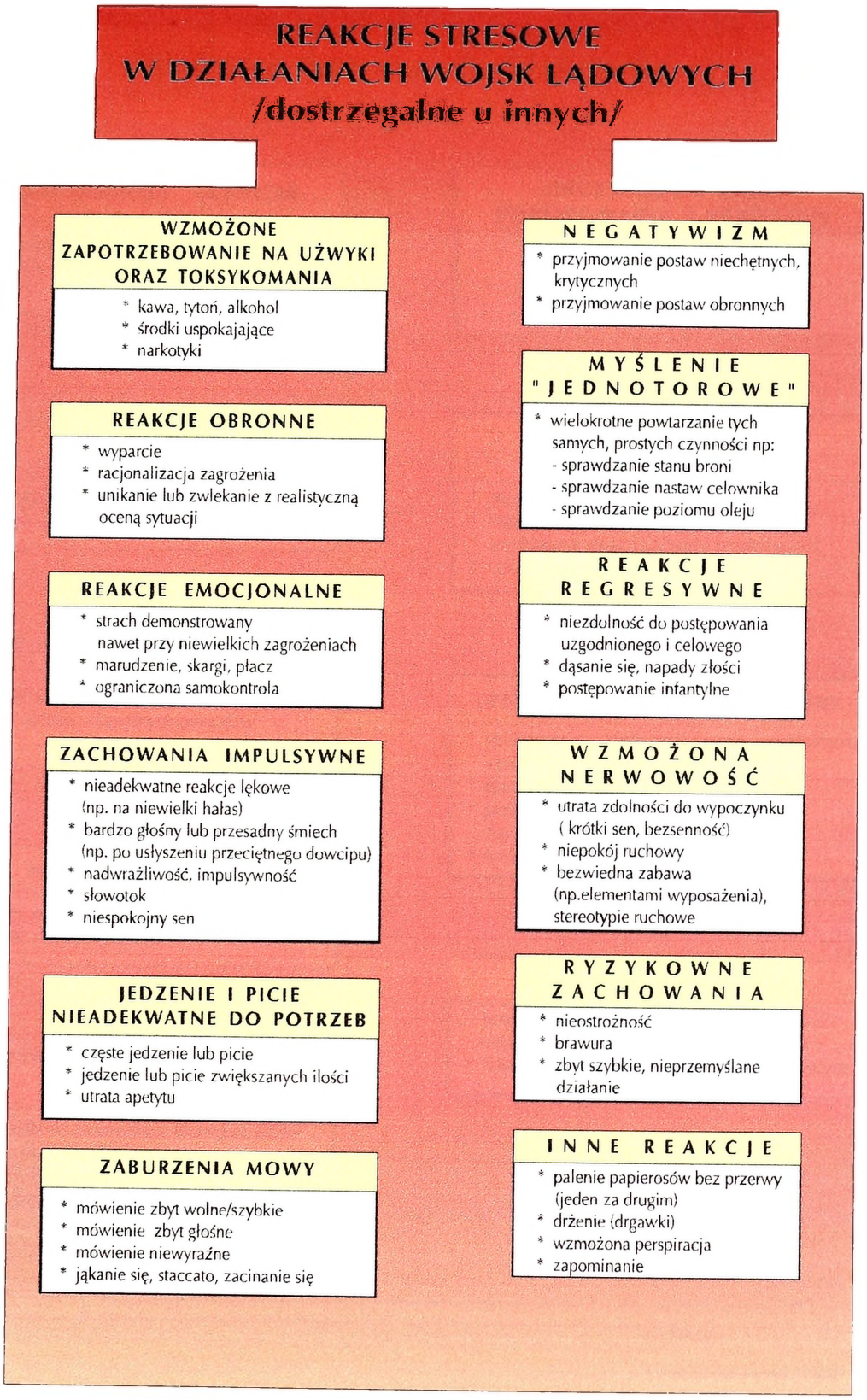
---

[136] Por. *Draft Field Manual FM 26-2, „Management of Stress in Army Operations"*, wyd. 1983, s. 79-86.

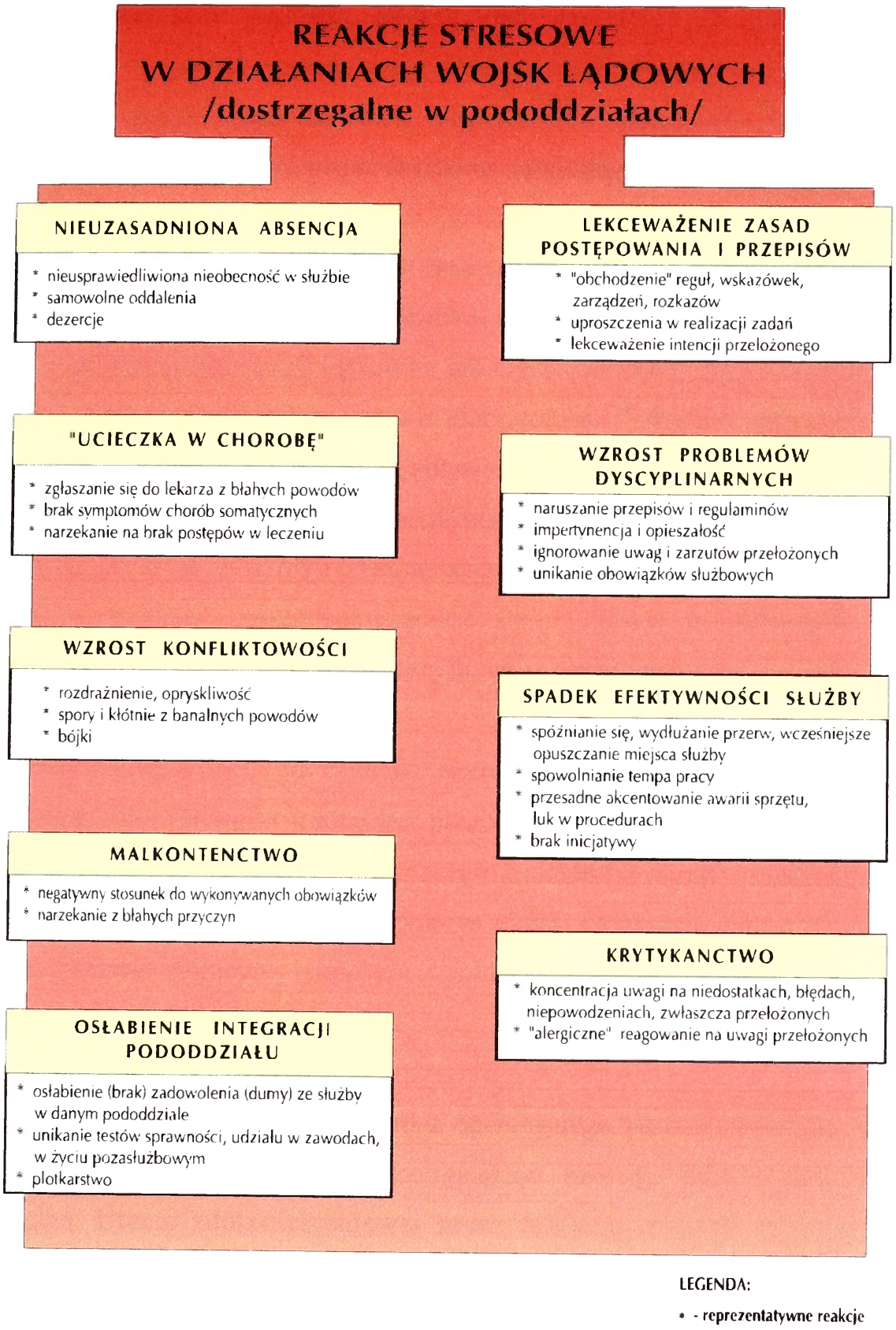
[137] Udokumentowane przypadki powstrzymywania się od przyjmowania pokarmów przez 236, a nawet 249 dni – to głodówki terapeutyczne prowadzone pod kontrolą lekarzy, i z pełnym zabezpieczeniem potrzeb elektrolitycznych i witaminowych; nie są więc miarodajne dla rozważań o stresie walki; zob. Kozłowski S., *Granice...*, op. cit., s. 178.




Rys. 3.2. Symptomy stresu w operacjach wojskowych dostrzegalne u siebie (Oprac. własne na podstawie *Draft FM 26-2 Management of Stress in Army Operations*)




Rys. 3.3. Reakcje stresowe w operacjach wojskowych obserwowane u innych (Oprac. własne na podstawie *Draft FM 26-2 Management of Stress in Army Operations*)




Rys. 3.4. Reakcje stresowe w operacjach militarnych

(Oprac. własne na podstawie *Draft FM 26-2 Management of Stress in Army Operations*)

pozbawienie pokarmów powoduje szybką utratę sił fizycznych, jest truizmem, lecz na żołnierza w walce znacznie szybciej mogą oddziaływać psychologiczne konsekwencje braku zaopatrzenia żywnościowego niż skutki bezpośrednie. Podejrzenia, niepokój, strach i inne zjawiska stresowe mogą spowodować lawinowo narastające, trudne do opanowania reakcje.

Szybkie odwodnienie związane z brakiem (dostatecznej ilości) wody i przyśpieszaną perspiracją powoduje dramatyczne i szybko ujawniające się konsekwencje. W klimacie gorącym i suchym (pustynnym) całkowita lub częściowa utrata sił, w warunkach zupełnego braku wody, może nastąpić już po upływie kilku godzin.[138] Większe zaburzenia fizjologiczne oraz psychiczne następują zazwyczaj po upływie jednego dnia, a trwające dłużej odwodnienie wzmaga zaburzenia somatyczne i wegetatywne; może prowadzić do utraty świadomości. Przyjmuje się, że utrata w wyniku odwodnienia ok. 10% wagi ciała stanowi granicę zdolności do pracy, a 15-20% - może spowodować śmierć nawet w warunkach spoczynku.[139] **Organizm nie posiada zdolności adaptacyjnych w sytuacjach odwodnienia!**

Głód i pragnienie – to czynniki zagrożenia bezpieczeństwa, których wypływ na samopoczucie i morale wojsk trudno jest przecenić. Walka zbrojna z reguły stawia wysokie wymagania względem bilansu energetycznego i elektrolitycznego organizmu. Działania w klimacie umiarkowanym, kontynentalnym w zimie zwiększają potrzeby energetyczne, a pobyt w klimacie gorącym i suchym ogranicza łaknienie, lecz skutkuje wzmożonym zapotrzebowaniem na wodę i elektrolity.

Brak snu jest kolejnym, ważnym z operacyjnego punktu widzenia, źródłem stresu. Wywołuje narastające zmęczenie, dezorganizuje procesy intelektualne, zakłóca sferę emocjonalną. **Utrata zdolności bojowej przez żołnierza średnio obciążonego fizycznie następuje po upływie ok. 3 dni całkowitej bezsenności**. Ograniczając sen do 1.5 godzin na dobę możemy przewidywać, że ok. 50% żołnierzy będzie efektywnie działać do 6 dni, lecz już w 7 dniu 50% żołnierzy trzeba będzie ewakuować jako „straty psychologiczne". Wydłużenie snu do 3 godzin na dobę umożliwia skuteczność działania przez okres ponad 9

---

[138] Autor doświadczył osobiście znacznego odwodnienia organizmu w czasie pobytu w rejonie Wadi ar Raqqad (płd. Syria). Zachowując pełną świadomość utracił w poważnym stopniu zdolność do poruszania się w terenie, ze względu na utratę sił w nogach.

[139] Nauce znany jest przypadek Pablo Valencia, który w 1905 r. zaginął na pustyni Gila (okolice Yumy, stan Arizona, USA) i został odnaleziony po 7 dniach. W tym czasie przejechał konno 35 mil, następnie przeszedł i przeczołgał się następne 100-150 mil. W czasie pobytu na pustyni utracił 25% wagi ciała i przeżył; zob. Kozłowski S., *Granice...*, op.cit., s. 206.

dni.[140] Dodatkowe obciążenia i utrudnienia powodują dalsze ograniczenia czasu efektywnego działania.

Temperatura otoczenia (zarówno hipertermia, jak i hipotermia), wpływając bezpośrednio na organizm lub na warunki realizacji zadań bojowych (działanie sprzętu itp.) może być dużym utrudnieniem lub zagrożeniem (a więc źródłem stresu). Wysokie temperatury w klimacie suchym (kontynentalnym, pustynnym) są stosunkowo łatwiej tolerowane przez Europejczyków, niż wysokie temperatury w klimacie wilgotnym. Bez odpowiedniego zabezpieczenia - w każdym z powyższych przypadków - operacje wojskowe mogą być utrudnione lub obkupione wysokimi stratami.[141] Hipertermia połączona z wysoką wilgotnością powoduje (szybciej i częściej) wystąpienie zaburzeń somatycznych, a także zaburzeń psychicznych określanych jako „zmęczenie tropików" lub „neurastenia tropików". **Przeciętny organizm dysponuje jednak zdumiewająco wysokimi zdolnościami adaptacyjnymi do wysokich temperatur.**[142]

Działania wojskowe w warunkach niskich temperatur (hipotermii) charakteryzują się także zagrożeniami i utrudnieniami, które ogólnie można scharakteryzować jako lustrzane odbicie wcześniej omówionych. **Również w tych warunkach przeciętny organizm ludzki posiada wysokie możliwości adaptacyjne, które można zwiększyć przez stosowne umundurowanie i zachowanie się.**[143]

W analizie ogólnych czynników egzystencjalnych, również stresogennych, których nie wolno pominąć, istotną rolę odgrywa także troska (obawy) o los rodziny, pozostawionej często bez odpowiedniej opieki, „spartańskich" warunków bytowania w polu, a także utrudnienia w zakresie higieny osobistej i wielu innych.

Charakterystyka czynników reakcji stresowych, występujących bezpośrednio w walce zbrojnej, zamyka zasadniczą - a z taktyczno-operacyjnego punktu widzenia - także najważniejszą część rozważań nt. stresu walki. Jak wykazano wcześniej, reakcje stresu walki

---

[140] Powyższe wyniki uzyskano w Siłach Lądowych USA w ramach eksperymentu przeprowadzonego na trzech plutonach piechoty, działających w obronie, przy pogodzie dżdżystej i chłodnej. Zob. *Draft Field Manual FM 26-2...*, op. cit., s. 8.

[141] Skrajnie wysokie temperatury w czasie wyprawy afrykańskiej Napoleona (1798 r.) spowodowały wysokie straty wśród żołnierzy korpusu ekspedycyjnego.

[142] Dowiódł tego m.in. eksperyment dr. Ch. Bladgena; zob. Kozłowski S., *Granice...*, op. cit., s. 313.

[143] Por. Kozłowski S., *Granice...*, op. cit., s. 304-307 oraz 341-372.

często przekraczają moment zakończenia działań i trwają nadal, powodując różne konsekwencje, w tym także o charakterze patologicznym. W innych przypadkach trwają w postaci utajonej, aby po pewnym czasie (nawet po kilku, kilkunastu latach) eksplodować i zdezorganizować, a nawet zrujnować życie weterana. Stąd kolejną ważną składową naukowej refleksji w przedmiotowej kwestii jest tzw. **zespół stresu potraumatycznego.**

Już w czasie II wojny światowej podjęto systematyczne badania naukowe, związane z ewakuacją masowych ilości żołnierzy – ofiar stresu – z pola walki, z których część znajdowała się w stanie ciężkim. Badania kontynuowano w latach późniejszych wśród weteranów wojny (w tym byłych jeńców wojennych) oraz wśród byłych więźniów obozów koncentracyjnych. Obserwowane u ww. grup osób zmiany o charakterze patologicznym określano wówczas jako „astenię postępującą", „astenię poobozową" oraz „KZ-syndrom".[144] Lekarze zwracali uwagę na występujące w nich (znacznie częściej, niż w pozostałej części populacji) depresje, koszmarne sny, lęki i schorzenia psychosomatyczne.[145] Kolejne apogea zainteresowania psychologicznymi skutkami skrajnie stresowych przeżyć związane są z zakończeniem konfliktu koreańskiego (1950-53) oraz wietnamskiego (1965-73). Badania podejmowane przez wielu tuzów światowej psychiatrii (m.in. przez A. Kardinera, M. J. Horowitza) ukazały dramatyczny obraz stanu zdrowia zdemobilizowanych uczestników wojny. Alarmujące wskaźniki dot. samobójstw, skali bezrobocia, alkoholizmu, narkomanii, przestępczości i problemów w życiu rodzinnym tysięcy weteranów zwróciły uwagę także mass-mediów i społeczeństwa. R. A. Kulka, W. E. Schlenger, J, A. Fairbank i in. podają, że w piętnaście lat po zakończeniu wojny wietnamskiej 36% jej uczestników biorących u d z i a ł w n a j c i ę ż s z y c h w a l k a c h nadal kwalifikowało się do diagnozy pourazowego zespołu stresu. Wśród uczestników lżejszych walk takie symptomy wykazywało tylko 9%. Generalnie, niemal u 75% weteranów biorących udział w najcięższych walkach, wystąpiły - prędzej lub później - objawy zespołu stresu pourazowego.[146] W tym miejscu należy zauważyć, że podobne symptomy obserwuje się także u ocalałych uczestników katastrof (lotniczych, samochodowych, naturalnych). Wg J. R. Liftana na zespół pourazowy składają się następujące wzorce przeżyć i zachowań:

---

[144] Por. Lis-Turlejska M., *Psychologiczne następstwa skrajnie stresowych przeżyć* [w:] „Nowiny Psychologiczne" 1992, nr 2 (79), s. 67.

[145] Por. objawy podaje M. Lis-Turlejska (wg badań R. R. Gintera i J, P. Spiegla); zob. Lis-Turlejska M., *Traumatyczny stres. Koncepcje i badania*, Warszawa 1998, s. 19-20.

[146] Podaję za: Herman J. L., *Przemoc – uraz psychiczny i powrót do równowagi*, Gdańsk 1999, s. 68.

a. **„wdrukowanie" śmierci i lęk przed śmiercią** – w świadomości uczestnika zachowane zostają „jak żywe" obrazy traumatycznego wydarzenia, kojarzone ze śmiercią i zniszczeniem. W tej postaci mogą gwałtownie wdzierać się do świadomości ofiary (uczestnika wojny), nawet w wiele lat po wydarzeniu, i powodować to samo przerażenie i taką samą skalę innych emocji (tzw. paradoksalna hipermnezja);
b. **poczucie winy z powodu śmierci** – zwane także poczuciem winy ocalałego, sprowadzające się do bolesnego samopotępienia: „ja żyję, podczas gdy inni zginęli";
c. **odrętwienie psychiczne** – zmniejszona wrażliwość odczuwania wyrażająca się w izolacji, depresji i zmniejszeniu aktywności życiowej;
d. **podejrzliwość, nieufność i nieukierunkowany gniew** – powoduje osłabienie i utrudnienie kontaktów, a także konflikty w środowisku;
e. **poszukiwanie znaczenia** – czyli próby pokonania bolesnej przeszłości przez „nadanie" jej sensu i wyjaśnienia sobie znaczenia przeżytych dramatycznych wydarzeń dla dalszego życia.[147]

Gromadzone w czasie ok. 30 lat obserwacje, a później wyniki specjalnie ukierunkowanych precyzyjnych badań naukowych, prowadzonych na coraz większej populacji, zaowocowały wprowadzeniem do obowiązującego w USA systemu klasyfikacji zaburzeń psychicznych nowej jednostki chorobowej: zespołu stresu potraumatycznego, określanego często angielskim skrótem PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*). Podstawowe kryteria diagnostyczne PTSD, systematycznie weryfikowane i modyfikowane przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne, zakładają wystąpienie w przeszłości - w doświadczeniu jednostki - zdarzenia wykraczającego poza sferę zwykłych ludzkich przeżyć i powodującego głębokie zmiany psychiczne w obszarze procesów myślenia, wyobrażeń, uczuć i zachowań. Zaburzenia te wpływają na życie jednostki i jej otoczenie, są często skrajnie przykre, a także powodują somatyzację (dolegliwości somatyczne o podłożu psychicznym). Ważną podstawą do uznania określonych symptomów za zespół stresu potraumatycznego jest także utrzymywanie się ich przez okres minimum jednego miesiąca. Jeśli symptomy pojawiają się po upływie 6 miesięcy po traumatycznym wydarzeniu, diagnozuje się je jako zespół odroczony.[148]

Zespół stresu potraumatycznego dopełnia ogólny szkic reakcji stresu walki. **Na podstawie wcześniejszych konstatacji i wniosków należy uznać, że walka zbrojna jest**

---

[147] Podaję za: Lis-Turlejska M., *Psychologiczne następstwa...*, op. cit., s. 69-71.
[148] Ibidem, s. 71-72.

**związana z tak olbrzymimi ilościami skumulowanego stresu, że generuje ostre reakcje stresowe, które posiadają wpływ nie tylko na funkcjonowanie żołnierza w walce, lecz w odniesieniu do pewnej ilości uczestników walki także na ich życie - w wiele lat po zakończeniu działań wojennych. Zdarza się, że upływ czasu nie zmniejsza ostrości objawów zespołu stresu pourazowego, a w niektórych przypadkach z biegiem czasu symptomy mogą nawet narastać.**

## 3.4. WNIOSKI

Przeprowadzona analiza literatury naukowej oraz pomocniczych źródeł wiedzy wykazuje, że reakcje stresowe towarzyszą walce zbrojnej od okresu prehistorii do chwili obecnej. Będą również nadal (być może nawet w stopniu wyższym) składową zmagań wojennych niezależnie od ich charakteru, czasu trwania i wykorzystywanych środków rażenia. **Walka zbrojna nigdy nie była romantyczną męską przygodą, lecz zawsze brutalnym starciem i traumatycznym przeżyciem, w którym śmierć, kalectwo i cierpienia są naturalnym i nieuniknionym elementem składowym.** „...Dla zwykłego żołnierza (...) wojna stanowi w sensie duchowym coś w rodzaju wielkiej upiornej mgły, gęstej i osłaniającej cały świat. (...) Dobro zlewa się ze złem. Porządek miesza się z chaosem, miłość z nienawiścią, brzydota z pięknem, prawo z anarchią, cywilizacja z barbarzyństwem...".[149] Wojna jest koszmarem nie tylko dla „zwykłego żołnierza", toczy się współcześnie na całej głębokości teatru działań i dotyka wszystkich: niższe szczeble dowodzenia, sztaby generalne, naczelnych dowódców i w coraz wyższym stopniu społeczeństwa. Stres wojny występuje w całych populacjach stron zaangażowanych w wojnie, a w szczególnym zakresie związany jest z osobami odpowiedzialnymi za kierowanie działaniami wojennymi, niezależnie od stanowiska, rangi i usytuowania względem linii frontu.[150]

**Stres walki wynika *par excellence* z bezpośredniego udziału w starciu zbrojnym. Jest zjawiskiem skumulowanym, powtarzalnym, długotrwałym, nieuchronnym, zawsze skrajnie traumatycznym i masowym. Nie może więc być porównywalny z sytuacjami**

---

[149] Wspomnienia weterana wojennego Tima O'Briena (Herman J. L., *Przemoc...*, op. cit., s. 64).

[150] Por. kilkudniową, całkowitą izolację i bierność J. W. Stalina po otrzymaniu meldunku o uderzeniu III Rzeszy na Związek Radziecki, a także „taniec radości" A. Hitlera na wieść o kapitulacji Francji.

**stresowymi i najbardziej dramatycznymi wydarzeniami w życiu cywilnej części społeczeństwa.**

Reakcje stresu walki są naturalną konsekwencją oddziaływania stresorów, jakie walka zbrojna generuje, odpowiedzią organizmu jako całości psychofizjologicznej na wyzwania związane z zagrożeniami, przeciążeniami i ograniczeniami. Odporność żołnierza na stresory walki zbrojnej jest wielkością indywidualną, nieprzewidywalną i ograniczoną. Jedynie niewielką mniejszość ludzi cechuje względna odporność na sytuacje ekstremalne. Wśród żołnierzy zdrowych psychicznie i fizycznie w zasadzie nie występują osobowościowe predyspozycje podatności na stres walki. Nie oznacza to jednak, że część z nich nie może ulegać stresowi szybciej lub częściej.[151]

Młodzi, nie posiadający doświadczenia bojowego, najmniej wykształceni żołnierze stają się ofiarami stresu walki szybciej niż ich „ostrzelani" koledzy. Częściej też rozwija się u nich zespół stresu pourazowego. Jest to efektem nieukształtowanych jeszcze umiejętności unikania zagrożeń, radzenia sobie ze stresem i mniejszych szans na otrzymanie wsparcia społecznego ze strony środowiska macierzystego pododdziału. Większe prawdopodobieństwo wystąpienia ostrych reakcji stresowych, w tym zespołu stresu potraumatycznego, towarzyszy także tym żołnierzom, którzy w przeszłości cierpieli na dolegliwości psychiczne.[152]

Wydaje się, że zupełnie odmiennie reagują żołnierze, w których wystąpił „zespół wyczerpania walką". Wyczerpanie się zasobów naturalnej i wyuczonej odporności na stres występuje z reguły u doświadczonych, „starych" żołnierzy frontowych. „... Na punkcie opatrunkowym uwidoczniła się przerażająca różnica między s t a r y m i i n o w y m i pododdziałami. W pododdziałach starych mnożyły się n i e j a s n e przypadki śmierci. Znajdowano zwłoki bez śladów ran. Lekko ranni pieszo zgłaszali się do dywizyjnego punktu medycznego, ale gdy przychodziła na nich kolej (założenia opatrunku – przyp. tłum.), byli już martwi ..."[153] **Należy zatem przyjąć tezę, że każdy człowiek może znieść „bez szwanku"**

---

[151] Por. Rokicki B., *Straty psychiczne...*, op. cit., s. 224 i Herman J. L., *Przemoc...*, op. cit., s. 224.

[152] Ibidem, s. 71.

[153] Z notatek st. lekarza G. I. Dietza z okresu Bitwy Stalingradzkiej (Archivierungsvermerk H/3/850). Cytat podany przez prof. D. Ungerera w czasie seminarium nt. „*Führung unter Belastung*" przeprowadzonego w Akademii Dowodzenia Bundeswehry w grudniu 1999 r. (tłum i podkreśl. własne).

**ograniczoną ilość wysiłku fizycznego i psychicznego. Gdy granica zostanie przekroczona musi ratować się ucieczką lub doznaje totalnego załamania.**

Skala strat psychologicznych w poszczególnych konfliktach jest wielkością zmienną, wynikającą z wielu czynników. Największe straty z powodów psychicznych ponoszą pododdziały (oddziały) biorące udział w najcięższych walkach i na pierwszej linii.

Ofiarami stresu najczęściej stają się żołnierze z pododdziałów piechoty i czołgów walczących na pierwszej linii frontu, stąd przeciętne straty psychologiczne w tych pododdziałach bywają niewspółmiernie wysokie w porównaniu z innymi rodzajami wojsk. Skala strat rośnie proporcjonalnie do czasu trwania i zaciętości walki. Tymczasem te pododdziały, realizując podstawowe zadania bojowe, stanowią stosunkowo niewielką część sił dywizji.[154] Oznacza to, że do służby w tych rodzajach należy kierować żołnierzy o wyższych niż przeciętne predyspozycjach psychofizycznych, a w szkoleniu pokojowym - przygotowywać ich do przeżywania stresu walki w sposób, który nie zagrażałby zarówno realizacji zadań bojowych jak i ich bezpieczeństwu osobistemu. Od zdolności bojowej i odporności psychicznej tej mniejszości zależy *in extenso* wykonywanie zadania bojowego, a w dalszej kolejności także los pozostałych (około 90%) żołnierzy dywizji.

Do stresorów pola walki działających najsilniej i najszybciej należą: dźwięk, światło, ciemność, samotność (działania samodzielne, w pewnej odległości od innych żołnierzy danego zespołu bojowego, wymuszona izolacja) oraz przeciążenia psychiczne wywołane przez inne czynniki. Zmęczenie fizyczne nie posiada tak przemożnego wpływu na bojową sprawność żołnierza. Stres może (do pewnego stopnia i/lub czasu) niwelować skutki wysiłku fizycznego i bólu oraz mobilizować dodatkowe, zaskakująco duże rezerwy sił. Przeciążenia psychiczne, których działanie bywa niedostrzegalne lub mało widoczne (i stąd lekceważone), mogą powodować następstwa szybkie, dramatyczne i masowe (np. panikę lub upadek morale wojsk i ich dowódców)[155], wpływające nie tylko na przebieg bitwy czy operacji, ale także i

---

[154] W Wojsku Polskim typowa dywizja zmechanizowana składa się z 90 plutonów piechoty i czołgów. Stan osobowy tych pododdziałów – to ok. 2.000 żołnierzy, co stanowi zaledwie 11,4% całości sił dywizji. Jeśli uwzględnimy ugrupowanie bojowe w dwa rzuty, wówczas na pierwszej linii znajdzie się tylko ok. 1.400 żołnierzy, tj, 8% (nie uwzględniając strat)!

[155] W kwietniu 1917 r. po kolejnej katastrofalnej ofensywie w Szampanii połowa dywizji francuskich odmówiła pójścia do ataku. Pod koniec 1917 r. zbuntowała się armia włoska. W obliczu masowych strat (milion zabitych i rannych) morale armii włoskiej załamało się i praktycznie do końca wojny nie podejmowano działań bojowych; zob. Keegan J., *Historia wojen*, Warszawa 1998, s. 353.

wojny.[156] W tym kontekście należy także rozważać wpływ środków wojny psychologicznej na ducha bojowego żołnierzy. Efekty operacji psychologicznych uzyskane przez gen. H. N. Schwarzkopfa w operacji „Pustynna Burza" były tak wysokie, że specjaliści amerykańscy określili działania psychologiczne mianem *force multiplier* (dosł. „mnożnik sił")!

Problemem o szczególnym znaczeniu jest zespół stresu potraumatycznego. W przypadku tej postaci reakcji stresowej negatywne skutki dla zdolności bojowej wojsk mogą występować bezpośrednio w walce, ujawniać się także później, w tym po zakończeniu działań wojennych. Poza bezpośrednim obniżaniem potencjału bojowego wojsk stres potraumatyczny zwiększa ogólne koszty wojny, zarówno ekonomiczne, indywidualne jak i społeczne. PTSD jest więc problemem „wojskowym" i ogólnospołecznym.

Doświadczenie wielu konfliktów zbrojnych dowodzi, że żołnierzy można przygotować do przeżywania stresu walki, ukształtować ich k o m p e t e n c j ę a n t y s t r e s o w ą. Negatywne reakcje w działaniach mogą być znacznie zredukowane, lecz w pewnym stopniu będą zawsze występowały. Odrębnego rozpatrzenia, w tym prawdopodobnie dalszych badań i refleksji naukowej wymaga stres potraumatyczny odroczony. Konflikt koreański i wietnamski, charakteryzujący się bardzo niską stopą procentową ewakuacji psychiatrycznych, dowodzi skuteczności przyjętych przez *US Army* zasad selekcji poborowych oraz ich psychologicznego przygotowania do walki. Swoistym paradoksem jest wielokrotnie wyższa skala odległych psychologicznych następstw tej wojny. Być może działania prewencyjne podejmowane bezpośrednio przed i w czasie walki posiadają ograniczoną w czasie skuteczność. Jeśli tak, to wymogiem *sine qua non* stają się działania prewencyjne po walce (wojnie).

Stresowi walki ulegają wszyscy żołnierze. Autorzy regulaminu wojsk lądowych HDv 100/100 Bundeswehry sądzą, że „również najlepszy i najdzielniejszy (żołnierz – przyp. tłum.) zderzy się z granicami swojej wydolności".[157] Dla walki najbardziej typowym obciążeniem jest strach będący bezpośrednią konsekwencją sprawnego działania instynktu samozachowawczego. Strach jest uczuciem naturalnym, pożytecznym i niezbędnym dla przeżycia. Skrajnie intensywny strach przekształca się w siłę destrukcyjną, stąd „opieka

---

[156] Użycie karabinów iglicowych przez wojska pruskie w 1866 r. w wojnie austriacko-pruskiej spowodowało tak silny wstrząs w armii austriackiej, że gen. Benedek doradzał swemu cesarzowi niezwłoczne zawarcie pokoju; zob. Konieczny S., *Panika...*, op. cit., s. 76-77.

[157] *HDv 100/100 VS-NfD Truppenführung (TF 97)*, projekt, stan 01.01.1997, pkt 317 (tłum. własne).

psychologiczna może w pewnych działaniach, silnie obciążających psychikę, stać się czasowo najważniejszym zadaniem w zakresie dowodzenia...".[158]

Skumulowany stres w dowództwie (sztabie) jest zapowiedzią katastrofy. Przemęczenie fizyczne i psychiczne, praca w rytmie całodobowym i przy ograniczonych ilościach snu rodzą trudności intelektualne, zubożają ocenę sytuacji, upośledzają dowodzenie. Na przeciwległym biegunie zjawiska dostrzegalna jest „psychoza sukcesu", która nie pozwoliła sztabom amerykańskim obiektywnie ocenić danych z wywiadu i potencjału Wehrmachtu w końcu II wojny światowej i umożliwiła początkowe sukcesy w czasie natarcia w Ardenach (16.12.1945 – 31.01.1945). O negatywnych skutkach euforii wspomina również Wł. Kozaczuk we wstępie do „Dziennika Wojennego" gen. F. Haldera.[159]

**Stres walki jest zjawiskiem obiektywnie istniejącym i powszechnym, a zarazem nie zawsze właściwie ocenianym. Jest także poważnym problemem dowodzenia oraz wyzwaniem dla psychologii i medycyny. Znaczenie problemu rozciąga się nie tylko na czas walki, lecz również pokoju – i wówczas staje się on wyzwaniem społecznym. Dialektyka urazu traumatycznego oddziałuje nie tylko na ofiary, lecz także na świadków wydarzeń – towarzyszy broni, a psychologiczne następstwa traumy – na rodziny ofiar.**

---

[158] *HDv 100/400 Einsatzunterstützung im Heer (TF/EU)*, 5 überarbeiteter Entwurf, stan 01.03.1997, pkt 11071 (tłum. własne).

[159] Zob. Halder F., *Dziennik...*, op. cit., s. 21.

*Wieczny pokój pozostaje nieosiągalną utopią; Immanuel Kant dostrzegł potrzebę powołania międzynarodowych instytucji, które hamowałyby »złośliwość natury ludzkiej«*

**Fritz Stern – „Wolność zaczyna się od pytania >>dlaczego?<<"**

## ROZDZIAŁ 4

## CHARAKTERYSTYKA STRESU W OPERACJACH POKOJOWYCH

W czerwcu 1948 roku na terytorium ówczesnej Palestyny rozpoczęła służbę, zgodnie z otrzymanym mandatem ONZ, pierwsza grupa obserwatorów wojskowych UNTSO[160], natomiast w listopadzie 1956r. pierwsze pododdziały UNEF I[161] podjęły (również z upoważnienia ONZ) realizację misji pokojowej na linii przerwania ognia między siłami zbrojnymi Egiptu i Izraela. Powyższe dwa fakty otwarły nowy rozdział w historii ludzkości: okres aktywnej walki instytucji międzynarodowych w interesie pokoju przy wykorzystaniu specjalistów wojskowych i regularnych sił zbrojnych z określonym mandatem. W ponad 40 lat potem na scenę działań pokojowych wkroczyła kolejna instytucja międzynarodowa – Organizacja Bezpieczeństwa i Współpracy w Europie (OBWE) – kierując wydzielony kontyngent wielonarodowych sił do obszaru Federacyjnej Republiki Jugosławii (wrzesień 1992).

Zupełnie nową cezurę w działaniach wspólnoty międzynarodowej na rzecz pokoju wyznaczają dwie inne misje: operacja „Pustynna Tarcza" i „Pustynna Burza" (*Desert Shield, Desert Storm*), zrealizowana przez wielonarodowy kontyngent w 1991r. w rejonie Zatoki Perskiej oraz operacja wydzielonych sił NATO „Orle Oko" i „Wspólny Wysiłek" (*Eagle Eye, Joint Guard*) przeciwko Serbii (1999r.).

---

[160] UNTSO – *United Nations Truce Supervision Organisation* (ang.), Organizacja ONZ ds. Nadzorowania Rozejmu, pierwsza misja obserwatorów wojskowych użyta na Wzgórzach Golan (*Observation Group Golan* – OGG) i w Libanie (*Observation Group Lebanon* – OGL), funkcjonuje do chwili obecnej.

[161] UNEF I – *First United Nations Emergency Force* (ang.), Pierwsze Doraźne Siły ONZ; misję zakończyły w czerwcu 1967r.

Historia operacji pokojowych ukazuje, z jednej strony bardzo wyraźny (obserwowany do końca lat 80-tych) wzrost ilości prowadzonych misji, z drugiej natomiast bardzo znamienne przejście od operacji realizowanych przy wykorzystaniu głównie środków dyplomatycznych i ekonomicznych do działań z wykorzystaniem szerokiego spektrum środków walki zbrojnej. Swoistym paradoksem jest pojawienie się operacji o tym charakterze w okresie, w którym wielu zwolenników zyskała koncepcja realizacji misji pokojowych w warunkach wyraźnej dominacji komponentów cywilnych nad wojskowymi (tzw. operacje cywilno-wojskowe).

Operacje pokojowe są od ponad 50-ciu lat trwałym i powszechnie akceptowanym czynnikiem składowym polityki międzynarodowej, a także ważnym instrumentem rozwiązywania konfliktów. Działania dyplomatyczne oraz sankcje ekonomiczne, jako środki wynikające z rozdziału VI Karty Narodów Zjednoczonych, okazały się w ostatnich latach nieskutecznymi metodami nacisku, stąd wymuszanie pokoju metodami orężnymi (zgodnie z rozdziałem VII Karty Narodów Zjednoczonych)[162] zdominowały dwa ważne konflikty, które rozegrały się na kontynencie europejskim. Te dwa wydarzenia nie przesądzają wprawdzie o charakterze kolejnych misji pokojowych, ale są na tyle symptomatyczne, że możliwość prowadzenia operacji wojskowych z użyciem znacznych sił i wielu systemów uzbrojenia w celu wymuszenia pokoju, powinna być rozważana jako realna opcja także w kolejnym stuleciu.

Udział Wojska Polskiego w misjach pokojowych realizowanych z upoważnienia ONZ i innych organizacji międzynarodowych posiada już ponad 40-letnią tradycję. Zapoczątkowane w 1953r. z udziałem inspektorów i obserwatorów wojskowych oraz cywilnych w Komisji Nadzorczej Państw Neutralnych w Korei[163] zaangażowanie żołnierzy Wojska Polskiego na rzecz międzynarodowego pokoju systematycznie rośnie. Aktualnie obok zwartych i dużych kontyngentów (Polbatt w UNDOF i w SFOR, Pollog w UNIFIL) liczna reprezentacja kadry zawodowej pełni służbę w kilkunastu mniejszych misjach pokojowych. Zgodnie ze zobowiązaniami wynikającymi z członkostwa w NATO oraz porozumieniami

---

[162] Zob. *Karta Narodów Zjednoczonych oraz Statut Międzynarodowego Trybunału Sprawiedliwości*, Artykuł 1, Nowy Jork 1971, s.6 i 22 (polska wersja językowa).

[163] Komisja Nadzorcza Państw Neutralnych (ang. *Neutral Nations Supervisory Armistice Commission* – NNSC) funkcjonuje nadal z formalnym uczestnictwem Polski, jednak udział naszych przedstawicieli w jej pracach jest bardzo ograniczony w wyniku cofnięcia w 1995r. zgody władz KRLD na przebywanie polskiej delegacji na jej terytorium.

dwustronnymi Wojsko Polskie utrzymuje w gotowości do użycia ściśle określone siły, bądź jest w stanie w określonym czasie wystawić kilka dalszych pododdziałów o różnej wielkości i przeznaczeniu do udziału w kolejnych misjach pokojowych.[164] Tak rozbudowane „rezerwy" misji pokojowych skłaniają do sformułowania wniosku, że instytucje międzynarodowe liczą się z możliwością powstania nowych ognisk konfliktów, a także koniecznością bardzo szybkiej i adekwatnej do potrzeb reakcji, tzn. sformowania, wyszkolenia i przerzutu kolejnych misji pokojowych w czasie możliwie najkrótszym.

## 4.1. CHARAKTERYSTYKA OPERACJI POKOJOWYCH

Analiza typologii współczesnych operacji pokojowych jest zadaniem złożonym, ponieważ od chwili powołania do życia przez ONZ pierwszej misji uwarunkowania polityczno-militarne zmieniły się do tego stopnia, iż powstała konieczność organizacji misji pokojowych także przez inne organizacje międzynarodowe, a nawet pojedyncze państwa o strukturze federacyjnej.[165] Stąd niektóre organizacje i państwa wypracowały własną terminologię, określającą w odmienny sposób charakter i właściwości prowadzonych operacji. Utrudnia to właściwą ocenę realnej (lub perspektywicznej) stresogenności prowadzonych (lub planowanych) operacji pokojowych.

Generalnie należy przyjąć, że współczesne misje pokojowe mogą być organizowane i prowadzone z upoważnienia:

- Organizacji Narodów Zjednoczonych;
- regionalnych organizacji międzynarodowych, np.: Organizacja Bezpieczeństwa i Współpracy w Europie (OBWE), Organizacja Państw Amerykańskich (OPA) i Organizacja Jedności Afrykańskiej (OJA) lub subregionalnych, np.: Stowarzyszenie Narodów Azji Południowo-Wschodniej (ASEAN);
- koalicji państw członkowskich ONZ posiadających określone zdolności operacyjne, np.: Organizacja Traktatu Północnoatlantyckiego (NATO);
- państwa członkowskiego ONZ dysponującego niezbędnymi możliwościami, np.: Wspólnota Niepodległych Państw (WNP).

---

[164] M.in. Litpolbat, Ukrpolbat, tzw. Szpital Kwatery Głównej, siły wydzielone do SHIRBRIG i inne. Podobne pododdziały jako stałą „rezerwę" dla potrzeb misji pokojowych utrzymują także inne państwa.

[165] Por. Gągor F., Paszkowski K., *Międzynarodowe operacje pokojowe w doktrynie obronnej RP*, Warszawa 1998, s.39-42.

Karta Narodów Zjednoczonych nie definiuje pojęcia „operacje pokojowe", wykorzystuje natomiast ogólne określenie „utrzymanie pokoju" (ang. *peacekeeping*). Taka generalizacja jest dziedzictwem trudności charakterystycznych dla okresu zimnej wojny i dyplomacji tamtych czasów. Rozwój sytuacji międzynarodowej i „ocieplenie" w stosunkach międzynarodowych w latach 80-tych, umożliwiły wyodrębnienie podstawowych typów operacji pokojowych ONZ. Sekretarz Generalny ONZ, Boutros Ghali, w raporcie pt.: „Program dla pokoju" opublikowanym w czerwcu 1992r., wyróżnił następujące rodzaje operacji pokojowych:

- **dyplomację prewencyjną** (ang. *preventive diplomacy*), której istota polega na rozwiązywaniu zarysowujących się sporów metodami politycznymi, przeciwdziałaniu przeradzania się istniejących już kryzysów w otwarte konflikty zbrojne oraz ograniczaniu konfliktów (zarówno w sensie przestrzennym, jak i w odniesieniu do sił oraz środków walki) w sytuacji ich zaistnienia. Dyplomacja prewencyjna obejmuje także prewencyjne rozmieszczenie sił pokojowych (ang. *preventive deployment*) w obszarze potencjalnego konfliktu;
- **tworzenie pokoju** (ang. *peacemaking*), tzn. działania prowadzące do wypracowania porozumienia między walczącymi stronami przy wykorzystaniu środków przewidywanych w rozdziale VI Karty NZ. W operacji tego typu mogą zaistnieć warunki, które spowodują konieczność zastosowania także środków wynikających z rozdziału VII Karty, tzn. przeprowadzenia operacji wymuszenia pokoju środkami orężnymi (ang. *peace enforcement*);
- **utrzymanie pokoju** (ang. *peacekeeping*), które jest realizowane poprzez rozmieszczenie kontyngentu sił ONZ w rejonie konfliktu, ze ściśle określonym mandatem i za zgodą zainteresowanych stron. Właściwością tej operacji jest poszerzenie możliwości zapobiegania konfliktom i tworzenie podstaw trwałego pokoju;
- **budowanie pokoju** (ang. *peace building*) – to operacja obejmująca wszelkie działania po konflikcie, których celem jest umocnienie i utrwalenie osiągniętego pokoju i zapobieżenie ponownemu wybuchowi działań wojennych. W ramach takich operacji prowadzone są także akcje humanitarne. Operacja budowania pokoju może być prowadzona wyłącznie w celu zapewnienia bezpieczeństwa dla akcji pomocy humanitarnej; wojska ONZ mogą być wówczas upoważnione do wykorzystania wszelkich niezbędnych środków z użyciem siły włącznie.[166]

---

[166] Przykładem takiej operacji są działania UNSOM II (*United Nations Operation in Somalia)*, por. Gągor F., Paszkowski K., *Międzynarodowe...*, op. cit., s. 234.

**W terminologii NATO** wyróżnia się, obok operacji bojowych, „operacje wspierania pokoju" (ang. *peace support operations*), nazywane także „operacjami innymi niż wojna" (ang. *operations other than war*). Zgodnie z definicjami zawartymi w NATO-wskiej „Doktrynie Operacji Wspierania Pokoju" MC 327 w NATO wyróżnia się następujące typy działań pokojowych:

- zapobieganie konfliktom (ang. *conflict prevention*);
- tworzenie pokoju (ang. *peacemaking*);
- utrzymanie pokoju (ang. *peacekeeping*);
- wymuszanie pokoju (ang. *peace enforcement*);
- budowanie pokoju (ang. *peace building*);
- pomoc humanitarna (ang. *humanitarian aid*).

W porównaniu z definicjami operacji pokojowych ONZ terminologia NATO-wska stanowi rozwinięcie i uściślenie myśli Sekretarza Generalnego Boutrosa Ghali'ego i jest generalnie z nimi kompatybilna. Odmienną klasyfikację operacji wypracowano (na użytek własny) w USA, Wlk. Brytanii, Kanadzie i Rosji.[167]

Jak wynika z przedstawionej typologii operacje pokojowe obejmują szeroką gamę działań dyplomacji, zespołów cywilno-wojskowych (obserwatorów i inspektorów) oraz wojsk. Aktywne działania pokojowe rozpoczynają się w różnych etapach eskalacji konfliktów z odpowiednio określonym mandatem. Obejmują m.in. działania prewencyjne, rozdzielanie zwaśnionych stron, mediacje, pomoc przy tworzeniu podstaw władz administracyjnych i państwowych, operacje humanitarne oraz działania zbrojne. W zasadzie tylko ONZ-owskie operacje: dyplomację prewencyjną i utrzymanie pokoju prowadzi się z mandatem, który skrajnie ogranicza użycie broni. Inne operacje (z pomocą humanitarną włącznie) dopuszczają użycie broni adekwatnie do rozwoju sytuacji. Z psychologicznego punktu widzenia mniej stresogenne mogą być operacje, w których nie dochodzi (lub dochodzi rzadko) do użycia broni. Misje, w których użycie broni może być lub jest jedynym środkiem wymuszenia pokoju, generują stres porównywalny ze stresem walki, a w okresach kryzysowych i bezpośrednich działań zbrojnych – stres walki. Naszkicowana w ten sposób o g ó l n a prawidłowość nie wyklucza, że również w misjach o innym charakterze może dochodzić, incydentalnie lub okresowo, do gwałtownego zaostrzenia się sytuacji między zwaśnionymi stronami oraz do wymiany ognia lub operacji zbrojnych o ograniczonej skali. Dla członków

---

[167] Podaję za Gągor F., Paszkowski K., *Międzynarodowe...*, op.cit., s.47-49.

misji pokojowej, pozbawionych często broni ciężkiej i skrępowanych zapisami mandatu (a więc bezsilnych wobec rozgrywającej się tragedii), sytuacje takie generują stresory, których intensywność i czas działania mogą wywoływać reakcje stresowe bezpośrednie i odroczone porównywalne z reakcjami stresu walki.

## 4.2. STRES W POLSKICH KONTYNGENTACH WOJSKOWYCH – ANALIZA ORAZ INTERPRETACJA WYNIKÓW BADAŃ

W misjach pokojowych ONZ i innych organizacji międzynarodowych od chwili wysłania pierwszego kontyngentu do chwili obecnej służbę pełniło wiele setek tysięcy żołnierzy i pracowników cywilnych z różnych państw. Warunki służby w misjach można generalnie określić jako skrajnie zróżnicowane z socjalnego punktu widzenia. Podobnie można ocenić stan bezpieczeństwa członków misji w niektórych z nich. W wielu operacjach pokojowych z różnych powodów poniosły śmierć 942 osoby (w okresie 1948 – czerwiec 1994).[168] Niektóre z misji są (były) szczególnie niebezpieczne. (zob. tab. 4.1)

| L.p. | Nazwa misji | Śmiertelność w misjach pokojowych (w osobach) | Rejon operacji |
|---|---|---|---|
| 1. | ONUC | 234 | Kongo |
| 2. | UNIFIL | 196 | Liban |
| 3. | UNIFICYP | 164 | Cypr |
| 4. | UNPROFOR | 98 | b. Jugosławia |
| 5. | UNEF I | 90 | Egipt |
| 6. | UNDOF | 52 | Izrael, Syria |

Tab. 4.1. Śmiertelność wśród członków wybranych misji pokojowych – z różnych powodów (Wg Markowski J., *Polska w operacjach pokojowych. Operacje pokojowe ONZ*, Warszawa 1994).

[168] Zob. Markowski J., *Polska w operacjach pokojowych. Operacje pokojowe ONZ*, Warszawa 1994, s.137. Oficjalnych danych z wielu misji dotychczas nie opublikowano, stąd można wnosić, że rzeczywiste straty są znacznie wyższe.

Poza wysoką śmiertelnością operacje pokojowe charakteryzują (charakteryzowały) się niewątpliwie także ponadprzeciętną skalą kalectwa, ran i chorób, które zaistniały bezpośrednio w czasie trwania misji. Dane na ten temat z pewnością posiada Kwatera Główna ONZ. Statystykę konsekwencji zdrowotnych służby w misjach pokojowych posiadają niektóre państwa członkowskie ONZ, natomiast wiele innych państw takich statystyk nie prowadzi. Wśród państw prowadzących systematyczny monitoring stanu zdrowia byłych uczestników misji pokojowych obserwuje się symptomy zwiększonej troski o warunki służby żołnierzy w czasie trwania misji.[169] Do misji kierowani są doświadczeni i utytułowani psychiatrzy, którzy w warunkach rzeczywistych konfrontują z praktyką i pogłębiają swoją wiedzę prowadząc badania oraz niosąc pomoc.[170] Podejmowane są także badania nad reakcjami stresowymi w misjach pokojowych, przy czym najwięcej uwagi poświęca się operacjom, których zadaniem jest wymuszanie pokoju (*peace enforcement*). W operacji „Pustynna Burza" wojska amerykańskie starannie przygotowały swoje związki taktyczne i oddziały, a także rodziny uczestników misji pozostawione na kontynencie amerykańskim, do przeżywania stresu.[171] Również siły zbrojne Francji biorące udział w powyższej operacji z kontyngentem liczącym 15.000 żołnierzy wykorzystały (po raz pierwszy w swojej historii) polowe zespoły psychiatrów.[172]

Analiza zakresu i charakteru prowadzonych wówczas badań i działań profilaktycznych jest znacznie utrudniona, bowiem dostępne publikacje zawierają wyłącznie ogólne informacje i wnioski. Zatem na podstawie podejmowania takich działań w ogóle można wnosić, że wiele państw dostrzega konieczność „osłony" psychologicznej żołnierzy biorących udział nie tylko w walce, lecz także w misjach pokojowych. Przekonanie to utwierdza referat wygłoszony przez mjr. Paula T. Bartone, dowódcę Medycznej Jednostki Badawczej Sił Lądowych USA w

---

[169] Jeden z byłych dowódców POLLOGU (UNIFIL) zrelacjonował w czasie prowadzonego wywiadu, że w połowie lat 90-tych jego kontyngent wizytował zespół lekarzy Finbattu powołany w celu nadzorowania sytuacji stresowej w batalionie fińskim. Wg opinii wyrażonej przez jednego z w/w lekarzy wśród żołnierzy fińskich powracających do kraju obserwuje się ponadprzeciętny odsetek samobójstw i prób samobójczych.

[170] Np. norweski psychiatra wojskowy, prof. L. Weisæth pełnił służbę w wojskach UNIFILU w 1978r. W 1996 r. udzielił pomocy psychiatrycznej żołnierzom batalionu operacyjnego z Fidżi (Fijibatt'u), którzy jako pierwsi ratowali ludność cywilną po masakrze w m. Qana; por. *Litani*, may/june 1996, s.17.

[171] Zob. Scurfield R.M., Tice S.N., *Interventions with Medical and Psychiatric Evaquees and their Families: From Vietnam through the Gulf War* [w:] „Military Medicine", Vol. 157, February 1992.

[172] Zob. Lafont B., Rainegard D., *Les principes de Salmon à l'épreuve de la querre du Golfe* [w:] „médecine et armées", 1992, 2,1, s. 95-100.

Europie, podczas sympozjum w Brukseli (maj 1996).[173] Wspomniany powyżej referat ukazuje wyłącznie zjawisko stresu w fazie przygotowań do operacji pokojowej i we wczesnym okresie jej przebiegu (1-3 miesiąc).

### 4.2.1. OGÓLNA ANALIZA WYNIKÓW BADAŃ

Aktualność problematyki, brak szerszego dostępu do wyników badań stresu walki i stresu w misjach pokojowych, prowadzonych przez służby psychologiczne takich państw jak USA, Dania, Holandia i in., skłania do podjęcia stosownych rozważań i szerzej – naukowej refleksji także w Wojsku Polskim. Uwzględniając przyjęte w Rozdziale 1 założenia i ograniczenia przeprowadzono badania ankietowe wśród uczestników oraz byłych uczestników 12 misji pokojowych[174], z których większość pełniła służbę w UNIFIL-u w Libanie Południowym. Głównym celem poznawczym badań ankietowych było rozpoznanie następujących problemów:

- w jaki sposób przejawia się stres doświadczany przez uczestników operacji pokojowych?
- jakie metody radzenia sobie stosowane są najczęściej?
- jak często żołnierze misji pokojowych korzystają z rady (pomocy) lekarza ze względu na stres?
- jak ocenia się poziom zagrożenia osobistego w czasie służby w misjach?

w następujących etapach realizacji misji pokojowej:

- przed podjęciem szczególnie niebezpiecznych zadań (stres przedtraumatyczny);
- w czasie realizacji tych zadań (stres traumatyczny);
- po wykonaniu zadań szczególnie niebezpiecznych (stres potraumatyczny);
- po powrocie do kraju (stres odroczony).

Dla uzyskania niezbędnych danych naukowych ankiety części respondentów (35 byłych uczestników misji pokojowych) rozszerzono o pytania, które pozwalają wnioskować w kwestii odroczonych skutków stresu traumatycznego. Należy również podkreślić, że ankieta została tak skonstruowana, aby poprzez odpowiedni dobór pytań szczegółowych umożliwić także wnioskowanie – na zasadzie antycypacji – w kwestii reakcji stresu walki.

---

[173] Zob. Bartone P. T., *American IFOR experience: Psychological stressors in the early deployment period*, Materiały z sympozjum IAMPS (International Applied Military Psychology Symposium), 20-24.05.1996 r., Bruksela.

[174] UNIFIL, INPROFOR, SFOR, UNDOF, UNTAC, MINSURO, UNOMIG, UNEF II, UNIKOM, UNMOT, MNF – Zatoka Perska 91, IFOR.

Część pytań umożliwia udzielenie kilku równoprawnych odpowiedzi, które w konsekwencji s u m a r y c z n i e charakteryzują badane zjawisko opisując częstotliwość występowania wyszczególnionych deskryptorów zjawiska (symptomów, cech itp.) równolegle w danej jednostce czasu lub w różnych zdarzeniach odległych w czasie (por. rys. 4.5. i rys. 4.7.).

Dobór badanej grupy był losowy, zarówno w odniesieniu do reprezentowanej specjalności jak i zadań wykonywanych w rejonie misji. Jednak niemal połowa – 49,28% ankietowanych – to przedstawiciele specjalności, w których prawdopodobieństwo wystąpienia stresu jest najwyższe (dowódcy, saperzy, kierowcy – zob. rys. 1.2.). Szczegółowa analiza wyników badań zawężona zostaje w zasadzie do tych obszarów, w których wielkość badanej próby umożliwia przeprowadzenie poprawnej interpretacji. W przypadkach, w których wartości te spadają do poziomu ograniczającego taką możliwość, wyniki badań uwzględnione są tylko fragmentarycznie – gdy wyraźnie i jednoznacznie potwierdzają występujące tendencje (por. tab. 4.2. – ilość pracowników cywilnych, tab. 4.6. – ilość osób w wieku powyżej 50 lat itp.).

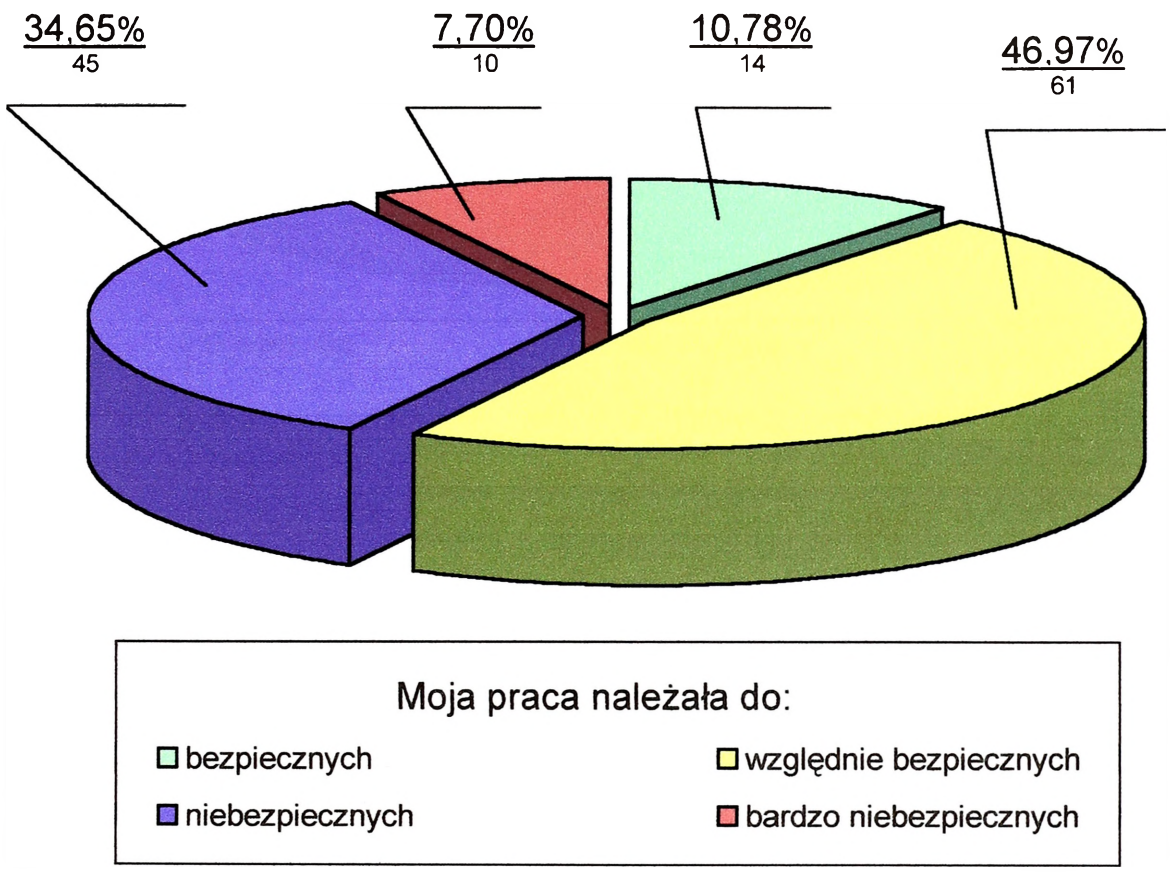
Występowanie reakcji stresowych jest zwykle skutkiem subiektywnie odczuwanych emocji, stąd jedno z podstawowych pytań dotyczyło oceny zagrożeń występujących w czasie wykonywania zadań mandatowych. W przyjętej czterostopniowej skali oceniono je następująco:

- 10,78% - badanych uznało warunki, w których realizowali zadania mandatowe, za bezpieczne;
- 46,97% - za względnie bezpieczne;
- 34,65% - za niebezpieczne;
- 7,70% - za bardzo niebezpieczne (zob. rys. 4.1.).

Przedstawione opinie członków misji pokojowych wykazują, że 42,35% ankietowanych uznaje, że ich bezpieczeństwo osobiste było zagrożone w znacznym stopniu, z czego ponad 1/5 oceniała to zagrożenie jako bardzo wysokie. 57,75% respondentów traktowało owe zagrożenia jako nieznaczne lub nie dostrzegało ich w ogóle.

Powyższa analiza zagrożeń występujących w misjach daje niepełny, a także w pewnym stopniu „wyidealizowany" obraz sytuacji; dotyczy bowiem tylko tych zagrożeń, do których dochodzi w związku z wykonywanymi obowiązkami służbowymi. Inną kwestią są

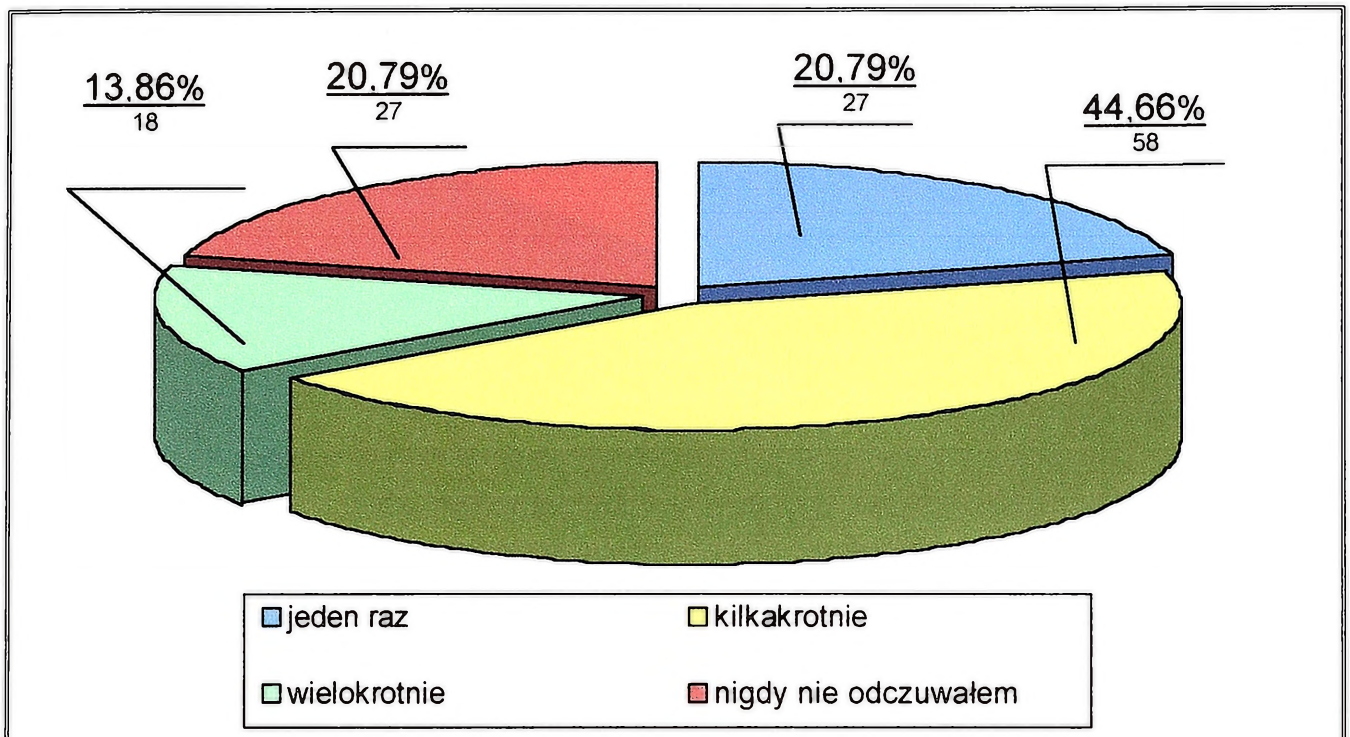
sytuacje niebezpieczne, które zaistniały generalnie w czasie pobytu w rejonie misji, a więc obejmują zarówno podstawowe obowiązki służbowe jak i zadania realizowane doraźnie oraz zagrożenia występujące poza służbą (np. podczas urlopów, wycieczek itp.).




Rys. 4.1. Ocena zagrożeń bojowych (ostrzał, bombardowanie, miny itp.) w czasie wykonywania obowiązków służbowych w misji pokojowej

Ten sposób podejścia do problemu wskazuje, że:

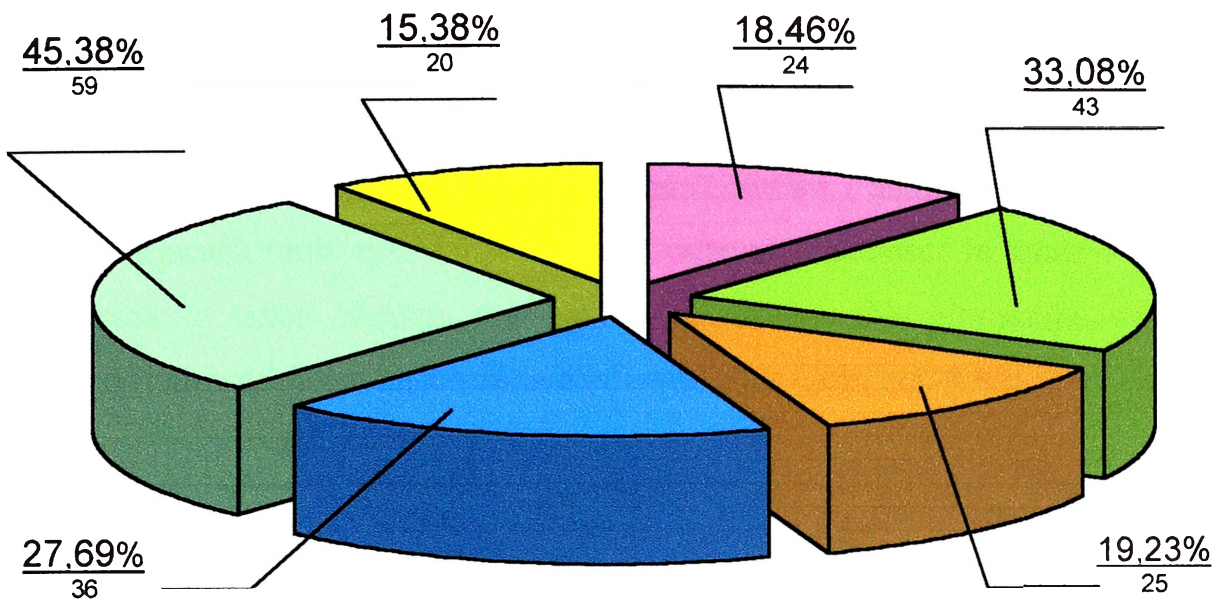
- 20,79% - respondentów odczuwało znaczne zagrożenie osobistego bezpieczeństwa jeden raz;
- 44,66% - takie zagrożenie odczuwało kilkakrotnie;
- 13,86% - wielokrotnie;
- 20,79% - znacznych zagrożeń nie odczuwało nigdy (zob. rys. 4.2.).




Rys. 4.2. Odczuwanie znacznego zagrożenia bezpieczeństwa osobistego w czasie pobytu w misji pokojowej

Z przedstawionych danych wynika, że niemal 80% ankietowanych minimum jeden raz znajdowało się w sytuacji, która była jednoznacznie identyfikowana jako bardzo niebezpieczna, a 1/5 nigdy nie znajdowała się w takich okolicznościach.

Różnice wynikające z interpretacji rys. 4.1. i rys. 4.2. są bezpośrednią konsekwencją zastosowania w ocenie zagrożeń (lub bezpieczeństwa osobistego) odrębnych kryteriów. Wyrażają także złożoność procesu badawczego zjawisk stresowych – w ogóle – oraz w kontyngentach wojskowych wydzielonych przez WP do misji pokojowych. Na złożoność badań we wspomnianych kontyngentach wpływa m.in. fakt objęcia badaniami 95 członków Polskiego Kontyngentu Wojskowego wchodzącego w skład UNIFIL-u (Liban).

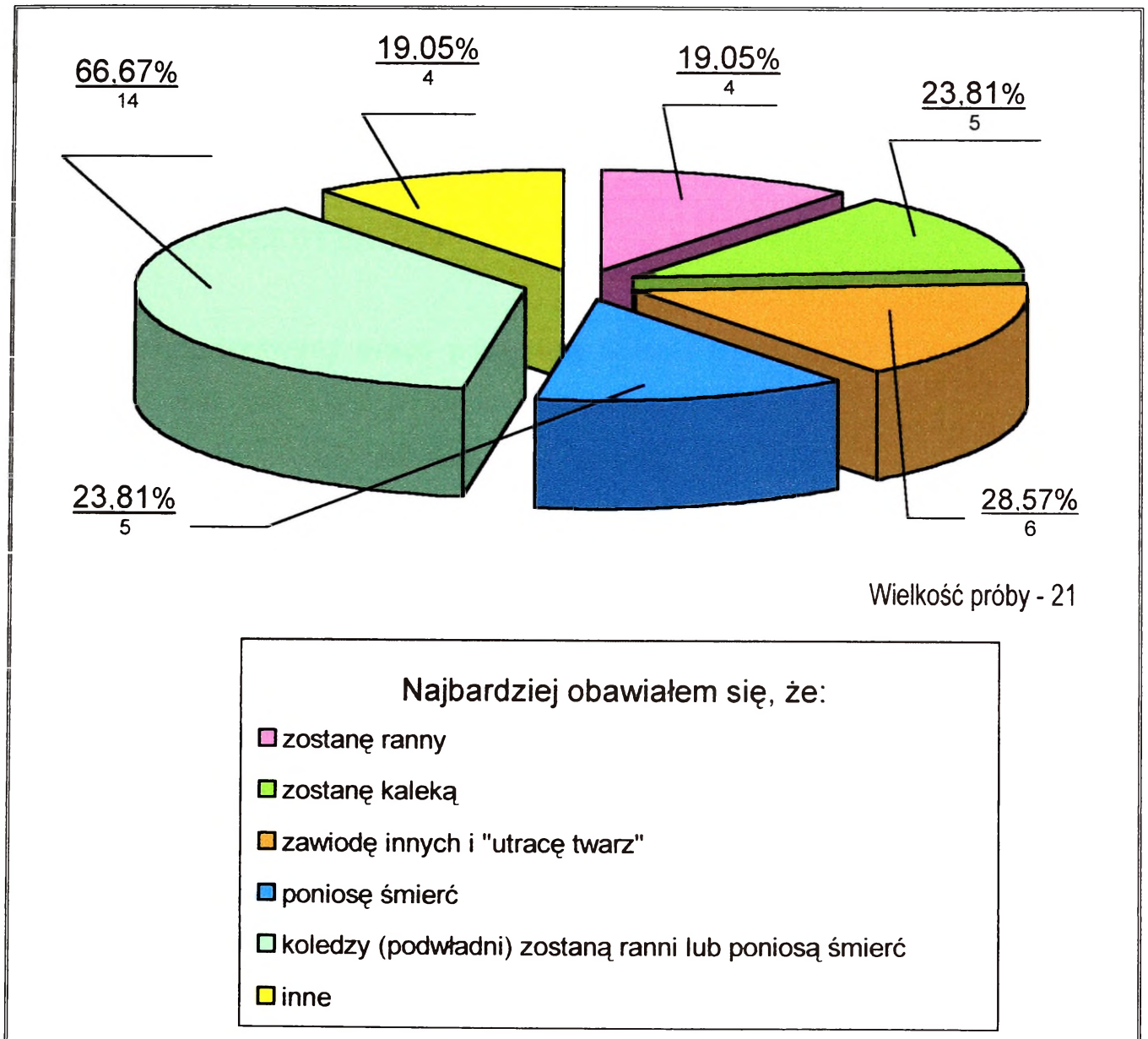



Rys. 4.3. Główne przyczyny największych obaw członków misji pokojowej

Ten duży kontyngent składa się z kilku modułów o swoistej strukturze wykonujących różne zadania, w oddalonych od siebie miejscach i w znacznie odmiennych warunkach, z czego wynika zróżnicowanie w percepcji zagrożeń indywidualnego bezpieczeństwa.[175] Analogiczne zjawiska występowały (i występują) w innych polskich kontyngentach wojskowych.

[175] Gros sił Polskiego Kontyngentu Wojskowego Sił Zbrojnych ONZ w Libanie (dowództwo, sztab, magazyny i szpital) stacjonuje w bazie NAQOURA; Zgrupowanie Pododdziałów Inżynieryjnych w m. JWAYYA, a Zgrupowanie Remontowe w m. TIBNINE.

Na indywidualnie odczuwany poziom stresu znaczący wpływ posiadają antycypowane skutki występujących zagrożeń i wynikające z nich obawy. W opinii badanych przedmiotem ich największej troski było bezpieczeństwo kolegów i podwładnych, które za najwyższą wartość uznało 45,38% członków misji. Bezpieczeństwo i autorytet osobisty plasowano na dalszych miejscach (zob. rys. 4.3.). Poczucie odpowiedzialności za życie i bezpieczeństwo podwładnych a także wyższe wymagania stawiane sobie dominują wyraźnie wśród przebadanych dowódców różnych szczebli dowodzenia (zob. rys. 4.4.).




Rys. 4.4. Główne przyczyny największych obaw dowódców w misjach pokojowych WP

Oceniając największe zagrożenia życia i zdrowia w operacjach pokojowych podkreślić należy, że opinie respondentów są bardzo zgodne w odniesieniu do podstawowych kategorii zagrożeń bojowych. Ich zdaniem środki minowe oraz ostrzał artyleryjski i rakietowy należy do dominujących źródeł stresu oraz obaw o życie i integralność fizyczną (por. tab. 4.2.).

Analiza największych zagrożeń bezpieczeństwa osobistego w poszczególnych korpusach osobowych wskazuje, że najwyższą świadomość realnego niebezpieczeństwa posiada kadra zawodowa, zwłaszcza korpus oficerski. Wśród pracowników wojska, wykonujących z reguły zadania administracyjne (a więc i bezpieczniejsze) wydaje się dominować (raczej irracjonalne) poczucie znacznego, wyższego niż u żołnierzy, zagrożenia bezpieczeństwa.

### 4.2.2. STRES PRZEDTRAUMATYCZNY

**Stres odczuwany przed podjęciem bardzo niebezpiecznych zadań** (w dysertacji określany także jako stres przedtraumatyczny) jest wyraźnie dostrzegany przez ok. 80% badanych członków misji, natomiast 20% uczestników misji nie zauważa i/lub nie przeżywa zbliżających się realnie zagrożeń. W emocjach żołnierzy i pracowników wojska deklarujących występowanie symptomów stresu występują zaburzenia, które można identyfikować jako:

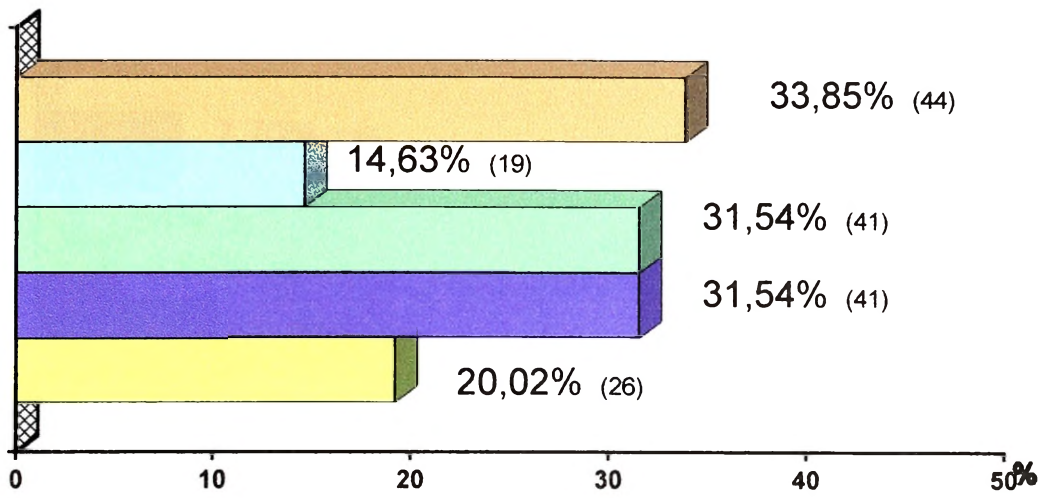
- objawy niepokoju, występujące podczas realizacji różnych (w tym odległych w czasie) zadań u 33,85% respondentów;
- przejawy lęku, zauważalne w analogicznych sytuacjach przez 14,63% ankietowanych;
- strach demonstrujący się w różny sposób. Jego symptomy występują łącznie u 63,08% badanych, tj. u 82 respondentów (zob. rys. 4.5.).

Wśród wskazanych symptomów stresu przedtraumatycznego dominują myśli o zagrożeniu (61,60%), wypierane wprawdzie z życia emocjonalnego, lecz korespondujące z wskazanym powyżej odczuwaniem strachu. Do pozostałych symptomów należą:

- trudności z zasypianiem i niespokojne sny występujące u 10,01% ankietowanych;

Tab. 4.2. Największe zagrożenia życia i zdrowia w operacjach pokojowych w opiniach korpusów osobowych

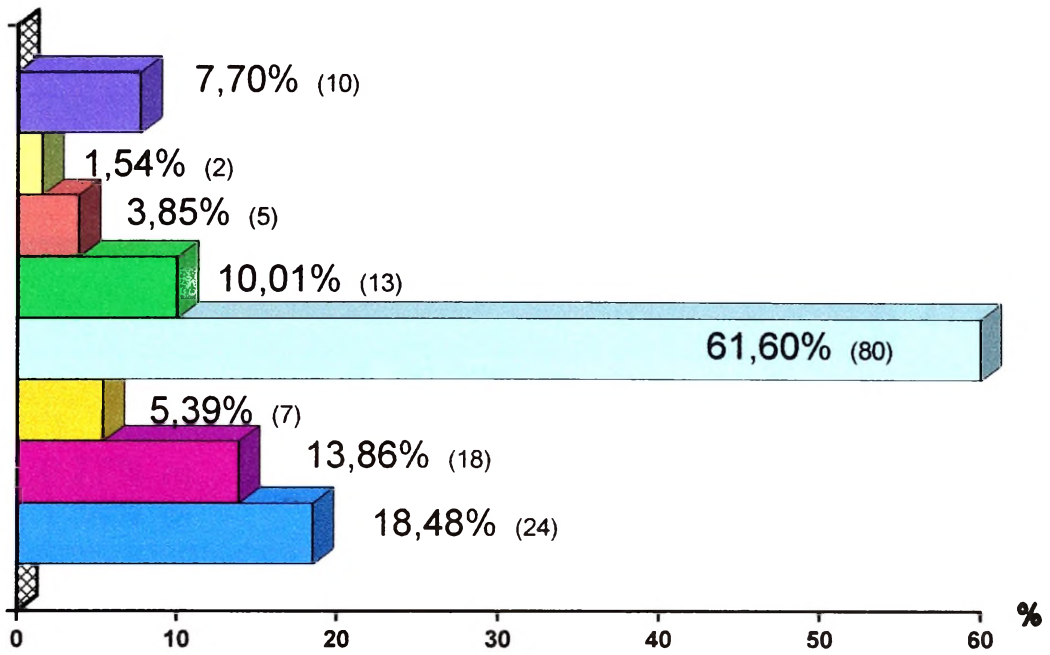
| Numer grupy pytań | Numer pytania i określenie skali zagrożenia | Korpusy osobowe | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | żołn. zsw | | pdf. i chor. | | oficerowie | | prac. cyw. | |
| | | ilość zagr. | % | ilość zagr. | % | ilość zagr. | % | ilość zagr. | % |
| **Wielkość badanej próby** | | **28** | | **39** | | **55** | | **8** | |
| III. | **4. Do największych zagrożeń w rejonie misji należą:** | | | | | | | | |
| | - miny, pola minowe, miny pułapki | 19 | 67,86 | 26 | 66,67 | 44 | 80,00 | 3 | 37,50 |
| | - ostrzał artyleryjski i rakietowy | 8 | 28,57 | 19 | 48,72 | 33 | 60,00 | 7 | 87,50 |
| | - działania lotnictwa (ostrzał z broni pokładowej, rakietowej, bombardowanie) | 0 | 0 | 5 | 12,82 | 4 | 7,27 | 2 | 25,00 |
| | - działania jednostek nawodnych Marynarki Wojennej | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | - ostrzał z broni strzeleckiej | 5 | 17,86 | 11 | 28,21 | 15 | 27,27 | 3 | 37,50 |
| | - zasadzki | 6 | 21,43 | 15 | 38,46 | 20 | 36,36 | 2 | 25,00 |
| | - niebezpieczne zwierzęta (jadowite węże, skolopendry, skorpiony, jadowite pająki itp.) | 8 | 28,57 | 17 | 43,59 | 9 | 16,36 | 5 | 62,50 |
| | - choroby tropikalne (np.: abemoza) | 4 | 14,29 | 17 | 43,59 | 15 | 27,27 | 1 | 12,50 |
| | - inne | 2 | 7,14 | 0 | 0 | 4 | 7,27 | 1 | 12,50 |




Rys. 4.5. Zaburzenia emocjonalne (niepokój, lęk, strach)
przeżywane przed podjęciem
szczególnie niebezpiecznych zadań

- reakcje nerwicowe (bardziej impulsywne niż zazwyczaj zachowania w kontaktach z kolegami i przeżywaniu zwykłych, codziennych kłopotów) – 7, 70%;
- zniechęcenie i apatia – 5,39%;
- drżenie rąk; ból głowy, brzucha – 3,85%;
- częstsze „sięganie" po alkohol – 1,54%;
- inne symptomy – 13,46% (zob. rys. 4.6.).

Niespełna 1/5 ankietowanych nie dostrzega u siebie żadnych symptomów stresu. Można w tym przypadku dostrzec wyraźną zgodność deklarowanych przeżyć emocjonalnych z występowaniem konkretnie wskazanych symptomów (por. rys. 4.5. i rys. 4.6.).

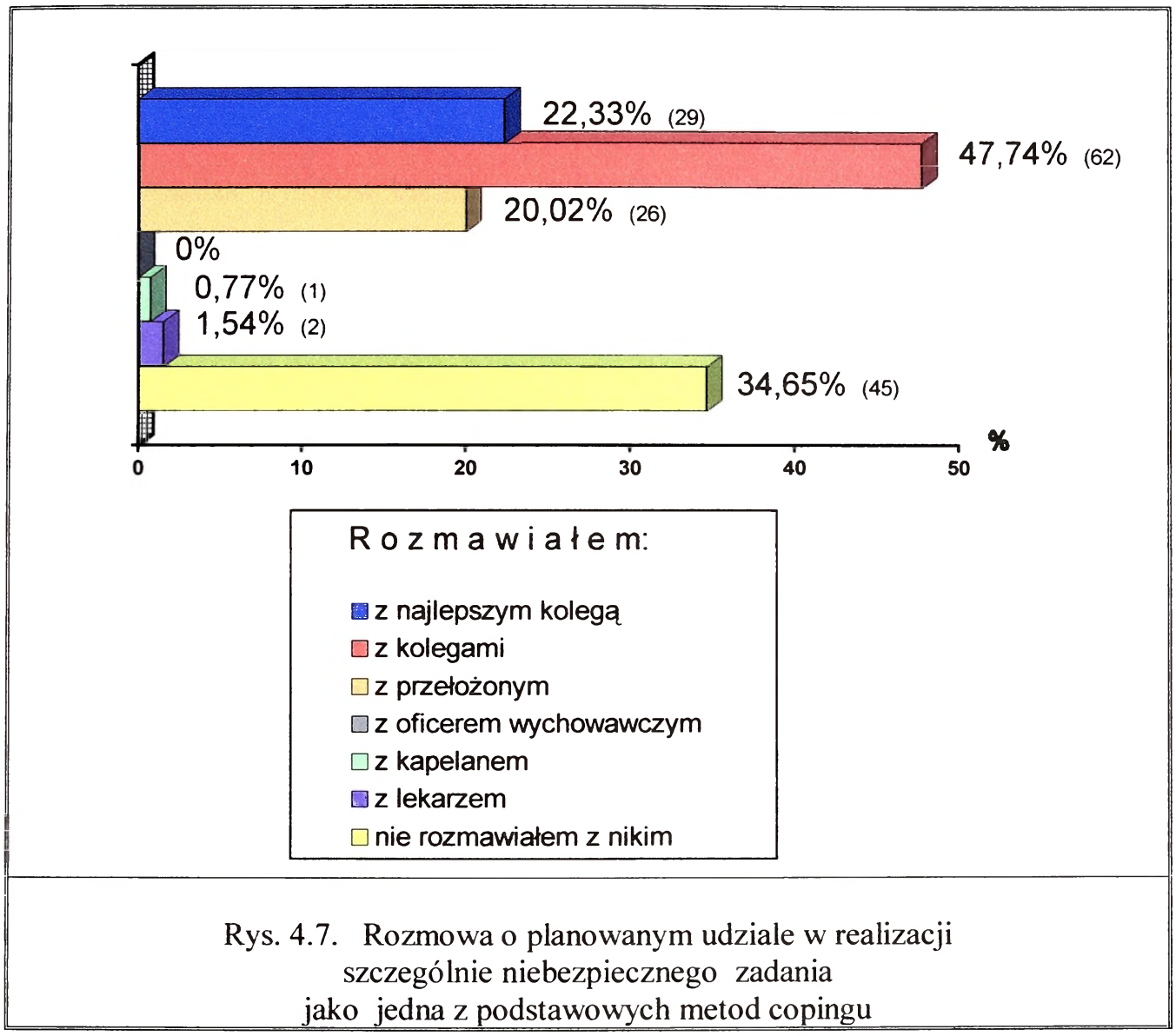



Rys. 4.6. Symptomy stresu przeżywanego przed podjęciem szczególnie niebezpiecznych zadań

Wśród wielu sposobów radzenia sobie, które można zastosować w odniesieniu do stresu przedtraumatycznego, w badaniach uwzględniono tylko rozmowę osoby ulegającej stresowi z osobami ze środowiska kontyngentu.[176] Do najbardziej cenionych źródeł wsparcia społecznego respondenci zaliczają: kolegów z kontyngentu – 47,74% oraz najlepszych

[176] To ograniczenie wydaje się być uzasadnione, bowiem po pewnym czasie symptomy stresu i sposoby radzenia sobie z nim w zależności od przeżywanego „etapu" stresu mogą być trudne do jednoznacznej identyfikacji.

kolegów[177] – 22,33% (łącznie: 70,07%). 20,02% decydowało się na rozmowę o przeżywanych obawach z przełożonym, 1,54% - z lekarzem, 1,54% - z kapelanem. Nikt z ankietowanych nie rozmawiał o tych problemach z oficerem społeczno-wychowawczym, a 34,65% nie odczuwało potrzeby rozmowy z kimkolwiek (zob. rys. 4.7.).




Rys. 4.7. Rozmowa o planowanym udziale w realizacji szczególnie niebezpiecznego zadania jako jedna z podstawowych metod copingu

W tej części badań uwagę zwraca wyraźnie dominująca pozycja „małej grupy"[178], tj. znaczenie integracji żołnierzy pododdziałów i ich wzajemnego zaufania dla zachowania równowagi emocjonalnej w trudnych sytuacjach. Pomijanie w takich przypadkach oficerów

---

[177] W tym fragmencie ankiety wyodrębniono „najlepszego kolegę" jako oddzielną kategorię, ponieważ zarówno w walce jak i w operacjach pokojowych choroba, rana lub śmierć najbliższego kolegi jest czynnikiem o ponadprzeciętnej stresogenności. Stąd podjęto próbę określenia przybliżonej skali tych szczególnie silnych związków koleżeńskich. Występowanie takich zależności potwierdziły m.in. badania R.R. Grinkera i J.P. Spiegla (podaję za Sekuła J., *Stress wojenny i jego wpływ na zachowanie się pilotów i personelu latającego [w:]* Materiały do nauczania psychologii, Warszawa 1989, s. IV, T. 3, s. 276.

[178] Zob. Mika S., *Psychologia społeczna*, Warszawa 1981, s. 335-340 oraz s. 515-524.

społeczno-wychowawczych, kapelanów i lekarzy można interpretować jako wynik subiektywnie odbieranego słabego przygotowania ww. do sprawowania „opieki duchowej" i wspierania żołnierzy kontyngentów w okolicznościach o charakterze operacyjnym i ściśle wojskowym, w których najwyższe zaufanie budzą ci, którzy są najbliżej nas, a także najpełniej rozumieją istotę sytuacji. Nie jest też wykluczone, że członkowie misji nie uświadamiają sobie, że wsparcie społeczne należy także do ważnych obowiązków przedstawicieli ww. specjalności.

Analiza wyników badań wg szczegółowych kryteriów potwierdza występowanie stresu przedtraumatycznego we wszystkich korpusach osobowych. Najwyraźniej występuje on w korpusie oficerskim: 94,5% oficerów dostrzega u siebie symptomy niepokoju, lęku i strachu, a charakter symptomów wskazuje na wyższą, niż w innych korpusach osobowych, świadomość zagrożeń i odpowiedzialności, a także – być może – lepszą orientację co do planowanych zadań (zob. tab. 4.3.).

Rozmowa z innymi jest podstawową formą radzenia sobie ze stresem przedtraumatycznym, z której najczęściej korzystają członkowie misji. Jej wartość jest najbardziej ceniona przez szeregowych, pracowników wojska oraz korpusy: podoficerów zawodowych i chorążych. Oficerowie – prawdopodobnie ze względów ambicjonalnych – stosunkowo rzadko rozmawiają o swoich problemach z kolegami i przełożonymi, a 47,27% z nich nie rozmawia na ten temat z nikim (zob. tab. 4.4.).

Doświadczenie w służbie w misjach pokojowych posiada istotne znaczenie dla skali przeżywanego stresu: najbardziej doświadczeni pełniej identyfikują rzeczywiste zagrożenia, stąd częstotliwość występowania u nich strachu jest wyraźnie wyższa, natomiast niepokój i lęk zdarzają się rzadziej (zob. tab. 4.5.). Także wiek uczestników misji pokojowych posiada dość wyraźny wpływ na przeżywanie stresu przedtaumatycznego – stosunkowo najczęściej występują różne symptomy niepokoju, lęku i strachu w przedziale wiekowym 41-50 lat (zob. tab. 4.6.). Warto jednak zauważyć, że interpretacja zależności występujących w tym zakresie

Tab. 4.3. Manifestacja symptomów stresu przedtraumatycznego w korpusach osobowych

| Numer grupy pytań | Numery pytań i wyszczególnienie objawów stresu | Korpusy osobowe | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | żoln. zsw | | pdf. i chor. | | oficerowie | | prac. wojska | |
| | | ilość obj. | % | ilość obj. | % | ilość obj. | % | ilość obj. | % |
| **Wielkość badanej próby** | | **28** | | **39** | | **55** | | **8** | |
| II. | **1. Przed podjęciem niebezpiecznych zadań:** | | | | | | | | |
| | - czułem się nieswojo, lecz nie myślałem o konkretnych zagrożeniach | 9 | 32,14 | 14 | 35,90 | 17 | 30,91 | 3 | 37,50 |
| | - wcześniej przeżywałem oczekiwane zadanie; myślałem, że może być niebezpiecznie | 6 | 21,43 | 2 | 5,13 | 8 | 14,55 | 2 | 25,00 |
| | - wiedziałem doskonale, że będzie niebezpiecznie | 7 | 25,00 | 13 | 33,33 | 18 | 32,73 | 4 | 50,00 |
| | - układałem plany działania na sytuacje szczególnie niebezpieczne | 5 | 17,86 | 11 | 28,21 | 22 | 40,00 | 2 | 25,00 |
| | - nic szczególnego nie odczuwałem | 7 | 25,00 | 10 | 25,64 | 10 | 18,18 | 0 | 0 |
| II. | **2. Przed podjęciem niebezpiecznych zadań zdarzało się, że:** | | | | | | | | |
| | - denerwowały mnie drobnostki i koledzy – bardziej niż zwykle | 0 | 0 | 1 | 2,56 | 7 | 12,73 | 2 | 25,00 |
| | - chętnie sięgałem po alkohol lub inne używki | 0 | 0 | 2 | 5,13 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | - odczuwałem drżenie rąk; ból głowy; brzucha | 2 | 7,14 | 1 | 2,56 | 1 | 1,82 | 2 | 25,00 |
| | - miałem trudności z zasypianiem, miałem niespokojne sny | 2 | 7,14 | 3 | 7,69 | 5 | 9,09 | 1 | 12,50 |
| | - starałem się nie myśleć o zagrożeniu | 18 | 64,29 | 27 | 69,23 | 35 | 63,63 | 4 | 50,00 |
| | - nie miałem na nic ochoty | 2 | 7,14 | 1 | 2,56 | 3 | 5,45 | 0 | 0 |
| | - odczuwałem inne objawy | 1 | 3,57 | 5 | 12,82 | 13 | 23,64 | 1 | 12,50 |
| | - nie odczuwałem nic szczególnego | 6 | 21,43 | 11 | 28,21 | 8 | 14,5 | 0 | 0 |

Tab. 4.4. Rozmowa o zagrożeniu i swoich niepokojach odczuwanych przed podjęciem niebezpiecznych zadań jako jedna z podstawowych form radzenia sobie ze stresem

| Numer grupy pytań | Numer pytania i wyszczególnienie rozmówców | Korpusy osobowe | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | żołn. zsw | | pdf. i chor. | | oficerowie | | prac. cyw. | |
| | | ilość rozm. | % | ilość rozm. | % | ilość rozm. | % | ilość rozm. | % |
| **Wielkość badanej próby** | | **28** | | **39** | | **55** | | **8** | |
| II. | **3. Przed podjęciem niebezpiecznych zadań rozmawiałem o zagrożeniu i swoich niepokojach:** | | | | | | | | |
| | - z najlepszym kolegą | 4 | 14,29 | 10 | 25,64 | 12 | 21,82 | 4 | 50,00 |
| | - z kolegami | 17 | 60,71 | 21 | 53,85 | 21 | 38,18 | 2 | 25,00 |
| | - z przełożonymi | 6 | 21,.43 | 9 | 23,08 | 10 | 18,18 | 2 | 25,00 |
| | - z oficerem wychowawczym | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | - z kapelanem | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1,82 | 0 | 0 |
| | - z lekarzem | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1,82 | 1 | 12,50 |
| | - nie rozmawiałem z nikim | 6 | 21,43 | 12 | 30,77 | 26 | 47,27 | 2 | 25,00 |

Tab. 4.5. Manifestacja symptomów stresu przedtraumatycznego a doświadczenie w służbie w misjach pokojowych

| Numer grupy pytań | Numery pytań i wyszczególnienie objawów stresu | Udział w misji pokojowej | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | jeden raz | | dwa razy | | wielokrotnie | |
| | | ilość obj. | % | ilość obj. | % | ilość obj. | % |
| **Wielkość badanej próby** | | **75** | | **38** | | **17** | |
| II. | **1. Przed podjęciem niebezpiecznych zadań:** | | | | | | |
| | - czułem się nieswojo, lecz nie myślałem o konkretnych zagrożeniach | 29 | 38,67 | 11 | 28,95 | 4 | 23,53 |
| | - wcześniej przeżywałem oczekiwane zadanie; myślałem, że może być niebezpiecznie | 8 | 10,67 | 9 | 23,68 | 2 | 11,76 |
| | - wiedziałem doskonale, że będzie niebezpiecznie | 19 | 25,33 | 14 | 36,84 | 8 | 47,06 |
| | - układałem plany działania na sytuacje szczególnie niebezpieczne | 18 | 24,00 | 13 | 34,21 | 10 | 58,82 |
| | - nic szczególnego nie odczuwałem | 17 | 22,67 | 7 | 18,42 | 1 | 5,88 |
| II. | **2. Przed podjęciem niebezpiecznych zadań zdarzało się, że:** | | | | | | |
| | - denerwowały mnie drobnostki i koledzy – bardziej, niż zwykle | 4 | 5,33 | 4 | 10,53 | 2 | 11,76 |
| | - chętnie sięgałem po alkohol lub inne używki | 1 | 1,33 | 1 | 2,63 | 0 | 0 |
| | - odczuwałem drżenie rąk; ból głowy; brzucha | 2 | 2,67 | 1 | 2,63 | 3 | 17,65 |
| | - miałem trudności z zasypianiem, miałem niespokojne sny | 5 | 6,67 | 5 | 13,16 | 2 | 21,76 |
| | - starałem się nie myśleć o zagrożeniu | 49 | 65,33 | 23 | 60,53 | 9 | 52,94 |
| | - nie miałem na nic ochoty | 3 | 4,00 | 3 | 7,89 | 0 | 0 |
| | - odczuwałem inne objawy | 9 | 12,00 | 8 | 21,05 | 2 | 11,76 |
| | - nie odczuwałem nic szczególnego | 15 | 20,00 | 6 | 15,79 | 3 | 17,65 |

Tab. 4.6. Manifestacja symptomów stresu przedtraumatycznego a wiek uczestników misji pokojowych

| Numer grupy pytań | Numery pytań i wyszczególnienie objawów stresu | Wiek uczestników misji pokojowych (w latach) | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 18-30 | | 31-40 | | 41-50 | | pow. 50 | |
| | | ilość obj. | % | ilość obj. | % | ilość obj. | % | ilość obj. | % |
| **Wielkość badanej próby** | | **42** | | **35** | | **49** | | **4** | |
| II. | **1. Przed podjęciem niebezpiecznych zadań:** | | | | | | | | |
| | - czułem się nieswojo, lecz nie myślałem o konkretnych zagrożeniach | 16 | 38,10 | 14 | 40,00 | 12 | 24,49 | 2 | 50,00 |
| | - wcześniej przeżywałem oczekiwane zadanie; myślałem, że może być niebezpiecznie | 6 | 14,29 | 3 | 8,57 | 9 | 18,37 | 1 | 25,00 |
| | - wiedziałem doskonale, że będzie niebezpiecznie | 11 | 26,19 | 11 | 31,43 | 18 | 36,73 | 1 | 25,00 |
| | - układałem plany działania na sytuacje szczególnie niebezpieczne | 6 | 14,29 | 15 | 42,86 | 18 | 36,73 | 2 | 50,00 |
| | - nic szczególnego nie odczuwałem | 11 | 26,19 | 4 | 11,43 | 10 | 20,41 | 0 | 0 |
| II. | **2. Przed podjęciem niebezpiecznych zadań zdarzało się, że:** | | | | | | | | |
| | - denerwowały mnie drobnostki i koledzy – bardziej niż zwykle | 2 | 4,76 | 1 | 2,86 | 7 | 14,29 | 0 | 0 |
| | - chętnie sięgałem po alkohol lub inne używki | 0 | 0 | 2 | 5,71 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | - odczuwałem drżenie rąk; ból głowy; brzucha | 4 | 4,76 | 2 | 5,71 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | - miałem trudności z zasypianiem, miałem niespokojne sny | 3 | 7,14 | 5 | 14,29 | 4 | 8,16 | 0 | 0 |
| | - starałem się nie myśleć o zagrożeniu | 26 | 61,90 | 20 | 57,14 | 32 | 65,31 | 3 | 75,00 |
| | - nie miałem na nic ochoty | 2 | 4,76 | 0 | 0 | 3 | 6,12 | 1 | 25,00 |
| | - odczuwałem inne objawy | 1 | 2,38 | 4 | 11,43 | 13 | 26,53 | 1 | 25,00 |
| | - nie odczuwałem nic szczególnego | 17 | 40,48 | 9 | 25,71 | 4 | 8,16 | 0 | 0 |

Tab. 4.7. Manifestacja symptomów stresu przedtraumatycznego a stan cywilny uczestników misji

| Numer grupy pytań | Numery pytań i wyszczególnienie objawów stresu | Stan cywilny | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | kawalerowie (panny) | | żonaci (zamężne) | | rozwiedzeni, wdowcy... | |
| | | ilość obj. | % | ilość obj. | % | ilość obj. | % |
| **Wielkość badanej próby** | | **32** | | **93** | | **5** | |
| II. | **1. Przed podjęciem niebezpiecznych zadań:** | | | | | | |
| | - czułem się nieswojo, lecz nie myślałem o konkretnych zagrożeniach | 10 | 31,25 | 32 | 34,41 | 2 | 40,00 |
| | - wcześniej przeżywałem oczekiwane zadanie; myślałem, że może być niebezpiecznie | 7 | 21,88 | 11 | 11,83 | 1 | 20,00 |
| | - wiedziałem doskonale, że będzie niebezpiecznie | 9 | 28,13 | 30 | 32,26 | 2 | 40,00 |
| | - układałem plany działania na sytuacje szczególnie niebezpieczne | 5 | 15,63 | 34 | 36,56 | 2 | 40,00 |
| | - nic szczególnego nie odczuwałem | 7 | 21,88 | 17 | 18,28 | 1 | 20,00 |
| II. | **2. Przed podjęciem niebezpiecznych zadań zdarzało się, że:** | | | | | | |
| | - denerwowały mnie drobnostki i koledzy – bardziej, niż zwykle | 0 | 0 | 8 | 8,60 | 2 | 40,00 |
| | - chętnie sięgałem po alkohol lub inne używki | 0 | 0 | 2 | 2,15 | 0 | 0 |
| | - odczuwałem drżenie rąk; ból głowy; brzucha | 4 | 12,50 | 2 | 2,15 | 0 | 0 |
| | - miałem trudności z zasypianiem, miałem niespokojne sny | 2 | 6,25 | 9 | 9,68 | 1 | 20,00 |
| | - starałem się nie myśleć o zagrożeniu | 21 | 65,63 | 58 | 62,37 | 2 | 40,00 |
| | - nie miałem na nic ochoty | 1 | 3,13 | 5 | 5,38 | 0 | 0 |
| | - odczuwałem inne objawy | 1 | 3,13 | 16 | 17,20 | 2 | 40,00 |
| | - nie odczuwałem nic szczególnego | 6 | 18,75 | 18 | 19,35 | 0 | 0 |

Tab. 4.8. Manifestacja symptomów stresu przedtraumatycznego a dzietność uczestników misji pokojowych

| Numer grupy pytań | Numery pytań i wyszczególnienie objawów stresu | Dzietność | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1-2 dzieci | | 3 i więcej | | bezdzietni | |
| | | ilość obj. | % | ilość obj. | % | ilość obj. | % |
| **Wielkość badanej próby** | | **82** | | **11** | | **37** | |
| II. | **1. Przed podjęciem niebezpiecznych zadań:** | | | | | | |
| | - czułem się nieswojo, lecz nie myślałem o konkretnych zagrożeniach | 30 | 36,59 | 1 | 9,09 | 13 | 35,14 |
| | - wcześniej przeżywałem oczekiwane zadanie; myślałem, że może być niebezpiecznie | 10 | 12,20 | 2 | 18,18 | 7 | 18,92 |
| | - wiedziałem doskonale, że będzie niebezpiecznie | 24 | 29,27 | 6 | 54,55 | 11 | 29,73 |
| | - układałem plany działania na sytuacje szczególnie niebezpieczne | 32 | 39,02 | 3 | 27,27 | 6 | 16,22 |
| | - nic szczególnego nie odczuwałem | 15 | 18,29 | 3 | 27,27 | 7 | 18,92 |
| II. | **2. Przed podjęciem niebezpiecznych zadań zdarzało się, że:** | | | | | | |
| | - denerwowały mnie drobnostki i koledzy – bardziej, niż zwykle | 8 | 9,76 | 2 | 18,18 | 0 | 0 |
| | - chętnie sięgałem po alkohol lub inne używki | 2 | 2,44 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | - odczuwałem drżenie rąk; ból głowy; brzucha | 2 | 2,44 | 0 | 0 | 4 | 10,81 |
| | - miałem trudności z zasypianiem, miałem niespokojne sny | 9 | 10,98 | 1 | 0,09 | 2 | 5,41 |
| | - starałem się nie myśleć o zagrożeniu | 51 | 62,20 | 5 | 45,45 | 25 | 67,57 |
| | - nie miałem na nic ochoty | 5 | 6,10 | 0 | 0 | 1 | 2,70 |
| | - odczuwałem inne objawy | 14 | 17,07 | 3 | 27,27 | 2 | 5,41 |
| | - nie odczuwałem nic szczególnego | 14 | 17,07 | 3 | 27,27 | 7 | 18,92 |

może być obciążona pewnym trudnym do wyeliminowania błędem: osoby starsze zajmują często wyższe, bardziej stresogenne stanowiska służbowe, stąd wynik badań będzie wypadkową wielu czynników: odporności psychicznej i fizycznej, umiejętności *copingu* i stresogenności stanowiska.

Badania nie dały jednoznacznej odpowiedzi w kwestii zależności między poziomem przeżywanego stresu a stanem cywilnym. Częstotliwość występowania symptomów jest wprawdzie zróżnicowana, lecz nie pozwala na sformułowanie w pełni uzasadnionych wniosków (zob. tab. 4.7.). Zbliżone wyniki uzyskano analizując projekcję określonych symptomów stresu oraz dzietność respondentów. Wprawdzie niektóre symptomy stresu występują częściej w grupie osób posiadających 1-2 dzieci (tu można dostrzegać nawet pewną dominację określonych objawów), lecz również stres bezdzietnych charakteryzuje się wyższą manifestacją określonych objawów (zob. tab. 4.8.). Stresu osób wielodzietnych nie analizowano z przyczyn omówionych w charakterystyce ogólnej badań.

### 4.2.3. STRES TRAUMATYCZNY

Stres w czasie realizacji zadań szczególnie niebezpiecznych przeżywa większość badanych uczestników misji pokojowych. W tych sytuacjach symptomy stresu fizjologicznego, dostrzegane są w postaci:

- zwiększonego tętna - przez 33,11% ankietowanych;
- wzmożonej perspiracji - przez 20,02% ankietowanych;
- drżenia rąk (ciała) - przez 2,31% ankietowanych;
- wymuszona diureza i defekacja - przez 1,54% ankietowanych;

stanowiąc łącznie 56,98% wszystkich objawów (zob. rys. 4.8.).

Symptomy stresu psychologicznego identyfikowane są przez badanych wyraźnie rzadziej, stanowią bowiem w opisywanych badaniach tylko 16,18%. Do nich należą:

- uporczywe myśli o możliwości odniesienia ran lub śmierci występujące u - 14,63% ankietowanych;
- trudności z oceną sytuacji i podjęciem decyzji - 8,47% ankietowanych;

- myśli o ucieczce z miejsca zagrożenia - 3,08% ankietowanych.

Według 16,17% respondentów w sytuacjach znacznych zagrożeń doświadczany stres przejawiał się w postaci innych symptomów, a mianowicie:

- nienaturalnego spokoju, skupienia i „wyostrzenia" zmysłów;
- zdenerwowania i podniecenia;
- obaw o odporność i zdolność do działania podwładnych, a także ich bezpieczeństwo;
- koncentracji na realizacji zadania z równoczesnym odrzuceniem myśli o zagrożeniu.

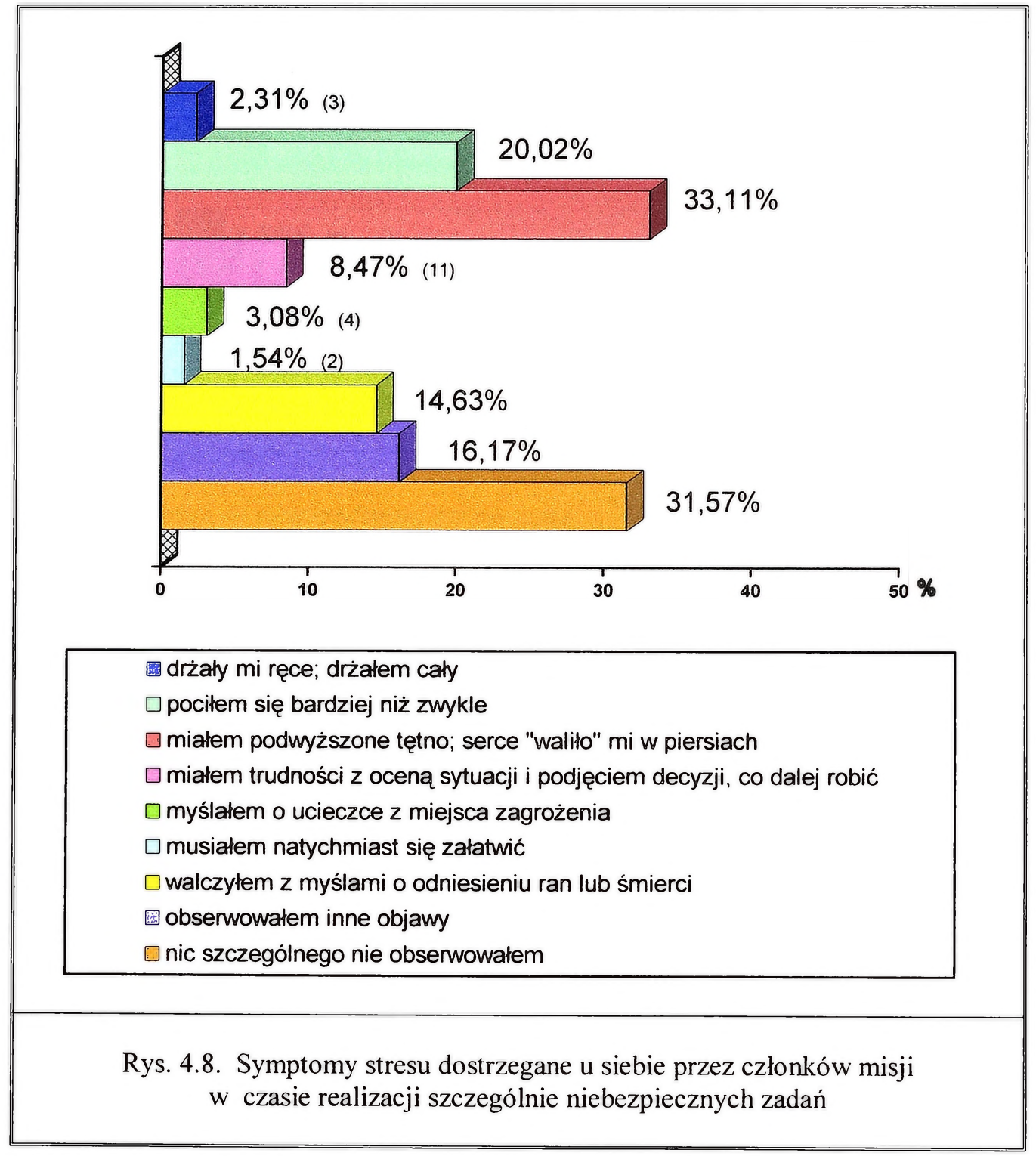
Do najczęściej stosowanych sposobów radzenia sobie w sytuacjach skrajnych zagrożeń respondenci zaliczyli:

- próby oceny sytuacji i podjęcia decyzji co do dalszego działania - 73,15%;
- śledzenie zachowań innych i wspieranie ich - 46,20%;
- wykonywanie jakichkolwiek czynności (odwracanie uwagi od realnego zagrożenia) - 23,10%;
- poszukiwanie bezpiecznego ukrycia lub drogi ucieczki - 8,47%;
- nucenie, gwizdanie, rozmowy z kolegami - 6,16%;
- lekceważenie niebezpieczeństwa i realizacja zadania - 3,85%;
- inne sposoby radzenia sobie - 4,62% (zob. rys. 4.9.).

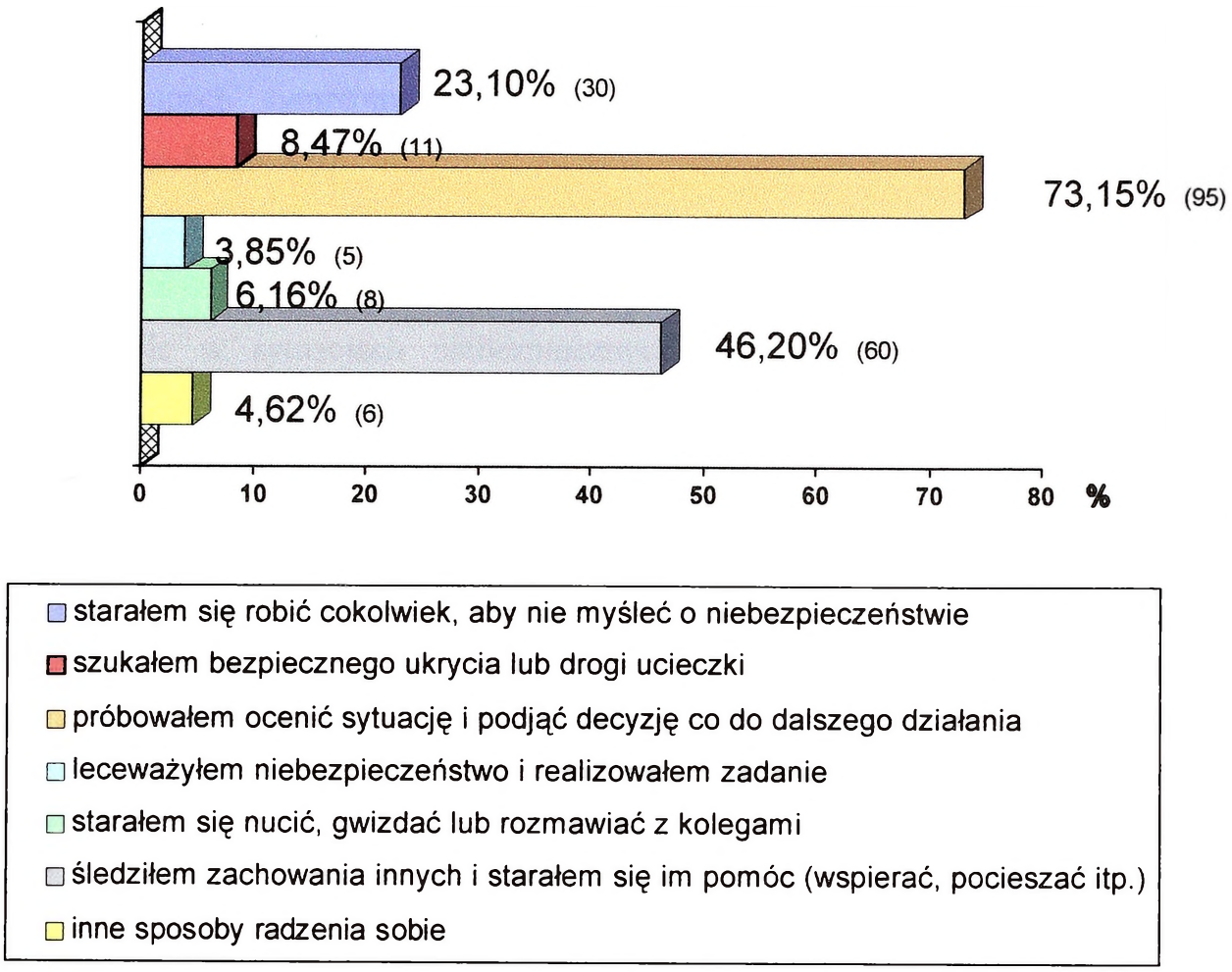
Członkowie misji pokojowych najczęściej (najchętniej) stosują strategie aktywnego zwalczania stresu oraz strategie ucieczki (izolowania się od negatywnego wpływu stresorów). Strategie obronne oraz zapobiegawcze nie znajdują większego zastosowania.[179]

---

[179] Por. Ratajczak Z., *Elementy psychologii pracy* [w:] Skrypty Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1991, nr 461, s.128-132.




Rys. 4.8. Symptomy stresu dostrzegane u siebie przez członków misji w czasie realizacji szczególnie niebezpiecznych zadań




Rys. 4.9. Sposoby radzenia sobie ze stresem w czasie realizacji niebezpiecznych zadań

Wśród innych, śladowo występujących sposobów radzenia sobie ze stresem bezpośrednio w sytuacjach zagrożeń, wymieniono m.in.:

- zdecydowane postępowanie wobec podwładnych (aby „ich chronić");
- przerywanie zadania i opuszczanie zagrożonego rejonu;
- podejmowanie prób „przeczekania" zagrożeń, opowiadanie dowcipów, poszukiwanie możliwości wyjścia z sytuacji.

Stres traumatyczny występuje we wszystkich badanych korpusach osobowych. Najczęściej jego różne symptomy dostrzegają oficerowie (74,55%) i żołnierze zasadniczej służby wojskowej (60,71%); wyraźnie mniej stresu przeżywają podoficerowie i chorążowie – 53,85% z nich nie zauważa żadnych symptomów. Taką odporność na stres można interpretować z punktu widzenia wyższej odpowiedzialności i świadomości zagrożeń kadry

oficerskiej, braku gruntownej wiedzy i doświadczenia i stosunkowo niskiej odpowiedzialności przedstawicieli korpusu podoficerów i chorążych. We wszystkich badanych grupach symptomy stresu fizjologicznego dominują nad objawami stresu psychologii (zob. tab. 4.9).

Z przedstawionymi powyżej wynikami badań koresponduje w pełni analiza metod radzenia sobie w sytuacjach niebezpiecznych. Aktywne i skierowane na kontrolę i niwelowanie stresu podwładnych działania kadry oficerskiej potwierdzają, że ten korpus osobowy wyróżnia się wyraźnie wyższymi obciążeniami. Uderzająco podobne są reakcje wszystkich badanych korpusów osobowych (z pracownikami wojska włącznie) w odniesieniu do następujących metod *copingu*:

- wypieranie myśli o zagrożeniu przez różne formy aktywności (strategia obronna);
- podejmowanie prób oceny sytuacji i poszukiwania stosownych do sytuacji rozwiązań (strategia aktywnego zwalczania zagrożenia);
- obserwowanie reakcji i pomoc świadczona innym (strategia obronna) - zob. tab. 4.11.).

Analiza przeżywanego stresu traumatycznego i doświadczenia w służbie w misjach pokojowych wskazują, że w sytuacjach, w których zagrożenia są realne i wyraźnie identyfikowane, nabyta wiedza i doświadczenie wyraźnie procentują – subiektywny poziom stresu maleje w miarę wzrostu doświadczenia (por. tab. 4.5. i tab. 4.11.). Analogiczne wyniki uzyskania porównując skalę przeżywanego stresu oraz wiek uczestników misji (zob. tab. 4.12.). Także stan cywilny wydaje się w tym przypadku posiadać bardziej wyrazisty wpływ na postawy żołnierzy: 37,50% osób stanu wolnego nie dostrzega u siebie żadnych przejawów stresu, natomiast żonaci (zamężne) nie zauważają w 32,26%. Równocześnie ogólna stopa procentowa sygnalizowanych symptomów stresu jest również wyższa w grupie osób żonatych (zamężnych) – zob. tab. 4.13.

*Trauma* w sytuacjach przeżywanych realnie (w poprzedniej fazie interpretacji analizowano *traumę* antycypowaną) w mniejszym stopniu wpływa na postawy zachowania osób bezdzietnych, w wyższym – na osoby małodzietne (1-2 dzieci). Wśród badanych bezdzietnych 37,84% w sytuacjach skrajnych zagrożeń nie dostrzegało u siebie symptomów stresu psychicznego i fizjologicznego, natomiast w grupie osób małodzietnych odporność na stres przejawiało 28,05% respondentów. W obydwu analizowanych grupach dominują objawy stresu fizjologicznego (zob. tab. 4.14).

Tab. 4.9. Manifestacja symptomów stresu traumatycznego w korpusach osobowych

| Numer grupy pytań | Numery pytań i wyszczególnienie objawów stresu | Korpusy osobowe | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | żołn. zsw | | pdf. i chor. | | oficerowie | | prac. wojska | |
| | | ilość obj. | % | ilość obj. | % | ilość obj. | % | ilość obj. | % |
| **Wielkość badanej próby** | | **28** | | **39** | | **55** | | **8** | |
| III. | **1. W czasie wykonywania niebezpiecznych zadań obserwowałem u siebie następujące objawy:** | | | | | | | | |
| | - drżenie rąk (lub całego ciała) | 0 | 0 | 3 | 7,69 | 0 | 0 | 1 | 12,50 |
| | - wzmożone pocenie się lub przejawy zimna | 8 | 28,57 | 9 | 23,08 | 13 | 23,64 | 1 | 12,50 |
| | - podwyższone tętno (serce „waliło" mi w piersiach) | 7 | 25,00 | 12 | 30,77 | 20 | 36,36 | 6 | 79,00 |
| | - miałem trudności z oceną sytuacji i podjęciem decyzji, co dalej robić | 1 | 3,57 | 0 | 0 | 4 | 7,27 | 0 | 0 |
| | - myślałem o ucieczce z miejsca zdarzenia | 0 | 0 | 1 | 2,56 | 2 | 3,64 | 0 | 0 |
| | - musiałem natychmiast się załatwić | 1 | 3,57 | 1 | 2,56 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | - myślałem o możliwości odniesienia ran lub poniesienia śmierci | 3 | 10,71 | 2 | 5,13 | 9 | 16,36 | 1 | 12,50 |
| | - dostrzegałem inne objawy | 1 | 3,57 | 5 | 12,82 | 12 | 21,82 | 2 | 25,00 |
| | - nie odczuwałem nic szczególnego | 11 | 39,29 | 18 | 46,15 | 14 | 25,45 | 1 | 12,50 |

Tab. 4.10. Metody radzenia sobie ze stresem traumatycznym a korpus osobowy

| Numer grupy pytań | Numer pytania i wyszczególnienie metod radzenia sobie ze stresem | Korpusy osobowe | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | żołn. zsw | | pdf. i chor. | | oficerowie | | prac. cyw. | |
| | | ilość metod | % | ilość metod | % | ilość metod | % | ilość metod | % |
| **Wielkość badanej próby** | | **28** | | **39** | | **55** | | **8** | |
| III. | **1. W czasie zagrożenia:** | | | | | | | | |
| | - starałem się robić cokolwiek, aby nie myśleć o niebezpieczeństwie | 8 | 28,57 | 10 | 25,64 | 9 | 16,36 | 3 | 37,50 |
| | - szukałem bezpiecznego ukrycia lub drogi ucieczki | 0 | 0 | 5 | 12,82 | 6 | 10,91 | 0 | 0 |
| | - próbowałem ocenić sytuację i podjąć decyzję co do dalszego zachowania się | 20 | 71,43 | 26 | 66,67 | 43 | 78,18 | 6 | 75,00 |
| | - lekceważyłem niebezpieczeństwo i realizowałem zadanie | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1,82 | 0 | 0 |
| | - starałem się nucić, gwizdać lub rozmawiać z kolegami | 1 | 3,57 | 5 | 12,82 | 4 | 7,27 | 0 | 0 |
| | - obserwowałem innych i starałem się im pomóc (wspierać, pocieszać itp.) | 12 | 42,85 | 17 | 43,59 | 26 | 47,27 | 6 | 75,00 |
| | - inne metody | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 7,27 | 0 | 0 |

Tab. 4.11. Manifestacja symptomów stresu traumatycznego a doświadczenie w służbie w misjach pokojowych

| Numer grupy pytań | Numery pytań i wyszczególnienie objawów stresu | Udział w misji pokojowej | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | jeden raz | | dwa razy | | wielokrotnie | |
| | | ilość obj. | % | ilość obj. | % | ilość obj. | % |
| **Wielkość badanej próby** | | **75** | | **38** | | **17** | |
| III. | **1. W czasie wykonywania niebezpiecznych zadań obserwowałem u siebie następujące objawy:** | | | | | | |
| | - drżenie rąk (lub całego ciała) | 3 | 4,00 | 1 | 2,63 | 0 | 0 |
| | - wzmożone pocenie się lub przejawy zimna | 13 | 17,33 | 11 | 28,95 | 5 | 29,41 |
| | - podwyższone tętno (serce „waliło" mi w piersiach) | 29 | 38,67 | 12 | 31,58 | 4 | 23,53 |
| | - miałem trudności z oceną sytuacji i podjęciem decyzji, co dalej robić | 4 | 5,33 | 2 | 5,26 | 0 | 0 |
| | - myślałem o ucieczce z miejsca zdarzenia | 1 | 1,33 | 1 | 2,63 | 1 | 5,88 |
| | - musiałem natychmiast się załatwić | 2 | 2,67 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | - myślałem o możliwości odniesienia ran lub poniesienia śmierci | 8 | 10,67 | 3 | 7,89 | 4 | 23,53 |
| | - dostrzegałem inne objawy | 10 | 13,33 | 7 | 18,42 | 5 | 29,41 |
| | - nie odczuwałem nic szczególnego | 27 | 36,00 | 12 | 31,58 | 3 | 17,65 |

Tab. 4.12. Manifestacja symptomów stresu traumatycznego a wiek uczestników misji pokojowych

| Numer grupy pytań | Numery pytań i wyszczególnienie objawów stresu | Wiek uczestników misji pokojowych (w latach) | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 18-30 | | 31-40 | | 41-50 | | pow. 50 | |
| | | ilość obj. | % | ilość obj. | % | ilość obj. | % | ilość obj. | % |
| **Wielkość badanej próby** | | **42** | | **35** | | **49** | | **4** | |
| III. | **1. W czasie wykonywania niebezpiecznych zadań obserwowałem u siebie następujące objawy:** | | | | | | | | |
| | - drżenie rąk (lub całego ciała) | 2 | 7,46 | 2 | 5,71 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | - wzmożone pocenie się lub przejawy zimna | 11 | 26,19 | 4 | 11,43 | 13 | 26,53 | 1 | 25,00 |
| | - podwyższone tętno (serce „waliło" mi w piersiach) | 13 | 30,95 | 14 | 40,00 | 18 | 36,73 | 0 | 0 |
| | - miałem trudności z oceną sytuacji i podjęciem decyzji, co dalej robić | 1 | 2,38 | 1 | 2,86 | 3 | 6,12 | 1 | 25,00 |
| | - myślałem o ucieczce z miejsca zdarzenia | 1 | 2,38 | 1 | 2,86 | 1 | 2,04 | 0 | 0 |
| | - musiałem natychmiast się załatwić | 1 | 2,38 | 0 | 0 | 1 | 2,04 | 0 | 0 |
| | - myślałem o możliwości odniesienia ran lub poniesienia śmierci | 4 | 9,52 | 2 | 5,71 | 9 | 18,37 | 0 | 0 |
| | - dostrzegałem inne objawy | 3 | 7,14 | 7 | 20,00 | 11 | 22,45 | 1 | 25,00 |
| | - nie odczuwałem nic szczególnego | 16 | 38,10 | 11 | 31,43 | 14 | 28,57 | 1 | 25,00 |

Tab. 4.13. Manifestacja symptomów stresu traumatycznego a stan cywilny uczestników misji

| Numer grupy pytań | Numery pytań i wyszczególnienie objawów stresu | Stan cywilny | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | kawalerowie (panny) | | żonaci (zamężne) | | rozwiedzeni, wdowcy... | |
| | | ilość obj. | % | ilość obj. | % | ilość obj. | % |
| **Wielkość badanej próby** | | **32** | | **93** | | **5** | |
| III. | **1. W czasie wykonywania niebezpiecznych zadań obserwowałem u siebie następujące objawy:** | | | | | | |
| | - drżenie rąk (lub całego ciała) | 1 | 3,13 | 3 | 3,23 | 0 | 0 |
| | - wzmożone pocenie się lub przejawy zimna | 8 | 25,00 | 19 | 20,43 | 2 | 40,00 |
| | - podwyższone tętno (serce „waliło" mi w piersiach) | 9 | 28,13 | 31 | 33,33 | 5 | 100 |
| | - miałem trudności z oceną sytuacji i podjęciem decyzji, co dalej robić | 1 | 3,13 | 5 | 5,38 | 0 | 0 |
| | - myślałem o ucieczce z miejsca zdarzenia | 0 | 0 | 3 | 3,23 | 0 | 0 |
| | - musiałem natychmiast się załatwić | 1 | 3,13 | 1 | 1,08 | 0 | 0 |
| | - myślałem o możliwości odniesienia ran lub poniesienia śmierci | 3 | 9,38 | 10 | 10,75 | 2 | 40,00 |
| | - dostrzegałem inne objawy | 1 | 3,13 | 17 | 18,28 | 4 | 80,00 |
| | - nie odczuwałem nic szczególnego | 12 | 37,50 | 30 | 32,26 | 0 | 0 |

Tab. 4.14. Manifestacja symptomów stresu traumatycznego a dzietność uczestników misji pokojowych

| Numer grupy pytań | Numery pytań i wyszczególnienie objawów stresu | Dzietność | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1-2 dzieci | | 3 i więcej | | bezdzietni | |
| | | ilość obj. | % | ilość obj. | % | ilość obj. | % |
| **Wielkość badanej próby** | | **82** | | **11** | | **37** | |
| III. | **1. W czasie wykonywania niebezpiecznych zadań obserwowałem u siebie następujące objawy:** | | | | | | |
| | - drżenie rąk (lub całego ciała) | 2 | 2,44 | 0 | 0 | 2 | 5,41 |
| | - wzmożone pocenie się lub przejawy zimna | 17 | 20,73 | 3 | 27,27 | 9 | 24,32 |
| | - podwyższone tętno (serce „waliło" mi w piersiach) | 32 | 39,02 | 2 | 18,18 | 11 | 29,73 |
| | - miałem trudności z oceną sytuacji i podjęciem decyzji, co dalej robić | 5 | 6,10 | 0 | 0 | 1 | 2,70 |
| | - myślałem o ucieczce z miejsca zdarzenia | 2 | 2,44 | 0 | 0 | 1 | 2,70 |
| | - musiałem natychmiast się załatwić | 1 | 1,22 | 0 | 0 | 1 | 2,70 |
| | - myślałem o możliwości odniesienia ran lub poniesienia śmierci | 10 | 12,20 | 1 | 9,09 | 4 | 10,81 |
| | - dostrzegałem inne objawy | 18 | 21,95 | 3 | 27,27 | 1 | 2,70 |
| | - nie odczuwałem nic szczególnego | 23 | 28,05 | 5 | 45,45 | 14 | 37,84 |

Tab. 4.15. Manifestacja symptomów stresu potraumatycznego w korpusach osobowych

| Numer grupy pytań | Numery pytań i wyszczególnienie objawów stresu | Korpusy osobowe | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | żoln. zsw | | pdf. i chor. | | oficerowie | | prac. wojska | |
| | | ilość obj. | % | ilość obj. | % | ilość obj. | % | ilość obj. | % |
| **Wielkość badanej próby** | | **28** | | **39** | | **55** | | **8** | |
| IV. | **1. Po powrocie z realizacji zadań szczególnie niebezpiecznych odczuwałem:** | | | | | | | | |
| | - przez pewien czas nadal czułem się zagrożony | 2 | 7,14 | 6 | 15,38 | 6 | 10,91 | 1 | 12,50 |
| | - odczuwałem ból głowy, traciłem apetyt | 4 | 14,29 | 0 | 0 | 2 | 3,64 | 1 | 12,50 |
| | - miałem trudności z zasypianiem; źle spałem; budziłem się bardzo spocony | 1 | 3,57 | 10 | 25,64 | 4 | 7,27 | 0 | 0 |
| | - miewałem koszmarne sny | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3,64 | 0 | 0 |
| | - zdarzały się sytuacje, że w moich myślach pojawiały się „jak żywe" dokładne obrazy moich przeżyć | 5 | 17,86 | 9 | 23,08 | 17 | 30,91 | 6 | 75,00 |
| | - niechętnie opuszczałem obóz (posterunek) do realizacji innych zadań | 0 | 0 | 2 | 5,13 | 4 | 7,27 | 0 | 0 |
| | - najchętniej przebywałem sam | 8 | 28,57 | 11 | 28,21 | 14 | 25,45 | 1 | 12,50 |
| | - miałem przez pewien czas poczucie winy, wyrzuty sumienia | 1 | 3,57 | 1 | 2,56 | 1 | 1,82 | 1 | 12,50 |
| | - obserwowałem u siebie inne objawy | 11 | 39,29 | 8 | 20,51 | 22 | 40,00 | 2 | 25,00 |

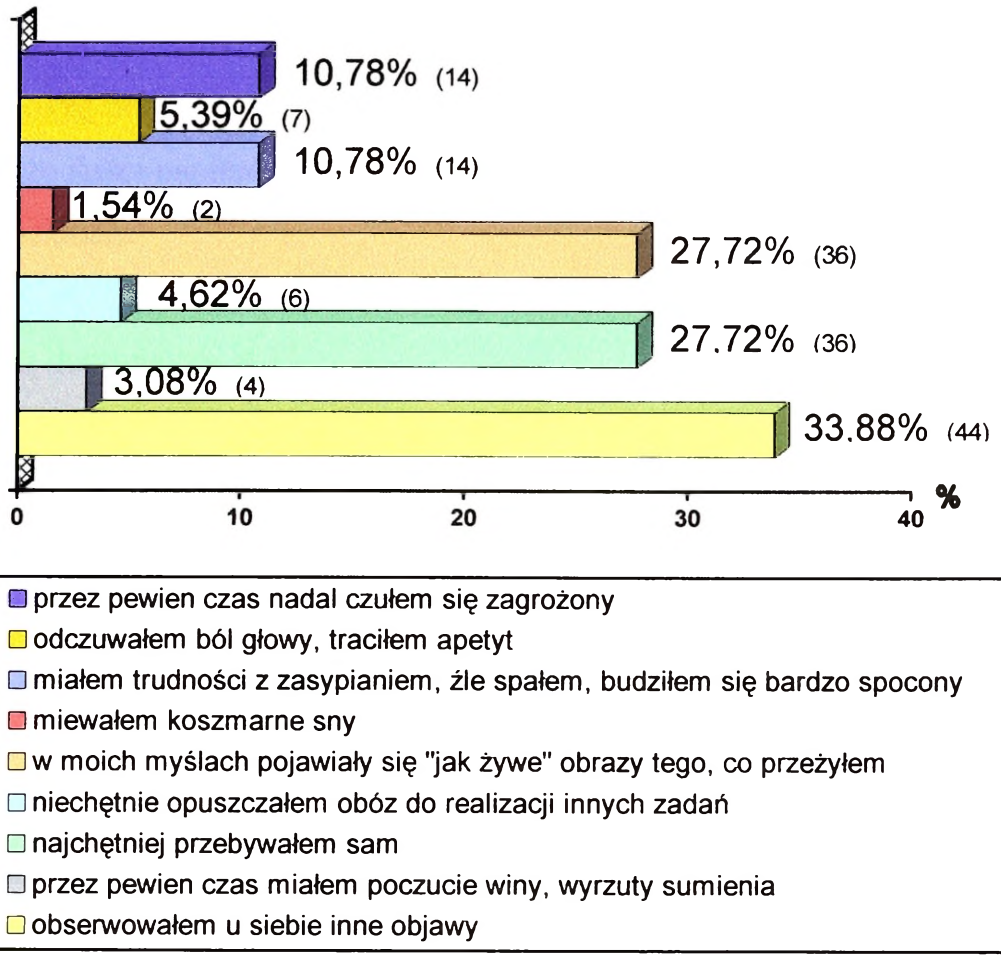
## 4.2.4. STRES POTRAUMATYCZNY

**Stres przeżywany po powrocie z realizacji zadań szczególnie niebezpiecznych** jest wyraźnie dostrzegalny w przeżyciach żołnierzy i pracowników wojska biorących udział w misjach pokojowych. Manifestuje się w różny sposób i z różnym natężeniem. Wśród objawów skategoryzowanych ankietowani wymieniali:

- pojawianie się w myślach („jak żywych") obrazów przeżytych sytuacji; - po 27,72% respondentów;
- poszukiwanie samotności - po 27,72% respondentów;
- utrzymujące się przez pewien czas poczucie zagrożenia oraz trudności ze snem (z zasypianiem, przerywany sen, wzmożona perspiracja w czasie snu) - po 10,78% respondentów;
- ból głowy, utratę apetytu - 5,39% respondentów;
- niechętne opuszczanie obozu - 4,62% respondentów;
- poczucie winy, wyrzuty sumienia - 3,08% respondentów;
- koszmarne sny - 1,54% respondentów;
- inne objawy - 33,88% respondentów

(zob. rys. 4.10.).

Skategoryzowane symptomy stresu psychologicznego występują zatem znacznie częściej, natomiast objawy stresu fizjologicznego stanowią ok. 1/3 wszystkich dostrzeganych zmian.




Rys. 4.10. Symptomy stresu przeżywanego po powrocie z realizacji szczególnie niebezpiecznych zadań

Wśród innych objawów wymieniano najczęściej: uczucie ulgi, odprężenia i radości; zmęczenie (znużenie) fizyczne i psychiczne; potrzebę snu, wypoczynku lub innych form odreagowania i rekreacji („oderwania się – choć na krótko – od munduru i broni", rozmowa z kimkolwiek, podjęcie nowego zadania lub wyjazd na wycieczkę). Bardzo charakterystyczne są nielicznie (śladowo) występujące relacje dot. dwóch kwestii:

- braku jakichkolwiek objawów stresu;
- utrzymywania się przez pewien czas łagodnego napięcia psychicznego, co świadczyć może o stresie nie znajdującym ujścia i braku umiejętności odreagowania (generalnie radzenia sobie ze stresem).

Badania wykazały, że członkowie misji po przeżyciu sytuacji związanych ze znacznym zagrożeniem ich bezpieczeństwa osobistego aktywnie dążą do zredukowania skumulowanego stresu i odtworzenia równowagi psychicznej. Do najczęściej stosowanych sposobów odreagowania ankietowani zaliczają:

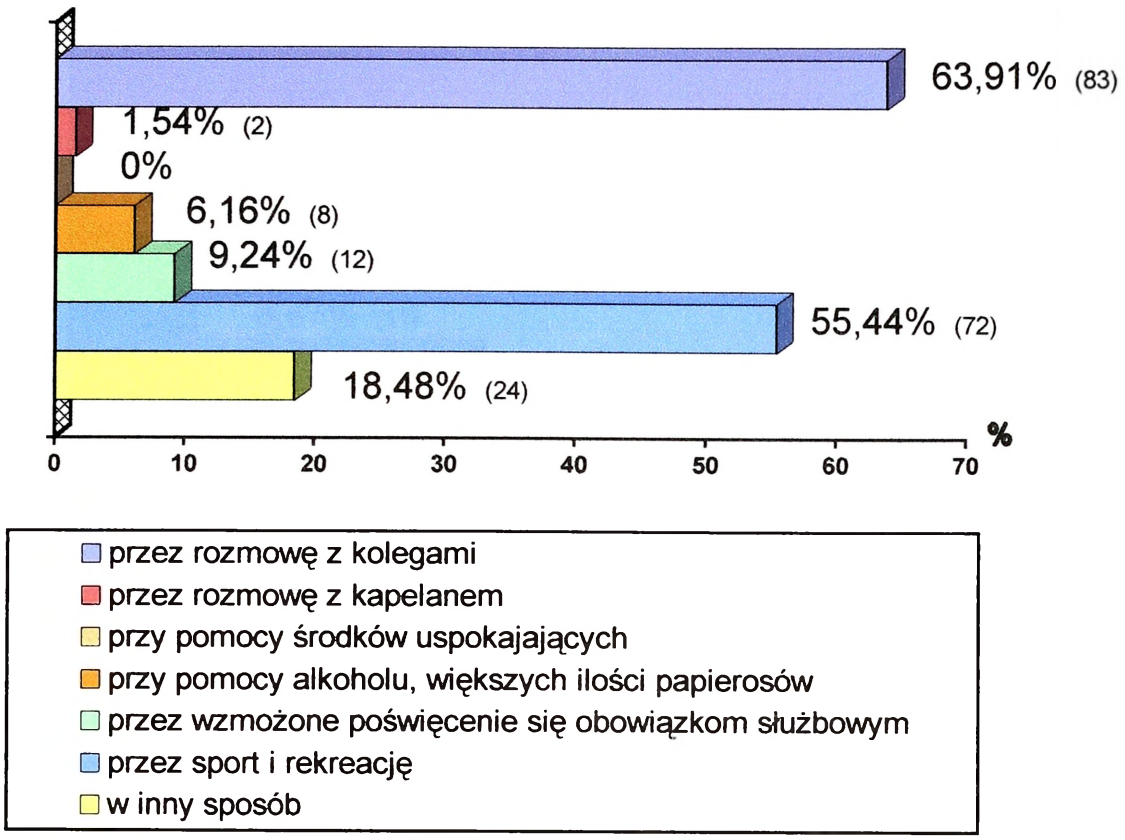
- rozmowy z kolegami stosowane przez - 63,91% osób badanych;
- sport i rekreację - 55,44% osób badanych;
- bardziej intensywną pracę - 9,24% osób badanych;
- alkohol i większe ilości papierosów - 6,16% osób badanych;
- rozmowy z kapelanem - 1,54% osób badanych;
- inne sposoby - 18,48% osób badanych.

Powyższe wyniki ilustruje rys. 4.11.

Fakt, że żaden z badanych nie wykorzystywał w czasie pobytu w misji środków uspokajających należy uznać za wielce symptomatyczny w kontekście powszechnie występującego stresu. Wśród innych sposobów radzenia sobie ze stresem wymienione są: konieczność rozmowy (z kimkolwiek) o przeżytych traumatycznych zdarzeniach oraz rozmowy na ten temat z podwładnymi.

Duże znaczenie rozmowy z innymi osobami, jako jednej z podstawowych metod *copingu*, akcentowano także w odniesieniu do stresu potraumatycznego. Do rozmówców najbardziej cenionych przez respondentów należeli:

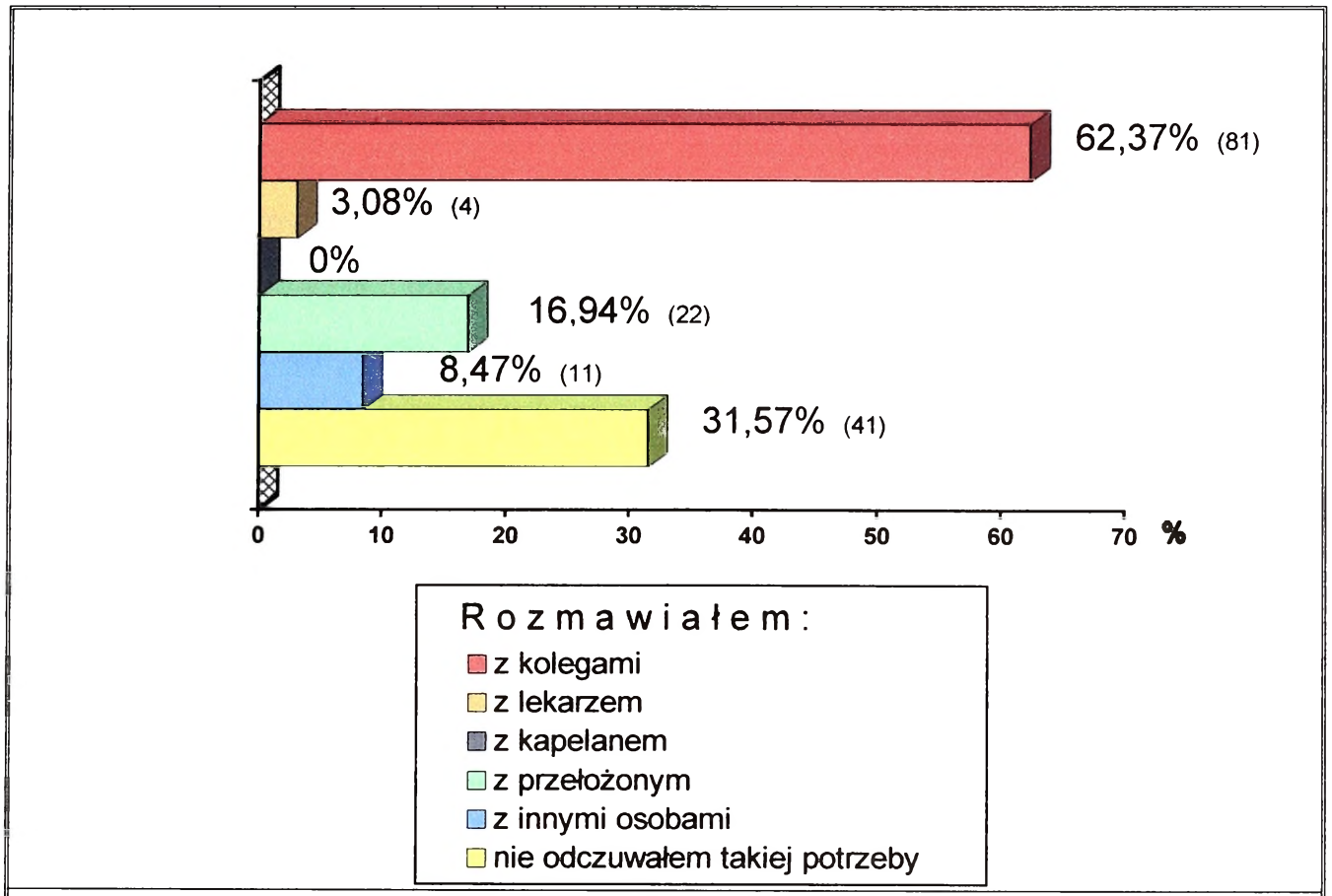
- koledzy według opinii - 62,37% badanych;
- przełożeni - 16,94% badanych;
- lekarze - 3,08% badanych;
- inne osoby - 8,47% badanych.




Rys. 4.11. Odtworzenie równowagi duchowej po przeżyciu sytuacji niebezpiecznych

W tej fazie stresu nikt nie zdecydował się na rozmowę z kapelanem, a 31,57% ankietowanych nie odczuwało potrzeby rozmowy z kimkolwiek (zob. rys. 4.12).

Przedstawione wyniki bardzo wyraźnie korespondują z opisanymi wcześniej. Zdecydowana większość ankietowanych bardzo konsekwentnie akcentuje znaczenie zaufania zawiązującego się praktycznie dopiero w czasie pobytu w misji między osobami wcześniej nie znającymi się i integracji małych grup zadaniowych dla komfortu psychicznego, a także poczucia bezpieczeństwa (por. rys. 4.6., 4.11., 4.12.). Pozytywnym zjawiskiem jest ugruntowana i stabilna pozycja przełożonego, który z pewnością nie zawsze posiada wysokie doświadczenie fachowo-wojskowe, a jeszcze rzadziej doświadczenie czy wiedzę psychologiczną, lecz okazuje się cenionym doradcą (powiernikiem?) w sytuacjach niebezpiecznych (por. rys. 4.7.; rys. 4.12.).




Rys. 4.12. Rozmowa o przeżytym szczególnym niebezpieczeństwie jako jedna z podstawowych metod copingu

W poszczególnych korpusach osobowych żołnierzy – członków misji pokojowych symptomy stresu potraumatycznego występują bardzo wyraźnie w trzech kategoriach:

- przedłużające się poczucie zagrożenia;
- ponowne, silne przeżywanie traumatycznych sytuacji i wydarzeń;
- poszukiwanie samotności.

Do symptomów wyróżniających żołnierzy zasadniczej służby wojskowej od innych należy ból głowy i utrata apetytu, natomiast wśród podoficerów i chorążych – różne formy zaburzeń snu (zob. tab. 4.15.).

Rozmowa z kolegami o przeżytej traumie posiada największe znaczenie dla żołnierzy zasadniczej służby wojskowej (wg opinii 67,86% ankietowanych) oraz podoficerów i chorążych (64,10%), mniejsze dla oficerów (52,73%). Dla podoficerów i chorążych źródłem liczącego się wsparcia społecznego jest przełożony, a wraz ze wzrostem stopnia wojskowego maleje skłonność do ujawniania w otoczeniu swoich problemów i przeżyć (zob. tab. 4.16.). Oznacza to, że wraz ze wzrostem odpowiedzialności narasta tendencja do ukrywania (maskowania) stresu i równolegle – niebezpieczeństwo wystąpienia bardziej dramatycznego

przebiegu reakcji stresowych, a zwłaszcza stresu skumulowanego i odroczonych reakcji stresowych.

Wśród innych metod *copingu* dominuje sport i rekreacja (żołnierze zasadniczej służby wojskowej – 46,43%, podoficerowie i chorążowie – 51,28%, oficerowie 58,18%). Niepokojącym symptomem jest skłonność 7,69% podoficerów i chorążych do akceptacji alkoholu i papierosów jako użytek niwelujących napięcia i stres (u żołnierzy zasadniczej służby wojskowej i oficerów ta tendencja jest dwukrotnie niższa) – zob. tab. 4.17.

Stres potraumatyczny manifestuje się w zróżnicowany sposób u osób o odmiennym doświadczeniu w służbie w misjach pokojowych. U posiadających najmniejsze doświadczenie przeważają skłonności do izolacji i samotności, u bardziej doświadczonych uczestników misji – ponowne przeżywanie sytuacji traumatycznych oraz dążenie do samotności i zaburzenia snu (zob. tab. 4.18.). Wydaje się, że wiek członków misji nie posiada głębszego wpływu na występowanie określonych symptomów stresu (zob. tab. 4.19.). Także w wynikach badania zależności między stanem cywilnym ankietowanych a projekcją określonych symptomów stresu trudno jest wyróżnić generalne prawidłowości (zob. tab. 4.20). W kolejnej analizie osoby małodzietne reagują najczęściej zaburzeniami snu i ponownym (wielokrotnym?) przeżywaniem traumatycznych sytuacji, a bezdzietni tendencję do poszukiwania samotności (zob. tab. 4.21).

Tab. 4.16. Rozmowa o swoich przeżyciach i odczuciach po powrocie z realizacji szczególnie niebezpiecznych zadań jako jedna z podstawowych form radzenia sobie ze stresem w korpusach osobowych

| Numer grupy pytań | Numer pytania i wyszczególnienie rozmówców | Korpusy osobowe | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | żoln. zsw | | pdf. i chor. zawodowi | | oficerowie | | prac. cyw. | |
| | | ilość rozm. | % | ilość rozm. | % | ilość rozm. | % | ilość rozm. | % |
| **Wielkość badanej próby** | | **28** | | **39** | | **55** | | **8** | |
| IV. | **2. Po powrocie z realizacji zadań szczególnie niebezpiecznych czułem potrzebę i rozmawiałem o swoich przeżyciach i odczuciach:** | | | | | | | | |
| | - z kolegami | 19 | 67,86 | 25 | 64,10 | 29 | 52,73 | 8 | 100 |
| | - z lekarzem | 0 | 0 | 2 | 5,13 | 1 | 1,82 | 1 | 12,50 |
| | - z kapelanem | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | - z przełożonym | 3 | 10,71 | 9 | 23,08 | 7 | 12,73 | 3 | 37,50 |
| | - z inną osobą | 5 | 17,86 | 3 | 7,69 | 4 | 7,27 | 0 | 0 |
| | - nie odczuwałem takiej potrzeby | 7 | 25,00 | 11 | 28,21 | 23 | 41,82 | 0 | 0 |

Tab. 4.17. Radzenie sobie ze stresem potraumatycznym a korpus osobowy

| Numer grupy pytań | Numer pytania i wyszczególnienie metod radzenia sobie ze stresem | Korpusy osobowe | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | żołn. zsw | | pdf. i chor. | | oficerowie | | prac. cyw. | |
| | | ilość metod | % | ilość metod | % | ilość metod | % | ilość metod | % |
| **Wielkość badanej próby** | | **28** | | **39** | | **55** | | **8** | |
| V. | **7. Równowagę duchową po przeżyciu sytuacji szczególnie niebezpiecznych starałem się odtworzyć przez:** | | | | | | | | |
| | - rozmowę z kolegami | 20 | 71,43 | 31 | 79,49 | 27 | 49,09 | 7 | 87,50 |
| | - rozmowę z kapelanem | 1 | 3,57 | 0 | 0 | 1 | 1,82 | 0 | 0 |
| | - przy pomocy środków uspokajających | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | - przy pomocy alkoholu, większych ilości wypalanych papierosów | 1 | 3,57 | 3 | 7,69 | 2 | 3,64 | 1 | 12,50 |
| | - przez solidne wykonywanie obowiązków | 2 | 7,14 | 4 | 10,25 | 6 | 10,91 | 2 | 25,00 |
| | - przez sport i rekreację (wycieczki itp...) | 13 | 46,43 | 20 | 51,28 | 32 | 58,18 | 3 | 37,50 |
| | - w inny sposób | 2 | 7,14 | 5 | 12,82 | 16 | 29,09 | 2 | 25,00 |

Tab. 4.18. Manifestacja symptomów stresu potraumatycznego a doświadczenie w służbie w misjach pokojowych

| Numer grupy pytań | Numery pytań i wyszczególnienie objawów stresu | Udział w misji pokojowej | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | jeden raz | | dwa razy | | wielokrotnie | |
| | | ilość obj. | % | ilość obj. | % | ilość obj. | % |
| **Wielkość badanej próby** | | **75** | | **38** | | **17** | |
| IV. | **1. Po powrocie z realizacji zadań szczególnie niebezpiecznych odczuwałem:** | | | | | | |
| | - przez pewien czas nadal czułem się zagrożony | 8 | 10,67 | 4 | 10,53 | 2 | 11,76 |
| | - odczuwałem ból głowy, traciłem apetyt | 4 | 5,33 | 3 | 7,89 | 0 | 0 |
| | - miałem trudności z zasypianiem; źle spałem; budziłem się bardzo spocony | 4 | 5,33 | 6 | 15,79 | 4 | 23,53 |
| | - miewałem koszmarne sny | 0 | 0 | 2 | 5,26 | 0 | 0 |
| | - zdarzały się sytuacje, że w moich myślach pojawiały się „jak żywe" dokładne obrazy moich przeżyć | 17 | 22,67 | 13 | 34,21 | 7 | 41,18 |
| | - niechętnie opuszczałem obóz (posterunek) do realizacji innych zadań | 4 | 5,33 | 1 | 2,63 | 1 | 5,88 |
| | - najchętniej przebywałem sam | 22 | 29,33 | 9 | 23,68 | 4 | 23,53 |
| | - miałem przez pewien czas poczucie winy, wyrzuty sumienia | 2 | 2,67 | 2 | 5,26 | 0 | 0 |
| | - obserwowałem u siebie inne objawy | 26 | 34,67 | 13 | 34,21 | 5 | 29,41 |

Tab. 4.19. Manifestacja symptomów stresu potraumatycznego a wiek uczestników misji pokojowych

| Numer grupy pytań | Numery pytań i wyszczególnienie objawów stresu | Wiek uczestników misji pokojowych (w latach) | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 18-30 | | 31-40 | | 41-50 | | pow. 50 | |
| | | ilość obj. | % | ilość obj. | % | ilość obj. | % | ilość obj. | % |
| **Wielkość badanej próby** | | **42** | | **35** | | **49** | | **4** | |
| IV. | **1. Po powrocie z realizacji zadań szczególnie niebezpiecznych odczuwałem:** | | | | | | | | |
| | - przez pewien czas nadal czułem się zagrożony | 4 | 9,52 | 2 | 5,71 | 6 | 12,24 | 2 | 50,00 |
| | - odczuwałem ból głowy, traciłem apetyt | 5 | 11,90 | 1 | 2,86 | 1 | 2,04 | 0 | 0 |
| | - miałem trudności z zasypianiem; źle spałem; budziłem się bardzo spocony | 1 | 2,38 | 8 | 22,86 | 5 | 10,20 | 0 | 0 |
| | - miewałem koszmarne sny | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4,08 | 0 | 0 |
| | - zdarzały się sytuacje, że w moich myślach pojawiały się „jak żywe" dokładne obrazy moich przeżyć | 9 | 21,43 | 9 | 25,71 | 17 | 34,69 | 2 | 50,00 |
| | - niechętnie opuszczałem obóz (posterunek) do realizacji innych zadań | 2 | 4,76 | 1 | 2,86 | 3 | 6,12 | 0 | 0 |
| | - najchętniej przebywałem sam | 12 | 28,57 | 11 | 31,43 | 11 | 22,45 | 1 | 25,00 |
| | - miałem przez pewien czas poczucie winy, wyrzuty sumienia | 3 | 7,14 | 1 | 2,88 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | - obserwowałem u siebie inne objawy | 14 | 33,33 | 10 | 28,57 | 19 | 38,78 | 1 | 25,00 |

Tab. 4.20. Manifestacja symptomów stresu potraumatycznego a stan cywilny uczestników misji

| Numer grupy pytań | Numery pytań i wyszczególnienie objawów stresu | Stan cywilny | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | kawalerowie (panny) | | żonaci (zamężne) | | rozwiedzeni, wdowcy... | |
| | | ilość obj. | % | ilość obj. | % | ilość obj. | % |
| **Wielkość badanej próby** | | **32** | | **93** | | **5** | |
| IV. | **1. Po powrocie z realizacji zadań szczególnie niebezpiecznych odczuwałem:** | | | | | | |
| | - przez pewien czas nadal czułem się zagrożony | 4 | 12,50 | 10 | 10,75 | 0 | 0 |
| | - odczuwałem ból głowy, traciłem apetyt | 5 | 15,63 | 2 | 2,15 | 0 | 0 |
| | - miałem trudności z zasypianiem; źle spałem; budziłem się bardzo spocony | 1 | 3,13 | 13 | 13,98 | 0 | 0 |
| | - miewałem koszmarne sny | 0 | 0 | 1 | 1,08 | 1 | 20,00 |
| | - zdarzały się sytuacje, że w moich myślach pojawiały się „jak żywe" dokładne obrazy moich przeżyć | 7 | 21,88 | 28 | 30,11 | 2 | 40,00 |
| | - niechętnie opuszczałem obóz (posterunek) do realizacji innych zadań | 0 | 0 | 6 | 6,45 | 0 | 0 |
| | - najchętniej przebywałem sam | 8 | 25,00 | 24 | 25,81 | 3 | 60,00 |
| | - miałem przez pewien czas poczucie winy, wyrzuty sumienia | 2 | 6,25 | 2 | 2,15 | 0 | 0 |
| | - obserwowałem u siebie inne objawy | 11 | 34,38 | 30 | 32,26 | 3 | 60,00 |

Tab. 4.21. Manifestacja symptomów stresu potraumatycznego a dzietność uczestników misji pokojowych

| Numer grupy pytań | Numery pytań i wyszczególnienie objawów stresu | Dzietność | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1-2 dzieci | | 3 i więcej | | bezdzietni | |
| | | ilość obj. | % | ilość obj. | % | ilość obj. | % |
| **Wielkość badanej próby** | | **82** | | **11** | | **37** | |
| IV. | **1. Po powrocie z realizacji zadań szczególnie niebezpiecznych odczuwałem:** | | | | | | |
| | - przez pewien czas nadal czułem się zagrożony | 8 | 9,76 | 1 | 9,09 | 5 | 13,51 |
| | - odczuwałem ból głowy, traciłem apetyt | 2 | 2,44 | 0 | 0 | 5 | 13,51 |
| | - miałem trudności z zasypianiem; źle spałem; budziłem się bardzo spocony | 13 | 15,85 | 0 | 0 | 1 | 2,70 |
| | - miewałem koszmarne sny | 2 | 2,44 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | - zdarzały się sytuacje, że w moich myślach pojawiały się „jak żywe" dokładne obrazy moich przeżyć | 25 | 30,49 | 5 | 45,45 | 7 | 18,92 |
| | - niechętnie opuszczałem obóz (posterunek) do realizacji innych zadań | 5 | 6,10 | 1 | 9,09 | 0 | 0 |
| | - najchętniej przebywałem sam | 22 | 26,83 | 4 | 36,36 | 0 | 24,32 |
| | - miałem przez pewien czas poczucie winy, wyrzuty sumienia | 1 | 1,22 | 0 | 0 | 3 | 8,11 |
| | - obserwowałem u siebie inne objawy | 27 | 32,93 | 3 | 27,27 | 14 | 37,84 |

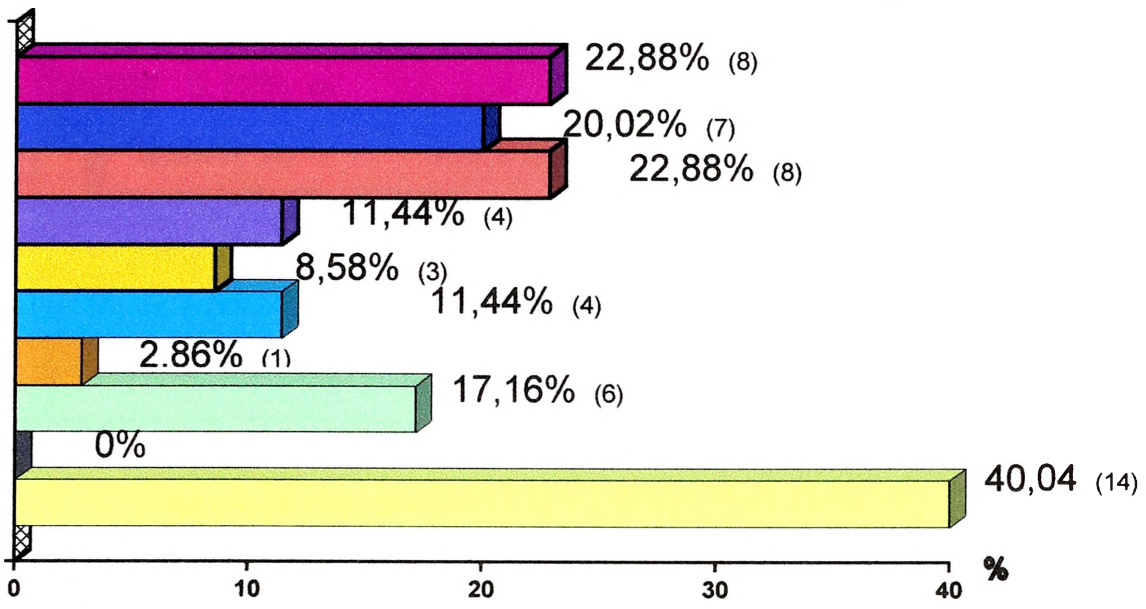
## 4.2.5. ODROCZONE REAKCJE STRESOWE

**Symptomy odroczonych reakcji stresowych przeżywane w pół roku po powrocie z misji i później** zbadano wśród 35 byłych uczestników misji pokojowych. Zastosowane narzędzia badawcze pozwalają wnosić, że stres przeżywany w czasie misji pozostawia wyraźne ślady w postaci określonych postaw, reakcji i stanów psychicznych. Respondenci ujawnili występowanie następujących objawów:

- poczucie napięcia i rozdrażnienia, a także szybsze (lub częstsze) denerwowanie się na rozmówcę - po 22,88%;
- podnoszenie głosu w rozmowie - 20,02%;
- trudności ze snem lub zasypianiem - 17,16%;
- utrata zainteresowania pracą i poczucie braku perspektyw oraz izolowanie się od rodziny - po 11,44%;
- unikanie kolegów i znajomych - 8,58%;
- przeżywanie w myślach, snach lub koszmarach sennych makabrycznych wydarzeń z misji - 2,86%

(zob. rys. 4.13.).

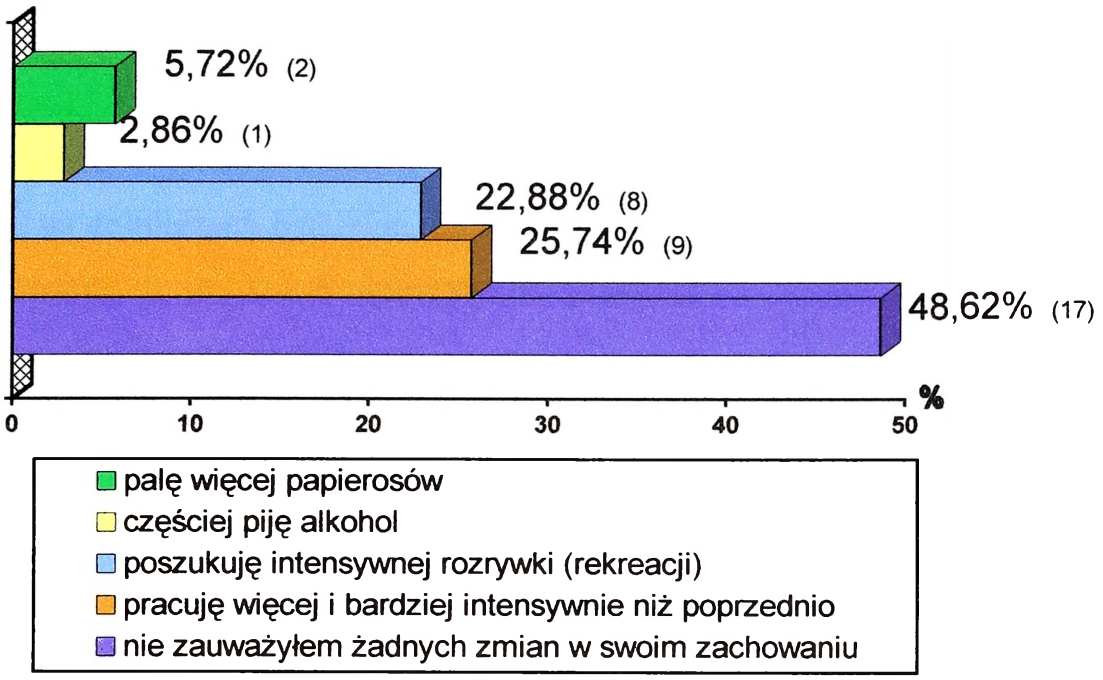
Zatem objawy stresu odroczonego w 1/5 składają się z reakcji o charakterze fizjologicznym. Może to świadczyć o wysokiej zdolności adaptacyjnej fizjologicznej sfery organizmów oraz o stosunkowo niskiej odporności psychicznej członków misji.
Nikt z ankietowanych nie doznawał zawrotów (bólu) głowy, ucisku w gardle i kołatania serca na wspomnienie niektórych dramatycznych przeżyć. Równocześnie 40.04% ankietowanych nie zauważa u siebie żadnych symptomów.




Rys. 4.13. Symptomy odroczonych reakcji stresowych przeżywane po powrocie z misji (w pół roku i później)

Występowanie opisanych powyżej zjawisk stresowych zdają się pośrednio potwierdzać zachowania respondentów, które wskazują na intuicyjne wyczuwanie stresu i podejmowanie reakcji obronnych. Ankietowani zauważają u siebie następujące symptomy:

- 25,75% - pracuje więcej i bardziej intensywnie niż przed wyjazdem na misję;
- 22,88% - poszukuje intensywnej rozrywki (rekreacji);
- 5,72% - pali więcej papierosów;
- 2,86% - częściej sięga po alkohol (zob. rys. 4.14.).




Rys. 4.14. Radzenie sobie ze skutkami stresu odroczonego po powrocie z misji (w pół roku i później)

Żadnych zmian w swoim zachowaniu po powrocie z misji nie zauważa 48,62% badanych. Dostrzegalna w tym miejscu rozbieżność z wynikami opisanymi powyżej (40,04% nie zauważa żadnych reakcji stresowych) może wynikać z dwóch powodów. Pierwszym z nich może być występowanie stresu utajonego (nieuświadomionego), który manifestuje się tylko pośrednio, tj. przez podejmowane (intuicyjnie) działania obronne. Drugą przyczyną może być niska wrażliwość lub niewielkie przygotowanie badanych do samooceny stresu oraz ograniczona precyzja zastosowanych narzędzi badawczych. Uogólniając: 40-48% byłych uczestników misji pokojowych sygnalizuje występowanie zjawisk, które można **wstępnie** identyfikować jako odroczone reakcje stresowe, występują bowiem w pół roku i później w stosunku do wydarzeń, które mogły je wywołać. Wyniki przeprowadzonych badań wskazują, że obciążenia stresowe wśród uczestników misji pokojowych są znaczne i u części populacji pozostawiają trwalsze ślady. Zastosowane narzędzia badawcze pozwalają jednak wnioskować o występowaniu zjawiska, mniej natomiast o jego skali. Rzeczywista stopa procentowa występowania reakcji odroczonych, po zastosowaniu zoperacjonalizowanych instrumentów

badawczych, będzie najprawdopodobniej niższa, a tylko część z nich zostanie zdiagnozowana jako PTSD.[180]

Przedstawione wyniki badań nie powinny szokować. Badania duńskie przeprowadzone na żołnierzach batalionu, który w 1993 r. wykonywał zadania pokojowe w Chorwacji, wykazały, iż w 3 i 6 miesięcy po powrocie z misji u co najmniej 30% ankietowanych wystąpiły reakcje stresowe.[181]

Analogiczne badania przeprowadzone w 1997 r. przez P. T. Bartone'a oraz A. B. Adlera wśród amerykańskich żołnierzy stacjonujących w Bośni wskazują, że u 8-30% żołnierzy tej misji pokojowej występują symptomy zgodne z klinicznym obrazem PTSD![182]

### 4.2.6. STRESOGENNOŚĆ MISJI POKOJOWYCH

Do ostrych reakcji stresowych może także dochodzić w warunkach biernego udziału w wydarzeniach o charakterze traumatycznym. Dalsze wyniki badań dowodzą, że prawdopodobieństwo zaistnienia takich sytuacji jest w misjach wysokie, bowiem 60,83% respondentów było świadkiem skutków bezpośredniego oddziaływania środków walki, tj. widziało osoby ranne lub zabite w wyniku ostrzału z broni strzeleckiej, artylerii lub w wypadkach minowych, itp. (zob. rys. 4.15.).

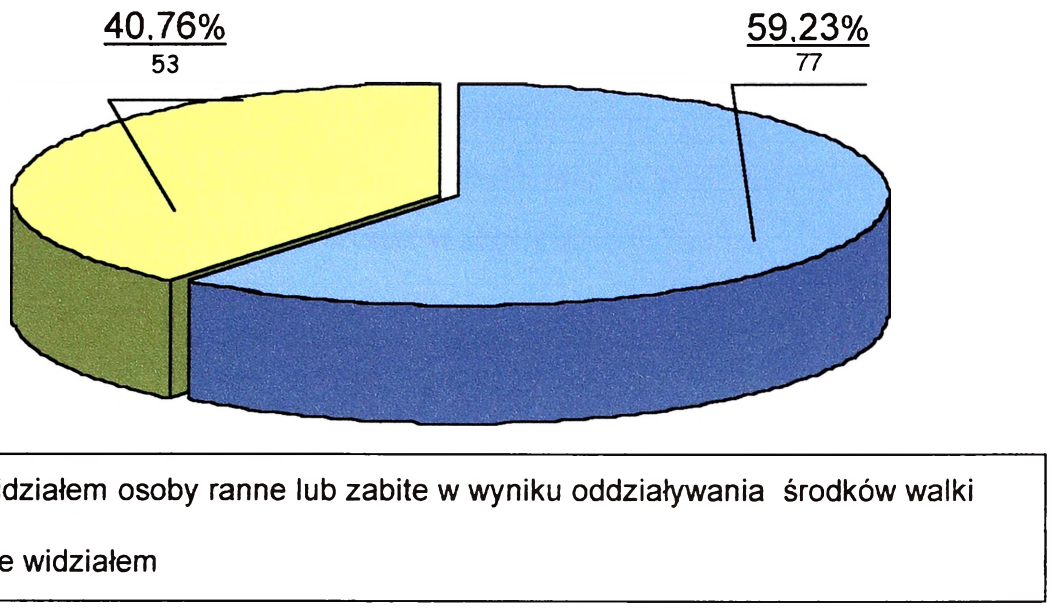
Utrata zdolności do racjonalnego postępowania i zachowania w wyniku działania stresu jest dramatycznym i skrajnie niebezpiecznym wydarzeniem w życiu żołnierza. Takie sytuacje prawdopodobnie nie występują zbyt często, ponieważ tylko 13,86% badanych było świadkami zdarzeń, w wyniku których członkowie misji tracili kontrolę nad własnymi reakcjami. 32,34% nie potrafi jednoznacznie ocenić, czy widziane zachowania innych można w ten sposób zakwalifikować (zob. rys. 4.16.).

---

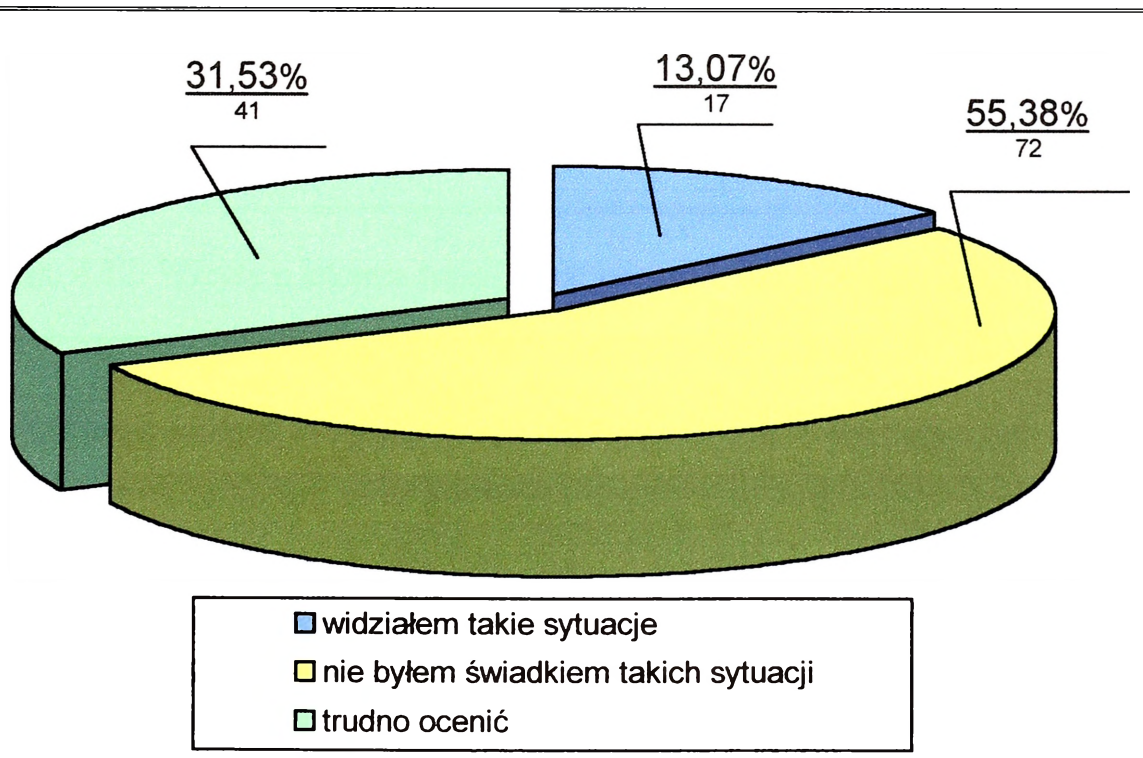
[180] Badania przeprowadzone wśród weteranów wojny wietnamskiej pozwalają sądzić, że skala występowania zespołu stresu potraumatycznego może być zaskakująco wysoka i wynosić od ok. 9% (uczestnicy lżejszych walk) do niemal 75% (uczestnicy ciężkich walk). Podaję za Herman J.L., *Przemoc* ..., op. Cit., s. 68.

[181] Zob. Scheibl S., Staye K., *Akute und chronische Stress-Reaktionen bei VN-Einsätzen – internationale Erfahrungen in Diagnostik, Prävention und Therapie*, Lehrgangsarbeit, FüAk BW, Hamburg 1997, s. 25.

[182] Ibidem, s. 26.

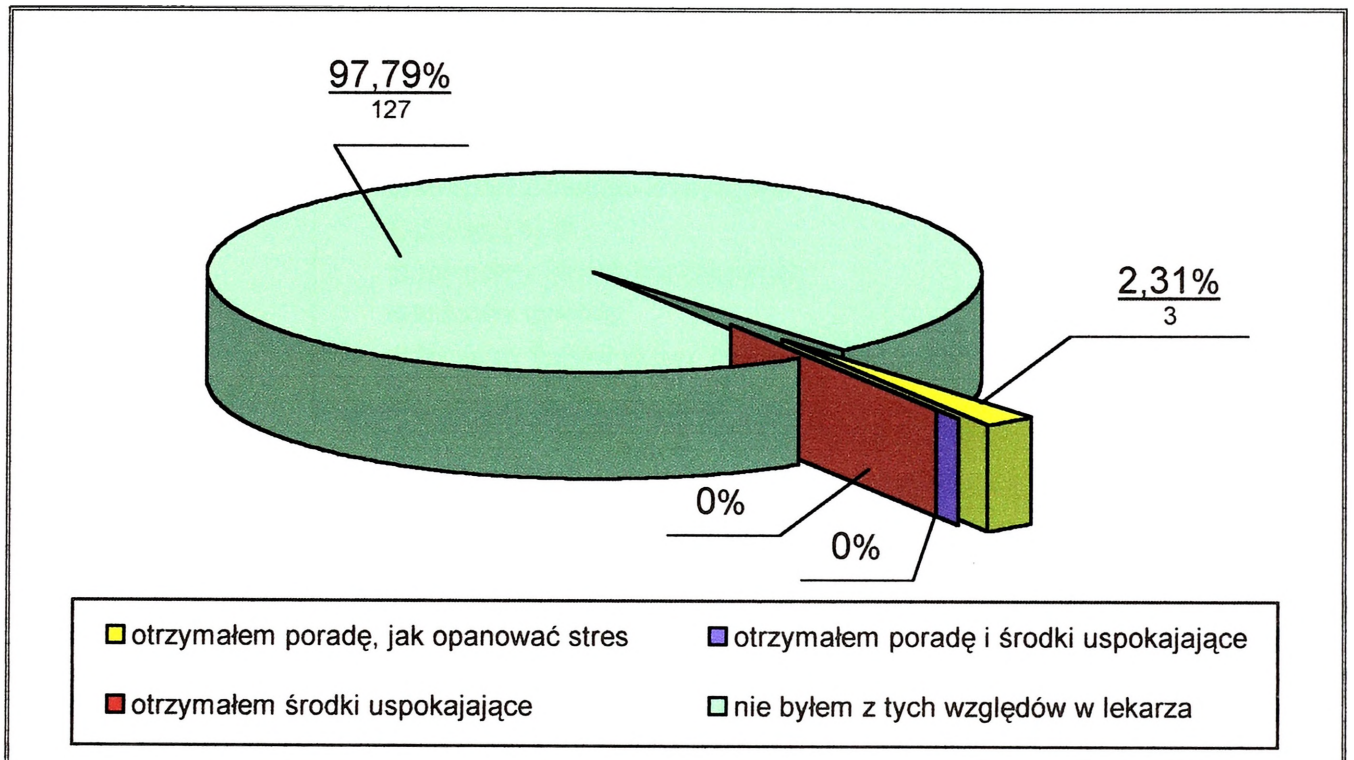



Rys. 4.15. Obserwacja skutków bezpośredniego oddziaływania środków walki (osób rannych lub zabitych w wyniku ostrzału z broni strzeleckiej, artylerii, w wypadkach minowych itp.)



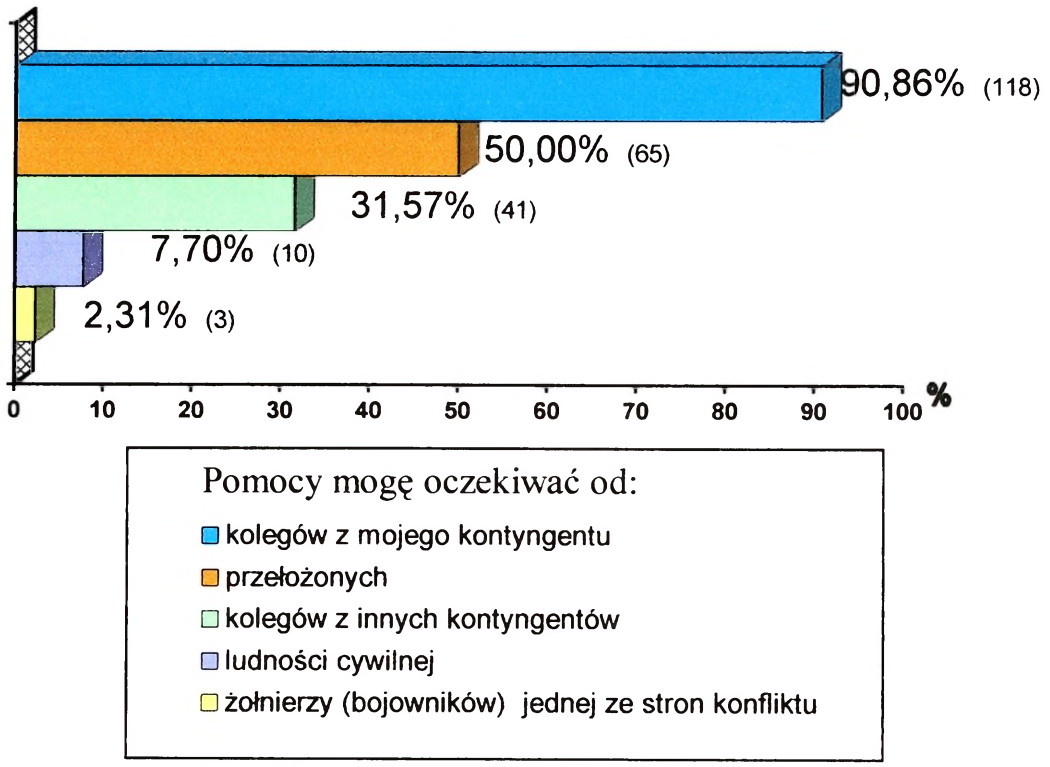

Rys. 4.16. Utrata zdolności do działania lub utrata kontroli nad swoim zachowaniem dostrzegana przez członków misji u siebie, kolegów z polskiego kontyngentu wojskowego oraz w innych kontyngentach narodowych

Badania wykazały, że niemal wszyscy badani charakteryzują się dużą zdolnością do regeneracji sił psychicznych i fizycznych, stąd generalnie także znaczną odpornością na działanie stresu. 97,79% ankietowanych stwierdza, że nie zachodziła konieczność interwencji lekarskiej, natomiast 2,31% skorzystało wyłącznie z porady lekarskiej. Nikt natomiast nie wykorzystywał farmakologicznych środków uspokajających (zob. rys. 4.17).




Rys. 4.17. Wizyty u lekarza wynikające ze względu na przeżywany stres

Odporność na stres związany z wykonywaniem zadań mandatowych i przebywaniem w rejonie misji wydaje się być m.in. pochodną więzów solidarności łączących członków misji niezależnie od stanowiska i kontyngentu. Solidarność w kontyngencie i między kontyngentami, a także przekonanie, że nawet ludność miejscowa może służyć pomocą w sytuacjach zagrożeń jest ważnym źródłem poczucia bezpieczeństwa i wsparcia społecznego. Stąd 90,86% respondentów jest przekonanych, że zawsze może liczyć na niezawodną pomoc kolegów z kontyngentu, 50% - na pomoc przełożonych, a 31,57% - na wsparcie kolegów z innych kontyngentów oraz 7,70% - na pomoc ludności cywilnej. Tylko 2,31% ankietowanych dostrzega możliwość otrzymania pomocy w sytuacjach zagrożeń od żołnierzy (bojowników) stron konfliktu.




Rys. 4.18. Poczucie solidarności międzyludzkiej i oczekiwanie na niezawodną pomoc w sytuacjach niebezpiecznych

## 4.2.7. WNIOSKI

Analiza przedstawionych wyników badań uprawnia do sformułowania generalnego wniosku, że w polskich kontyngentach wojskowych realizujących misje pokojowe stres jest zjawiskiem często występującym. Realizacja zadań mandatowych jest, w odniesieniu do wielu stanowisk służbowych, integralnie związana ze znacznie podwyższonym ryzykiem utraty życia lub odniesienia ran, a także wystąpienia innych konsekwencji w postaci kalectwa lub chorób tropikalnych. Występujące zagrożenia generują wszystkie, scharakteryzowane w Rozdziale 2, rodzaje stresu: do przedtraumatycznego, przez traumatyczny do potraumatycznego. Wśród symptomów stresu potraumatycznego uwagę zwracają te objawy, których charakter i czas projekcji pozwalają je zakwalifikować do odroczonych reakcji stresowych. W niektórych przypadkach mogą się one przekształcić, o ile nie zostaną dostrzeżone, zdiagnozowane i poddane stosownej terapii, w zespół stresu potraumatycznego (PTSD).

Do dostrzegania u siebie skategoryzowanych objawów stresu przyznaje się średnio ok. 60-80% respondentów, ale równocześnie ponad 80% ankietowanych podejmuje, na ogół nieświadomie, takie formy aktywności, które mogą być utożsamiane z *copingiem*. Radzenie

sobie ze stresem w badanej grupie posiada zazwyczaj charakter działań intuicyjnych, tj. podświadomych reakcji na niezidentyfikowane i niezwerbalizowane potrzeby organizmu jako całości psychofizycznej.[183] Ta konstatacja pozwala wnosić, że skala występowania stresu może być w rzeczywistości wyższa od ujawnionej w ankietach. Brak jednoznaczności w odniesieniu do tej kwestii może być skutkiem zbyt niskiej lub nie ukształtowanej kompetencji antystresowej członków misji.

Stres w misjach pokojowych jest generowany przez zbliżone, często przez analogiczne, źródła (stresory) jak stres walki. W zależności od charakteru i zadań misji może mniej lub bardziej zbliżać się do poziomu obserwowanego w walce zbrojnej. W misjach realizowanych metodami wymuszania pokoju jest on identyczny ze stresem walki, a reakcje stresowe mogą występować w tych samych postaciach, z taką samą częstotliwością i w tej samej skali, jak w innych rodzajach konfliktów zbrojnych.

Operacje pokojowe, w których użycie broni jest ściśle ograniczone, a kontyngenty muszą ściśle przestrzegać zasady nieingerencji w działania zwaśnionych stron, generują przeciętnie mniejsze ilości sytuacji stresogennych. Reakcje stresowe charakteryzują się wówczas krótszym czasem manifestacji, często mniejszą intensywnością i niższą skalą występowania. Do ostrych reakcji stresowych – z przyczyn wyłącznie militarnych – może nie dochodzić w ogóle lub stosunkowo rzadko[184]. Przeprowadzone badania dowodzą, że w takiej sytuacji powstaje złudne i kruche poczucie „bezpieczeństwa stresowego", wyrażające się w negowaniu istnienia zjawiska oraz interpretowaniu wielu problemów dyscyplinarnych i nieszczęśliwych wypadków przy wykorzystaniu wolicjonalnie dobieranych przesłanek.

Duże zagrożenie dla kondycji psychicznej członków misji pokojowych stanowi, obok wyraźnie występujących skutków traumatycznych incydentów, stres ukryty lub nieuświadomiony, który nawarstwiając się i nie znajdując ujścia, manifestuje się w postaci odroczonej po upływie nawet wielu miesięcy. W badaniach zwracają uwagę zatem następujące odpowiedzi: „nie interesuje mnie praca, mam poczucie braku perspektyw"; „unikam kolegów i znajomych, izoluję się od rodziny", których udzieliło ok. 10% byłych

---

183 To przekonanie, wypływające z analizy wyników badań, potwierdzają także rozmowy przeprowadzone przez autora z wieloma uczestnikami misji pokojowych w sierpniu 1998 r. w bazie wojsk ONZ NAQOURA oraz w kraju.

184 Autorowi znane są przypadki (występujące pojedynczo) ewakuacji żołnierzy zawodowych Wojska Polskiego z Arabii Saudyjskiej (operacja „Pustynna Burza"), z Libanu (UNIFIL) z powodów psychologicznych i psychiatrycznych, a także co najmniej jeden akt samoagresji (UNIFIL).

uczestników misji. Niektóre z tych przypadków, po dokładniejszym zbadaniu i analizie przyczyn, mogą zostać zdiagnozowane jako zespół stresu potraumatycznego (PTSD).

Kompetencja antystresowa badanych budzi zastrzeżenia. Żołnierze i pracownicy wojska nie opanowali, poza nielicznymi wyjątkami[185], nawet podstaw wiedzy o stresie i zasadach radzenia sobie w sytuacjach ekstremalnych. Mimo to odporność naszych żołnierzy na stres o niskiej i średniej intensywności można ocenić pozytywnie. Podświadomie dobierane metody redukcji kumulującego się stresu w większości przypadków nie wystarczą w konfrontacji z sytuacjami, które wymagają wiedzy, przemyślanego dobierania sposobów radzenia sobie oraz pewnego doświadczenia.

Bezsprzecznym i silnym atutem środowisk naszych kontyngentów jest wsparcie społeczne związane z silnymi więzami przyjaźni zawiązującymi się w czasie misji, integracja pododdziałów i zaufanie do przełożonych. To prawdopodobnie najważniejsze źródła sił duchowych uczestników misji i ich odporności na stres. Paradoksalnie w sferze wsparcia duchowego nie odgrywają niemal żadnej roli lekarze, kapelani i oficerowie społeczno-wychowawczy – jako potencjalni doradcy i powiernicy, których etyka zawodowa (lekarze, kapelani) zobowiązuje do zachowania tajemnicy.[186] Przeciętne sytuacje stresowe występujące w Polskich Kontyngentach Wojskowych nie stwarzają konieczności korzystania z pomocy ww., lecz w ten sposób utrwala się w mentalności wszystkich niekorzystny schemat: lekarz – to specjalista od cierpień somatycznych, ksiądz – to osoba odpowiedzialna wyłącznie za życie religijne wiernych, a oficer społeczno-wychowawczy – za przedstawienie oferty spędzenia czasu wolnego. W sytuacjach znacznie wyższych i utrzymujących się przez dłuższy czas zagrożeń, wystąpienie ostrych reakcji stresowych, nawet u wielu żołnierzy i pracowników wojska, należy traktować jako bardzo prawdopodobne. Nie wystarczą wówczas tradycyjnie stosowane, intuicyjne sposoby radzenia sobie. Presja wydarzeń zmusi do podjęcia

---

[185] Do tych wyjątków należy m.in. jeden z lekarzy polskiego szpitala w UN-Base NAQOURA, który jest absolwentem kursu poświęconego problematyce stresu, organizowanego przez brytyjski RAF (*Royal Air Force*). Podstawy wiedzy o stresie opanowali także niektórzy oficerowie dzięki znajomości języka angielskiego oraz opublikowaniu przez Kwaterę Główną ONZ w Nowym Jorku broszury o tej tematyce.

[186] Badania nie miały na celu ukazać i nie analizują niewątpliwie istotnej roli oficerów społeczno-wychowawczych w tzw. „zabezpieczeniu czasu wolnego", które przyczynia się do redukcji stresu i napięć przez organizację wycieczek, imprez kulturalno-rozrywkowych, współudział w organizacji zawodów sportowych, zabezpieczenie funkcjonowania biblioteki, wypożyczalni kaset video, dystrybucji prasy krajowej itp.

zorganizowanych i przemyślanych działań na szerszą skalę, opartych o wiedzę naukową i doświadczenie, nawet innych armii.

Przeżycia kontyngentów pokojowych innych armii mogą natomiast przerazić nawet „twardych" żołnierzy. Dziennikarz niemieckiego *Die Zeit* relacjonował w czerwcu 1994 r.: „...Tak więc siły ONZ w byłej Jugosławii musiały bezczynnie przyglądać się, gdy pełniący obowiązki bośniackiego premiera Hakija Turalic został siłą ściągnięty przez serbskich milicjantów z wozu dowodzenia francuskich „błękitnych beretów" i na ich oczach zamordowany. Muzułmański rolnik, który poszukując ratunku uczepił się norweskiego żołnierza sił pokojowych ONZ, został przez swego wroga zastrzelony dobrze wymierzonym strzałem w potylicę. Żołnierze belgijscy musieli w Ruandzie przyglądać się bezradnie, gdy kobiety były gwałcone, dzieci wbijane na bagnety, a mężczyźni – kastrowani. Powracający do domu żołnierze na brukselskim lotnisku zerwali z głów swoje niebieskie berety i spalili je, z wściekłości i rozczarowania jakiego doznali w Ruandzie w wyniku własnej bezradności..."[187]

## 4.3. WYSIŁKI KWATERY GŁÓWNEJ ORAZ WYBRANYCH PAŃSTW CZŁONKOWSKICH ONZ W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA STRESOWI W MISJACH POKOJOWYCH

Problem stresu w misjach pokojowych jest wyraźnie dostrzegany i doceniany przez Kwaterę Główną ONZ i wiele państw członkowskich delegujących kontyngenty wojskowe lub mniejsze zespoły specjalistów wojskowych i cywilnych do udziału w operacjach pokojowych. Zainteresowanie problematyką stresu w operacjach pokojowych w czasie ostatnich 20 lat zdecydowanie wzrasta, czego dowody występują tak w programach przygotowań kontyngentów wojskowych do udziału w misjach, jak i działaniach profilaktycznych podejmowanych przez kwatery główne poszczególnych misji i dowództwa krajowe.[188]

**W działaniach Kwatery Głównej** ONZ w Nowym Jorku od wielu lat dominuje troska o żołnierza (pracownika cywilnego misji) i jego szeroko rozumiane potrzeby. Niezależnie od warunków (politycznych, militarnych, organizacyjnych, klimatycznych itp.),

---

[187] Podaję za: Scheibl S., Staye K., *Akute und chronische...*, op. cit., s. 3 (tłum. własne).

[188] Autor ocenia ww. kwestię także z perspektywy osobistych spostrzeżeń, bowiem w swojej pierwszej misji uczestniczył w 1980 r., w drugiej i trzeciej – w latach 1987-88, a Pollog (UNIFIL) wizytował w 1998 r.

w jakich rozpoczynają operację pokojową wojska ONZ, zabezpieczenie logistyczne misji traktowane jest priorytetowo. Warunki egzystencji, zwłaszcza zakwaterowanie i wyżywienie, są systematycznie doskonalone. W zakresie zakwaterowania dąży się do zapewnienia, nawet w batalionach operacyjnych i pododdziałach rozmieszczonych w terenie (w strefach rozdzielenia wojsk, buforowych itp.), godziwych warunków lokalowych dla wszystkich członków misji, niezależnie od posiadanego stopnia i stanowiska. W wyżywieniu unika się schematyzmów, przydzielając pewne ilości produktów spożywczych w naturze, pozostawiając znaczne możliwości dokonywania zakupów dodatkowych, na lokalnych rynkach i zgodnie z narodowymi (religijnymi czy rasowymi) upodobaniami i tradycjami.

Kwatera Główna ONZ dąży do zapewnienia członkom misji wysokiego stopnia poczucia bezpieczeństwa. W funduszach przeznaczonych na ten cel przewiduje się stosowne środki na budowę schronów oraz ich odpowiednie wyposażenie, gwarantujące samowystarczalność każdego z nich przez kilka – kilkanaście dni. Ważną składową bezpieczeństwa jest organizacja służby zdrowia misji i każdego kontyngentu narodowego, która umożliwia stały nadzór nad stanem zdrowia ze strony specjalistów narodowych oraz kontrolę stanu sanitarno-epidemiologicznego przy pomocy laboratoriów znajdujących się pod dowództwem danej misji. Porozumienia zawarte z lokalnymi szpitalami oraz posiadane środki transportu sanitarnego (samochody, śmigłowce) dają możliwość udzielania szybkiej i kwalifikowanej pomocy medycznej w całym obszarze operacyjnym misji.[189] Poczucie bezpieczeństwa osobistego pośrednio umacniają ubezpieczenia ONZ-owskie przewidujące niemałe (a dla przedstawicieli armii z państw tzw. „trzeciego świata" – bardzo wysokie) odszkodowania w przypadkach nieszczęśliwych zdarzeń, odniesienia ran, kalectwa czy śmierci członka misji.

Wewnętrzne, specyficzne dla każdej misji, dyrektywy operacyjne umożliwiają zorganizowaną i uzgodnioną ze stronami konfliktu ewakuację całych kontyngentów z rejonu operacji lub przetrwania w miejscach dyslokacji w okresach gwałtownego zaostrzenia się kryzysu lub wybuchu otwartej wojny. Wewnętrzne przepisy natomiast zezwalają na przerwanie niektórych zadań mandatowych i opuszczenie przez żołnierzy kontyngentów (np. przez patrol rozminowania terenu) rejonu, w którym znacznie wzrosło zagrożenie.

---

[189] W UNIFIL-u pełni stały dyżur jeden zespół szybkiego reagowania medycznego w składzie jednego śmigłowca włoskiego, polskich lekarzy i irlandzkiej ochrony. Śmigłowiec i personel medyczny z ochroną musi wystartować najpóźniej w 10-tej minucie od otrzymania sygnału o konieczności udzielenia pomocy, po wcześniejszym powiadomieniu stron konfliktu.

W działalności wojsk ONZ należytą rangę zajmuje rekreacja i sport. Wprawdzie w etatach ONZ nie przewiduje się oficerów społeczno-wychowawczych, lecz zarówno w kwaterach głównych poszczególnych misji, jak i w kontyngentach istnieją etaty *welfare officers*.[190] Do zakresu obowiązków *welfare officers* należy kompleks zadań związanych z wyposażeniem kontyngentów w sprzęt kulturalno-oświatowy i sportowy, a także stworzenie możliwości rekreacji indywidualnej oraz organizacja przedsięwzięć o charakterze kulturalnym, rozrywkowym i sportowym.

W systemie profilaktyki antystresowej w misjach dużą rolę odgrywają urlopy: okresowe, okolicznościowe i tzw. *sixty hours*.[191] Urlopy i wycieczki cenione są przez żołnierzy i dowódców nie tylko ze względu na możliwość kontaktu z rodziną i walory turystyczno-krajoznawcze – łagodzą także zawsze istniejące napięcia i odwracają uwagę od problemów codzienności oraz stwarzają możliwość wypoczynku.

Wyrazem wzmożonej troski ONZ o zdrowie psychiczne uczestników misji pokojowych jest także niewielka, lecz ważna publikacja *United Nations Stress Management Booklet*,[192] która w zwięzły i przystępny sposób przedstawia podstawy wiedzy o stresie w misjach pokojowych i zasady radzenia sobie. ONZ zapewnia także szybką, indywidualną konsultację psychiatryczną oraz pomoc polowych zespołów psychiatrycznych w sytuacjach zagrożeń o większej skali.

**Analiza przygotowań kontyngentów i poszczególnych specjalistów do udziału w misjach pokojowych, realizowana w wielu państwach członkowskich ONZ i NATO**, wskazuje na znacznie zróżnicowane podejście do tej problematyki. Jest to wynikiem odmiennego charakteru planowanych misji pokojowych (por. operacja „Pustynna Burza" i

---

[190] *Welfare* (ang.) – dobro, dobrobyt, pomyślność, opieka społeczna. Termin *welfare officer* tłumaczy się najczęściej jako *oficer oświatowy.*

[191] *Sixty hours* (ang.) – „sześćdziesiąt godzin": w wojskach ONZ stacjonujących w Izraelu i Syrii (UNDOF) termin ten oznacza 60-godzinny urlop połączony z możliwością odbycia wycieczki po terytorium państwa goszczącego z wykorzystaniem do tego celu samochodów ONZ (przy tym paliwo – gratis).

[192] Broszura została wydana w 1995 r. przez Biuro Planowania i Wsparcia Departamentu Operacji Pokojowych ONZ. Autorzy broszury korzystali z publikacji Międzynarodowego Komitetu Czerwonego Krzyża pt. *Coping with stress* (1994). Wprawdzie jeden z lekarzy Szpitala UNIFIL-u, ppłk lek. Sergiusz Bojenko, dokonał przekładu broszury na język polski, ale nie została jeszcze u nas opublikowana.

UNOSOM II), czasu przewidywanego na organizację misji, wielkości wysyłanych kontyngentów oraz możliwości finansowych poszczególnych państw. Nie bez znaczenia jest także poziom świadomości stresowej naczelnych władz państwowych i wojskowych.

Przygotowania wojsk amerykańskich do udziału w operacji „Pustynna Burza" koncentrowały się głównie (w zakresie problematyki antystresowej) wokół następujących głównych kierunków działania:

- stworzenia systemu wsparcia logistycznego zabezpieczającego wszelkie potrzeby bojowe oraz socjalno-bytowe;
- zapewnienia osłony psychologicznej żołnierzy uczestniczących w operacji i ich rodzin oraz systemu wsparcia społecznego (*social support*) dla rodzin;
- przygotowania silnych zespołów operacji psychologicznych (PSYOPS) i prowadzenie takich operacji już przed rozpoczęciem operacji lądowej;
- zapewnienie dużej swobody operacyjnej wojsk sojuszniczych na terytorium Arabii Saudyjskiej przez wykorzystanie możliwości współpracy cywilno-wojskowej (*CIMIC*).

Wiele z państw członkowskich ONZ, wysyłających od szeregu lat zwarte kontyngenty lub obserwatorów wojskowych posiada wyspecjalizowane ośrodki przygotowań do misji pokojowych. Funkcjonowanie tych ośrodków, ich struktura i zadania znacznie się od siebie różnią. na podkreślenie zasługuje austriackie Dowództwo Misji Międzynarodowych (*Kommando Internationale Einsätze*) z siedzibą w Wiedniu. Dowództwo istnieje od 1987 r.[193] i posiada już ugruntowaną pozycję wśród podobnych ośrodków szkolenia. O specyfice austriackiego ośrodka decyduje wypracowany i rygorystycznie stosowany system selekcji i egzaminów, na który składają się m.in.:

- przyjmowanie wyłącznie ochotników;
- badania medyczne;
- badania psychologiczne;
- testy sprawnościowe;
- egzaminy z języka angielskiego.

Ww. badania, testy i egzaminy pozwalają już w początkowej fazie szkolenia wyeliminować ok. 40% uznanych za niezdolnych do udziału w misji. W toku dalszego szkolenia kontynuowana jest obserwacja zachowań i reakcji kandydatów w czasie realizacji zadań

---

[193] Do 01.04.1999 r. funkcjonowało pod nazwą: Dowództwo Misji Zagranicznych (*Kommando Auslandseinsätze*).

wykonywanych w warunkach wysokich obciążeń stresowych, prowadzi się wystandaryzowane ćwiczenia z zakresu koncentracji oraz testy osobowości. Testy psychologiczne wieńczy 15 godzinny test prowadzony w schronie, w warunkach ściśle określonych ograniczeń i obciążeń oraz pod kontrolą psychologów.[194] W efekcie końcowym ośrodek opuszcza dalsze 12% ubiegających się (*summa summarum* do służby w misjach kwalifikuje się ok. 53,8% kandydatów).[195]

Inne narodowe ośrodki przygotowań do udziału w misjach pokojowych posiadają także liczący się dorobek oraz wypracowane metody kształtowania kompetencji antystresowej, np.:

- w Finlandii w czasie kursów dla przyszłych obserwatorów wojskowych prowadzi się zajęcia praktyczne, w których stwarza się sztuczne, lecz bardzo zaskakujące i stresogenne sytuacje. Podczas jednego z takich kursów na obserwatorów wykonujących zaplanowane zadania w terenie „napadła" grupa „niezidentyfikowanych" osób i po obezwładnieniu zażądała okupu. Wobec braku stosownych kwot napadnięci zostali rozebrani do bielizny osobistej i puszczeni wolno. O faktycznym charakterze incydentu dowiedzieli się dopiero na najbliższym punkcie kontrolnym;
- w czasie analogicznych kursów w Holandii organizowane są kilkugodzinne „wizyty" w rzeźniach, w czasie których oficerowie obserwują ubój i ćwiartowanie tusz zwierzęcych oraz duże ilości krwi.

Powyższe działania mają na celu zapoznanie przyszłych obserwatorów z ich reakcjami w sytuacjach skrajnie stresogennych.[196]

Wśród wielu sfer działalności profilaktycznej organizowanej przez państwa wydzielające swoje siły i środki do misji pokojowych na wyjątkowe zaakcentowanie zasługują badania problematyki stresowej oraz doskonalenie specjalistów w ramach konferencji, sympozjów i seminariów. Badania prowadzą nie tylko państwa o najwyższym potencjale militarnym i dużych możliwościach finansowych, lecz nawet państwa małe, np.

---

[194] Bliżej na ten temat pisze Blase A., *Schule für Frieden. Das Kommando Internationale Einsätze in Wien* (w:) „Die Truppenzeitschrift Heer", nr 5, 1999.

[195] Mimo tak wyraźnej selekcji do służby w misjach pokojowych trafiają jeszcze osoby przypadkowe, niedokładnie rozpoznane. Tą opinię jednoznacznie wyraził w rozmowie z autorem austriacki dowódca UNDOF, gen. Radauer w czasie swej wizyty w POW (1991 r.).

[196] Równocześnie organizatorzy kursów realizują w ten sposób program *desensytyzacji* („odwrażliwienia", tj. wzmocnienia odporności na sytuacje skrajnie trudne i nieprzyjemne).

Austria,[197] Norwegia.[198] Wyniki badań są publikowane w pismach fachowo-wojskowych i po opracowaniu – wpływają na szkolenie dowództw i wojsk. Wyrazem tej naturalnej tendencji jest duża ilość podręczników polowych opracowanych w siłach zbrojnych USA i w innych armiach.[199]

## 4.4. WNIOSKI

Udział w operacjach pokojowych generuje duże ilości stresu o pełnej gamie intensywności. Charakter, przebieg i czas trwania misji pokojowej oraz uwarunkowania polityczne, militarne, klimatyczne i in. decydują o sile stresorów oraz o ich wpływie na psychikę żołnierzy i personelu cywilnego uczestniczącego w operacji. Podobnie jak w działaniach bojowych stres posiada duży wpływ na zdolność żołnierzy do działań oraz ich efektywność. Również w tych misjach, w których mandat ściśle reglamentuje użycie broni przez członków misji, reakcje stresowe mogą osiągać taki poziom zaburzeń psychopatologicznych, który zagraża zdrowiu i życiu jednostki i otoczenia.[200]

Przeprowadzone badania dowiodły, że stres jest obecny w życiu żołnierzy i pracowników cywilnych Polskiego Kontyngentu Wojskowego Sił Zbrojnych ONZ w Libanie Płd. oraz w innych kontyngentach wydzielanych przez Wojsko Polskie.

Zidentyfikowane obszary stresu potwierdzają występowanie w służbie polskich żołnierzy w misjach pokojowych wszystkich podstawowych rodzajów stresu: od stresu przedtraumatycznego do odroczonych reakcji stresowych. Wśród tych ostatnich wyodrębniono symptomy pozwalające wnioskować, że u pewnej grupy żołnierzy WP – byłych członków misji pokojowych mogą występować zaburzenia psychiczne o charakterze zespołu stresu potraumatycznego (PTSD). Diagnozowanie tych zjawisk wykracza poza kwalifikacje autora oraz cele niniejszej dysertacji. Wymaga także przeprowadzenia

---

[197] Zob. Porta S., *Übungsstress und Magnesium* (w:) „Truppendienst", nr 2, 1999.

[198] Zob. *Litani*, op. cit., s. 17.

[199] Podręczniki polowe SZ USA zostały wymienione w dysertacji, natomiast wśród innych na uwagę zasługuje podręcznik kanadyjski pt.: *Military First Aid Safety Oriented*, Canada 1992 wraz z filmem *Combat Stress Management*

[200] Zob. film fabularny pt.: *Błękitne berety*, Canadian Broadcasting Corporation, 1997. Scenariusz filmu napisano w oparciu o autentyczne wydarzenia w kontyngencie kanadyjskim biorącym udział w operacji pokojowej w b. Jugosławii.

odrębnych badań na wyselekcjonowanej grupie z zastosowaniem odpowiednich „narzędzi" psychologicznych.

Przeprowadzone badania dowodzą także, iż szkolenie kandydatów do misji pokojowych powinno zostać rozszerzone o przygotowanie żołnierzy i pracowników wojska do przeżywania w rzeczywistości misyjnej „innych stresów": o innym charakterze, wyższej intensywności i długotrwałości oddziaływania. Naturalną konsekwencją powinno być także zwiększenie kompetencji antystresowej przyszłych uczestników misji przez zapoznanie ich z podstawowymi metodami i technikami *copingu*, odpowiednio do zajmowanego stanowiska.

Wydaje się, że zachodzi pilna potrzeba zainicjowania badań stresu w kontyngentach wojskowych wydzielanych przez Wojsko Polskie, doskonalenia psychologów wojskowych oraz dowódców w zakresie managementu stresu, mając na uwadze nie tylko potrzeby okresu pokoju i sytuacji kryzysowych, lecz przede wszystkim konieczności czasu wojny.

Efektywność przygotowania do udziału w misjach pokojowych o różnym charakterze jest warunkiem *sine qua non* sprawnego funkcjonowania tych kontyngentów, na których szkolenie okoliczności formowania misji mogą pozostawiać niewiele czasu. Zwiększenie efektywności jest możliwe przez zastosowanie zasady specjalizacji, np. w ramach NATO (lub państw europejskich) oraz wymianę specjalistów, doświadczeń i informacji.

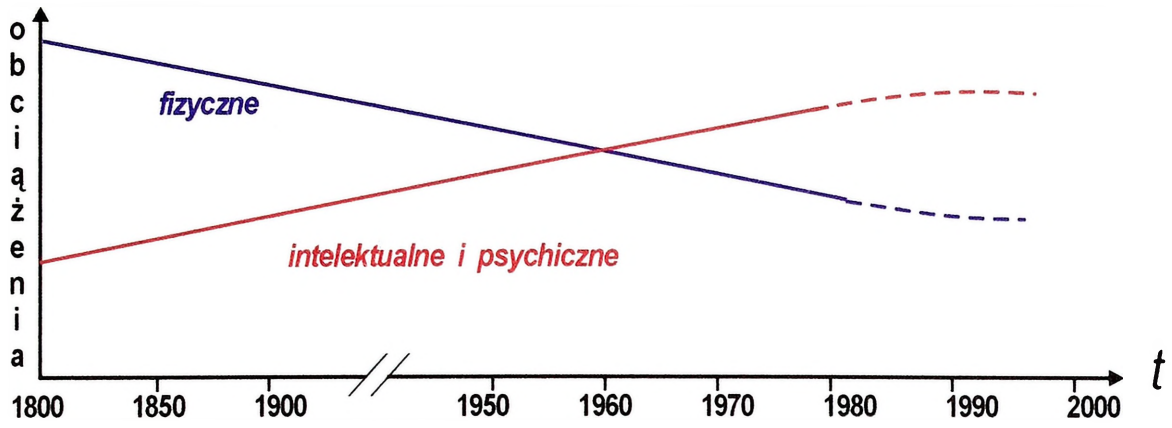
*Jest rzeczą niesłychanie ważną, aby żołnierz, na wysokim czy niskim stopniu hierarchii wojskowej, zapoznał się jeszcze przed wojną z tymi jej zjawiskami, które go z początku wprawiają w zdumienie i zakłopotanie. Jeśli zaś choćby raz spotka się z nimi przed wojną, już jest z nimi napoły obeznany. Dotyczy to również wysiłków fizycznych. Należy je stosować, aby żołnierzy przywyczaić do nich, nie tyle może fizycznie, co moralnie.*

**Carl von Clausewitz – „O wojnie"**

# ROZDZIAŁ 5

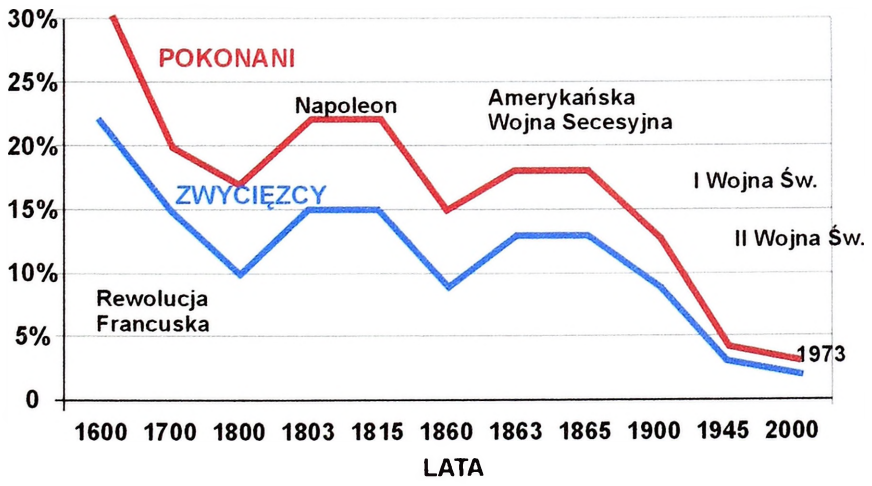
# ORGANIZACJA PREWENCJI STRESU WALKI W WOJSKACH LĄDOWYCH

W poprzednich rozdziałach wykazano, że działania zbrojne (a w określonych sytuacjach – także operacje pokojowe) są źródłami skrajnie intensywnego stresu, występującego w postaci ostrej, skumulowanej i długotrwałej, posiadającego przemożny wpływ na psychofizyczną sprawność indywiduum oraz zdolność bojową pododdziałów (oddziałów, wojsk). Dostępna literatura przedmiotu, dokonując psychologicznej charakterystyki pola walki, wskazuje głównie na doświadczenia I i II wojny światowej oraz innych konfliktów rozgrywających się w przeszłości. Jaka zatem może być skala potencjalnego stresu na przyszłym polu walki w wojnie długotrwałej, wyniszczającej, jak np. konflikt wietnamski czy afgański? Źródła naukowe, poza jednoznaczym prognozowaniem jego obecności w przyszłych konfliktach, są znamiennie ostrożne w ocenie prawdopodobnej wielkości strat psychologicznych. Wydaje się, że nieprzewidywalność wpływu użycia nowych systemów uzbrojenia na morale wojsk jest kwestią bezsporną, stąd skala negatywnego wpływu stresu walki na zdrowie psychiczne żołnierza także jest trudna do określenia. Można jednak przyjąć za pewnik, że w nowoczesnych wojnach obciążenia intelektualne i psychiczne będą wyraźnie dominować nad obciążeniami fizycznymi (por. rys. 5.1.). Obciążenia intelektualnie oraz generalnie – psychiczne – w fenomenie stresu odgrywają dominującą rolę, jest więc bardzo prawdopodobne, iż stres walki w przyszłych konfliktach może posiadać jeszcze większy wpływ na zdolność bojową wojsk niż w przeszłości.




Rys. 5.1. Rozwój obciążeń wynikających z walki na przestrzeni czasu /wg A. Gallwitz i G. Rüdiger, *Wenn Stress und Angst die Oberhand gewinnen* (w:) „Truppenpraxis 1993", nr 6/

W dalszych rozważaniach wskazane jest rozpatrzenie stereotypu dotyczącego efektywności rażenia nowoczesnych środków rażenia i ich wpływu na straty w siłach żywych. Wbrew powszechnym przekonaniom, że wyższa skuteczność broni konwencjonalnych skutkuje wyższymi stratami wojsk, badania Trevora N. Dupuy`a dowodzą, iż wskaźniki poszkodowanych w wojnach prowadzonych na lądzie uległy zdecydowanej redukcji w czasie czterech ostatnich stuleci (por. rys. 5.2.). Powyższe badania nie wykluczają możliwości występowania w walce, w wyniku oddziaływania różnych czynników, strat znacznie wyższych, skoncentrowanych nie tylko w oddziałach pierwszorzutowych, lecz także położonych w głębi (np. po zmasowanych uderzeniach rakietowo-lotniczych).




Rys. 5.2. Średnie dzienne wskaźniki strat bojowych w latach 1600-1973 (wg T. N. Dupuy`a, *Dyrektywa ACE AD 85-8*)

Coraz częściej obserwuje się, że celem współczesnych działań wojennych staje się nie fizyczne unicestwienie przeciwnika, lecz wymuszenie na nim uległości. Skutkiem takiej filozofii prowadzenia wojny może być wzrost stopy procentowej strat sanitarnych (w tym również strat psychologicznych) w stosunku do strat bezpowrotnych. W grupie strat sanitarnych aktualnie obowiązujące w Wojsku Polskim przepisy nie przewidują kategorii „straty psychologiczne".[201] *Dyrektywa ACE AD 85-8* (ACE = *Allied Command Europe* – Dowództwo Sojuszniczych Sił Zbrojnych NATO w Europie) natomiast ustala, że całkowity wskaźnik poszkodowanych w walce (*Total Battle Casualty*) składa się z następujących kategorii strat bojowych:

- zabici w akcji (*KIA – Killed in Action)*;
- ranni w akcji (*WIA – Wounded in Action)*;
- przypadki stresu / szoku pola walki *(BS – Battle Stress)*;
- uprowadzeni i zaginieni w akcji *(CMIA – Captured and Missing in Action)*.[202]

Równocześnie przewiduje się, że wielkości poszczególnych kategorii strat bojowych, przyjmowane w kalkulacjach operacyjno-taktycznych, przedstawiać się będą następująco:

| **Kategoria** | **Skrót wg terminologii NATO** | **Stopa procentowa** |
|---|---|---|
| Zabici w akcji | KIA | 17% |
| Ranni w akcji | WIA | 58% |
| Stres walki | BS | 17% |
| Uprowadzeni i zaginieni w akcji | CMIA | 8% |

Tab. 5.1. Kategorie strat bojowych oraz ich wielkości w procentach
(wg *Dyrektywy ACE AD 85-8*)

Wartości przedstawione w tab. 5.1. wielkościami średnimi, stanowią wynik analizy strat bojowych w wielu konfliktach o różnej intensywności: mogą więc od nich, w zależności

---

[201] W służbie zdrowia WP w kategorii „straty sanitarne" uwzględnia się tzw. „psychozy reaktywne". Zob. Dójczyński M. i in., *Straty sanitarne na współczesnym polu walki* (w:) „Lekarz wojskowy" 1996, nr 1, s. 19.

[202] Ww. dyrektywa wprowadza ponadto jednoznaczne rozróżnienie strat w walczących wojskach na straty bojowe (ukazane powyżej) oraz straty nie związane bezpośrednio z walką. Wśród tych ostatnich wyróżnia się dwie kategorie: chorych (D - *Diseased*) oraz poszkodowanych z przyczyn nie związanych z walką (NBI – *Non-Battle-Injured*). Por. *Dyrektywa ACE AD 85-5 Zasady, polityka i parametry planowania zabezpieczenia medycznego ACE*, Bydgoszcz 1999, s. 5-11 (polska wersja językowa).

od charakteru konkretnego starcia zbrojnego, oraz fachowo-wojskowego i psychologicznego przygotowania żołnierzy do walki, znacznie (*in plus* i *in minus)* odbiegać. Duże znaczenie posiada także „przestrzenny" rozkład strat 1-dniowych w ujęciu prezentowanym również przez *Dyrektywę ACE AD 85-5* (zob. tab. 5.2.). Znamiennym jest, że obowiązujące w armiach NATO zasady prognozowania strat przewidują, iż na każdym szczeblu dowodzenia występują straty psychologiczne, których stosunek do całkowitych strat bojowych jest wielkością stałą.

| **Szczebel dowodzenia** | **Wskaźnik BC** | **Wskaźnik BS** | **Wskaźnik TBC**[203] |
|---|---|---|---|
| Batalion | 20,5% | 4,1% | 24,6% |
| Brygada | 6,9% | 1,4% | 8,3% |
| Dywizja | 3% | 0,6% | 3,6% |
| Korpus | 1,4% | 0,3% | 1,7% |
| Armia | 1% | 0,2% | 1,2% |

Tab.5.2. Wielkość strat 1-dniowych w zależności od szczebla dowodzenia
(wg *Doktryny ACE AD 85-5*)

W NATO przyjmuje się zatem, że największe straty z reguły występują na najniższych szczeblach dowodzenia, narażonych bezpośrednio na rażenie *gros* środków walki przeciwnika. Zakłada się także, iż straty psychologiczne przewidywane na jeden dzień walki będą najwyższe na szczeblu batalionu i mogą stanowić ok. 1/6 strat całkowitych (tzn. ok. 17% - por. tab. 5.1.).

Konsekwencją bogatych, a często i bolesnych doświadczeń bojowych Sił Lądowych USA (a także innych armii zachodnich) jest wysoka troska o żołnierza, jego zdrowie i zdolność bojową. Należy sądzić, że specjaliści wojskowi Kwatery Głównej NATO kierują się nie tylko względami humanistycznymi, lecz także ekonomicznymi: rozsądne gospodarowanie zasobami ludzkimi w walce posiada dla przebiegu działań podstawowe znaczenie. Nie wolno zapominać, że straty psychologiczne należą do tych strat walczących wojsk, które można nie tylko szybko, ale też stosunkowo łatwo odzyskać: skala powrotu do służby w krótkim czasie,

---

[203] BC – *Battle Casualty* (ang. straty bojowe); BS – *Battle Stress/Shock* (ang. stres/szok walki); TBC – *Total Battle Casualty* (ang. całkowite straty bojowe).

jest tu 9-krotnie wyższa niż w przypadku rannych w walce oraz ponad 2-krotnie wyższa w odniesieniu do rannych poza polem walki.[204]

## 5.1. MODEL PREWENCJI STRESU WALKI

Jak wykazano w Rozdziale 3 władcy i dowódcy minionych epok historycznych z reguły dostrzegali istotę problemu oraz rozumieli, że skrajnych obciążeń psychofizycznych w walce nie można uniknąć, ale do konfrontacji z nimi można i należy przygotować żołnierzy na wszystkich szczeblach dowodzenia.[205] Przygotowanie takie jest procesem kosztownym, złożonym i długotrwałym, wymaga planowych działań rozciągających się przede wszystkim od szkolenia pokojowego, przez bezpośrednie przed walką do zamierzeń realizowanych w trakcie walki. Uwzględniając odroczone skutki stresu traumatycznego, które z różnym nasileniem występują u wielu weteranów walki zbrojnej, aktywne przeciwdziałanie skutkom stresu walki musi być realizowane także po walce (wojnie). Zatem koniecznym jest wypracowanie kompleksowego modelu p r e w e n c j i s t r e s u w a l k i[206] dla sił zbrojnych, obejmującego szeroką perspektywę czasową okresu szkolenia pokojowego, działań wojennych oraz okresu powojennego.

Analiza NATO-wskich (głównie amerykańskich, izraelskich, niemieckich oraz częściowo francuskich) źródeł pozwala sądzić, że siły zbrojne tych państw wyciągnęły wnioski zarówno z porażek, jak i sukcesów przeszłości. Wypracowane modele (koncepcje) prewencji stresu walki poszczególnych armii różnią się wprawdzie szczegółami i niuansami, lecz generalne założenia są a n a l o g i c z n e. Jeden z bardziej klarownych modeli wypracowano w Bundeswehrze. Zakłada on przygotowanie wojsk do przeżywania, pokonywania oraz likwidowania skutków stresu walki w trzech fazach:

- faza I – obejmuje zamierzenia realizowane w czasie pokoju, kryzysu i wojny i składa się z przygotowania ogólnego i przygotowania bezpośredniego (tj. przygotowania realizowanego tuż przed walką z uwzględnieniem specyfiki danej operacji);
- faza II – obejmuje działania prewencyjne organizowane w czasie walki;

---

[204] Zob. *Dyrektywa ACE...*, op.cit., s. 5-11.

[205] Por. Clausewitz von, C., *O wojnie*, Warszawa 1958, s. 71-73 oraz 79-80.

[206] W Wojsku Polskim dla określenia działań o charakterze zapobiegawczym najczęściej używa się semantycznie równoznacznego terminu p r o f i l a k t y k a. Wprowadzenie do struktur Sił Zbrojnych RP psychologów zatrudnionych na etatach konsultantów ds. psychoprofilaktyki tworzy konieczność terminologicznego rozróżnienia tych różnych sfer działalności. Por. także: Sęk H., *Społeczna psychologia kliniczna*, Warszawa 1998, s. 472-490.

- faza III – którą tworzą pomoc psychologiczna i zabiegi terapeutyczne realizowane częściowo już w czasie walki, a zasadniczo – po zakończeniu działań (zob. rys.5.3.).

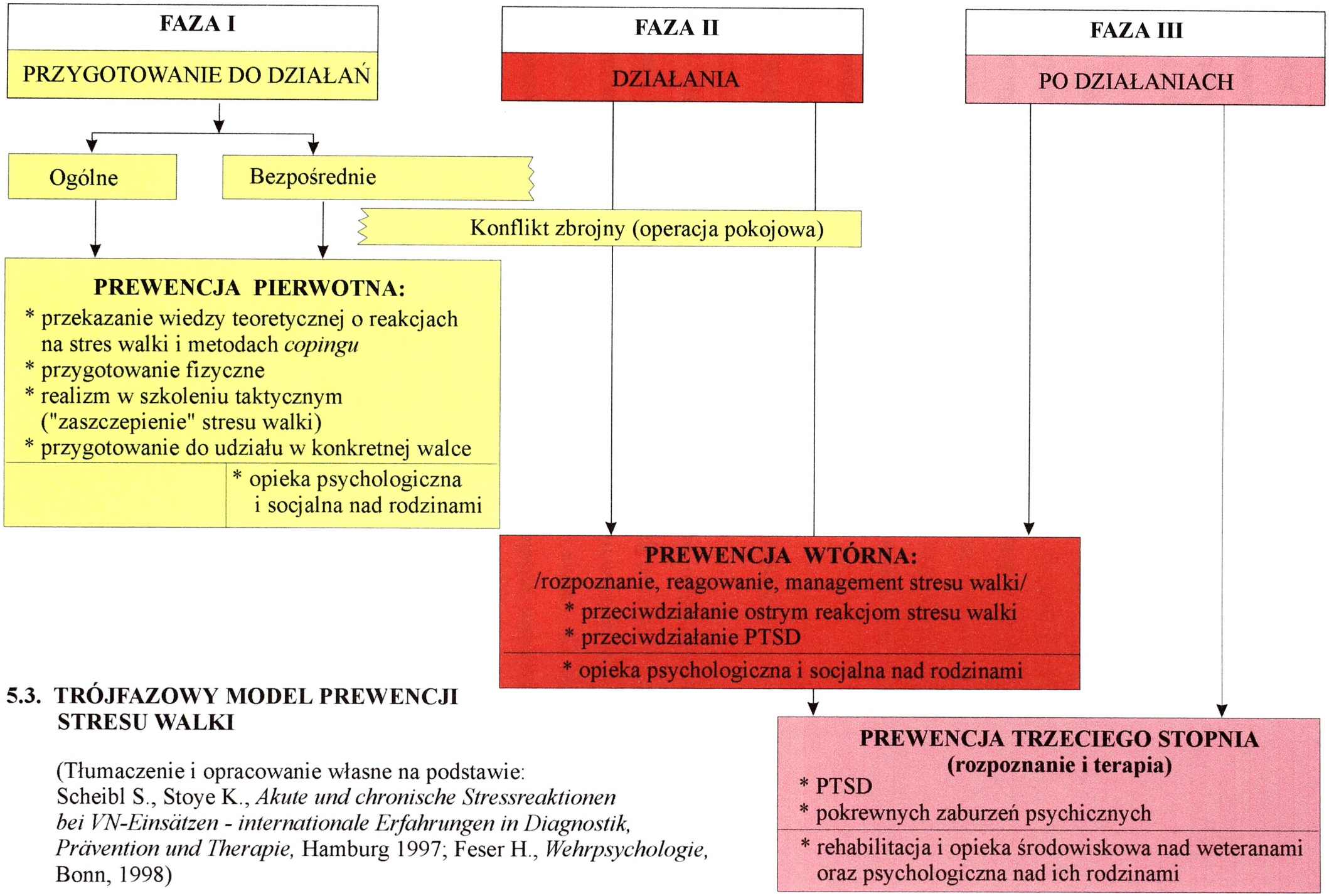
Trójfazowy model prewencji stresu walki i pomocy psychologicznej w operacjach militarnych (w tym w operacjach pokojowych) kompleksowo ujmuje zamierzenia zapobiegawcze realizowane w czasie szkolenia pokojowego, podejmowane bezpośrednio w toku walki i ukierunkowane na rozpoznanie oraz reagowanie na najbardziej niekorzystne (z operacyjno-taktycznego i zdrowotnego punktu widzenia) symptomy i zjawiska. Faza III obejmuje działania profilaktyczne po ewakuacji żołnierza w pola walki w wyniku utraty zdolności bojowej spowodowanej przez stres oraz po zakończeniu operacji, kampanii czy wojny. Treść tego etapu stanowi rozpoznanie ostrych reakcji stresowych oraz terapia stresu odroczonego i PTSD w placówkach służby zdrowia (w oddziałach psychiatrycznych, poradniach zdrowia psychicznego, w ramach indywidualnych sesji terapeutycznych itp.).

Między poszczególnymi fazami procesu prewencji istnieją ścisłe i bezpośrednie zależności: dobrze realizowane zamierzenia pierwszego etapu owocują niższymi stratami psychologicznymi w drugim etapie, a także ograniczoną skalą odroczonych reakcji stresowych (w tym PTSD).

Analizując trójfazowy model prewencji stresu walki dostrzega się zasadnicze elementy działań zapobiegawczych stosowane w przeszłości, w wielu konfliktach oraz operacjach pokojowych, znane z literatury naukowej, wydawnictw fachowo-wojskowych, wspomnień wyższych dowódców wojskowych oraz szkolenia pokojowego w Wojsku Polskim. Model jest więc efektem syntezy wiedzy naukowej, doświadczenia w przygotowaniu i kierowaniu operacjami militarnymi oraz szkolenia wojsk na różnych szczeblach dowodzenia. Wydaje się, że może stanowić, po niezbędnych konsultacjach i uzgodnieniach w gronie profesjonalistów (dowódcy, specjaliści ds. szkolenia wojsk, psychiatrzy, psycholodzy), podstawę do programowania prewencji stresu walki w Wojskach Lądowych Sił Zbrojnych RP lub wypracowania innej koncepcji.

## 5.2. PREWENCJA PIERWOTNA

Generalnym celem szkolenia wojsk w czasie pokoju jest wszechstronne przygotowanie pojedynczego żołnierza, dowódców i pododdziałów etc. do prowadzenia




**Rys. 5.3. TRÓJFAZOWY MODEL PREWENCJI STRESU WALKI**

(Tłumaczenie i opracowanie własne na podstawie:
Scheibl S., Stoye K., *Akute und chronische Stressreaktionen bei VN-Einsätzen - internationale Erfahrungen in Diagnostik, Prävention und Therapie,* Hamburg 1997; Feser H., *Wehrpsychologie,* Bonn, 1998)

walki. Stosunkowo dawno temu dostrzeżono, że integralną częścią takiego przygotowania musi być uodpornienie żołnierzy na wysiłek fizyczny oraz wcześniejsze zapoznanie ich z podstawowymi właściwościami i uwarunkowaniami walki zbrojnej. Stąd zrodziła się koncepcja ogólnego, identycznego dla wszystkich żołnierzy danej specjalności (rodzaju wojsk) szkolenia pokojowego.

Szkolenie wojsk w czasie kryzysu lub w czasie wojny (analogicznie przed skierowaniem wydzielonego kontyngentu wojskowego do udziału w konkretnej operacji pokojowej), gdy przewidywany lub znany jest czas, obszar i charakter przyszłych działań, może być precyzyjnie ukierunkowane tak na warunki jak i na zadania, które wojska będą realizować. Wówczas przygotowanie wojsk: specyficzne wyposażenie, odpowiednia taktyka i zasady działania mogą nabrać konkretnych kształtów. Ten okres szkolenia określa się mianem przygotowania bezpośredniego.[207]

### 5.2.1. OGÓLNE PRZYGOTOWANIE WOJSK DO DZIAŁAŃ

Wśród wielu czynników posiadających wpływ na osiągnięcie celu walki (operacji) jednym z istotniejszych jest czynnik ludzki. „... Człowiek posiada decydujące znaczenie dla sukcesu w działaniach niezależnie od istnienia zaawansowanych technologicznie środków (walki – dop. tłum.)..."[208] Przygotowanie żołnierza (wojsk) do działań tworzy wiele składowych: walory moralno-bojowe, dowodzenie, uzbrojenie, wyposażenie, zabezpieczenia logistyczne itp. Duże znaczenie wartości moralno-bojowych nie powinno budzić zastrzeżeń, bowiem „...wojna nigdy nie jest skierowana wyłącznie przeciwko materii, lecz zawsze równocześnie **przeciwko siłom duchowym, ożywiającym tę materię**, a obu tych elementów rozdzielić od siebie niesposób..."[209] W konkluzji na ogólne przygotowanie wojsk do działań wpływ posiadają siły duchowe, czynniki materialne oraz organizacyjne. Z powyższego wynika, że przygotowanie wojsk do działań generalnie powinno obejmować:

---

[207] Przykładami specyficznego przygotowania wojsk do udziału w określonej operacji było szkolenie alianckich zespołów desantowych do udziału w operacji *Overlord* (1944 r.), wojsk radzieckich do operacji *Bagration* (1944 r.), wielomiesięczne szkolenie wojsk koalicji antyirackiej do udziału w operacji *Desert Storm* czy grupy bojowej Bundeswehry do udziału w operacji wywiezienia członków ambasady RFN z Tirany (*Operation Libelle* – 1997 r.).

[208] Regulamin Walki Wojsk Lądowych Bundeswehry, *HDv 100/100 VS-NfD Truppenführung* (Stand 01.01.1997), pkt 305 (tłum. własne).

[209] Clausewitz von, C., *O wojnie*, op.cit., s.96 (podkreślenie własne).

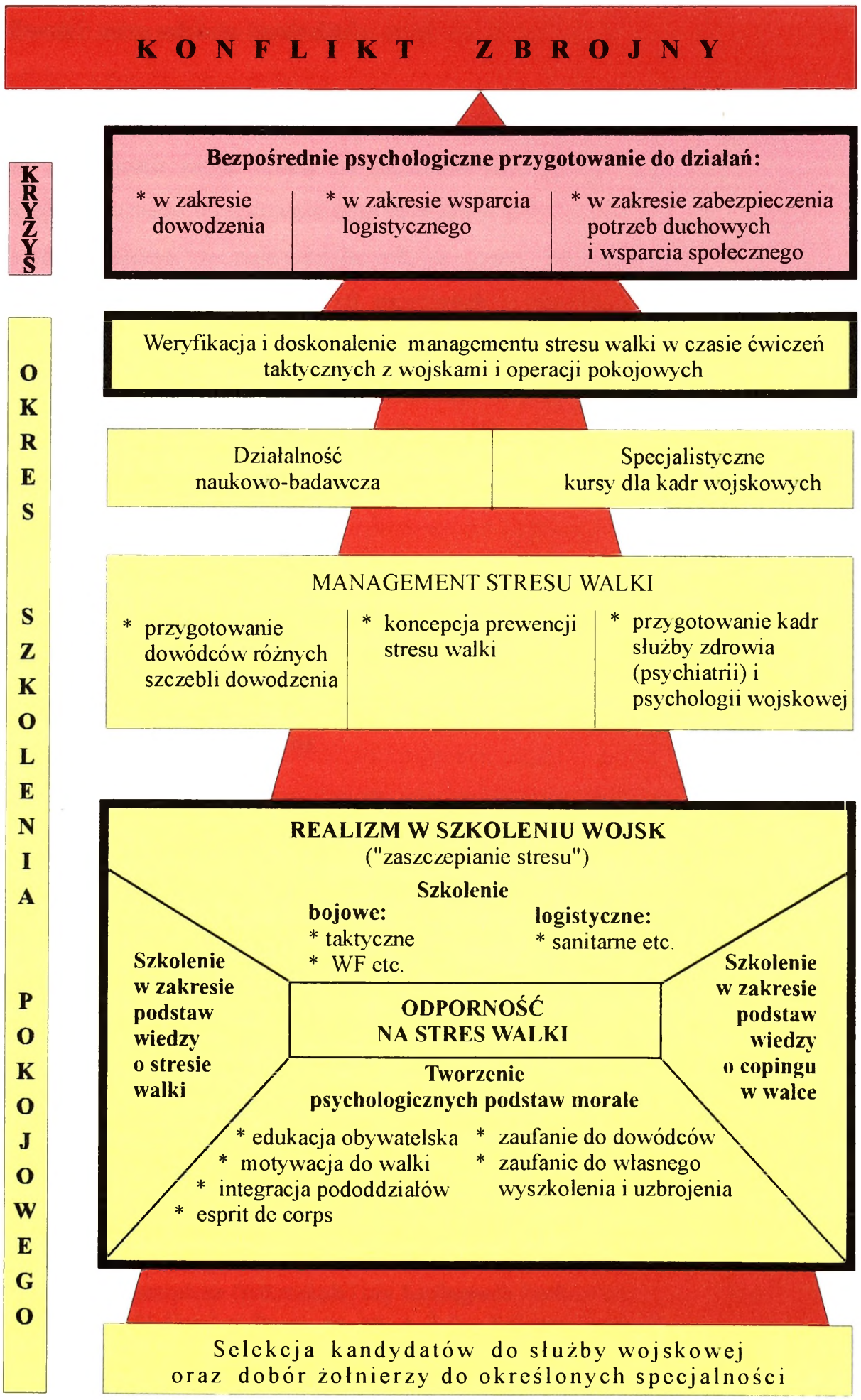
- selekcję poborowych do służby wojskowej oraz dobór żołnierzy stosownie do ich predyspozycji intelektualnych, psychicznych i fizycznych – do określonych specjalności wojskowych;
- tworzenie psychologicznych podstaw morale wojsk, tj. kształtowanie motywacji do walki (patriotyzm, idea koalicyjnej obrony wyższych wartości, np. pokoju itp.), integracja pododdziałów jako źródło wsparcia społecznego, *esprit de corps*[210], zaufanie i autorytet dowódców i przełożonych, zaufanie do własnego wyszkolenia oraz uzbrojenia i wyposażenia;
- zapoznanie żołnierzy z podstawami wiedzy o stresie walki oraz nauczenie ich podstawowych sposobów i technik radzenia sobie ze stresem (*copingu*)[211];
- realizm w szkoleniu wojsk, który jest podstawowym sposobem „zaszczepiania stresu walki". Szkolenie bojowe i szkolenie logistyczne – dwa główne działy szkolenia wojsk – organizowane w warunkach garnizonowych i poligonowych winny zbliżać obciążenia psychofizyczne żołnierzy maksymalnie do warunków bojowych i granic wydolności organizmu;
- wypracowanie *managementu stresu walki* obejmującego koncepcję pomocy psychologicznej w walce oraz stosownego przygotowania dowódców oraz kadr służby zdrowia i psychologii wojskowej;
- działalność naukowo-badawczą oraz doskonalenie kadr wojskowych w zakresie stresu walki na specjalistycznych kursach;
- weryfikację oraz doskonalenie systemu *managementu stresu walki* w czasie ćwiczeń taktycznych z wojskami i operacji pokojowych (zob. rys. 5.4.).

Selekcja poborowych i dobór żołnierzy do przewidywanych specjalności wojskowych zajmują ważne miejsce w systemie zapobiegania reakcjom stresowym oraz ograniczania zbędnych lub nadmiernych obciążeń. Doświadczenie armii amerykańskiej oraz brytyjskiej z okresu II wojny światowej (por. Rozdział 3) oraz determinacja instytucji

---

[210] Duch koleżeństwa (fr.), zob. Sobol E. (red.), *Słownik Wyrazów Obcych*, Warszawa 1999, s. 309; pojęcie to obejmuje także dumę z przynależności do określonego korpusu (np. oficerskiego), formacji lub jednostki oraz akceptację związanych z tym wartości, norm, zachowań i specyficznych tradycji.

[211] Por. FM 22-51, *Leaders Manual...*, op.cit., s. 11-2 – 11-3.




**Rys. 5.4. KONCEPCJA PRZYGOTOWANIA PSYCHOLOGICZNEGO WOJSK DO DZIAŁAŃ** (opracowanie własne)

odpowiedzialnych wówczas za proces wojennego uzupełniania sił zbrojnych nie budzą wątpliwości: ostra selekcja kandydatów do służby frontowej daje wymierne korzyści.[212]

Wielu przedstawicieli świata nauki, polityków i wyższych dowódców podkreśla, że morale walczących wojsk oparte na głębokim patriotyzmie (lub innej idei), zaufaniu do dowódców, własnego wyszkolenia oraz uzbrojenia pozwala na każdym szczeblu dowodzenia efektywnie walczyć w najtrudniejszych, a nawet beznadziejnych sytuacjach.[213] Obok powyższych, oczywistych źródeł sił moralnych i odporności na stres walki, publikacje naukowe oraz podręczniki polowe wskazują na równie doniosłe znaczenie integracji małych grup zadaniowych (załogi, drużyny, plutonu) tworzącej system wewnętrznej spójności, motywacji i wsparcia społecznego.[214] Szczególną siłą oddziaływania charakteryzuje się integracja zachodząca w dwu płaszczyznach: poziomej i pionowej.

Przekazywanie wiedzy o stresie i *copingu* – to kolejna składowa procesu kształtowania kompetencji antystresowej. Podręczniki polowe Sił Lądowych i Korpusu Piechoty Morskiej USA zalecają podawanie żołnierzom niezbędnej wiedzy teoretycznej nt. stresu walki, kładąc akcent na zapoznanie z podstawowymi i możliwymi do zastosowania na polu walki technikami *copingu*.[215]

Realizm w szkoleniu wojsk traktowany jest od wieków jako najważniejszy środek praktycznego sprawdzenia w czasie pokoju potencjalnej wydolności psychofizycznej żołnierzy oraz adaptacji do obciążeń związanych z walką zbrojną. Obok dwu ww. funkcji realizm szkolenia wojskowego umożliwia praktyczne sprawdzenie umiejętności *copingu*, *managementu* stresu na niższych szczeblach dowodzenia oraz stopnia integracji

---

[212] Wg L. Weiseatha osoby w pełni zdrowe psychicznie i somatycznie są bardziej odporne na stres oraz nie stwarzają potencjalnego zagrożenia dla otoczenia. Po przeżyciu traumatycznego incydentu z reguły nie wymagają długotrwałych zabiegów i szybko powracają do normy. Zob. Feser H., *Methoden im Truppenalltag zur Prävention von akuten Angst- und Anpassungsstörungen, Posttraumatischen Belastungsstörungen sowie Suizid* (w:) "Arbeitsberichte Psychologischer Dienst der Bundeswehr" 1998, nr 1, s. 13.

[213] Por. obronę Westerplatte (mikroskala) czy Leningradu (makroskala) w II wojnie światowej.

[214] Por. *FMFM 4-55 Combat Stress*, op. cit., s. 3-2 – 3-3 oraz *Draft FM 26-2 Management of...*, op. cit., s. 31-33.

[215] Do zalecanych przez Siły Lądowe USA technik *copingu* należą m.in.: relaksacja, autosugestia, medytacja, autozaszczepianie stresu (techniki stosowane wobec siebie) oraz wentylacja uczuć, doradztwo w sprawach stresu, *management* kryzysu oraz *Peer Feedbeck* (techniki stosowane wobec innych). Zob. *Draft FM 26-2 Management of...*, op. cit., Appendix D, E, s. 89-107 (tłumaczenie nazw technik własne).

pododdziałów. Prowadząc szkolenie w warunkach quasi-bojowych: maksymalnie zbliżonych do scenerii i obciążeń pola walki, obok tradycyjnie stosowanych środków pozoracji (amunicja ćwiczebna, petardy itp.) zalecane jest stosowanie także środków bojowych (ćwiczenia taktyczne ze strzelaniem amunicją bojową, ustawianie bojowych pól minowych, wykonywanie „bojowych" skoków spadochronowych itp.). Wspomniana powyżej sceneria pola walki wymaga dużego nasycenia efektami akustycznymi i wizualnymi: hukiem wybuchów, manekinów imitujących rannych i zabitych, pożarów itd. Realizm szkolenia bojowego wymaga dynamiki, mobilności i znacznych obciążeń fizycznych. „... Szkolenie wojskowe musi mieć aktywny charakter. Czasami nawet powinno być okrutne w swoim natężeniu i trudnościach, aby żołnierz przeżywszy wstrząs nerwowy na poligonie nabrał wiary w swoje siły..."[216]

W Siłach Lądowych USA realizmowi w szkoleniu wojsk nadaje się priorytetowe znaczenie. W czasie ćwiczeń taktycznych umowność ogranicza się do minimum, bez przerwy obowiązują pełne rygory zachowania bojowego (pełne uzbrojenie i oporządzenie bojowe od szeregowego do generała; nawet kapelani występują w pełnym oporządzeniu, aczkolwiek bez broni). W toku rozgrywanych operacji w spartańskich warunkach ćwiczą szeregowi i oficerowie otrzymując przez wiele dni wojenne racje żywnościowe.[217] Zajęcia taktyczne pododdziałów organizowane są często jako ćwiczenia dwustronne i z udziałem innych partnerów z NATO, co jest dodatkowym czynnikiem mobilizującym. Dużym uznaniem wśród żołnierzy amerykańskich oraz przedstawicieli innych armii NATO cieszą się kursy *Rangers*, w czasie których odporność psychofizyczna uczestników poddawana jest dramatycznie ostrym próbom, zbliżając się autentycznie do granic wydolności nawet najbardziej silnych, sprawnych i wszechstronnie zahartowanych żołnierzy.

W Wojskach Lądowych Sił Zbrojnych RP realizm szkolenia wojskowego posiada tradycyjnie wysoką rangę. Stosownie do wielkości budżetu i możliwości technicznych realizm szkolenia był i jest osiągany m.in. przez:

- stosowanie w szkoleniu bojowym środków pozoracji pola walki oraz środków bojowych (amunicja, granaty ręczne, materiały wybuchowe i środki zapalające, miny ppanc.);

---

[216] Rigg R. B., *Realizm w szkoleniu bojowym armii amerykańskiej,* Warszawa 1959, s. 15.

[217] Powyższe autor stwierdził osobiście biorąc udział w obserwacji ćwiczeń amerykańskich sił lądowych *Reforger – 90* oraz *Centurion Shield – 90.*

- prowadzenie ćwiczeń taktycznych ze strzelaniem amunicją bojową (w dzień i w nocy), strzelania pojedyńczo-bojowe i zespołowe (np. kierowanie ogniem kompanii czołgów);
- wspieranie ćwiczących wojsk przez inne rodzaje wojsk oraz inne rodzaje sił zbrojnych;
- programowanie zajęć o podwyższonym stopniu ryzyka (skoki spadochronowe, ustawianie i trałowanie bojowych pól minowych, przeprawy czołgów przez przeszkody wodne po dnie, forsowanie przeszkód wodnych, niszczenia);
- ćwiczenia pododdziałów zmechanizowanych na ośrodku szkolenia w rejonie zurbanizowanym Wędrzyn oraz pododdziałów rozpoznawczych na psychologicznym torze przeszkód Jaworze (CSWL Drawsko Pom.);
- programowanie zajęć i ćwiczeń wymagających znacznego wysiłku fizycznego i psychicznego (marsze, biegi, tworzenie w ćwiczeniach taktycznych sytuacji nieszablonowych i zaskakujących).

Krytyczna analiza metod i środków stosowanych obecnie w Wojskach Lądowych pozwala stwierdzić, że realizm szkolenia wojskowego wymaga nie tylko znajomości rzemiosła wojskowego, przebiegu współcześnie rozgrywających się konfliktów, podstaw psychologii oraz fantazji, lecz przede wszystkim znacznych ilości środków finansowych.[218]

W dalszej kolejności psychologiczne przygotowanie wojsk do działań zbrojnych wymaga wypracowania stosownej wizji managementu stresu walki. Zakłada się, że centralnym punktem takiej wizji powinna być koncepcja prewencji stresu walki, która *explicite* wywiera wpływ na wszystkie pozostałe elementy składowe przygotowania wojsk do działań, w tym bezpośrednio na przygotowanie dowódców różnych szczebli dowodzenia oraz kadr służby zdrowia i psychologii wojskowej.

Najważniejszym elementem składowym prezentowanej koncepcji są badania naukowe. Wojska lądowe nie posiadając własnych obserwacji naukowych z okresu działań zbrojnych od odzyskania niepodległości do chwili obecnej koncentrują swoją uwagę na śledzeniu dorobku innych armii. Akademia Sztabu Generalnego oraz Wojskowa Akademia

---

[218] Mizeria budżetu MON powoduje nie tylko ograniczenia w szkoleniu wojsk, lecz również negatywnie wpływa na możliwości szerszego uwzględniania realnych potrzeb prowadzonego szkolenia, w tym tworzenia takich scenariuszy ćwiczeń, które odpowiadałyby wszelkim wymaganiom współczesnego pola walki.

Polityczna w przeszłości, a Akademia Obrony Narodowej współcześnie prowadzi stały monitoring wszelkich konfliktów, także w aspekcie psychologii wojskowej.[219]

Można przyjąć tezę, że podstawowe założenia przedstawionej koncepcji psychologicznego przygotowania wojsk do działań zbrojnych mogą być weryfikowane i doskonalone w czasie ćwiczeń taktycznych organizowanych przez średnie i wyższe szczeble dowodzenia. Wydaje się, że wręcz znakomite warunki weryfikacji takich założeń mogą realnie istnieć w misjach pokojowych, które funkcjonują z reguły na bardzo wąskim pograniczu między pokojem i wojną, niekiedy również w warunkach działań wojennych.

### 5.2.2. BEZPOŚREDNIE PRZYGOTOWANIE WOJSK DO DZIAŁAŃ

Narastanie kryzysu w stosunkach między państwami, określenie nowego zadania bojowego dla związku operacyjnego (taktycznego), powołanie nowej misji lub szkolenie nowej zmiany dla określonej misji pokojowej określają obszar zainteresowania i granice bezpośredniego przygotowania wojsk do działań. Możemy zatem przyjąć, że bezpośrednie przygotowanie wojsk do działań może być realizowane:

- w okresie pokoju, lecz w warunkach eskalacji kryzysu;
- w okresie wojny, w czasie realizacji nowej fazy operacji lub przechodzeniu do nowej operacji;
- w czasie formowania nowych misji pokojowych lub w czasie ich trwania.

Podstawowym wymogiem dla zainicjowania bezpośrednich przygotować do danej operacji jest znajomość: przyszłego zadania, przeciwnika (jeśli jest to operacja wojenna), terenu i warunków przyszłych działań oraz czas gotowości do działania. Historia przebiegu najważniejszych konfliktów ostatnich lat dowodzi, że obok uniwersalnych zasad i reguł przygotowanie każdej operacji charakteryzuje się specyficznymi właściwościami, a zasadnicze różnice występują między operacjami o odmiennym charakterze (zaczepne, obronne, powietrzno-desantowe, desantowo-morskie, przygotowywane w ograniczonym czasie itd.).

---

[219] Aktualnie jedyną placówką naukową w wojskach lądowych, badającą problemy psychologii wojskowej na szczeblach operacyjno-taktycznych, jest Zakład Psychologii Dowodzenia Instytutu Nauk Humanistycznych AON, kierowany przez płk. dr. Bronisława Rokickiego.

W bezpośrednich przygotowaniach wojsk do działań na plan pierwszy wysuwają się zamierzenia o charakterze *stricte* operacyjno-taktycznym (ważne, a nawet bardzo ważne również w aspekcie osiągania psychicznej zdolności do walki), natomiast przedsięwzięcia w zakresie prewencji stresu walki stanowią ich istotne uzupełnienie.[220]

Zadania badawcze podejmowane w dysertacji wymagają ustalenia, jakie główne zamierzenia należy realizować w ramach przygotowań do operacji, aby uzyskać pożądany stopień psychicznej zdolności wojsk do udziału w walce zbrojnej oraz organizacyjno-strukturalnej gotowości systemu prewencji stresu walki. Doświadczenia wielu konfliktów wskazują, że ww. zamierzenia można usystematyzować wg następującego podziału:

- zamierzenia w zakresie dowodzenia wojskami;
- zamierzenia logistyczne;
- zamierzenia w zakresie zabezpieczenia potrzeb duchowych i wsparcia społecznego.

Zamierzenia w zakresie dowodzenia wojskami stanowią punkt wyjścia i podstawę do działań profilaktycznych w najszerszym znaczeniu. Do takich zamierzeń zaliczyć należy:

- zdecydowane i sprawne dowodzenie oraz zapewnienie wysokiej dyscypliny wojsk (osobisty przykład, opanowanie, przeciwdziałanie przejawom niesubordynacji, przekazanie podwładnym niezbędnych kompetencji w zakresie dowodzenia i swobody działania w sytuacjach nieprzewidywanych);
- dobór dowódców i wojsk do realizacji najtrudniejszych zadań oraz zadań o charakterze specjalnym;
- dodatkowe szkolenie (treningi) w zakresie najbardziej pilnych lub ważnych potrzeb (szkolenie przeciwchemiczne, treningi na makietach obiektów przeciwnika, treningi w załadowaniu na śmigłowce i środki desantowo-przeprawowe, treningi w szturmie na makiety obrony przeciwnika, precyzowanie organizacji współdziałania na stołach plastycznych itp.);
- uwzględnienie w planie operacji (działania) problematyki prewencji stresu walki;
- umocnienie motywacji do walki (legitymizacja działań, rozkazy lub odezwy do wojsk, spotkania dowódców wszystkich szczebli ze stanami osobowymi oraz inne formy „zagrzewania" do walki i redukowania stresu przedtraumatycznego);

---

[220] Dostępna literatura fachowo-wojskowa nie ujmuje przygotowań wojsk do działań w aspekcie li tylko psychologicznym, stąd rozważania autora są efektem analizy wielu relacji rozproszonych w źródłach o różnym charakterze. Podstawowe wnioski zostały jednak sformułowane w oparciu o wspomnienia gen. H. N. Schwarzkopfa (*Nie trzeba bohatera*, Warszawa 1993).

- obrona psychologiczna wojsk (przemyślane „gospodarowanie" informacją, ograniczanie wpływu operacji psychologicznych przeciwnika, ustalenie precyzyjnych reguł współpracy z własnymi mediami, przeciwdziałanie defetyzmowi, ograniczenie czasu „wolnego" do minimum);
- zapoznanie żołnierzy z zadaniem bojowym, strukturą organizacyjną, uzbrojeniem i możliwościami przeciwnika oraz charakterystykę terenu przyszłych działań;
- zapewnienie dyscypliny snu i wypoczynku oraz stosownej rekreacji.

Do zamierzeń logistycznych zapewniających ograniczenie negatywnych reakcji stresu przedtraumatycznego należą:

- zapewnienie odpowiedniego do warunków wyżywienia i niezbędnych ilości napojów;[221]
- zabezpieczenie pełnego zaopatrzenia w amunicję, inne środki walki, środki eksploatacyjne i odpowiednie umundurowanie;
- stworzenie odpowiednich warunków socjalno-bytowych i sanitarno-higienicznych;
- wykreowanie poczucia względnego bezpieczeństwa (szczepienia ochronne, udzielanie szybkiej pomocy medycznej rannym i szybka ewakuacja ciężko rannych, ratowanie żołnierzy w trudnych sytuacjach – np. załóg śmigłowców zestrzelonych nad terytorium przeciwnika itp.);
- rozwinięcie polowego systemu pomocy psychologicznej.[222]

Zabezpieczenie potrzeb duchowych oraz wsparcie społeczne posiadają istotny wpływ na morale, wolę walki oraz odporność psychiczną żołnierzy. W ramach przygotowania bezpośredniego do działań celowe jest zrealizowanie w tym zakresie następujących zamierzeń:

- zapewnienie kontaktu z rodziną (najbliższymi osobami) przez: sprawne funkcjonowanie poczty polowej, łączność telefoniczną, urlopy, przepustki itp.)[223];

---

[221] Amerykańskie podręczniki polowe zalecają podawanie preparatów magnezowych i witamin z grupy B zespołom przewidzianym do realizacji i wykonującym zadania najtrudniejsze, obciążone najwyższym stresem.

[222] Podręcznik lekarza brygadowego i dywizyjnego armii amerykańskiej przewiduje przydzielenie jednego zespołu „kontroli stresu walki" (w składzie 23 żołnierzy) na każdą dywizję oraz 2-3 samodzielne brygady oraz kompanii „kontroli stresu walki" (85 żołnierzy) dla korpusu w składzie trzech dywizji. Por. *FM 8-10-5 Brigade and Division Surgeon`s Handbook*, s. A-7.

[223] Niemiecki Wehrmacht do kwestii urlopów wszystkich korpusów osobowych przywiązywał wielką wagę, nawet w najbardziej krytycznych momentach II wojny światowej, np. w początkowym okresie kontrofensywy radzieckiej pod Stalingradem na urlopach przebywało codziennie 25.000 żołnierzy. Por. Adam W., *Trudna...*, op. cit., s. 245.

- stworzenie warunków swobodnego korzystania z posług religijnych (a także – w przypadku śmierci - zapewnienie pogrzebu w miejscu zamieszkania lub zgodnie z rytuałem danej religii);
- zapewnienie rodzinom i weteranom wojny pomocy socjalnej i opieki psychologicznej ze strony państwa, sił zbrojnych oraz organizacji społecznych.

Powyższe zestawienie głównych zamierzeń realizowanych w ramach bezpośrednich przygotowań do działań uzmysławia, że tylko niewielka część z nich posiada charakter ściśle psychologiczny. Większość z nich natomiast to działania, których psychologiczny wpływ na żołnierza lub pododdział uwidacznia się pośrednio: przez zapewnienia poczucia opieki przełożonego (państwa) w najtrudniejszych chwilach przygotowań, względnego „komfortu" egzystencji, ograniczanie okoliczności sprzyjających powstawaniu reakcji stresowych itp. Konkludując można jednoznacznie stwierdzić, że prewencja stresu walki (tu: stresu przedtramatycznego) jest zadaniem dowódców wszystkich szczebli dowodzenia, a zespoły profesjonalistów (psychiatrów, psychologów...) posiadają w tym przypadku rolę ważną, lecz ograniczoną do funkcji doradczych i usługowych. Prewencja stresu walki jest zatem jednym z wielu ważnych zadań realizowanych w całokształcie procesu dowodzenia.

## 5.3. PREWENCJA WTÓRNA

Działania wojenne są z reguły dla odporności duchowej i fizycznej, zarówno dowódców jak i ich podwładnych, skrajnie dramatycznym wyzwaniem. W przeszłości wielokrotnie zdarzało się, że w oczekiwaniu na rozstrzygające bitwy nawet wysokim dowódcom zdarzały się momenty żenującej słabości.[224] Przeżywanie śmierci i zabijania, panicznego strachu, chaosu, zniszczenia i masowego cierpienia, troska o najbliższych oraz walka z własną słabością, niejasność sytuacji, zaskakujący rozwój wydarzeń tworzą naturalny obraz rzeczywistości wojennej, do której przygotowanie w czasie pokoju jest możliwe tylko w ograniczonym zakresie. „... Niepewność jest elementem składowym walki, a to co

---

[224] Nasz znakomity kronikarz, kanonik krakowski Jan Długosz podaje, że wielki mistrz krzyżacki Ulryk von Jungingen przed rozpoczęciem bitwy pod Grunwaldem „...nie tylko pogrążył się w smutku, ale zaczął lać obficie łzy...". Król polski Władysław Jagiełło już po zakończeniu bitwy na wieść o śmierci wielkiego mistrza zakonu krzyżackiego „...westchnął głęboko i zapłakawszy dziwił się tak całkowitej odmianie losu...". Zob. Samsonowicz H. (red.), *Polska Jana Długosza*, Warszawa 1984, s. 229 i s. 241.

nieoczekiwane i nieprzewidywalne regułą...".[225] Nawet najlepsi, znakomicie wyszkoleni i fanatycznie motywowani żołnierze mogą w pewnym momencie znaleźć się u kresu swojej odporności psychicznej i fizycznej. W tych warunkach przemyślana, oparta o rzetelną wiedzę naukową i doświadczenie opieka oraz pomoc psychologiczna jest tak samo konieczna jak pomoc medyczna dla rannych i wparcie duchowe dla umierających. „... W walce charakteryzującej się szczególnymi obciążeniami psychicznymi pomoc psychologiczna może być okresowo najważniejszym zadaniem w procesie dowodzenia...".[226]

### 5.3.1. ORGANIZACJA POMOCY PSYCHOLOGICZNEJ W KONFLIKATACH O NISKIEJ INTENSYWNOŚCI I W MISJACH POKOJOWYCH

Konflikty o niskiej intensywności działań zbrojnych oraz misje pokojowe charakteryzują się właściwościami, które umożliwiają wypracowanie dla nich wspólnego modelu pomocy psychologicznej. Model taki musi odpowiadać ściśle określonym warunkom:

- jego generalna „konstrukcja" winna zapewnić bezkolizyjne wkomponowanie w plan działań bojowych (operacji lub realizacji zadań mandatowych misji pokojowej);
- powinien być łatwy w stosowaniu niezależnie od przebiegu operacji;
- pomoc psychologiczna świadczona bezpośrednio w rejonie działań winna charakteryzować się wysoką skutecznością;
- ewakuacja z pola walki powodowana przez stres walki powinna być ograniczona do minimum.

Wojska lądowe naszych sił zbrojnych nie posiadają w tym względzie stosownych doświadczeń, nie wypracowały także własnego modelu. W tych warunkach konieczne okazuje się skorzystanie z wiedzy i doświadczeń armii, które w wyniku prowadzonych konfliktów i ponoszonych strat psychologicznych zostały zmuszone do wypracowania, zweryfikowania i doskonalenia koncepcji pomocy psychologicznej.

H.-J. Folkerts oraz A. Schmitz przyjmują 6-stopniowy model organizacji pomocy psychologicznej stosowanej w czasie i po zaistnieniu zdarzeń o wysokiej stresogenności. Tworzą go następujące zabiegi prewencyjne:

---

[225] Regulamin Walki Wojsk Lądowych Bundeswehry, *HDv 100/100...*, op. cit., pkt 314 (tłum. własne).
[226] Ibidem, pkt 312 (tłumaczenie własne).

- powszechnie znane i stosowane metody radzenia sobie ze stresem, które można zastosować w działaniach;
- samopomoc psychologiczna oraz wsparcie społeczne ze strony kolegów[227] oraz przełożonych;
- *defusing*[228] tj. „rozbrojenie" sytuacji krytycznej przy pomocy odpowiednio przygotowanych przełożonych lub przyjaciół;
- omówienie przebiegu zdarzenia (określonego etapu działań) z grupą żołnierzy biorących w nim udział;
- *debriefing*[229] prowadzony przez psychologów wojskowych lub inne przygotowane osoby;
- terapia w placówkach służby zdrowia (zob. rys. 5.5.).

Wydaje się, że powyższy model może być stosowany z powodzeniem nie tylko w operacjach pokojowych, lecz także w wielu przypadkach w działaniach zbrojnych o niskiej intensywności (nie można wykluczyć wykorzystywania tego modelu w działaniach o wysokiej intensywności: w przerwach w walce, po zluzowaniu itp.).

*Defusing* jest zalecaną formą „wentylacji emocji" skumulowanych w wyniku dramatycznych wydarzeń generujących znaczne ilości stresu traumatycznego. Jest w zasadzie skróconą formą *debriefingu*, stosowaną wobec małych grup żołnierzy, możliwie szybko po traumatycznych wydarzeniach (zob. tab. 5.3.).

Omówienie przebiegu zdarzenia o charakterze traumatycznym może posiadać charakter służbowej odprawy podsumowującej określony etap działań z wyeksponowaniem aspektów psychologicznych.

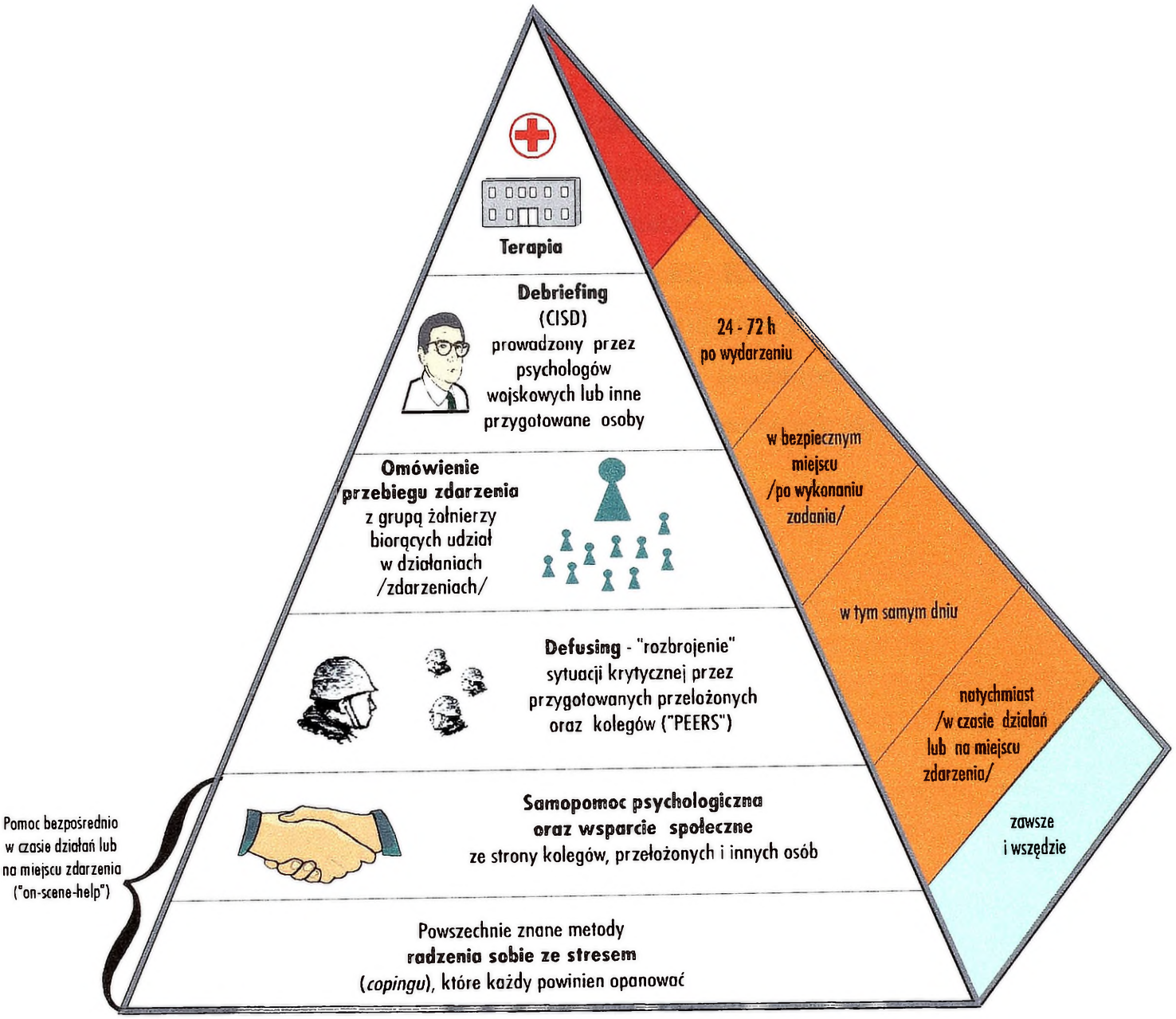
*Debriefing* jest zabiegiem, którego zasadniczym celem jest stabilizacja procesów poznawczych oraz emocji zaburzonych w wyniku oddziaływania ostrego stresu, a w dalszej konsekwencji wzmocnienie lub odtworzenie pełnej zdolności do działań. Składa się z reguły z siedmiu etapów zabiegów o charakterze psychoterapeutycznym. W literaturze fachowej

---

[227] W siłach zbrojnych USA zdecydowanie eksponuje się rolę *PEERS* (ang. – *peer* – człowiek równy komuś rangą lub pozycją społeczną) lub *BUDDYS* (ang. – *buddy* – przyjaciel) jako podstawowych źródeł wsparcia społecznego, w tym również w walce.

[228] Brak odpowiednika w polskiej terminologii psychologicznej.

[229] Termin już stosowany w polskiej psychologii.




Rys. 5.5. Pomoc psychologiczna w czasie i po zaistnieniu Zdarzeń (incydentów) o wysokiej stresogenności (wg Folkerts H-J., Schmitz A., *Wie bleibe ich stark?* (w:) "Truppenpraxis / Wehrausbildung", 1998, nr 9 - tłumaczenie i opracowanie własne).

NATO jest także określany jako *Critical Incident Stress Debriefing (CISD).*[230] Stosowany jest wobec grup żołnierzy w składzie drużyny – plutonu (por. tab. 5.4., tab. 5.5.).

Przedstawione powyżej zabiegi psychologiczne są znane i stosowane z powodzeniem, zarówno w działaniach wojsk (operacjach pokojowych) jak i przez psychologów cywilnych, wobec osób, które uczestniczyły w incydentach traumatycznych (katastrofy naturalne i powodowane przez człowieka). Klasyfikowane generalnie jako „interwencja kryzysowa" wykorzystywane są także w sytuacjach kryzysowych, rozumianych jako stan dezorganizacji psychicznej, uniemożliwiającej świadome kontrolowanie swego postępowania i życia, przeżywanego stresu oraz pokonania piętrzących się trudności.[231]

---

[230] Ang. *debriefing* stresu incydentów krytycznych.

[231] Interwencja kryzysowa była przedmiotem warsztatów przeprowadzonych w styczniu 2000 r. z grupą specjalistów ds. psychoprofilaktyki WP w Bielsku Białej. Zaprezentowane wówczas procedury wskazują na bliskie pokrewieństwo z *debriefingiem.*

TAB. 5. 3. Model przebiegu defusingu*

**CELE:**

1. Wentylacja emocji (odreagowanie).Szybkie zredukowanie ostrych reakcji stresu traumatycznego oraz ograniczenie zakresu jego negatywnych skutków.
2. Wpojenie uczestnikom przekonania, że przeżyte doświadczenie jest *normalne* (dla wydarzeń, które zaistniały). Pomoc w odzyskaniu równowagi duchowej i powrocie do zwykłych obowiązków.
3. Odtworzenie sieci stosunków społecznych i systemu wsparcia społecznego w pododdziale, aby nikt nie izolował się (nie czuł się izolowany) i wszyscy dostrzegli, jak podobne są ich reakcje w sytuacjach wydarzeń traumatycznych.

**CHARAKTER:**

zorganizowane spotkanie i rozmowa uczestników wydarzenia traumatycznego (w swej istocie jest to skrócona forma *debriefingu*).

**MIEJSCE:**

w bezpiecznym rejonie, najlepiej w pobliżu miejsca wydarzenia.

**KIEDY:**

jak najszybciej (najlepiej w okresie pierwszych 8 h); generalnie: w czasie pierwszej doby po wydarzeniu.

**WIELKOŚĆ GRUPY:**

optymalnie 4-8 żołnierzy (tj. obsługa, załoga, drużyna).

**PROWADZENIE:**

przygotowani koledzy lub przełożeni; przygotowani specjaliści (psycholodzy, lekarze).

**1. Faza:** **Wprowadzenie**

prowadzący objaśnia przebieg *defusingu*, zwraca uwagę na zasadę poufności, szczerości i wzajemnego zaufania. Podkreślenie roli wzajemnego wsparcia i działania w zespole.

**2. Faza:** **Wymiana spostrzeżeń i opinii**

uczestnicy omawiają przebieg wydarzenia, swoje reakcje i wyrażają opinie. Wskazane jest, aby wypowiadali się wszyscy w dowolnej kolejności. Prowadzący sam podejmuje decyzję co do aktywizacji poszczególnych żołnierzy.

**3. Faza:** **Zakończenie**

podkreślenie, że reakcje i uczucia mają normalny charakter. Niektórzy z uczestników mogą wymagać dłuższej rozmowy.

* Tłumaczenie i opracowanie własne na podstawie: Stadelmann J., *Führung und Belastung: ausgewählte Aspekte der Militärpsychologie*, Frauenfeld 1998; Arbeitspapier Zentrum Innere Führung, *Stressmanagement-oder: Wie bleibe ich stark*, nr 1/97.

TAB. 5.4. Model przebiegu sesji debriefingu /część I/

**CELE:**

1. Stabilizacja procesów poznawczych i emocjonalnych oraz złagodzenie skutków ostrego (skumulowanego) stresu.
2. Wzmocnienie (odtworzenie) zdolności do działań.
3. Ograniczanie ewakuacji z pola walki z przyczyn psychologicznych.
4. Kontrola ostrych zaburzeń lękowych i adaptacyjnych.
5. Zapobieganie powstawaniu PTSD, pokrewnych zaburzeń psychicznym oraz aktom samoagresji.

**PRZECIWWSKAZANIA:**

*debriefing* może wzmocnić odporność na stres oraz odtworzyć równowagę psychiczną u tych, którzy *normalnie* (nie skrajnie emocjonalnie) reagują na nadzwyczajne (traumatyczne) wydarzenia. Wskazane wydaje się zatem wyłączyć z sesji tych żołnierzy, których reakcje w takich przypadkach odbiegają od *normy.*

**CHARAKTER:**

zorganizowane spotkanie (rozmowa i/lub dyskusja) osób, które uczestniczyły w wydarzeniu o charakterze traumatycznym.

**MIEJSCE:**

w odpowiednim do wielkości grupy pomieszczeniu (namiocie) lub bezpośrednio w terenie, najlepiej w pobliżu rejonu wydarzenia.

**KIEDY:**

początek 24 do 72 h po wydarzeniu.

**CZAS TRWANIA:**

60-180 min (1-3 h)

**WIELKOŚĆ GRUPY:**

6-30 osób (od ok. drużyny do ok. plutonu)

**PROWADZENIE:**

przygotowani specjaliści (psycholodzy, lekarze i personel pomocniczy).

TAB. 5.5. Model przebiegu sesji debriefingu /część II/*

| Nazwa fazy | Treść fazy |
|---|---|
| **1. Wprowadzenie** ***(Introduction Phase)*** | - określenie celu debriefingu;<br>- przedstawienie specjalistów;<br>- charakterystyka zasad postępowania, zwłaszcza: dobrowolności, poufności, szczerości i wzajemnej akceptacji; |
| **2. Relacjonowanie faktów** ***(Fact Phase)*** | - celem fazy jest uzewnętrznienie swej roli i występujących wątpliwości oraz danie szansy odczucia pierwszej ulgi;<br>- indywidualny opis swego udziału w wydarzeniu; Co widziałem? Co słyszałem? Jak się zachowywałem?; |
| **3. Analiza faktów** ***(Thought Phase)*** | - celem fazy jest ujawnienie indywidualnych emocji, wrażeń i przeżyć;<br>- próba odpowiedzi na główne pytania, np.:<br>▪ co czułem w momencie śmierci kolegi?<br>▪ jakie były moje pierwsze myśli?<br>▪ jak się wówczas zachowałem/ |
| **4. Analiza reakcji** ***(Reaction Phase)*** | - celem fazy jest uzmysłowienie sobie swoich uczuć: bezradności, nie uzmysłowionej odpowiedzialności, wstydu lub winy;<br>- podczas kolejnych sesji prowadzący specjalista może odwoływać się do doświadczeń pozytywnych (np.: „Czego nauczył się Pan w czasie owego zdarzenia?", „Jakie wnioski (myśli) nasunęły się Panu obecnie?", „Czy nadal Pan o tym myśli?", „Jak Pan sypia?"). |
| **5. Identyfikacja symptomów** ***(Symptom Phase)*** | - celem fazy jest identyfikacja indywidualnych reakcji stresowych (behawioralnych, poznawczych, emocjonalnych i fizjologicznych) oraz wyselekcjonowanie „grupy podwyższonego ryzyka"; |
| **6. Utrwalenie wiedzy** ***(Teaching Phase)*** | - celem fazy jest utrwalenie (przekazanie wiedzy nt. przebiegu reakcji stresowych i ich wpływu na życie psychiczne;<br>- przekazanie wiedzy nt. pozytywnych metod *copingu*, podkreślenie normalności reakcji;<br>- określenie zagrożeń, ukazanie źródeł ewentualnej pomocy oraz innych mośliwości odreagowania. |
| **7. Zakończenie** ***(Re-entry)*** | - celem fazy jest analiza stanu psychiki grupy;<br>- udzielenie pomocy (o ile zachodzi potrzeba) wytypowanym osobom. |

* Tłumaczenie i opracowanie własne na podstawie: Puzicha K.J., *Der psychologische Dienst der Bundeswehr: Entwicklungen und Perspektiven* (w:) „Arbeitsberichte Psychologischer Dienst der Bundeswehr" 1996, nr 4/96, s. 48 oraz Feser H., *Methoden im Truppenalltag zur Prävention von akuten Angst – und Anpassungsstörungen, Posttraumatischen Belastrungsstörungen sowie Suizid* (w:) „Arbeitsberichte Psychologischer Dienst der Bundeswehr" 1998, nr 1/98, s. 75-77; a także Arbeitspapier Zentrum Innere Führung, *Stress-management-oder: Wie bleibe ich stark*, nr 1/97

## 5.3.2. ORGANIZACJA POMOCY PSYCHOLOGICZNEJ W KONFLIKTACH O WYSOKIEJ INTENSYWNOŚCI

Konflikty o wysokiej intensywności działań nie wykluczają stosowania form organizacyjnych oraz technik samopomocy i pomocy psychologicznej charakterystycznych dla walk o niskiej intensywności. Dłuższy z reguły czas trwania poszczególnych etapów walki, duża manewrowość i wyższe nasycenie ognia walczących stron determinują wyższe straty całkowite, generują powstawanie wielu ostrych reakcji stresowych oraz odpowiednio wzrost strat psychologicznych. Powstaje zatem konieczność niezwłocznego udzielania profesjonalnej pomocy psychologicznej na skalę znacznie wyższą i w bardziej złożonych warunkach.

Specjaliści amerykańscy i izraelscy wskazują na konieczność szybkiej identyfikacji pierwszych symptomów ostrych reakcji stresowych, wycofania poszkodowanych z walki oraz niezwłocznego udzielenia wykwalifikowanej pomocy psychologicznej. W tym celu w ugrupowaniu bojowym tworzy się wyspecjalizowane struktury managementu stresu walki (ang. *battle stress management teams*), określane także jako „zespoły kontroli stresu walki" (ang. *battle stress control teams*).

Do podstawowych zadań zespołów managementu stresu walki można zaliczyć:

- monitoring sytuacji stresowej w obszarze działań;
- doradztwo na rzecz dowódców określonych szczebli dowodzenia;
- organizacja pomocy psychologicznej i terapii w obszarze operacji;
- udzielanie pomocy psychologicznej;
- prowadzenie badań stresu walki.

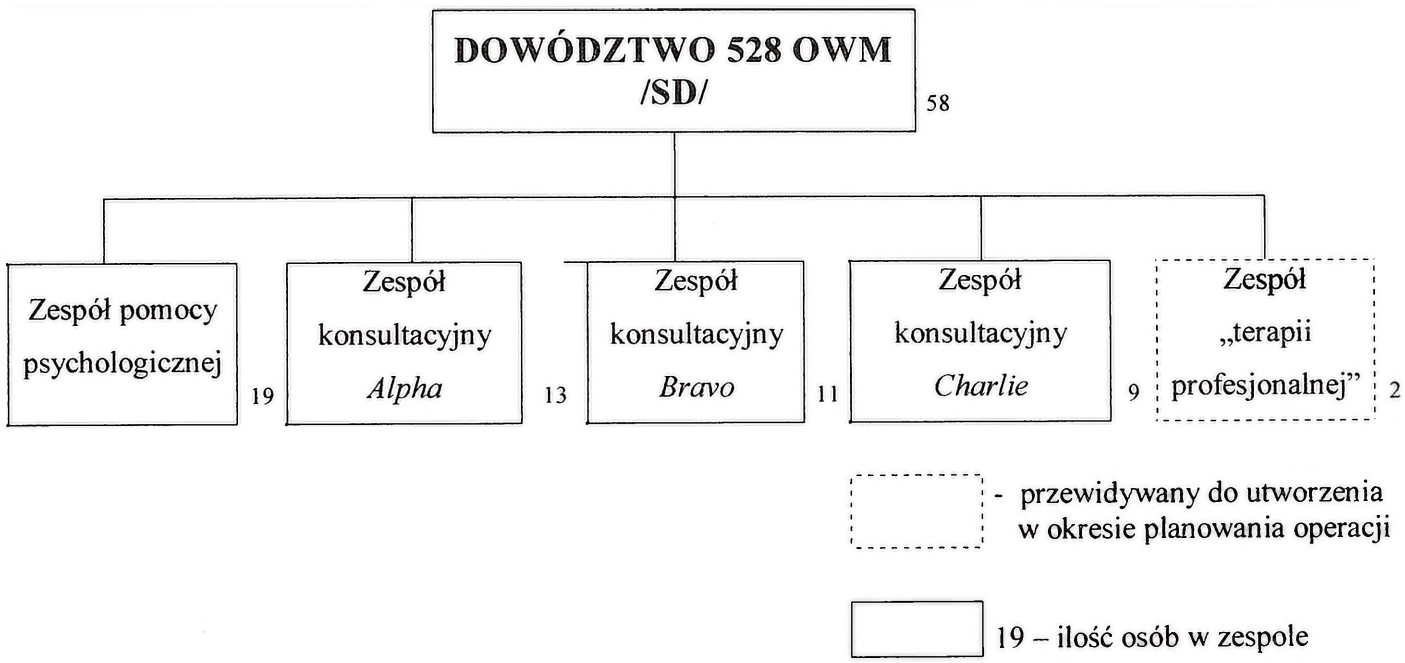
Modelowym przykładem funkcjonowania managementu stresu walki mogą być działania amerykańskie w okresie wojny w Zatoce Perskiej. Obok wielotygodniowego, intensywnego szkolenia realizowanego w ramach przygotowań bezpośrednich, rozwinięcia wszechstronnego zabezpieczenia logistycznego, przeprowadzono szczepienia ochronne stanów osobowych, zintensyfikowano funkcjonowanie systemu zabezpieczenia potrzeb duchowych[232] oraz rozwinięto polowy system pomocy psychologicznej. Zapewniono także

---

[232] Por. Schwarzkopf H. N., *Nie trzeba...*, op. cit., s. 370-440.

wsparcie społeczne i pomoc psychologiczną dla rodzin i partnerów żołnierzy biorących udział w operacji.

W operacji „Pustynna Burza" siły lądowe USA rozwinęły na teatrze działań 528 Oddział Medycznego Wzmocnienia (OMW)[233], który jako jedyna jednostka psychiatryczna wziął udział w zabezpieczeniu działań bojowych wojsk amerykańskich.[234] 528 OMW w toku operacji składał się z czterech zespołów (zob. rys. 5.6.).




Rys. 5.6. Struktura organizacyjna organów pomocy psychologicznej Sił Lądowych USA w operacji „Pustynna Burza" /wg. Holsebeck L. S., *Psych Force 90/*

W swoim składzie 528 OMW posiadał m.in.:

- psychiatrów;
- specjalistów z zakresu psychologii behawioralnej;
- psychoterapeutów;
- pielęgniarki – specjalistki w zakresie zdrowia psychicznego.

Specjaliści amerykańscy oraz izraelscy zalecają także rozwijanie w ugrupowaniu bojowym pierwszorzutowych oddziałów „punktów zabiegów psychologicznych" (ang. *Battle Stress Recovery Units – BRU),* które powinny funkcjonować poza systemem opieki

---

[233] W oryginale: *528th Medical Detachment.*

[234] Obok 528 OMW działania wojsk zabezpieczały „drużyny zdrowia psychicznego" 1 DKPOW, 101 DPSz i 82 DPD. Podaję za: Holsebeck L. S., *Psych Force 90* (w:) „The Gulf War and mental Health / A Comprehensive guide", Westport CT, USA, 1996.

medycznej.[235] Shabtai Noy w oparciu o doświadczenia izraelskie zaleca organizację punktów zabiegów psychologicznych na szczeblu batalionu, w odległości do kilku kilometrów od przedniego skraju wojsk własnych. Psychiatrzy amerykańscy przyjmują, że punkt zabiegów psychologicznych może być rozwijany obok batalionowego punktu medycznego (*Battailon Aid Station – BAS*), ale jako odrębna struktura. Na pomoc świadczoną w punktach zabiegów psychologicznych powinno się m.in. składać zapewnienie bezpieczeństwa, wypoczynku i snu, praca i służba (w tym takie obowiązki, jak pełnienie służby wartowniczej), rozmowy indywidualne i grupowe.[236] Dla efektywności podejmowanych działań podstawowe znaczenie posiada: unikanie stygmatyzacji w postaci: choroba, chory, pacjent itp. oraz pozostawienie wojskowych atrybutów: broni i umundurowania, a także wojskowych przełożonych i wojskowego drylu.

W toku zabiegów psychologicznych konieczne jest przestrzeganie zasad sformułowanych w czasie I wojny światowej przez amerykańskiego psychiatrę, dr. T. W. Salmona, zweryfikowanych pozytywnie w czasie II wojny światowej i późniejszych konfliktach. Do „zasad Salmona", przyjętych przez psychiatrię wojskową wielu armii, zaliczamy:

- zasadę bliskości;
- zasadę niezwłocznego udzielania pomocy (podejmowania terapii);
- zasadę nadziei na odtworzenie zdolności do działań;
- zasadę prostoty zabiegów psychologicznych.[237]

Piechota morska USA do „zasad Salmona" dodała kolejne dwie:

- zasadę krótkotrwałości zabiegów psychologicznych;
- zasadę centralizacji zabiegów psychologicznych.[238]

---

[235] Por. Noy S., *Combat Stress...*, op. cit., s. 522 oraz Dyrektywa ACE AD 85-8, *Zasady planowania...*, op. cit., s. 5-11. W dysertacji przyjęto termin „punkt zabiegów psychologicznych" ponieważ w polskiej terminologii wojskowej nie istnieje odpowiednik BRU.

[236] Zob. Ingraham L. H., Manning F. J., *Psychisch bedingte...*, op. cit., s. 11-13.

[237] W siłach lądowych USA „zasady Salmona" opisuje się przy pomocy akronimu PIES (**P**roximity, **I**mmediacy, **E**xpectancy, **S**implicity). Zob. *Field Manual FM 8-10, Health Service...*, op. cit., s. 12-2.

[238] Zasady obowiązujące w piechocie morskiej USA opisuje się akroninem BICEPS (**B**revity, **I**mmediacy, **C**entrality, **E**xpectancy, **P**roximity, **S**implicity). Zob. *Fleet Marine Force Manual FM FM 4-55, Combat...*, op. cit., s. 3-8 – 3-9.

Przyjmuje się, że pomoc psychologiczna odpowiednio realizowana w punktach zabiegów psychologicznych daje szybkie i pomyślne wyniki:

- na szczeblu batalionu w ciągu 24 godzin do działań powraca 15% ofiar stresu walki;
- na szczeblu brygady – w czasie 36 godzin zdolność bojową odzyskuje 45% żołnierzy;
- na szczeblu dywizji – w okresie 60 godzin do walki powraca 30% żołnierzy;
- łącznie tylko 10% ofiar stresu walki jest ewakuowanych na głębokie tyły i kierowanych do szpitali.[239]

Wojskowi psychiatrzy izraelscy bardzo mocno akcentują konieczność specjalnego przygotowania psychiatrów do udzielania pomocy psychologicznej na polu walki. „...Psychiatrzy z doświadczeniami zebranymi głównie w sektorze cywilnym mają szczególne trudności z przedstawieniem się na krótkie zabiegi psychologiczne, ukierunkowane na działania >> Tu i Teraz<< przy możliwie rzadkim posiłkowaniu się lekami. (...) Tacy psychiatrzy w kolejnej wojnie nie będę zbyt użyteczni...".[240]

## 5.4. WNIOSKI

Reakcji stresowych w walce nie można całkowicie uniknąć, są one bowiem, jak stwierdził znany amerykański psychiatra wojskowy gen. William Menninger, normalnymi reakcjami na nienormalne sytuacje.[241] Można je efektywnie ograniczać, zmniejszać straty psychologiczne i spadek zdolności bojowej wojsk przez odpowiednie przygotowanie całych stanów osobowych do przeżywania stresu walki; dowódców do managementu stresu, a służbę zdrowia – do udzielania szybkiej i skutecznej pomocy psychologicznej bezpośrednio w rejonie działań, wg zasady „Tu i Teraz".

Stres – podobnie jak strach – jest zjawiskiem „zakaźnym", błyskawicznie może udzielać się innym i wywoływać dezorganizację, defetyzm i panikę w wojskach. Można mu przeciwdziałać wieloma sposobami: przykładem osobistego opanowania, sprawnym dowodzeniem, dbałością o żołnierza, obecnością dowódcy w najważniejszych momentach walki na najtrudniejszych odcinkach frantu. Odwagą także można „zarazić" innych!

---

[239] Zob. *Dyrektywa ACE AD 85-8, Zasady, polityka...*, op. cit., s. 5-11. Podręcznik *FMFM 4-5S Combat Stress* podaje, że 65-85% ofiar stresu odzyskuje zdolność bojową w czasie 1-3 dni, 15-20% powraca do służby w czasie 1-2 tygodni, a z frontu ewakuowanych jest ostatecznie 5-10% żołnierzy.

[240] Ingraham L. H., Manning F. J., *Psychisch bedingte...*, op. cit., s. 17 (tłum. własne).

[241] Ibidem, s. 9.

Dyrektywą metodologiczną w działaniach jest rozpoznanie wczesnych symptomów stresu i ewakuacja żołnierzy zagrożonych do punktów zabiegów psychologicznych. Pododdziały (oddziały) wykazujące objawy zespołu wyczerpania walką powinny być możliwie szybko, przed osiągnięciem punktu krytycznego, wycofane z walki (zluzowane).

Prewencja wtórna stresu walki winna być elementem planowania działań bojowych, zarówno w zakresie zamierzeń ogólnych, jak i zabezpieczenia medycznego. Dowódców, sztaby i służbę zdrowia należy przygotować do zadań związanych z szeroko rozumianą prewencją już w czasie pokoju: w szkołach wojskowych, w szkoleniu wojsk oraz na specjalistycznych kursach.

Praktyczna strona organizacji kwalifikowanej pomocy psychologicznej w czasie działań oddziałów wojsk lądowych Sił Zbrojnych RP wymaga rzetelnej analizy, badań i wypracowania pragmatycznego modelu uwzględniającego nie tylko prawdopodobne potrzeby, lecz i realne możliwości wojennych struktur wojskowej służby zdrowia. Uwzględniając specyfikę aktualnej struktury organizacyjnej oddziałów naszych wojsk lądowych tworzenie „punktów zabiegów psychologicznych" wydaje się możliwe od szczebla brygady wzwyż. Nieodzowne jest także stworzenie systemu dyżurów bojowych, zwłaszcza tam, gdzie wykonywane zadania wymuszają zachowanie gotowości do działania lub rzeczywistego działania przez 24 godz. na dobę (np. w pododdziałach przeciwlotniczych, łączności oraz przede wszystkim na stanowiskach dowodzenia). Spójnego i logicznie funkcjonującego systemu dyżurów nie można stworzyć tam, gdzie zadania bojowe wymagają gotowości do działania całego etatowego zespołu; w ten sposób powstaje konieczność zwiększenia składu niektórych obsług (załóg) o 100-200% etatu pokojowego.

Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród członków misji pokojowych wskazują na celowość pilnego rozpatrzenia kwestii przygotowania kandydatów do służby w takim charakterze do przeżywania stresu zadaniowego i egzystencjalnego typowego dla misji oraz radzenia sobie ze stresem. Wprowadzenie do etatów misji pokojowych specjalistów ds. psychoprofilaktyki (lub psychiatrów) może w wielu przypadkach ułatwić realizację zadań mandatowych i egzystencję członków misji, pozwolić na zebranie własnych doświadczeń oraz podjęcie profesjonalnych badań.

# ZAKOŃCZENIE

Kończąc rozważania na temat reakcji stresowych w operacjach militarnych wojsk lądowych, na podstawie przeprowadzonych badań empirycznych i teoretycznych, wydaje się możliwe pozytywne zweryfikowanie założonej hipotezy. W dysertacji wykazano, iż reakcje stresowe są immanentną składową działań zbrojnych i operacji pokojowych. Stresu walki nie można uniknąć, lecz skalę jego negatywnego wpływu na zdolność bojową wojsk oraz zdrowie psychiczne żołnierzy można skutecznie ograniczać. Istnieje wiele sprawdzonych w walce technik *copingu* oraz metod prewencji, a także sposobów udzielania pomocy psychologicznej żołnierzom porażonym przez stres walki.

Przeprowadzone badania pozwalają na konstatację, że nasze wojska lądowe są tradycyjnie starannie przygotowywane do intuicyjnego, opartego głównie na praktycznym doświadczeniu, radzenia sobie ze stresem. W kontekście członkostwa w NATO i konieczności dostosowania naszych sił zbrojnych do standardów sojuszu, konieczne wydaje się spełnienie następujących postulatów, które spowodują, że nasze działania w aktualnie realizowanych misjach pokojowych lub na potencjalnym polu walki będą bardziej efektywne:

1. Przyjęcie zasad, polityki i parametrów planowania zabezpieczenia medycznego zawartych w Dyrektywie ACE AD 85-8 do stosowania w Wojsku Polskim, co będzie równoznaczne z legitymizacją nowych poglądów na straty bojowe oraz „dostrzeżeniem problemu" strat psychologicznych w dowództwach, sztabach i uczelniach wojskowych;
2. Logiczną konsekwencją wydaje się wypracowanie własnego modelu prewencji i wdrożenie go do realizacji na wszystkich szczeblach dowodzenia z odpowiednim przygotowaniem kadr włącznie;
3. W aspekcie doświadczeń innych armii, reprezentowanych np. przez organa badań psychologicznych sił lądowych USA, celowe wydaje się utworzenie silnego centrum badań psychologicznych wojsk lądowych;
4. Pożądane jest również wprowadzenie do aktualnie istniejących regulaminów działań (walki itp.) problematyki *copingu* i *managementu stresu walki*;
5. Realizacja podstawowych zadań związanych z przedmiotową kwestią nie będzie możliwa bez opracowania stosownych podręczników dla szeregowych i kadry podstawowych szczebli dowodzenia;

6. Wyniki badań empirycznych i teoretycznych wskazują na konieczność systematycznego szkolenia stanów osobowych, zwłaszcza kadr oficerskich w zakresie funkcjonowania i dowodzenia w warunkach skrajnych obciążeń stresowych.

Powyższe postulaty są także wynikiem obserwacji nieskategoryzowanych autora dysertacji – obserwacji uczestniczącej – bowiem autor jako dowódca batalionu rozpoznawczego, szef sztabu i dowódca kontyngentu wojskowego wykonującego zadania w ramach misji pokojowej oraz obserwator i uczestnik wielu ćwiczeń zebrał wiele doświadczeń, które w głównej mierze dopiero teraz zrozumiał, uporządkował i uwzględnił w niniejszej pracy. Pełne wykorzystanie rodzimego dorobku naukowego oraz dorobku naukowego innych armii ma szansę zapewnić odpowiednie przygotowanie wojsk do konfrontacji zbrojnej z przeciwnikiem oraz jej najbardziej okrutnymi i odrażającymi aspektami.

# BIBLIOGRAFIA


Adam W., *Trudna decyzja*, Warszawa 1958.

*Arbeitspapier Zentrum Innere Führung, Geiselhaft und Gefangenschaft,* nr 4/96.

*Arbeitspapier Zentrum Innere Führung, Psychische Selbst – und Kameradenhilfe*, nr 3/98.

*Arbeitspapier Zentrum Innere Führung, Stressmanagement – oder: Wie bleibe ich stark,* nr 1/97.

*Arbeitspapier Zentrum Innere Führung, Umgang mit Verwundung und Tod im Einsatz*, nr 2/96.

*Arbeitspapier Zentrum Innere Führung, Wir sind zurück*, nr 2/98.

Baez Lopez J. L., *Psychologische Aktion im Golfkrieg* (w:) "Ejercito" 1993, nr 53.

Bargiel Z., *Stres – problem otwarty*, Toruń 1997.

Bartone P. T., *American IFOR experience: Psychological stressors in the early deployment period,* Mat. z sympozjum IAMPS, Bruksela, 20-24.05.1996.

Batow P., *W marszu i w boju*, Warszawa 1973.

Blase A., *Schule für Frieden. Das Kommando Internationale Einsätze in Wien* (w:) "Die Truppenzeitschrift Heer" 1999, nr 5.

*Błękitne berety* film fab., Canadian Broadcasting Corporation, 1997.

Boring E. G. (red.), *Psychologia,* Warszawa 1960.

Bradley O. N., *Żołnierska epopeja,* Warszawa 1989.

*Brockhaus – Enzyklopädie,* Mannheim 1993.

Cenin M., Chełpa S., *Psychologia wojskowa,* Warszawa 1998.

Cezar J. G., *Wojna galijska*, Wrocław – Warszawa – Kraków – Gdańsk 1978.

Clausewitz von, C., *O wojnie*, Warszawa 1958.

*Coping with stress*, New York 1995

Dójczyński M. i in., *Straty sanitarne na współczesnym polu walki* (w:) "Lekarz Wojskowy", 1996, nr 1.

Dyrda M. J. (red.), *Psychologia w wojsku*, Warszawa 1999.

*Dyrektywa ACE AD 85-8 Zasady, polityka i parametry planowania zabezpieczenia medycznego ACE,* Bydgoszcz 1999.

Eekelen von, W., *Military Support for Civilian Operations in the Context of Peacekeeping Missions,* UN – Civilian Affairs Commitee, 20 Sept. 1998.

Feser H., *Wehrpsychologie,* Bonn 1998

Feser H., *Methoden im Truppenalltag zur Prävention von akuten Angst – und Anpassungsstörungen, Posttraumatischen Belastungsstörungen sowie Suizid* (w:) "Arbeitsberichte Psychologischer Dienst der Bundeswehr", 1998, nr 1.

FM 21-11, *First Aid for Soldiers,* US Army

FM 22-51, *Leaders' Manual for Combat Stress Control*, US Army

FM 26-2, *Management of Stress in Army Operations* (Draft), US Army

FM 8-10, *Health Service Support in a Theater of Operations,* US Army 1991.

FM 8-10-5, *Brigade and Division Surgeons' Handbook*, US Army

FMFM 4-55, *Combat Stress,* US Marine Corps

Folkerts H.-J., Schmitz A., *Wie bleibe ich stark* (w:) "Truppenpraxis Wehrausbildung" 1998, nr 9.

Gal R. and Mangelsdorff A. D. (red.), *Handbook of Military Psychology*, Chichester – New York – Brisbane – Toronto – Singapore 1991.

Gallwitz A., Rüdiger G., *Wenn Stress und Angst die Oberhand gewinnen* (w:) "Truppenpraxis – Wehrausbildung", 1994, nr 1.

Gągor F., Paszkowski K., *Międzynarodowe operacje pokojowe w doktrynie obronnej RP,* Warszawa 1998.

Goleman D., *Konieczne kłamstwa, proste prawdy*, Warszawa 1999.

Halder F., *Dziennik wojenny,* Warszawa 1974.

*HDv 100/100 VS-NfD Truppenführung (TF 97)*, projekt, stan 01.01.1997, reg. walki wojsk lądowych Bundeswehry.

*HDv 100/400 Einsatzunterstützung im Heer (TF/EU)*, 5 überarbeiteter Entwurf, stan 01.03.1997, regulamin walki wojsk lądowych Bundeswehry.

Herman J. L., *Przemoc – uraz psychiczny i powrót do równowagi,* Gdańsk 1999.

Hesse K., *Der Feldherr Psychologos*, Berlin 1922.

Holsebeck L. S., *Psych Force 90* (w:) "The Gulf War and mental health / A Comprehensive guide", Westport CT, USA, 1996.

Homer, *Odyseja*, Wrocław – Warszawa – Kraków – Gdańsk – Łódź, 1981.

Ingraham L. H., Manning F. J., *Psychisch bedingte Ausfälle: Die fehlende Komponente in einem Krieg ohne Ersatzkräfte (w:) "Wehrpsychologische Untersuchungen" 1984, nr 2.*

*Karta Narodów Zjednoczonych*, Nowy Jork 1991.

*Katechizm Kadecki*, Warszawa 1774.

Keegan J., *Historia wojen,* Warszawa 1998.

Konieczny St., *Panika wojenna*, Warszawa 1969.

Korzeniowski L., Pużyński S. (red.), *Encyklopedyczny słownik psychiatrii*, Warszawa 1986.

Kozłowski S., *Granice przystosowania*, Warszawa 1986.

Kuczyński S. M., *Operacja grunwaldzka 1410 r.* (w:) "Historia wojskowości polskiej. Wybrane zagadnienia", Warszawa 1972.

Lafont B.,Raingeard D., *Les principes de Salmon á l'épreuve de la querre du Golfe* (w:) "médecine et armées", 2.1.

Lis-Turlejska M., *Traumatyczny stres. Koncepcje i badania*, Warszawa 1998.

*Litani* (dwumiesięcznik UNIFIL), may/june 1996.

Maliszewski W., *Oddziaływanie psychologiczne w operacji obronnej,* Warszawa 1998 (nie publikowana rozprawa doktorska).

Markowski J., *Polska w operacjach pokojowych. Operacje pokojowe ONZ,* Warszawa 1994.

Matyschock A., Folkerts H. J., *Nicht jeder kommt psychisch gesund zurück* (w:) "Truppenpraxis – Wehrausbildung", 1997, nr 11.

Mika S., *Psychologia społeczna*, Warszawa 1981.

*Military First Aid Safety Oriented*, Canada.

Oniszczenko W., *Stres to brzmi groźnie*, Warszawa 1998.

Patton G. S., *Wojna jak ją poznałem*, Warszawa 1989.

*Pismo Święte Starego i Nowego Testamentu*, Poznań – Warszawa 1990.

Platon, *Laches*, Warszawa 1958.

Plaut P., *Beiträge zur Psychologie des Krieges – Psychographie des Kriegers,* Leipzig 1920.

Porta S., *Übungsstress und magnesium* (w:) "Truppendienst" 1999, nr 2.

Puzicha K. J., *Der psychologische Dienst der Bundeswehr: Entwicklungen und Perspektiven* (w:) "Arbeitsberichte Psychologischer Dienst der Bunderwehr" 1996, nr 4/96.

Ratajczak Z., *Elementy psychologii pracy* (w:) "Skrypty Uniwersytetu Śląskiego", Katowice 1991, nr 461.

Rembek S., *W polu,* Warszawa 1993.

Rigg R. B., *Realizm w szkoleniu bojowym armii amerykańskiej,* Warszawa 1959.

Robert A. B. jun., *PSYCHOP: Gulf War Force Multiplier* (w:) "Army" 1992, nr 12.

Rock S. K., Schneider R. J., *Stressreaktionen im Gefecht und die Erfahrungen der Israelis im Libanon* (w:) "Wehrpsychologische Untersuchungen" 1984, nr 2.

Rokicki B., *Straty psychiczne w działaniach bojowych* (w:) "Zeszyty naukowe AON" 1995, nr 3.

Rouppert St., *Panika jako zjawisko wojenne,* Warszawa 1926.

Rydzyński Z., *Psychiatria wojskowa,* Warszawa 1987.

Samsonowicz H. (red.), *Polska Jana Długosza,* Warszawa 1984.

Scheibl S., Stoye K., *Akute und chronische Stress – Reaktionen bei VN – Einsätzen – internationale Erfahrungen in Diagnostik, Prävention und Therapie,* Lehrgangsarbeit, FüAkBw, Hamburg 1997.

Scheven von, N., *Die Praxis der Ausbildung zur Kampftüchtigkeit – Möglichkeiten und Schwierigkeiten* (w:) "Texte und Studien Zentrum Innere Führung" 1985, Heft 1.

Schneider R. J., *Stressbedingter Zusammenbruch in der Wehrmacht: Konsequenzen für die heutigen Streitkräfte,* (w:) "Wehrpsychologische Untersuchungen", 1984, nr 2.

Schneider R. J., Luscomb R. L., *Das Problem der Gefechtsstressreaktion aus der Sicht des US – Heeres* (w:) "Wehrpsychologische Untersuchungen" 1984, nr 2.

Schwarzkopf H. N., *Nie trzeba bohatera,* Warszawa 1993.

Scurfield R. M., Tice S. N., *Interventions with Medical and Psychiatric Evaquees and their Families: From Vietnam through the Gulf War* (w:) "Military Medicine", Vol. 157, February 1992.

Sekuła S., *Stres wojenny i jego wpływ na zachowanie się pilotów i personelu latającego* (w:) "Materiały do nauczania psychologii", Warszawa 1969.

Selye H., *Stres okiełznany,* Warszawa 1997.

Sęk H., *Społeczna psychologia kliniczna,* Warszawa 1998.

Sheridan Ch. L., Radmacher S. A., *Psychologia zdrowia*, Warszawa 1998.

Sikorski J., *Zarys historii wojskowości powszechnej do końca XIX w.,* Warszawa 1972.

Sikorski J. (red.), *Polskie tradycje wojskowe,* Warszawa 1990.

Sillamy N., *Słownik psychologiczny,* Katowice 1996.

Simoneit M., *Wehrpsychologie,* Berlin – Charlottenburg 1 1993.

Sobol E. (red.), *Słownik Wyrazów Obcych*, Warszawa 1999.

Stadelmann J., *Führung und Belastung: ausgewählte Aspekte der Militärpsychologie,* Frauenfeld 1998.

Stern W. und Lipmann O. (red.), *Beihefte zur Zeitschrift für angewandte Psychologie,* Leipzig 1920.

Terelak J. F., *Stres psychologiczny*, Bydgoszcz 1995.

Toffler A. i H., *Wojna i antywojna,* Warszawa 1997.

Toffler A., *Trzecia fala,* Warszawa 1997.

Tokarski J. (red.), *Słownik Wyrazów Obcych*, Warszawa 1992.

Tukidydes, *Wojna peloponeska*, Warszawa 1988.

*Unitet Nations Stress Management Booklet,* New York.

Wańkowicz M., *Wojna i pióro,* Warszawa 1983.

Watson P., *War on the Mind*, London 1978.

ZAŁĄCZNIK NR 1

.....
.....
.....
.....

*INSTRUKCJA*

# ANKIETA

Wydział Wojsk Lądowych Akademii Obrony Narodowej zwraca się z uprzejmą prośbą o udzielenie odpowiedzi na pytania zawarte w ankiecie. Badania mają charakter **anonimowy,** a wszystkie dane zostaną wykorzystane **wyłącznie w celach naukowych**. Informujemy jednocześnie, że dostęp do wypełnionych ankiet będzie posiadało **wąskie grono osób.**

W pytaniach zamieszczonych w ankiecie zawartych jest wiele kwestii bardzo osobistych, głównie dotyczących przeżywania **w czasie pobytu w rejonie misji** różnych form stresu, np.: lęku, strachu, itp. Uznajemy, że przeżywanie strachu i innych zjawisk związanych ze stresem jest naturalne i oczywiste, że towarzyszy realizacji wszystkich niebezpiecznych zadań. Nie należy ich ukrywać, czy udawać, że nie występują u każdego człowieka narażonego na niebezpieczeństwa.

**Odwaga - to nic więcej, jak umiejętność opanowania strachu i wykonania zadania - mimo paraliżującego nas poczucia zagrożenia.**

Strachu nie powinniśmy się wstydzić, jest bowiem absolutnie niezbędny dla przeżycia w sytuacjach zagrożenia: ostrzega nas, mobilizuje do większego wysiłku czy przyśpiesza podjęcie decyzji o ucieczce z niebezpiecznego rejonu. O naszych obawach powinni wiedzieć nasi koledzy i przełożeni, aby mogli nas wspierać, gdy pomocy potrzebujemy. My natomiast powinniśmy wiedzieć o troskach i lękach naszych kolegów, ponieważ oni również oczekują naszej pomocy.

**Przed rozpoczęciem wypełniania ankiety prosimy powoli i uważnie przeczytać wszystkie pytania i możliwości odpowiedzi, aby zrozumieć układ i myśl przewodnią ankiety.**

Bardzo uprzejmie prosimy o udzielenie przemyślanych, rzetelnych odpowiedzi.

DZIĘKUJĘ ZA UDZIAŁ W BADANIACH

płk dypl. Piotr LEMANOWICZ

**W celu sprawnego wypełnienia ankiety prosimy o uwzględnienie następujących zasad:**

- w niektórych przypadkach obowiązuje **tylko jedna** odpowiedź na pytanie. Wybraną odpowiedź wskazujemy znakiem „X" w odpowiedniej kratce, np.:

  **Czy jesteś mężczyzną czy kobietą?**
  - ☐ mężczyzną;
  - ☒ kobietą.

- w wielu przypadkach można udzielić więcej niż jednej odpowiedzi, np.:

  **Co lubisz robić w czasie wolnym?**
  - ☒ czytać książkę;
  - ☐ oglądać telewizję;
  - ☐ rozmawiać z przyjaciółmi;
  - ☒ kąpać się w morzu;
  - ☐ słuchać muzyki;
  - ☐ pisać listy do najbliższych;
  - ☒ „odsypiać" zaległości.

W tym przykładzie znakiem „X" można zakreślić kilka najbardziej dla Ciebie typowych możliwości spędzania czasu wolnego.

- niektóre pytania zawierają „otwartą" możliwość odpowiedzi, np.:
  **Czy lubisz czytać książki?**
  - ☐ beletrystyczne;
  - ☐ historyczne;
  - ☒ psychologiczne;
  - ☒ inne (jakie ?) .....

W takiej sytuacji możemy również zaznaczyć więcej niż jedną możliwość, a w miejsce wykropkowane wpisać np. „kryminalne".

Dla ułatwienia wyboru odpowiedzi w ankiecie podajemy, gdzie można wybrać więcej niż jedną możliwość.

MISJA: **K-1**
☐ UNIFIL - LIBAN
☐ UNDOF - SYRIA, IZRAEL
☐ INNE: .....
DATA BADAŃ: .....

## ANKIETA - STRONA PIERWSZA

I. **1. Bierzesz udział w misji pokojowej:**

- ☐ pierwszy raz;
- ☐ drugi raz;
- ☐ trzeci raz lub więcej

**2. Wykonujesz obowiązki (wybierz 1, najbardziej właściwą możliwość)**

- ☐ dowódcy (patrolu, załogi, drużyny, plutonu...);
- ☐ pracownika sztabu;
- ☐ sapera;
- ☐ w służbach logistycznych, w tym:
- ☐ kierowcy;
- ☐ w służbie zdrowia;
- ☐ inne ( np. w MP...)

II. **1. PRZED PODJĘCIEM niebezpiecznych zadań (możesz wybrać więcej niż 1 możliwość):**

- ☐ czujesz się nieswojo, lecz nie myślisz o konkretnych zagrożeniach;
- ☐ wcześniej przeżywasz czekające cię zadanie: myślisz o tym, że może być niebezpiecznie;
- ☐ wiesz doskonale, że będzie niebezpiecznie; znasz występujące zagrożenia, np. : ostrzał artyleryjski, bombardowanie, miny ppiech (ppanc) itp. i myślisz o nich;
- ☐ układasz plany działania na sytuacje szczególnie niebezpieczne;
- ☐ nic szczególnego nie odczuwasz.

**2. PRZED PODJĘCIEM niebezpiecznych zadań** /np.: rozminowanie, przewóz niebezpiecznych ładunków, przejazd przez teren zaminowany, ostrzeliwany itp. **/ zdarza się, że (możesz wybrać więcej niż 1 możliwość):**

- ☐ denerwują Cię drobnostki i koledzy – bardziej niż zwykle;
- ☐ chętnie sięgasz po alkohol lub inne używki;
- ☐ odczuwasz drżenie rąk, ból głowy, brzucha;
- ☐ masz trudności z zasypianiem lub masz niespokojne sny;
- ☐ starasz się nie myśleć o zagrożeniu;
- ☐ nie masz na nic ochoty;
- ☐ odczuwasz, że ( opisz krótko) .....

  .....
- ☐ nie odczuwasz nic szczególnego.

## ANKIETA – STRONA DRUGA K-1

**3. PRZED PODJĘCIEM niebezpiecznych zadań rozmawiasz o zagrożeniu i swoich niepokojach ( możesz wybrać więcej niż 1 możliwość):**

- ☐ z najlepszym kolegą;
- ☐ z kolegami;
- ☐ z przełożonym;
- ☐ z oficerem wychowawczym;
- ☐ z kapelanem;
- ☐ z lekarzem;
- ☐ nie rozmawiam z nikim.

**III. 1. W CZASIE WYKONYWANIA niebezpiecznych zadań obserwujesz u siebie następujące objawy ( możesz wybrać więcej niż 1 możliwość):**

- ☐ drżą Tobie ręce (lub drżysz cały);
- ☐ pocisz się bardziej niż zwykle (lub jest Tobie zimno);
- ☐ masz podwyższone tętno (serce wyczuwalnie „wali" w piersiach);
- ☐ masz trudności z oceną sytuacji i podjęciem decyzji, co dalej robić, jak się zachować;
- ☐ myślisz o ucieczce z miejsca zdarzenia;
- ☐ musisz natychmiast się załatwić;
- ☐ myślisz o możliwości odniesienia ran lub poniesienia śmierci;
- ☐ obserwuję inne objawy (opisz krótko, jakie) .....

  .....
- ☐ nie odczuwasz nic szczególnego.

**2. W CZASIE SZCZEGÓLNEGO ZAGROŻENIA TWOJEGO BEZPIECZEŃSTWA (możesz wybrać więcej niż 1 możliwość):**

- ☐ starasz się cokolwiek robić, aby nie myśleć o niebezpieczeństwie;
- ☐ szukasz bezpiecznego ukrycia lub drogi ucieczki;
- ☐ próbujesz ocenić sytuację i podjąć decyzję co do dalszego zachowania się;
- ☐ lekceważysz niebezpieczeństwo i realizujesz zadanie;
- ☐ starasz się nucić, gwizdać lub rozmawiać z kolegami;
- ☐ obserwujesz innych i starasz się im pomóc (wspierać, pocieszać itp.)
- ☐ ponadto (opisz krótko, co robisz) .....

  .....

**ANKIETA – STRONA TRZECIA** **K-1**

**3. W sytuacjach niebezpiecznych najbardziej obawiasz się ( możesz wybrać więcej niż 1 możliwość):**

- ☐ że zostaniesz ranny;
- ☐ że zostaniesz kaleką;
- ☐ że zawiedziesz innych i „utracisz twarz";
- ☐ własnej śmierci;
- ☐ że koledzy (podwładni) zostaną ranni lub poniosą śmierć;
- ☐ odczuwasz inne objawy (opisz krótko) .....

.....

**4. Największe zagrożenia (Twoim zdaniem) w rejonie misji, to ( możesz wybrać więcej niż 1 możliwość):**

- ☐ miny, pola minowe, miny pułapki;
- ☐ ostrzał artyleryjski i rakietowy;
- ☐ działania lotnictwa (ostrzał z broni pokładowej, rakietowej, bombardowanie);
- ☐ działania jednostek nawodnych Marynarki Wojennej;
- ☐ ostrzał z broni strzeleckiej;
- ☐ zasadzki;
- ☐ niebezpieczne zwierzęta (jadowite węże, skolopendry, skorpiony, jadowite pająki itp.);
- ☐ choroby tropikalne (np.: ameboza);
- ☐ inne (napisz jakie): .....

**IV. 1. PO POWROCIE z realizacji zadań szczególnie niebezpiecznych odczuwasz ( możesz wybrać więcej niż 1 możliwość):**

- ☐ przez pewien czas nadal czujesz się zagrożony;
- ☐ odczuwasz ból głowy, tracisz apetyt;
- ☐ masz trudności z zasypianiem, źle sypiasz, budzisz się bardzo spocony;
- ☐ miewasz koszmarne sny;
- ☐ zdarzają się sytuacje, że w Twoich myślach pojawiają się „jak żywe" dokładne obrazy tego, co przeżyłeś;
- ☐ niechętnie opuszczasz obóz (posterunek) do realizacji innych zadań;
- ☐ najchętniej przebywasz sam;
- ☐ masz przez pewien czas poczucie winy, wyrzuty sumienia;
- ☐ obserwujesz u siebie inne zjawiska (opisz krótko - jakie): .....

.....

## ANKIETA – STRONA CZWARTA K-1

**2. Po powrocie z realizacji zadań szczególnie niebezpiecznych czuję potrzebę i rozmawiam o swoich przeżyciach i odczuciach (możesz wybrać więcej niż 1 możliwość):**

- ☐ z kolegami;
- ☐ z lekarzem;
- ☐ z kapelanem;
- ☐ z przełożonym;
- ☐ z (napisz z kim): .....
- ☐ nie odczuwałem takiej potrzeby

V. **1. W czasie pobytu w rejonie misji odczuwałeś znaczne zagrożenie swego bezpieczeństwa (wybierz 1 możliwość):**

- ☐ tylko jeden raz;
- ☐ kilkakrotnie;
- ☐ wielokrotnie;
- ☐ nigdy nie odczuwałeś

**2. PO POWROCIE po wykonaniu zadań szczególnie trudnych i niebezpiecznych byłeś zmuszony udać się do lekarza i otrzymałeś:**

- ☐ tylko poradę, jak opanować stres;;
- ☐ poradę i środki uspokajające;
- ☐ tylko środki uspokajające;
- ☐ nie byłeś u lekarza

**3. Czy w czasie pobytu w rejonie misji obserwowałeś sytuacje, w których Ty, Twoi koledzy z PKW lub innych kontyngentów pod wpływem szczególnego zagrożenia i silnych emocji nie byli w stanie wykonać postawionego zadania lub utracili kontrolę nad swoim zachowaniem :**

- ☐ tak (opisz krótko tą sytuację):.....

  .....
- ☐ nie;
- ☐ trudno mi to ocenić

**4. Czy w czasie pobytu w rejonie misji widziałeś osoby (cywilne lub wojskowe) ranne lub zabite w wyniku bezpośredniego oddziaływania środków walki (ostrzał z broni strzeleckiej, wypadki minowe, ogień artylerii ... itp.):**

- ☐ tak;
- ☐ nie

## ANKIETA – STRONA PIĄTA K-1

**5. Z punktu widzenia zagrożeń zewnętrznych (ostrzał, bombardowanie, miny itp.) Twoja praca należy – Twoim zdaniem do:**

- ☐ bezpiecznych;
- ☐ względnie bezpiecznych;
- ☐ niebezpiecznych;
- ☐ bardzo niebezpiecznych

**6. W sytuacjach niebezpiecznych należy działać szybko, zdecydowanie i ZESPOŁOWO. Na czyją pomoc możesz zawsze liczyć (możesz wybrać więcej niż jedną możliwość):**

- ☐ kolegów;
- ☐ przełożonych;
- ☐ kolegów z innych kontyngentów;
- ☐ ludności cywilnej;
- ☐ żołnierzy (bojowników) jednej ze stron konfliktu

**7. W sytuacjach niebezpiecznych ważne jest opanowanie, pomoc innych, a po powrocie do sytuacji bezpiecznej bywa konieczne zastosowanie środków uspokajających i odreagowanie. Jak starasz się odtworzyć swoją równowagę duchową (możesz wybrać więcej niż 1 możliwość):**

- ☐ przez rozmowę z kolegami;
- ☐ przez rozmowę z kapelanem;
- ☐ przy pomocy środków uspokajających;
- ☐ przy pomocy alkoholu, większych ilości wypalanych papierosów;
- ☐ przez solidne wykonywanie obowiązków;
- ☐ przez sport i rekreację (wycieczki itp.);
- ☐ inne (podaj, co w takich sytuacjach najchętniej czynisz): .....

  .....

**VI. 1. Jesteś żołnierzem (pracownikiem cywilnym wojska):**

- ☐ szeregowym lub podoficerem zasadniczej, nadterminowej zasadniczej służby wojskowej lub służby kontraktowej;
- ☐ podoficerem lub chorążym zawodowym (kontraktowym);
- ☐ oficerem;
- ☐ pracownikiem cywilnym wojska;

**2. Jesteś:**

- ☐ mężczyzną;
- ☐ kobietą;

## ANKIETA – STRONA SZÓSTA K-1

**3. Twój wiek zawiera się w przedziale czasowym:**

- ☐ 18 - 30 lat;
- ☐ 31 - 40 lat;
- ☐ 41 - 50 lat;
- ☐ powyżej 50 lat;

**4. Twój stan cywilny - jesteś:**

- ☐ kawalerem (panną);
- ☐ żonaty (zamężną);
- ☐ rozwiedziony (-na), wdowcem (-wą), w separacji.

**5. Posiadasz:**

- ☐ 1 - 2 dzieci;
- ☐ 3 i więcej dzieci;
- ☐ nie posiadasz dzieci

**DZIĘKUJĘ**

**płk dypl. Piotr LEMANOWICZ**

ZAŁĄCZNIK NR 2

MISJA: **K-2**
☐ UNIFIL - LIBAN
☐ UNDOF - SYRIA, IZRAEL
☐ INNE: .....
DATA BADAŃ: .....

**ANKIETA - STRONA PIERWSZA**

II. **1. Brałeś udział w misji pokojowej:**

- ☐ pierwszy raz;
- ☐ drugi raz;
- ☐ wielokrotnie

**2. Wykonywałeś obowiązki (wybierz 1, najbardziej właściwą możliwość)**

- ☐ dowódcy (patrolu, załogi, drużyny, plutonu...);
- ☐ pracownika sztabu;
- ☐ sapera;
- ☐ w służbach logistycznych, w tym:
- ☐ kierowcy;
- ☐ w służbie zdrowia;
- ☐ inne ( np. w MP...)

II. **1. PRZED PODJĘCIEM niebezpiecznych zadań (możesz wybrać więcej niż 1 możliwość):**

- ☐ czułeś się nieswojo, lecz nie myślałeś o konkretnych zagrożeniach;
- ☐ wcześniej przeżywałeś czekające cię zadanie: myślałeś o tym, że może być niebezpiecznie;
- ☐ wiedziałeś doskonale, że będzie niebezpiecznie; znałeś występujące zagrożenia, np. : ostrzał artyleryjski, bombardowanie, miny p.piech. (p.panc.) itp. i myślisz o nich;
- ☐ układałeś plany działania na sytuacje szczególnie niebezpieczne;
- ☐ nic szczególnego nie odczuwałeś.

**2. PRZED PODJĘCIEM niebezpiecznych zadań – np. rozminowanie, przewóz niebezpiecznych ładunków, przejazd przez teren zaminowany, ostrzeliwany itp. zdarzało się, że: ( możesz wybrać więcej niż 1 możliwość):**

- ☐ denerwowały Cię drobnostki i koledzy – bardziej niż zwykle;
- ☐ chętnie sięgałeś po alkohol;
- ☐ odczuwałeś drżenie rąk, ból głowy, brzucha;
- ☐ miałeś trudności z zasypianiem lub miałeś niespokojne sny;
- ☐ starałeś się nie myśleć o zagrożeniu;
- ☐ nie miałeś na nic ochoty;
- ☐ odczuwałeś, że ( opisz krótko) .....

- ☐ nie odczuwałeś nic szczególnego.

## ANKIETA – STRONA DRUGA K-2

**3. PRZED PODJĘCIEM niebezpiecznych zadań rozmawiałeś o zagrożeniu i swoich niepokojach ( możesz wybrać więcej niż 1 możliwość):**

- ☐ z najlepszym kolegą;
- ☐ z kolegami;
- ☐ z przełożonym;
- ☐ z oficerem wychowawczym;
- ☐ z kapelanem;
- ☐ z lekarzem;
- ☐ nie rozmawiam z nikim.

**III. 1. W CZASIE WYKONYWANIA niebezpiecznych zadań obserwowałeś u siebie następujące objawy ( możesz wybrać więcej niż 1 możliwość):**

- ☐ drżały Tobie ręce (lub drżałeś cały);
- ☐ pociłeś się bardziej niż zwykle (lub było Tobie zimno);
- ☐ miałeś podwyższone tętno (serce wyczuwalnie „waliło" w piersiach);
- ☐ miałeś trudności z oceną sytuacji i podjęciem decyzji, co dalej robić, jak się zachować;
- ☐ myślałeś o ucieczce z miejsca zdarzenia;
- ☐ musiałeś natychmiast się załatwić;
- ☐ myślałeś o możliwości odniesienia ran lub poniesienia śmierci;
- ☐ obserwowałeś inne objawy (opisz krótko, jakie) .....

  .....
- ☐ nie odczuwałeś nic szczególnego.

**2. W CZASIE ZAGROŻENIA (możesz wybrać więcej niż 1 możliwość):**

- ☐ starałeś się cokolwiek robić, aby nie myśleć o niebezpieczeństwie;
- ☐ szukałeś bezpiecznego ukrycia lub drogi ucieczki;
- ☐ próbowałeś ocenić sytuację i podjąć decyzję co do dalszego zachowania się;
- ☐ lekceważyłeś niebezpieczeństwo i realizowałeś zadanie;
- ☐ starałeś się nucić, gwizdać lub rozmawiać z kolegami;
- ☐ obserwowałeś innych i starałeś się im pomóc (wspierać, pocieszać itp.)
- ☐ ponadto (opisz krótko, co robiłeś) .....

  .....

## ANKIETA – STRONA TRZECIA K-2

**3. W sytuacjach niebezpiecznych najbardziej obawiałeś się ( możesz wybrać więcej niż 1 możliwość):**

- ☐ że zostaniesz ranny;
- ☐ że zostaniesz kaleką;
- ☐ że zawiedziesz innych i „utracisz twarz";
- ☐ własnej śmierci;
- ☐ że koledzy (podwładni) zostaną ranni lub poniosą śmierć;
- ☐ że (opisz krótko) .....

.....

**4. Największe zagrożenia (Twoim zdaniem) w rejonie pełnionych misji, to ( możesz wybrać więcej niż 1 możliwość):**

- ☐ miny, pola minowe, miny pułapki;
- ☐ ostrzał artyleryjski i rakietowy;
- ☐ działania lotnictwa (ostrzał z broni pokładowej, rakietowej, bombardowanie);
- ☐ działania jednostek nawodnych Marynarki Wojennej;
- ☐ ostrzał z broni strzeleckiej;
- ☐ zasadzki;
- ☐ niebezpieczne zwierzęta (jadowite węże, skolopendry, skorpiony, jadowite pająki itp.);
- ☐ choroby tropikalne (np.: ameboza);
- ☐ inne (napisz jakie): .....

**IV. 1. PO POWROCIE z realizacji zadań szczególnie niebezpiecznych odczuwałeś ( możesz wybrać więcej niż 1 możliwość):**

- ☐ przez pewien czas nadal czułeś się zagrożony;
- ☐ odczuwałeś ból głowy, traciłeś apetyt;
- ☐ miałeś trudności z zasypianiem, źle sypiałeś, budziłeś się bardzo spocony;
- ☐ miewałeś koszmarne sny;
- ☐ zdarzały się sytuacje, że w Twoich myślach pojawiały się „jak żywe" dokładne obrazy tego, co przeżyłeś;
- ☐ niechętnie opuszczałeś obóz (posterunek) do realizacji innych zadań;
- ☐ najchętniej przebywałeś sam;
- ☐ miałeś przez pewien czas poczucie winy, wyrzuty sumienia;
- ☐ obserwowałeś u siebie inne zjawiska (opisz krótko - jakie): .....

.....

## ANKIETA – STRONA CZWARTA K-2

**2. PO POWROCIE z realizacji zadań szczególnie niebezpiecznych czułeś potrzebę i rozmawiałeś o swoich przeżyciach i odczuciach (możesz wybrać więcej niż 1 możliwość):**

- ☐ z kolegami;
- ☐ z lekarzem;
- ☐ z kapelanem;
- ☐ z przełożonym;
- ☐ z (napisz z kim): .....
- ☐ nie odczuwałem takiej potrzeby

**V. 1. W czasie pobytu w rejonie misji odczuwałeś znaczne zagrożenie swego bezpieczeństwa (wybierz 1 możliwość):**

- ☐ tylko jeden raz;
- ☐ kilkakrotnie;
- ☐ wielokrotnie;
- ☐ nigdy nie odczuwałeś

**2. PO POWROCIE po wykonaniu zadań szczególnie trudnych i niebezpiecznych byłeś zmuszony udać się do lekarza i otrzymałeś:**

- ☐ tylko poradę, jak opanować stres;
- ☐ poradę i środki uspokajające;
- ☐ tylko środki uspokajające;
- ☐ nie byłeś u lekarza

**3. Czy w czasie pobytu w rejonie misji obserwowałeś sytuacje, w których Ty, Twoi koledzy z PKW lub innych kontyngentów pod wpływem szczególnego zagrożenia i silnych emocji nie byli w stanie wykonać postawionego zadania lub utracili kontrolę nad swoim zachowaniem :**

- ☐ tak (opisz krótko tą sytuację):.....

  .....

  .....
- ☐ nie;
- ☐ trudno mi to ocenić

**4. Czy w czasie pobytu w rejonie misji widziałeś osoby (cywilne lub wojskowe) ranne lub zabite w wyniku bezpośredniego oddziaływania środków walki (ostrzał z broni strzeleckiej, wypadki minowe, ogień artylerii ... itp.):**

- ☐ tak;
- ☐ nie

## ANKIETA – STRONA PIĄTA K-2

**5. Z punktu widzenia zagrożeń zewnętrznych (ostrzał, bombardowanie, miny itp.) Twoja praca należała – Twoim zdaniem - do:**

- ☐ bezpiecznych;
- ☐ względnie bezpiecznych;
- ☐ niebezpiecznych;
- ☐ bardzo niebezpiecznych

**6. W sytuacjach niebezpiecznych należy działać szybko, zdecydowanie i ZESPOŁOWO. Na czyją pomoc mogłeś zawsze liczyć (możesz wybrać więcej niż jedną możliwość):**

- ☐ kolegów;
- ☐ przełożonych;
- ☐ kolegów z innych kontyngentów;
- ☐ ludności cywilnej;
- ☐ żołnierzy (bojowników) jednej ze stron konfliktu

**7. W sytuacjach niebezpiecznych ważne jest opanowanie, pomoc innych, a niekiedy konieczne jest zastosowanie środków uspokajających i odreagowanie. Jak starałeś się odtworzyć swoją równowagę duchową (możesz wybrać więcej niż 1 możliwość):**

- ☐ przez rozmowę z kolegami;
- ☐ przez rozmowę z kapelanem;
- ☐ przy pomocy środków uspokajających;
- ☐ przy pomocy alkoholu, większych ilości wypalanych papierosów;
- ☐ przez solidne wykonywanie obowiązków;
- ☐ przez sport i rekreację (wycieczki itp.);
- ☐ przez (podaj, co w takich sytuacjach najchętniej czynisz): .....

  .....

**VI. 1. Z ostatniej misji pokojowej powróciłeś:**

- ☐ pół roku temu;
- ☐ rok temu;
- ☐ dwa lata temu;
- ☐ więcej niż dwa lata temu.

**2. Czy odczuwasz, że po powrocie z misji szybciej lub częściej ulegasz następującym uczuciom (możesz wybrać więcej niż jedną możliwość):**

- ☐ szybciej lub częściej denerwujesz się na rozmówcę;
- ☐ podnosisz głos;
- ☐ czujesz się spięty i podrażniony;
- ☐ nie interesuje Cię praca; masz poczucie braku perspektyw;
- ☐ unikasz kolegów i znajomych;
- ☐ izolujesz się od rodziny;

## ANKIETA – STRONA PIĄTA K-2

- ☐ czujesz się nieustannie przemęczony;
- ☐ nadal przeżywasz niektóre makabryczne wydarzenia z misji: w myślach, snach i koszmarach sennych;
- ☐ masz trudności ze snem lub zasypianiem;
- ☐ miewasz zawroty lub bóle głowy; pocisz się lub doznajesz ucisku w gardle i kołatania serca na wspomnienie niektórych przeżyć;
- ☐ nic nie zauważyłem.

**3. Czy od czasu powrotu z misji (możesz wybrać więcej niż jedną możliwość:**

- ☐ palisz więcej papierosów;
- ☐ częściej sięgasz po alkohol;
- ☐ bardziej niż poprzednio szukasz intensywnej rozrywki (rekreacji);
- ☐ pracujesz znacznie więcej i intensywniej niż poprzednio;
- ☐ nie zauważyłeś żadnych zmian.

**VII. 1. Jesteś żołnierzem (pracownikiem cywilnym wojska):**

- ☐ szeregowym lub podoficerem zasadniczej, nadterminowej zasadniczej służby wojskowej lub służby kontraktowej;
- ☐ podoficerem lub chorążym zawodowym (kontraktowym);
- ☐ oficerem;
- ☐ pracownikiem cywilnym wojska;

**2. Jesteś:**

- ☐ mężczyzną;
- ☐ kobietą;

**3. Twój wiek zawiera się w przedziale czasowym:**

- ☐ 18 - 30 lat;
- ☐ 31 - 40 lat;
- ☐ 41 - 50 lat;
- ☐ powyżej 50 lat;

**4. Twój stan cywilny - jesteś:**

- ☐ kawalerem (panną);
- ☐ żonaty (zamężną);
- ☐ rozwiedziony (-na), wdowcem (-wą), w separacji.

**5. Posiadasz:**

- ☐ 1 - 2 dzieci;
- ☐ 3 i więcej dzieci;
- ☐ nie posiadasz dzieci

BIBLIOTEKA GŁÓWNA – ARCHIWUM ★ Akademii Obrony Narodowej Nr ewid. 60966 II

**DZIĘKUJĘ**
**płk dypl. Piotr LEMANOWICZ**

BIBLIOTEKA GŁÓWNA ★ Akademii Obrony Narodowej

Crypt. Rozpr. Istit

S/4336