

**Katarzyna Anna Gronek**

Wojskowe Biuro Badań Społecznych

Wojskowego Centrum Edukacji Obywatelskiej

**WSPARCIE SPOŁECZNE ŻOŁNIERZY  
POWRACAJĄCYCH Z MISJI  
POZA GRANICAMI PAŃSTWA  
ORAZ UDZIELANA IM POMOC  
PSYCHOLOGICZNA I PSYCHIATRYCZNA**

**STRESZCZENIE**

Dla uczestników misji powrót do kraju i normalnego życia bywa trudny. Z tego powodu należy podkreślić znaczenie podmiotowego oraz przedmiotowego aspektu wsparcia społecznego żołnierzy powracających z misji poza granicami państwa. Pierwszy z nich koncentruje się na tym, czy i kto pomaga w przezwyciężaniu bieżących problemów oraz w zaspokajaniu potrzeb. Natomiast przedmiotowy aspekt wsparcia społecznego ogniskuje się wokół zbadania tego, jakie potrzeby osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej są zaspokajane i jaki rodzaj pomocy mogą one otrzymać. Istotną kwestią jest również pomoc psychologiczna i psychiatryczna udzielana uczestnikom misji. Warto zwrócić uwagę na to, jaki odsetek żołnierzy biorących udział w misjach korzysta z tego rodzaju pomocy i jak ta pomoc jest oceniana. Niestety osoby, które korzystają z pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej, są niekiedy narażone na stygmatyzację z tego powodu. Chcąc zmienić mylne wyobrażenia i stereotypy związane z pomocą udzielaną przez psychologów i psychiatrów, w pierwszej kolejności trzeba je poznać. Dużo informacji na temat wyróżnionych zagadnień dostarczają wyniki badań społecznych zrealizowanych przez Wojskowe Biuro Badań Społecznych Wojskowego Centrum Edukacji Obywatelskiej, które zostaną zaprezentowane w niniejszym artykule.

Słowa kluczowe:

wsparcie społeczne, pomoc psychologiczna i psychiatryczna udzielana żołnierzom uczestniczącym w misjach, stygmatyzacja żołnierzy korzystających z pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej.

## Wstęp

Polscy żołnierze uczestniczą w misjach pokojowych i stabilizacyjnych na całym świecie od ponad sześćdziesięciu lat. Mimo to pierwszy akt prawny, który reguluje ich pobyt oraz służbę poza granicami państwa, został uchwalony dopiero w 1998 roku<sup>1</sup>. Prace nad rozwiązaniami legislacyjnymi, które miały pomóc rodzinom poległych żołnierzy oraz rannym i poszkodowanym uczestnikom misji, Ministerstwo Obrony Narodowej rozpoczęło w 2005 roku. W 2010 roku uchwalono rozporządzenie ministra obrony narodowej wprowadzające kategorię zdolności do służby „zdolny z ograniczeniami”, co umożliwia rannym i poszkodowanym w misjach powrót do służby lub dalsze jej pełnienie<sup>2</sup>. Od udziału polskich żołnierzy w pierwszej misji zagranicznej potrzeba było jednak pięćdziesięciu ośmiu lat na to, aby stworzyć dokument zawierający uregulowania dotyczące uhonorowania uczestników misji, wprowadzenia spójności między przepisami z zakresu uprawnień osób w nich poszkodowanych czy zapewnienia im pomocy oraz wsparcia w przystosowaniu do życia i pracy. Istniejącą od dziesięcioleci lukę prawną wypełniła dopiero *Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 roku o weteranach działań poza granicami państwa*, która weszła w życie wiosną 2012 roku<sup>3</sup>. Uregulowanie zawartych w niej kwestii stało się konieczne, ponieważ z roku na rok stale przybywało osób, które brały udział w misjach poza granicami państwa — w tym także osób poszkodowanych, nad którymi sprawowana przez państwo opieka okazała się niewystarczająca. W latach 1953–2014 Siły Zbrojne RP brały udział w 88 misjach i operacjach pokojowych — służyło w nich łącznie 115,8 tys. osób<sup>4</sup>. Według danych z 29 listopada 2014 roku

---

<sup>1</sup> M. Schwarzgruber, *Krok do systemu*, „Kurier Weterana”, nr 2, [online], [http://do.wp.mil.pl/z/do-pliki/rozne/2014/09/KURIER\\_nr2.pdf](http://do.wp.mil.pl/z/do-pliki/rozne/2014/09/KURIER_nr2.pdf) [dostęp 31.08.2015].

<sup>2</sup> *Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 8 stycznia 2010 r. w sprawie orzekania o zdolności do zawodowej służby wojskowej oraz właściwości i trybu postępowania wojskowych komisji lekarskich w tych sprawach* (Dz.U. 2010, nr 15, poz. 80); J. Patoka, K. Gradys, S. Ilnicki, M. Filarowska, M. Zbyszewski, *Wsparcie i pomoc udzielana rodzinom poległych żołnierzy oraz poszkodowanym w misjach poza granicami państwa. Wybrane działania prowadzone w wojskach lądowych*, [w:] *Rodzina — mundur — służba*, red. Z. Kępa, A. Szerauc, R. Wiśniewski, Oficyna Wydawnicza Szkoły Wyższej im. Pawła Włodkowica w Płocku — Wyd. Naukowe NOVUM, Płock 2012, s. 108.

<sup>3</sup> *Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 roku o weteranach działań poza granicami państwa z aktami wykonawczymi. Zbiór przepisów*, MON, Wyd. WCEO, Warszawa 2013, s. 5–6.

<sup>4</sup> Podana liczba obejmuje zarówno żołnierzy zawodowych, żołnierzy zasadniczej oraz nadterminowej służby wojskowej, jak i pracowników cywilnych wojska. Zob. *Mały rocznik statystyczny Polski 2015*, GUS, Warszawa 2015, s. 73.

status weterana przyznano ponad 10,6 tys. żołnierzy, a status weterana poszkodowanego 548 wojskowym<sup>5</sup>. Z najnowszych danych (ważnych na 2 września 2015 r.) wynika natomiast, że legitymację weterana ma 12,7 tys. osób. Poszkodowanych na misjach zostało około 700 uczestników, z czego 572 osoby mają legitymację weterana poszkodowanego<sup>6</sup>.

Wśród największych wyzwań, przed którymi stanęła polska armia w ciągu ostatnich lat, należy wymienić zaangażowanie Polskiego Kontyngentu Wojskowego w Iraku i w Afganistanie<sup>7</sup>. Obie misje wiązały się z dużym obciążeniem psychofizycznym jej uczestników. Byli oni narażeni na różnorodne zagrożenia, do których można zaliczyć uwarunkowania klimatyczno-geograficzne, warunki higieniczne, działalność przeciwnika (grup rebelianckich) czy obciążenie związane z długotrwałą rozłąką z bliskimi<sup>8</sup>.

Siły Zbrojne RP muszą się również zmierzyć z innym wyzwaniem — pomocą uczestnikom misji i ich rodzinom w powrocie do normalnego życia. Wydawać by się mogło, że wraz z powrotem do domu żołnierz zrzuca z siebie ciężar misyjnych doświadczeń i może powrócić do dawnego życia, jakie prowadził przed wyjazdem. Zdarza się jednak, że choć misja się kończy, to przeżycia z nią związane odciskają swoje piętno na psychice żołnierza. Skutki życia w stałym zagrożeniu zdrowia i życia często objawiają się dopiero po powrocie do domu<sup>9</sup>. Jak stwierdził jeden z uczestników misji w Iraku i bohater filmu dokumentalnego *Weterani wojny* Marka Muchy: „[...] powrót do kraju oznaczał powrót na kolejną wojnę, jeszcze trudniejszą niż misja”<sup>10</sup>. Problem może stanowić readaptacja do służby w kraju, jak i do życia w ro-

---

<sup>5</sup> W przypadku służb podległych MSW status weterana lub weterana poszkodowanego został przyznany ponad 500 funkcjonariuszom. Zob. [http://wyborcza.pl/1,91446,17048363,W\\_grudniu\\_w\\_stolicy\\_roz poczyna\\_dzialalnosc\\_Centrum.html](http://wyborcza.pl/1,91446,17048363,W_grudniu_w_stolicy_roz poczyna_dzialalnosc_Centrum.html) [dostęp 01.09.2015].

<sup>6</sup> M. Górka, *Weteran. Dumny, że był na misji, dumny ze swoich ran*, [online], <http://wyborcza.pl/duzyformat/1,147368,18694182,weteran-dumny-ze-byl-na-misji-dumny-ze-swoich-ran.html#TRwknd> [dostęp 03.09.2015].

<sup>7</sup> W latach 2003–2008 służbę w Iraku pełniło 15 tys. żołnierzy, natomiast podczas czternastu zmian PKW w Afganistanie uczestniczyło 25,5 tys. żołnierzy. Zob. M. Kowalska-Sendek, *Od Korei do Afganistanu*, [w:] *Kurier Weterana. O uczestnikach misji*, Wojskowy Instytut Wydawniczy, Warszawa [b.r.w.], s. 10; [online], <http://www.polska-zbrojna.pl/home/articleshow/12404?t=Konczy-sie-polska-misja-w-Afganistanie> [dostęp 28.08.2015].

<sup>8</sup> J. Z. Matuszak, *W obliczu zagrożenia*, [w:] *Kurier Weterana. O uczestnikach misji*, Wojskowy Instytut Wydawniczy, Warszawa [b.r.w.], s. 22–24.

<sup>9</sup> J. Z. Matuszak, *W obliczu zagrożenia...*, dz. cyt., s. 24.

<sup>10</sup> <http://www.polska-zbrojna.pl/home/articleshow/12792?t=Powrot-do-kraju-trudniejszy-niz-misja> [dostęp 28.08.2015].

dzinie. W przewyciężeniu pojawiających się trudności niezwykle pomocne jest wsparcie społeczne udzielane żołnierzom powracającym z misji do domu. Zdarza się, że nie zawsze potrafią oni poradzić sobie sami z pojawiającymi się problemami, a wsparcie społeczne nie wystarcza. Wówczas ważną rolę w ich przewyciężaniu odgrywa pomoc psychologiczna lub psychiatryczna.

### Definicja i znaczenie wsparcia społecznego

Wsparcie społeczne to pojęcie, które istnieje w literaturze od lat sześćdziesiątych XX wieku. Dla wielu dyscyplin naukowych jest jednym z fundamentalnych terminów. Mimo to nie doczekało się uniwersalnego i jednoznacznego sposobu definiowania — różni się on w zależności od dziedziny nauki, która zajmuje się tą problematyką<sup>11</sup>.

Do najbardziej popularnych definicji wsparcia społecznego należy ta, która uwzględnia interakcje społeczne służące co najmniej jednej ze stron, wymianie działań, informacji czy emocji, gdy trudna lub problemowa sytuacja tego wymaga<sup>12</sup>. Socjologowie koncentrują się natomiast wokół zagadnień dotyczących instytucji i struktur wspierających — zwracają uwagę na ich cechy oraz udział w niesieniu pomocy ludziom. W swoich badaniach „nad wsparciem społecznym zmierzają do poznania kontaktów międzyludzkich i relacji społecznych, które są nastawione na zaspokojenie potrzeby pomocy”<sup>13</sup>. W tym nurcie mieści się definicja Jolanty Grotowskiej-Leder. Jej zdaniem przez wsparcie społeczne należy rozumieć działania i zachowania dążące do tego, by zredukować lub całkowicie usunąć trudności doświadczają-

---

<sup>11</sup> H. Sęk, R. Cieślak, *Wsparcie społeczne — sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne*, [w:] *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, red. H. Sęk, R. Cieślak, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2004, s. 11; M. Kózka, *Wsparcie społeczne w chorobie*, [online], <http://www.wydawnictwopzw.pl/download/226270100.pdf> [dostęp 07.09.2015].

<sup>12</sup> A. Nowicka, *Możliwości uzyskania wsparcia społecznego przez chorych na Alzheimera i ich bliskich w percepcji opiekunów rodzinnych*, [online], [http://www.monografie.pl/glownavspol/monografie\\_2009tV/artykuly/575\\_pdfsam\\_w\\_krengu\\_niepelnosprawnosni\\_tom%20V.pdf](http://www.monografie.pl/glownavspol/monografie_2009tV/artykuly/575_pdfsam_w_krengu_niepelnosprawnosni_tom%20V.pdf) [dostęp 21.02.2013]; K. A. Gronek, *Wsparcie społeczne żołnierzy powracających z misji poza granicami kraju*, [w:] *Bezpieczeństwo, obronność, socjologia*, „Biuletyn” WCEO, 2014, nr 2, [online], [http://wceo.com.pl/images/Dokumenty/WBBS/WBBS\\_kwartalnik\\_2-2014.swf](http://wceo.com.pl/images/Dokumenty/WBBS/WBBS_kwartalnik_2-2014.swf) [dostęp 07.09.2015].

<sup>13</sup> K. A. Gronek, *Wsparcie społeczne żołnierzy...*, dz. cyt. Por. J. Grotowska-Leder, *Wsparcie społeczne w perspektywie teorii socjologicznych — kontekst więzi, sieci społecznych, sieci wymiany społecznej*, [w:] *Sieci wsparcia społecznego jako przejaw integracji i dezintegracji społecznej*, red. J. Grotowska-Leder, Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2008, s. 9–24.

ne „przez jednostkę w codziennym funkcjonowaniu, których nie może rozwiązać we własnym zakresie, bez udziału zasobów będących w dyspozycji innych podmiotów: osób, grup społecznych, instytucji”<sup>14</sup>.

Jak zauważa Aleksandra Łuszczyńska, wsparcie społeczne stanowi jeden z kluczowych zasobów, który umożliwia: adaptację potraumatyczną, asymilację wspomnień związanych z traumatycznym zdarzeniem, akceptację traumy oraz poszukiwanie znaczenia<sup>15</sup>. Zdaniem Heleny Sęk jest to jeden z czynników modyfikujących procesy radzenia sobie w sytuacjach stresu życiowego. Otrzymanie wsparcia (przede wszystkim wsparcia emocjonalnego) sprawia, że patologiczne reakcje depresyjne występują rzadziej, niż ma to miejsce w przypadku osób, które go nie otrzymały. Może też wspomagać uodpornienie się jednostki na stresujące wydarzenia<sup>16</sup>. Ludzie, którzy w sytuacjach problemowych nie mogą liczyć na wsparcie ze strony innych osób lub otrzymują je w niewystarczającym zakresie, są bardziej narażeni na przykład na wystąpienie zawału serca<sup>17</sup>. Wspomniane wsparcie społeczne to również podstawowy czynnik, który oddziałuje na zdrowie psychiczne żołnierzy powracających z wojny. Jego brak w głównej mierze przyczynia się do powstania stresu pourazowego. Jak zauważa Dave Grossman (emerytowany żołnierz armii amerykańskiej, a zarazem psycholog), dowodzą tego nie tylko przedstawiciele różnych nauk (socjolodzy, psychologzy, psychiatrzy, specjaliści z zakresu zdrowia psychicznego), ale i sami weterani wojenni<sup>18</sup>. Potwierdzają to także przytoczone przez A. Łuszczyńską wyniki metaanaliz na temat czynników ryzyka objawów PTSD wśród osób dorosłych, które doświadczyły stresu traumatycznego. Przeprowadzone analizy wykazały, że spośród czternastu czynników branych pod uwagę<sup>19</sup>, najsilniejszy związek istnieje

<sup>14</sup> J. Grotowska-Leder, *Wsparcie społeczne w perspektywie...*, dz. cyt., s. 24.

<sup>15</sup> A. Łuszczyńska, *Wsparcie społeczne a stres traumatyczny*, [w:] *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, red. H. Sęk, R. Cieślak, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2004, s. 191.

<sup>16</sup> H. Sęk, *Rola wsparcia społecznego w sytuacjach stresu życiowego. O dopasowaniu wsparcia do wydarzeń stresowych*, [w:] *Wsparcie społeczne...*, dz. cyt., s. 53–56.

<sup>17</sup> K. Wrześniewski, D. Włodarczyk, *Rola wsparcia społecznego w leczeniu i rehabilitacji po zawale serca*, [w:] *Wsparcie społeczne...*, dz. cyt., s. 170.

<sup>18</sup> D. Grossman, *O zabijaniu*, Mayfly, Warszawa 2010, s. 375.

<sup>19</sup> Pozostałe czynniki brane pod uwagę to: płeć, rasa, wiek w chwili doznanego urazu i jego ciężkość, wykształcenie, wcześniej doznane urazy, nieszczęśliwe dzieciństwo (w tym nadużycia), historia choroby psychicznej, choroby psychiczne występujące w rodzinie, dodatkowy stres. Zob. Ch. R. Brewin, B. Andrews, J. D. Valentine, *Meta-Analysis of Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder in Trauma-Exposed Adults*, [online], [http://courses.washington.edu/mwgineternal/de5fs23hu73ds/progress?id=5Nwm8xk1ic0kvMYcu9x3pwFDPonOL\\_jXFW\\_4j\\_1YBhw](http://courses.washington.edu/mwgineternal/de5fs23hu73ds/progress?id=5Nwm8xk1ic0kvMYcu9x3pwFDPonOL_jXFW_4j_1YBhw) [dostęp 01.09.2015].

między wystąpieniem symptomów PTSD a brakiem wsparcia społecznego. Ponadto opisana zależność jest silniejsza w przypadku traumy będącej następstwem służby wojskowej niż występującej na skutek traumy „cywilnej”<sup>20</sup>.

Wyniki niektórych badań świadczą o tym, że poziom otrzymywanego wsparcia nie musi mieć związku z nasilającymi się symptomami PTSD. Przykładem są wyniki analiz danych dotyczących jeńców wojennych, którzy trafili do niewoli podczas II wojny światowej i wojny koreańskiej<sup>21</sup>. Inne badania na temat długoterminowych skutków uwięzienia w czasie wojny wskazują zaś, że do czynników związanych z wystąpieniem różnych diagnozowanych zaburzeń (w tym PTSD) należy zaliczyć poziom ekspozycji na zdarzenia traumatyczne w czasie wojny, wiek jeńca w chwili uwięzienia oraz (właśnie) wsparcie społeczne uzyskane po zakończeniu wojny. Na istnienie podobnych zależności wskazują też badania zrealizowane wśród weteranów wojny wietnamskiej. Wyniki tych badań dowodzą, że osoby, które mogły liczyć na wsparcie przez pół roku bezpośrednio po odejściu z wojska, przejawiały mniejszą liczbę symptomów PTSD niż pozostali. Ponadto weterani wyrażali pogląd, że po ekspozycji na traumę otrzymywali mniej wsparcia społecznego niż przed jej wystąpieniem<sup>22</sup>. Jednocześnie trzeba nadmienić, że różne aspekty wsparcia społecznego mogą mieć związek z konsekwencjami stresu traumatycznego. Poza wspomnianą już jego dostępnością, ważne są też sieci wsparcia społecznego, adekwatność tego wsparcia do potrzeb ofiar, zadowolenie z niego czy zmienne indywidualne jednostki<sup>23</sup>.

Ze względu na znaczenie wsparcia społecznego zostało ono uwzględnione w badaniu przeprowadzonym w 2014 roku przez Wojskowe Biuro Badań Społecznych Wojskowego Centrum Edukacji Obywatelskiej wśród

---

<sup>20</sup> A. Łuszczynska, *Wsparcie społeczne a stres traumatyczny*, [w:] *Wsparcie społeczne...*, dz. cyt., s. 198–199.

<sup>21</sup> Należy mieć na uwadze, że wspomniane badanie zostało przeprowadzone 40–50 lat od tych wydarzeń. Zdaniem A. Łuszczynskiej istnieje prawdopodobieństwo, że uwzględnienie czasu pomiędzy traumatycznym wydarzeniem a otrzymaniem wsparcia może pomóc w wyjaśnieniu zależności między wsparciem a PTSD.

<sup>22</sup> Badanie wsparcia społecznego było w tym przypadku prowadzone w sposób retrospektywny — przed wystąpieniem wydarzenia traumatycznego, jak i po nim. Warto też dodać, że poziom otrzymywanego wsparcia społecznego był mniejszy nie tylko wśród respondentów, którzy mieli PTSD — podobnie było w przypadku osób niespełniających kryteriów diagnostycznych tego zaburzenia. Zob. A. Łuszczynska, *Wsparcie społeczne a stres...*, dz. cyt., s. 199.

<sup>23</sup> Tamże, s. 197–202.

żołnierzy uczestniczących w misjach poza granicami kraju<sup>24</sup>. Omawianą problematykę rozpatrywano w wymiarze podmiotowym i przedmiotowym.

### **Podmiotowy aspekt wsparcia społecznego żołnierzy powracających z misji poza granicami państwa**

Podmiotowy aspekt wsparcia społecznego „koncentruje się na tym, czy i kto pomaga w przezwyciężaniu bieżących problemów oraz w zaspokajaniu potrzeb (ile jest osób wspierających, co je charakteryzuje)”<sup>25</sup>. Liczba możliwych źródeł wsparcia (tj. wielkość sieci społecznej) świadczy między innymi o społecznej integracji (strukturze i liczbie relacji społecznych). Sieć społeczną tworzy układ relacji, w którym jednostka się znajduje, wraz z jego właściwościami (takimi jak liczba i podobieństwo członków, stopień wzajemnych powiązań czy liczba poszczególnych rodzajów więzi)<sup>26</sup>.

Chcąc określić wielkość sieci wsparcia, można odnieść się do teorii grupy społecznej i przyjąć analogiczne założenie, że owa sieć (podobnie jak grupa) jest duża lub mała. Zgodnie z koncepcją Georga Simmela, w zależności od wielkości grupy zmienia się charakter zachodzących w niej zjawisk<sup>27</sup>. W odniesieniu do wielkości sieci wsparcia można przyjąć założenie, że liczba źródeł wsparcia może przełożyć się na dostępność wsparcia, jego skuteczność czy zadowolenie z niego. Przykładowo większa sieć wsparcia jest

---

<sup>24</sup> Badanie zostało zrealizowane w marcu i kwietniu 2014 r. Jego celem było poznanie społecznych konsekwencji służby polskich żołnierzy w misjach poza granicami kraju. Następstwa te rozpatrywano w wymiarze zawodowym i osobistym, uwzględniając w szczególności aspekty związane z życiem rodzinnym oraz psychospołeczną sferą życia. W projekcie badawczym odniesiono się m.in. do szeroko rozumianego wsparcia społecznego (rozpatrywanego w ujęciu funkcjonalnym) i różnych form pomocy świadczonych żołnierzom po ich powrocie do kraju. Badanie przeprowadzono na próbie 722 respondentów. Przy ich wyborze zastosowano dwustopniowy dobór próby — losowanie zespołowe i warstwowe na pierwszym etapie (jednostki/institucje wojskowe) połączone z doбором celowym na etapie drugim (ankietowani). Do analiz statystycznych zakwalifikowano 689 prawidłowo wypełnionych ankiet. Badaną populację tworzyli żołnierze zawodowi pełniący służbę w jednostkach i instytucjach wojskowych (na terenie całego kraju), którzy w ciągu pięciu lat od tego badania uczestniczyli co najmniej raz w misji poza granicami kraju, spędzając tam w sumie minimum miesiąc. Szczegółowe informacje na temat omawianego projektu badawczego zawarto w sprawozdaniu do tematu nr 21408.

<sup>25</sup> K. A. Gronek, *Wsparcie społeczne żołnierzy...*, dz. cyt.

<sup>26</sup> N. Knoll, R. Schwarzel, *Prawdziwych przyjaciół... Wsparcie społeczne, stres, choroba i śmierć*, [w:] *Wsparcie społeczne...*, dz. cyt., s. 33–34.

<sup>27</sup> P. Sztompka, *Socjologia*, Wyd. Znak, Kraków 2005, s. 200.

związana z mniejszym nasileniem symptomów PTSD i może zabezpieczać przed skutkami traumy<sup>28</sup>.

Pozostaje jednak pytanie, jaki należy przyjąć podział — ile osób wspierających jest potrzebnych, aby móc uznać, że sieć wsparcia jest duża lub mała? Na potrzeby zrealizowanego w 2014 roku przez Wojskowe Biuro Badań Społecznych Wojskowego Centrum Edukacji Obywatelskiej (WBBS WCEO) badania przyjęto założenie, że sieć wsparcia tych, którzy mogą liczyć na wsparcie ze strony co najwyżej dwóch osób, jest mała. Natomiast ci, którzy mogą liczyć na wsparcie co najmniej trzech osób, mają dużą sieć wsparcia, dzięki czemu są wyposażeni w duży kapitał społeczny. Analizy wykazały, że przyjęty podział wskazuje statystycznie istotność w różnych kwestiach (np. występowanie objawów stresu potraumatycznego wśród żołnierzy uczestniczących w misjach poza granicami kraju)<sup>29</sup>.

Chcąc dokonać pomiaru sieci wsparcia społecznego, zapytano ankietowanych o to, do ilu osób mogą się zwrócić z prośbą o wsparcie<sup>30</sup>. Wśród respondentów, którzy odpowiedzieli na pytanie<sup>31</sup>, dwie piąte ma małą sieć wsparcia. Do jednej osoby z prośbą o pomoc może się zwrócić 20% badanych. Analogiczny odsetek ankietowanych ma dwie takie osoby. Natomiast większość uczestników badania ma rozbudowaną sieć wsparcia, tj. może liczyć na co najmniej trzy osoby (60%). Blisko co siódmy respondent (15%) ma trzy wspierające go osoby, 10% — cztery, 16% — pięć, a 19% — co najmniej sześć<sup>32</sup>.

Zastanawiać może dość znaczna część respondentów, którzy nie udzielili odpowiedzi na temat liczby wspierających ich osób<sup>33</sup>. Dodatkowe analizy wykazały, że prawdopodobnie niektórzy z nich nie mają nikogo, kto mógłby im pomóc w trudnych chwilach. Z deklaracji ankietowanych wynika, że 83% żołnierzy uczestniczących w misjach otrzymało jakąkolwiek formę wsparcia po powrocie do kraju. Żadnego wsparcia nie udzielono niemal co

<sup>28</sup> A. Łuszczynska, *Wsparcie społeczne a stres...*, dz. cyt., s. 197.

<sup>29</sup> Badanie zostało zrealizowane przez WBBS WCEO w 2014 r.

<sup>30</sup> Badanych pytano o ich przekonanie na temat możliwości skorzystania z czyjejs pomocy, co jest miarą spostrzeganego wsparcia społecznego. Zob. R. Cieślak, *Wsparcie społeczne — problemy i techniki pomiaru*, [w:] *Wsparcie społeczne...*, dz. cyt., s. 107.

<sup>31</sup> N = 499.

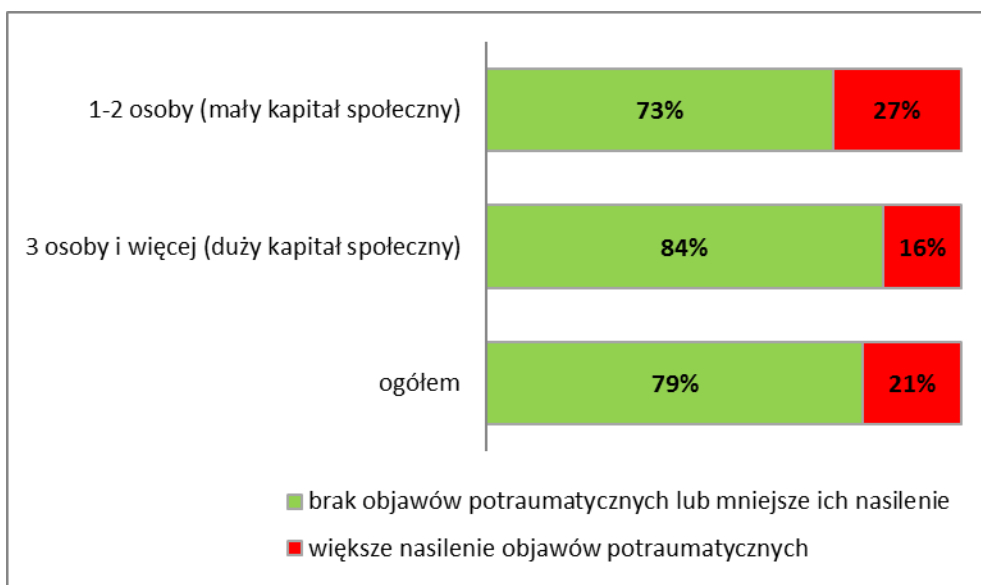
<sup>32</sup> Badanie zostało zrealizowane przez WBBS WCEO w 2014 r.

<sup>33</sup> Gdyby uwzględnić braki danych, to 28% badanych ma małą sieć wsparcia (1–2 osoby), 43% ma dużą sieć wsparcia (może się zwrócić do co najmniej trzech osób), a 28% nie udzieliło odpowiedzi na zadane pytanie.



szóstemu badanemu (17%)<sup>34</sup>. Wśród respondentów, którzy nie wskazali ani jednego źródła wsparcia<sup>35</sup>, 23% stanowią ci, którzy w ogóle nie otrzymali pomocy. Można zatem domniemywać, że 8% ankietowanych nie ma do kogo zwrócić się w trudnych chwilach, 37% ma co najwyżej dwie takie osoby, a ponad połowa (55%) może liczyć na pomoc co najmniej trzech osób ze swojego otoczenia<sup>36</sup>.

Wielkość sieci wsparcia jest związana z wystąpieniem objawów potraumatycznych. Badani, którzy mają małą sieć wsparcia, częściej są narażeni na większe nasilenie tych objawów<sup>37</sup>. Wśród respondentów, których sieć wsparcia jest duża, rzadziej występuje większe nasilenie objawów potraumatycznych (rys. 1.).



Rys. 1. Wielkość sieci wsparcia a występowanie objawów potraumatycznych

<sup>34</sup> Badanych pytano o wsparcie, które faktycznie otrzymali, co jest miarą otrzymanego wsparcia społecznego. Zob. R. Cieślak, *Wsparcie społeczne — problemy i techniki...*, dz. cyt., s. 107.

<sup>35</sup> N = 183.

<sup>36</sup> N = 548. Badanie zostało zrealizowane przez WBBS WCEO w 2014 r.

<sup>37</sup> Na potrzeby badania przyjęto założenie, że poprzez mniejsze nasilenie objawów potraumatycznych należy rozumieć sytuację, w której respondent zauważył w swoim zachowaniu maksymalnie dwa niepokojące symptomy mogące świadczyć o wystąpieniu stresu potraumatycznego. Natomiast o większym nasileniu objawów potraumatycznych jest mowa wówczas, gdy ankietowany dostrzegł co najmniej trzy niepokojące oznaki.

Dążąc do zbadania wsparcia obiektywnie istniejącego i dostępnego jako pomocna sieć więzi społecznych, skoncentrowano się na poznaniu źródeł wsparcia uczestników misji<sup>38</sup>. W związku z tym zapytano ich, kto pomagał im po powrocie z misji do kraju. Wśród najczęściej wskazywanych zasobów wsparcia społecznego należy wyróżnić rodzinę (94%). Ważnym źródłem wsparcia są: znajomi spoza miejsca pełnienia służby (72%), współpracownicy (71%) i przełożeni (62%). Nieco rzadziej ankietowani korzystali ze wsparcia osób profesjonalnie przygotowanych do udzielania pomocy (wsparcie od psychologa otrzymało 66% badanych, a od lekarzy 49%). Najmniejszy odsetek badanych otrzymał wsparcie od osób duchownych (36%), organizacji i stowarzyszeń działających poza wojskiem (25%) oraz organów wojskowych powołanych do udzielania pomocy (23%)<sup>39</sup>.

O tym, kto wspiera respondentów, może też świadczyć to, czy i z kim dzielili się swoimi wspomnieniami z misji. Niemal co ósmy ankietowany (13%) zadeklarował, że z nikim nie poruszał tego tematu w rozmowach. Natomiast powiernikami tych, którzy opowiadali innym o swoich przeżyciach, były najczęściej osoby z bagażem doświadczeń podobnym do badanych. Aż 75% respondentów dzieliło się swoimi wspomnieniami właśnie z kolegami, którzy też byli na misji poza granicami państwa. Blisko połowa ankietowanych (48%) zwierzała się członkom swojej najbliższej rodziny (żonie, dzieciom), a 43% kolegom, którzy nie mają „misyjnych” doświadczeń. Nieco rzadziej badani opowiadali o tym, co przeżyli w czasie misji, swoim przełożonym (20%), rodzicom (17%) i podwładnym (14%). Tylko 3% respondentów rozmawiało na ten temat z psychologiem, a 1% z osobą duchowną<sup>40</sup>.

Fakt, że ankietowani dzielą się swoimi wspomnieniami przede wszystkim z ludźmi, którzy także byli na misji, może potwierdzać tezę na temat znaczenia wsparcia koleżeńkiego (*peer support*) osób o takim samym statusie lub znajdujących się w takim samym położeniu. Na istotę tego wsparcia wskazuje Stepahane Grenier (jeden z kanadyjskich żołnierzy wysłanych do Rwandy w ramach sił pokojowych Narodów Zjednoczonych), który na przełomie XX i XXI wieku prowadził badania w tym zakresie. Na

<sup>38</sup> H. Sęk, R. Cieślak, *Wsparcie społeczne — sposoby definiowania...*, dz. cyt., s. 16.

<sup>39</sup> Ponadto 13% badanych zadeklarowało, że otrzymało wsparcie z innych źródeł niż te, które zostały wymienione.

<sup>40</sup> Nieznaczny odsetek badanych (2%) dzielił się swoimi wspomnieniami z misji z innymi osobami niż te, które można było wybrać z listy proponowanych kategorii odpowiedzi. Badanie zostało zrealizowane przez WBBS WCEO w 2014 r.

ich podstawie stwierdził, że wielu weteranów udziela sobie wzajemnie społecznego wsparcia, choć jak zaznaczył, nie zawsze ma ono pozytywny charakter. Jednak „dzięki formalnemu, wspomaganemu przez państwo programowi koleżeńskiemu wsparcia można usunąć potencjalnie negatywne elementy, jakie występują w tkance naturalnego wsparcia, i zapewnić, żeby całe wsparcie otrzymywane i udzielane przez kolegów pozostało pozytywne i sprzyjające powrotowi do zdrowia”<sup>41</sup>.

Poza wsparciem koleżeńskim należy też podkreślić znaczenie pomocy otrzymanej od rodziny, przede wszystkim od najbliższych jej członków (tj. żony i dzieci). Zdaniem Leszka Stępnia, dyrektora Centrum Weterana Działań Poza Granicami Państwa, to właśnie skuteczna pomoc uzyskana od najbliższych jest ogromnie ważna dla uczestników misji powracających do kraju. Ma ona znaczenie zarówno dla fizycznego, jak i psychicznego stanu zdrowia żołnierza. Może też zapobiec rozpadowi rodziny. Współmałżonek (partnerka, partner) i dzieci uczestnika misji jako pierwsi są w stanie zauważyć w jego zachowaniu niepokojące zmiany, dzięki czemu mogą podjąć działania pomocowe<sup>42</sup>. Także Nina Knoll i Ralf Schwarzer podkreślają znaczenie pomocy uzyskanej od partnera intymnego, który stanowi według nich najlepsze źródło wsparcia. Stan cywilny jest najbardziej popularnym „wskaźnikiem demograficznym stosowanym do ustalenia relacji między integracją społeczną a zdrowiem i śmiertelnością”<sup>43</sup>. Według N. Knoll i R. Schwarzera wsparcie społeczne współmałżonków może wspomagać powrót do zdrowia oraz ponownego przystosowania się do normalnego życia ich męża lub żony<sup>44</sup>. Przyniesiony wniosek pochodzi z badania, w którym nie uczestniczyli żołnierze powracający z misji. Można jednak przypuszczać, że znaczenie wsparcia od partnera intymnego byłoby w tym przypadku podobne. Zdają się to potwierdzać przedstawione powyżej poglądy L. Stępnia.

---

<sup>41</sup> S. Grenier, K. Darte, A. Heber, D. Richardson, *Program wsparcia społecznego dla osób z urazami spowodowanymi przez stres operacyjny: program wsparcia koleżeńskiego — we współpracy z Kanadyjskimi Siłami Zbrojnymi i stowarzyszeniem „Sprawy Weteranów w Kanadzie”*, [w:] Ch. R. Figley, W. P. Nash, *Stres bojowy. Teorie, badania, profilaktyka i terapia*, Wyd. PWN, Warszawa 2010, s. 305.

<sup>42</sup> <http://dziendobry.tvn.pl/wideo,2064,n/czy-da-sie-wyleczyc-z-wojennej-traumy,149081.html> [dostęp 25.09.2015].

<sup>43</sup> N. Knoll, R. Schwarzel, *Prawdziwych przyjaciół...*, dz. cyt., s. 33–34.

<sup>44</sup> Tamże, s. 37.

## Przedmiotowy aspekt wsparcia społecznego żołnierzy uczestniczących w misjach poza granicami państwa

Gdy punktem wyjścia staje się przedmiotowy aspekt wsparcia społecznego, badanie ma na celu zidentyfikowanie, jakie potrzeby osób w trudnej sytuacji życiowej są zaspokajane i jaki rodzaj wsparcia mogą one otrzymać<sup>45</sup>. W oparciu o to, co stanowi treść wymiany społecznej w interakcji wspierającej, wyodrębnia się różne rodzaje wsparcia<sup>46</sup>. Za najbardziej popularny podział uznaje się ten, który dzieli wsparcie na: emocjonalne, informacyjne (poznawcze), instrumentalne i materialne (rzeczowe). Niekiedy wyróżnia się też wsparcie duchowe<sup>47</sup>.

Zdaniem Heleny Sęk dzięki otrzymanemu wsparciu patologiczne reakcje depresyjne mogą występować w mniejszym stopniu niż w sytuacji, gdy człowiek nie może liczyć na żadną pomoc<sup>48</sup>. Dostrzegając znaczenie poszczególnych form wsparcia, postanowiono sprawdzić, na jaki jego rodzaj mogą liczyć żołnierze powracający z misji. Wyniki zrealizowanego przez WBBS WCEO w 2014 roku badania wskazują, że największy odsetek respondentów otrzymał po powrocie do kraju wsparcie informacyjne, dzięki któremu ankietowani mieli na przykład możliwość porozmawiania i dzielenia się swoimi doświadczeniami z innymi osobami (78%). Zbliżony odsetek badanych (75%) doświadczył wsparcia emocjonalnego, które według H. Sęk ma najbardziej istotne znaczenie dla niwelowania patologicznych reakcji depresyjnych<sup>49</sup>. Z deklaracji respondentów wynikało, że rzadziej otrzymywali wsparcie materialne (58%), instrumentalne (57%) i duchowe (56%)<sup>50</sup>.

Według A. Łuszczynskiej zadowolenie z otrzymanego wsparcia społecznego świadczy o tym, czy było ono adekwatne do potrzeb danej jednostki<sup>51</sup>. Z badania przeprowadzonego przez WBBS WCEO wynika, że zadowolenie uczestników misji z otrzymanego wsparcia różni się w zależności od jego rodzaju. Największy odsetek respondentów był zadowolony

<sup>45</sup> J. Grotowska-Leder, *Wsparcie społeczne w perspektywie...*, dz. cyt., s. 9–24.

<sup>46</sup> Chodzi w tym przypadku o wsparcie społeczne w ujęciu funkcjonalnym.

<sup>47</sup> Szerzej na ten temat [w]: H. Sęk, R. Cieślak, *Wsparcie społeczne — sposoby definiowania...*, dz. cyt., s. 18–20.

<sup>48</sup> H. Sęk, *Rola wsparcia społecznego w sytuacjach stresu...*, dz. cyt., s. 56.

<sup>49</sup> Badanie zrealizowane przez WBBS WCEO w 2014 r.; H. Sęk, *Rola wsparcia społecznego w sytuacjach stresu...*, dz. cyt., s. 56.

<sup>50</sup> Badanie zrealizowane przez WBBS WCEO w 2014 r.

<sup>51</sup> A. Łuszczynska, *Wsparcie społeczne a stres...*, dz. cyt., s. 201.

z okazanego im wsparcia emocjonalnego (65%) i informacyjnego (64%). Co drugi ankietowany, który otrzymał wsparcie duchowe, był z niego zadowolony (50%). Mniej niż połowa badanych była usatysfakcjonowana z otrzymanego wsparcia materialnego (46%), a tylko 37% — ze wsparcia instrumentalnego<sup>52</sup>. Za najmniej adekwatne do potrzeb żołnierzy uczestniczących w misjach należy uznać dostarczane im wsparcie instrumentalne. Warto więc dążyć do tego, aby doskonalili pomoc związaną z załatwianiem spraw urzędowych czy informowaniem o przysługujących uczestnikom misji świadczeniach. Takie wsparcie respondenci mogą obecnie otrzymać od otwartego w grudniu 2014 roku Centrum Weterana Działań Poza Granicami Państwa, w strukturze którego znajduje się między innymi Zespół Informacyjno-Konsultacyjny<sup>53</sup>.

Respondenci uczestniczący w badaniu realizowanym przez WBBS WCEO oceniali również skuteczność wsparcia społecznego, które otrzymali z poszczególnych źródeł<sup>54</sup>. Za najbardziej skuteczną uznali pomoc uzyskaną od rodziny (97%). Zdecydowana większość ankietowanych dobrze oceniła wsparcie pochodzące od znajomych spoza miejsca pełnienia służby (82%) i współpracowników (80%). Badanych efektywnie wspierali też psycholodzy (69%), przełożeni (65%), osoby duchowne (64%), organizacje i stowarzyszenia działające poza wojskiem (61%) oraz lekarze (60%). Według respondentów najmniej skuteczne było wsparcie, które otrzymali od organów wojskowych powołanych do udzielania pomocy (47%)<sup>55</sup>.

Osoby i instytucje udzielające pomocy uczestnikom misji powinny wiedzieć, że nieadekwatne wsparcie społeczne to czynnik ryzyka dla wystąpienia i rozwoju PTSD. Zadowolenie z otrzymanego wsparcia może oddzia-

---

<sup>52</sup> Analizy na temat zadowolenia z poszczególnych form wsparcia społecznego przeprowadzono wśród badanych, którzy zadeklarowali, że dany rodzaj wsparcia otrzymali. Badanie zrealizowane przez WBBS WCEO w 2014 r.

<sup>53</sup> Należy dodać, że gdy realizowano badanie, Centrum Weterana Działań Poza Granicami Państwa nie rozpoczęło jeszcze swojej działalności. Szerzej na temat zadań Zespołu Informacyjno-Konsultacyjnego zob. [online], <http://centrum-weterana.mon.gov.pl/pl/33.html> [dostęp 28.09.2015].

<sup>54</sup> Informacja o tym, kto stanowił źródło wsparcia dla żołnierzy powracających z misji poza granicami kraju, znajduje się w rozdziale poświęconemu podmiotowemu aspektowi wsparcia.

<sup>55</sup> Wśród badanych, którzy otrzymali pomoc z innych źródeł wsparcia, połowa (52%) uznała ją za skuteczną. Badanie zrealizowane przez WBBS WCEO w 2014 r.

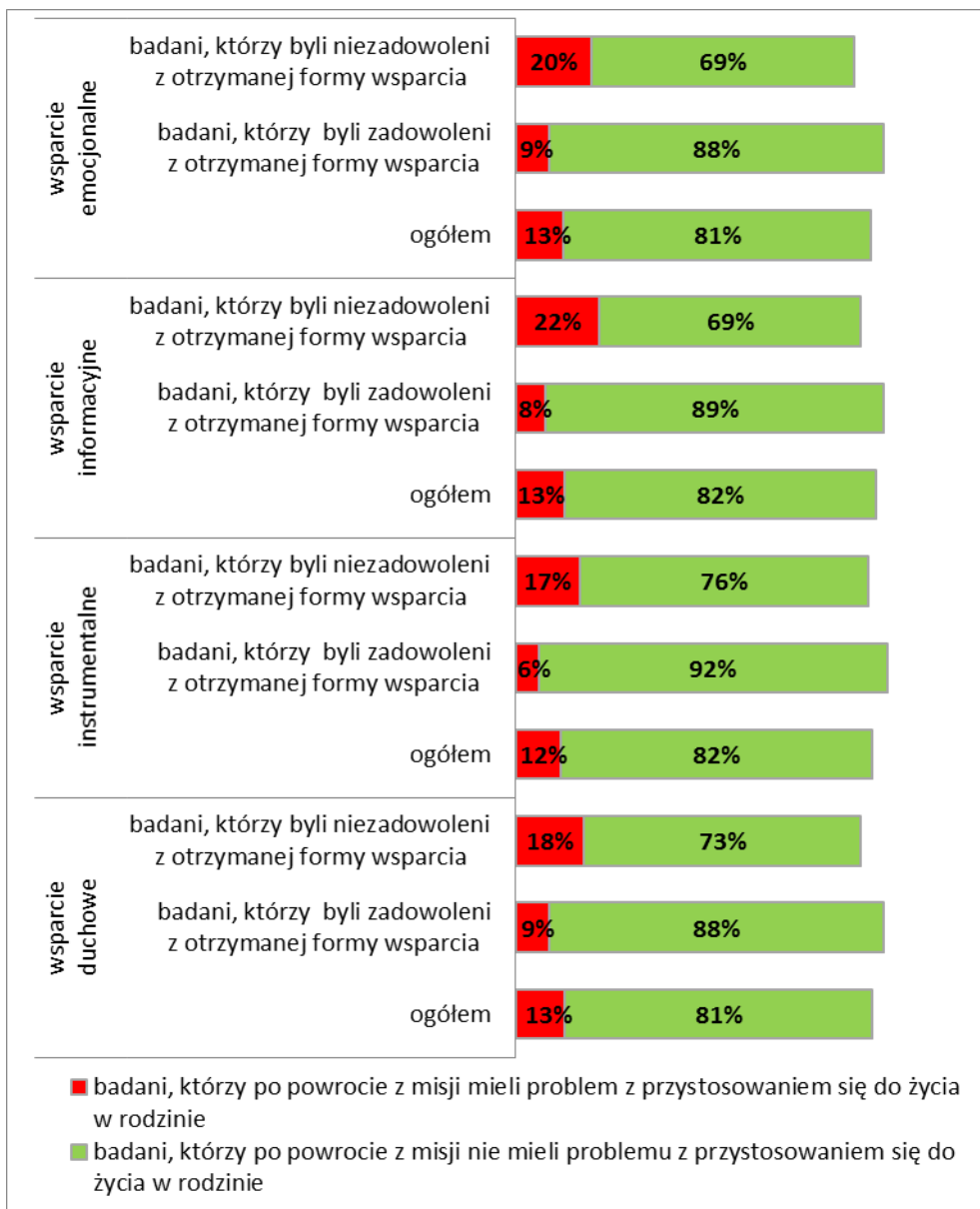
ływać na występowanie psychologicznych skutków stresu traumatycznego<sup>56</sup>. Zdają się to potwierdzać wyniki badania przeprowadzonego przez WBBS WCEO wśród żołnierzy uczestniczących w misjach poza granicami państwa. Analizy wykazały, że badani, u których występowało większe nasilenie objawów potraumatycznych, częściej byli nieusatysfakcjonowani z każdej formy otrzymanego wsparcia. Natomiast ci, którzy byli zadowoleni z poszczególnych rodzajów wsparcia, częściej nie zauważali w swoim zachowaniu niepokojących zmian lub ich nasilenie było mniejsze. Ponadto ankietowani, którzy mieli trudność z przystosowaniem się do życia w rodzinie po powrocie z misji do kraju, częściej wskazywali, że są niezadowoleni z udzielonego im wsparcia emocjonalnego, informacyjnego, instrumentalnego i duchowego (rys. 2.)<sup>57</sup>. W niektórych sytuacjach szczególnie ważną rolę zdaje się pełnić wsparcie emocjonalne oraz informacyjne. Respondenci, którzy otrzymali wyróżnione formy wsparcia i byli z nich zadowoleni, rzadziej deklarowali, że skutki silnych przeżyć i stresu doznanego w czasie misji negatywnie wpłynęły na ich życie rodzinne, kontakty koleżeńskie oraz stosunki służbowe (rys. 3–5)<sup>58</sup>.

---

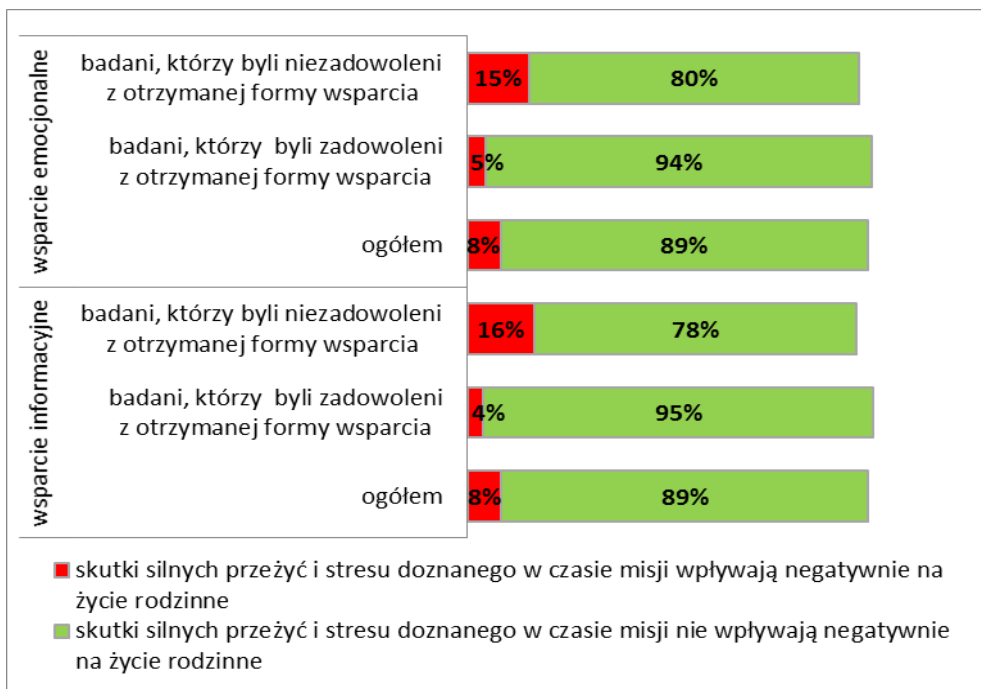
<sup>56</sup> A. Łuszczynska, *Wsparcie społeczne a stres traumatyczny*, [w:] *Wsparcie społeczne...*, dz. cyt., s. 201.

<sup>57</sup> Opisana zależność nie była związana z zadowoleniem z otrzymanego wsparcia materialnego.

<sup>58</sup> Badanie zrealizowane przez WBBS WCEO w 2014 r.

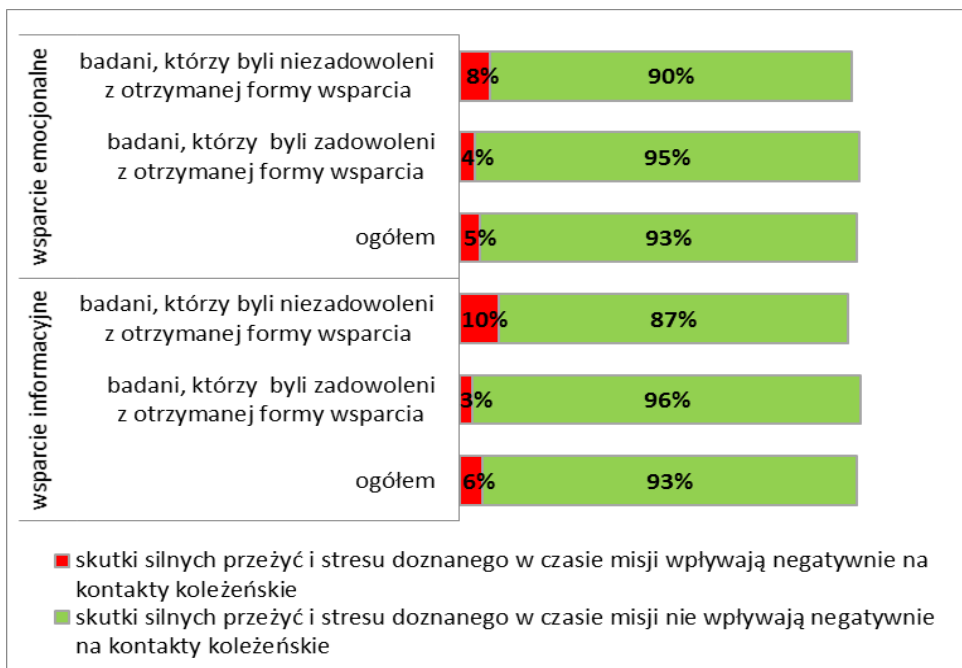


Rys. 2. Zadowolenie badanych z otrzymanej formy wsparcia a występowanie trudności z przystosowaniem się do życia w rodzinie po powrocie z misji do kraju (dane na wykresie nie sumują się do 100%, ponieważ pominięto odpowiedź „trudno powiedzieć”)

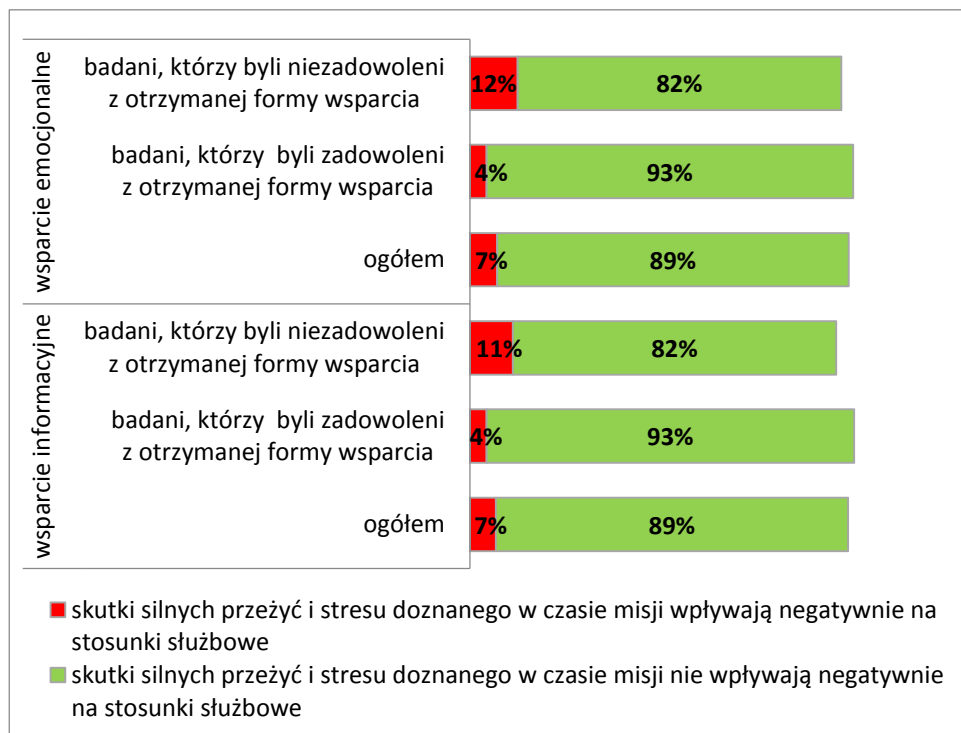


Rys. 3. Zadowolenie badanych z otrzymanej formy wsparcia a wpływ silnych przeżyć i stresu doznanego w czasie misji na życie rodzinne (dane na wykresie nie sumują się do 100%, ponieważ pominięto odpowiedź „trudno powiedzieć”)





Rys. 4. Zadowolenie badanych z otrzymanej formy wsparcia a wpływ silnych przeżyć i stresu doznanego w czasie misji na życie rodzinne (dane na wykresie nie sumują się do 100%, ponieważ pominięto odpowiedź „trudno powiedzieć”)



Rys. 5. Zadowolenie badanych z otrzymanej formy wsparcia a wpływ silnych przeżyć i stresu doznanego w czasie misji na życie rodzinne (dane na wykresie nie sumują się do 100%, ponieważ pominięto odpowiedź „trudno powiedzieć”)

Wśród czynników związanych z zadowoleniem badanych z otrzymanego wsparcia społecznego jest spostrzegana przez nich liczba osób, na których mogą polegać w trudnych chwilach (tzn. wielkość sieci wsparcia). Respondenci, którzy mogą liczyć na pomoc co najwyżej dwóch osób, rzadziej są usatysfakcjonowani z udzielonego im wsparcia emocjonalnego, informacyjnego, instrumentalnego i duchowego. Przeciwna zależność występuje w przypadku respondentów, którzy mają dużą sieć wsparcia<sup>59</sup>.

Innym czynnikiem różnicującym zadowolenie ankietowanych z otrzymanego wsparcia emocjonalnego i informacyjnego jest czas, który upłynął od ich powrotu do kraju z ostatniej misji. W obu przypadkach największą satysfakcję czerpią badani, którzy wrócili z misji w ciągu ostatnich

<sup>59</sup> Badanie zrealizowane przez WBBS WCEO w 2014 r.

sześciu miesięcy<sup>60</sup>. Natomiast rzadziej zadowoleni z wyróżnionych form wsparcia są respondenci, od powrotu których minęło więcej czasu (tj. 7–36 miesięcy i 37–60 miesięcy)<sup>61</sup>. Nie znajduje w tym przypadku potwierdzenia to, że wraz z upływem czasu wzrasta zadowolenie ze wsparcia społecznego<sup>62</sup>.

Przedstawione powyżej wyniki badania świadczą o istocie spostrzeganego i otrzymanego wsparcia społecznego udzielanego uczestnikom misji po ich powrocie do kraju. Jednak niekiedy wsparcie uzyskane od najbliższego otoczenia może okazać się niewystarczające. W takiej sytuacji niezbędna staje się pomoc pochodząca od osób profesjonalnie przygotowanych do jej udzielania. W związku z większym zaangażowaniem polskich żołnierzy w międzynarodowych misjach pokojowych i stabilizacyjnych jednym z kluczowych zadań psychologów oraz psychiatrów wojskowych stało się przeciwdziałanie skutkom traumy<sup>63</sup>. Z tego powodu warto wiedzieć, w jakim stopniu żołnierze powracający z misji korzystają z tej formy pomocy i jak ją postrzegają.

### **Korzystanie uczestników misji z pomocy psychologa (psychiatry)**

Według danych WBBS WCEO z 2014 roku zdecydowana większość respondentów (88%) nie odczuwała potrzeby skorzystania ze specjalistycznej pomocy psychologicznej po powrocie z misji. Odmiennego zdania był co ósmy ankietowany (12%). Wśród tych, którzy potrzebowali pomocy psychologa, 7% otrzymało ją, a 6% nie. Badani odpowiadali podobnie na pytanie dotyczące potrzeby skorzystania z pomocy psychiatrycznej po powrocie z misji. Także i w tym przypadku nie odczuwało jej 88% respondentów, a co ósmy ankietowany (12%) wyraził odmienną opinię na ten temat. Wśród ostatniej z wymienionych grup osób z pomocy psychiatry skorzystało 4% badanych, a 8% nie zrobiło tego<sup>64</sup>.

W odniesieniu do uzyskanych wyników warto zastanowić się, dlaczego niektórzy uczestnicy misji odczuwający potrzebę skorzystania z pomocy psychologa lub psychiatry nie zrobili tego. Być może wynika to z obawy

---

<sup>60</sup> Zadowolenie z otrzymanego wsparcia emocjonalnego deklaruje 84% badanych, a ze wsparcia informacyjnego — 80%.

<sup>61</sup> Zadowolenie ze wsparcia emocjonalnego deklarowało 62% badanych, którzy wrócili z misji i od tego czasu upłynęło od 7 do 36 miesięcy oraz 61% tych, którzy wrócili, a od tego czasu minęło od 37 do 60 miesięcy. W przypadku wsparcia informacyjnego odsetek respondentów wynosił odpowiednio 61% i 62%. Badanie zrealizowane przez WBBS WCEO w 2014 r.

<sup>62</sup> A. Łuszczynska, *Wsparcie społeczne a stres...*, dz. cyt., s. 203.

<sup>63</sup> S. Ilnicki, S. Szymańska, M. Zbyszewski, R. Tworus, P. Ilnicki, *Grupowe spotkania terapeutyczne jako forma wsparcia psychologicznego weteranów Polskich Kontyngentów Wojskowych*, „Lekarz Wojskowy”, 2009, nr 4, s. 238.

<sup>64</sup> Badanie zrealizowane przez WBBS WCEO w 2014 r.

przed stygmatyzacją, którą należy rozumieć jako publiczne potępienie i odrzucenie w kontaktach społecznych<sup>65</sup>.

### **Stygmatyzacja osób korzystających z pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej**

Wielu ludzi jest zaniepokojonych i skrępowanych wobec choroby psychicznej. Wśród społeczeństwa funkcjonuje przekonanie, że ktoś, kto cierpi na chorobę psychiczną, jest niebezpieczny oraz ma słaby charakter. Osoby z tą chorobą są stygmatyzowane („napiętnowane”) — postrzega się je jako gorsze, słabe bądź zepsute. Stygmatyzujące poglądy na temat choroby psychicznej są niestety podzielane także przez pacjentów cierpiących na to zaburzenie. W dodatku samo piętno może dodawać „wymiar cierpienia do zasadniczej choroby — drugie schorzenie, które może być bardziej niszczące, zubożające życie”<sup>66</sup>.

Stygmatyzacja wynikająca z rozpoznania choroby psychicznej może być szczególnie głęboka w pewnych grupach społecznych lub miejscach pracy. Należy do nich zaliczyć wojsko. Tożsamość żołnierza pozostaje w ścisłym związku z pełnioną przez niego służbą wojskową. „Dla niego, żyjącego w zamkniętym i kontrolowanym środowisku, w którym jego sąsiedzi, przyjaciele i koledzy z pracy są często tymi samymi ludźmi, skutki piętna w miejscu pracy mogą szybko stać się skutkami o charakterze powszechnym”<sup>67</sup>. Również polscy żołnierze obawiają się skorzystać z pomocy psychologicznej i psychiatrycznej. Przykład stanowią obawy poszkodowanych weteranów Polskiego Kontyngentu Wojskowego w Iraku, którzy brali udział w terapii grupowej zorganizowanej w Klinice Psychiatrii i Stresu Bojowego Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie w 2006 roku. Większość z nich nie miała wcześniej kontaktu z psychoterapią czy z leczeniem psychiatrycznym. Początkowo byli więc nieufni, wyrażali liczne wątpliwości i obawy. Jedną z nich dotyczyła właśnie braku akceptacji społecznej związanej z ich pobytem w placówce psychiatrycznej<sup>68</sup>.

O lęku przed stygmatyzacją świadczy zakłopotanie w sytuacji, gdyby informacja na temat korzystania ze specjalistycznej pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej dotarła do kogoś z otoczenia osoby, która po taką pomoc się udała. Z badania zrealizowanego przez WBBS WCEO wynika, że respondenci

<sup>65</sup> <http://sjp.pwn.pl/sjp/stygmatyzacja;2576400.html> [dostęp 30.09.2015].

<sup>66</sup> S. Grenier, K. Darte, A. Heber, D. Richardson, *Program wsparcia społecznego...*, dz. cyt., s. 323–324.

<sup>67</sup> Tamże, s. 324–325.

<sup>68</sup> S. Ilnicki, S. Szymańska, M. Zbyszewski, R. Tworus, P. Ilnicki, *Grupowe spotkania terapeutyczne...*, dz. cyt., s. 239.

częściej lub rzadziej byliby zawstydzeni w zależności od tego, do kogo taka wiadomość by dotarła. Gdyby dowiedział się o tym ktoś z otoczenia służbowego, zakłopotanie zadeklarowało 44% ankietowanych. Tyle samo badanych (44%) wyraziło przeciwną opinię w tej kwestii, a 12% miało trudność z udzieleniem odpowiedzi. Nieco rzadziej respondenci byliby zawstydzeni sytuacją, w której ktoś z ich znajomych dowiedziałby się o tym, że korzystają z pomocy osób profesjonalnie przygotowanych do jej udzielania (38%). Brak skrępowania w tym przypadku zadeklarowało 51% ankietowanych, a 11% wybrało odpowiedź „trudno powiedzieć”. Badani byliby najmniej zakłopotani, gdyby taka informacja dotarła do ich najbliższej rodziny. Zawstydzony byłby wówczas niemal co czwarty respondent (26%). Odmienną opinię wyraziło 65% uczestników badania, a 9% ankietowanych nie wiedziało, jak zachowałoby się w takiej sytuacji<sup>69</sup>.

Żołnierzy uczestniczących w misjach zapytano również o to, co sądzą na temat pomocy psychologicznej i psychiatrycznej. Dla zdecydowanej większości z nich (89%) jest ona wyrazem dbałości o swoje zdrowie (88%) i nie stanowi oznaki słabości (88%). Niestety wśród żołnierzy uczestniczących w misjach występuje też wiele obaw związanych z poszukiwaniem takiej pomocy. Generalnie rzecz ujmując, dotyczą one lęku przed „napiętnowaniem”. Większość badanych (60%) uważała, że dowódca (przełożony) będzie inaczej traktować osobę poszukującą takiej pomocy. Ponad połowa respondentów uznała, że ten, kto potrzebuje pomocy od psychologa lub psychiatry, będzie postrzegany jako ktoś słaby przez osoby dla niego ważne (54%) i może stracić zaufanie swoich współpracowników (53%). Niemal połowa ankietowanych (47%) wyrażała obawę, że poszukiwanie pomocy u osób profesjonalnie przygotowanych do jej udzielania może zniszczyć karierę zawodową. Natomiast według 42% badanych dowódca (przełożony) może winić osobę poszukującą takiej pomocy za powstały problem<sup>70</sup>.

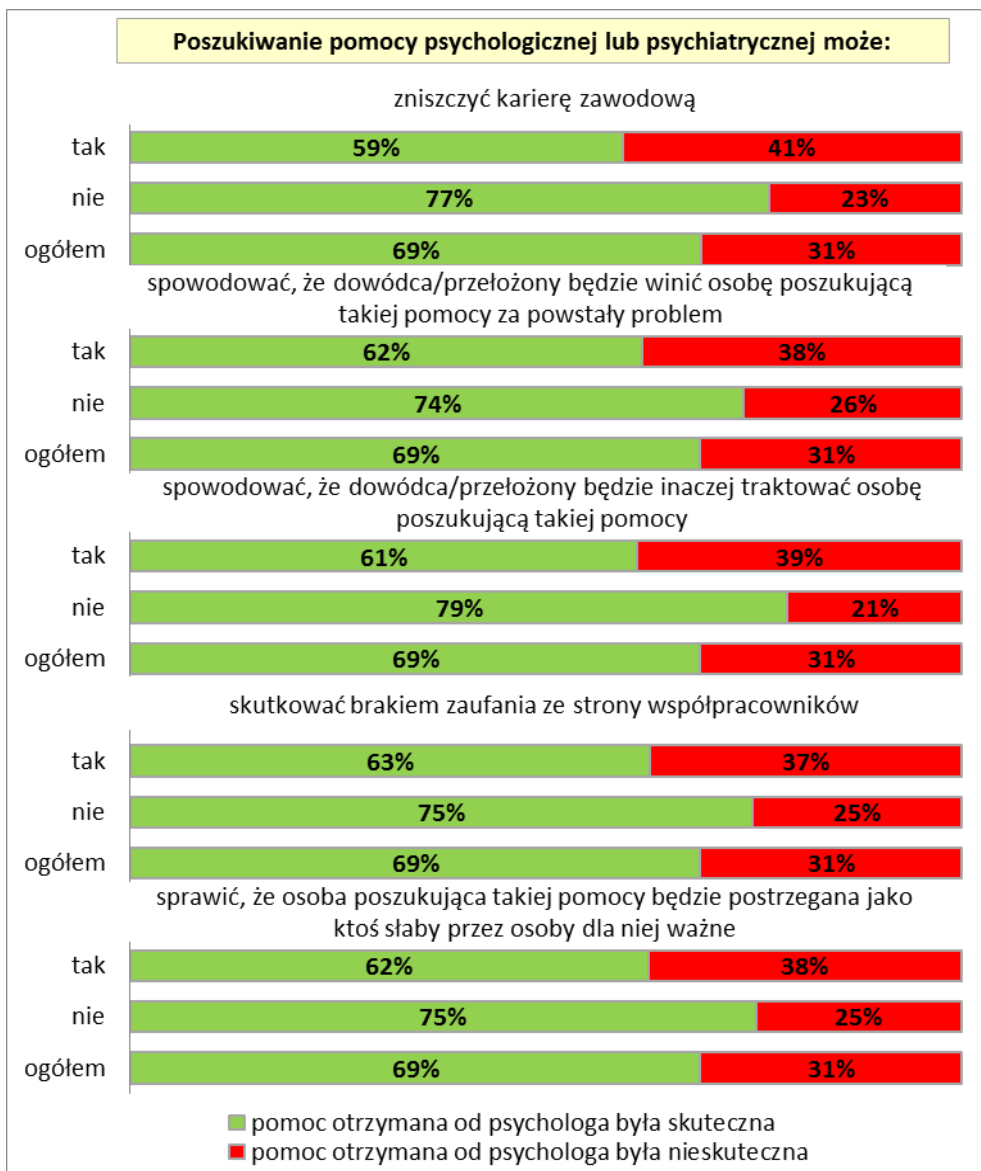
Opinie respondentów na temat zagrożeń związanych z poszukiwaniem pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej po powrocie z misji różnią się w zależności od oceny jej skuteczności. W porównaniu do ankietowanych, którzy mieli w tej kwestii negatywne zdanie, badani oceniający dobrze tę pomoc rzadziej uważali, iż może ona skutkować „napiętnowaniem”. W mniejszym stopniu wskazywali, że może zniszczyć karierę zawodową, prowadzić do braku zaufania ze strony współpracowników, spowodować, że do-

---

<sup>69</sup> Badanie zrealizowane przez WBBS WCEO w 2014 r.

<sup>70</sup> Tamże.

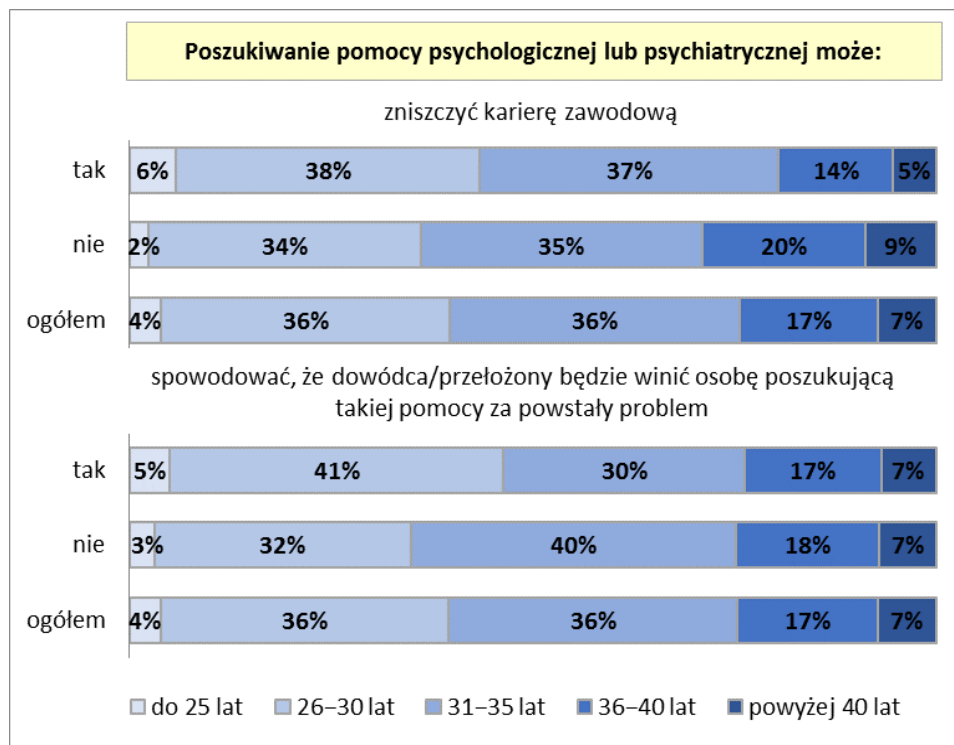
wódca (przełożony) inaczej znacznie traktować osobę poszukującą takiej pomocy i sprawić, że będzie ona postrzegana jako słaba (rys. 6.)<sup>71</sup>.



Rys. 6. Zadowolenie badanych z pomocy otrzymanej od psychologa a ich opinie na temat zagrożeń związanych z poszukiwaniem pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej

<sup>71</sup> Tamże.

Innym czynnikiem, który różnicuje opinie badanych na temat poszukiwania pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej, jest wiek respondentów. Osoby, które w większym stopniu obawiają się, że skorzystanie z takiej pomocy może zniszczyć karierę zawodową, mają do 35 lat. Rzadziej przekonanie to towarzyszy ankietowanym powyżej 35. roku życia. Natomiast badani, którzy mają do 30 lat, bardziej od pozostałych obawiają się, że poszukiwanie pomocy u psychologa bądź psychiatry może skutkować obwinianiem przez dowódcę (przełożonego) osoby potrzebującej tej pomocy za powstały problem (rys. 7.)<sup>72</sup>.



Rys. 7. Wiek badanych a ich opinie na temat zagrożeń związanych z poszukiwaniem pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej

To, w jakim stopniu badani lękają się poszukiwać pomocy u osób profesjonalnie przygotowanych do jej udzielania, zależy również od wielkości miejscowości, w której pełnią służbę. Najczęściej respondenci z większych miast (liczących 100–500 tys. mieszkańców) wyrażali obawy,

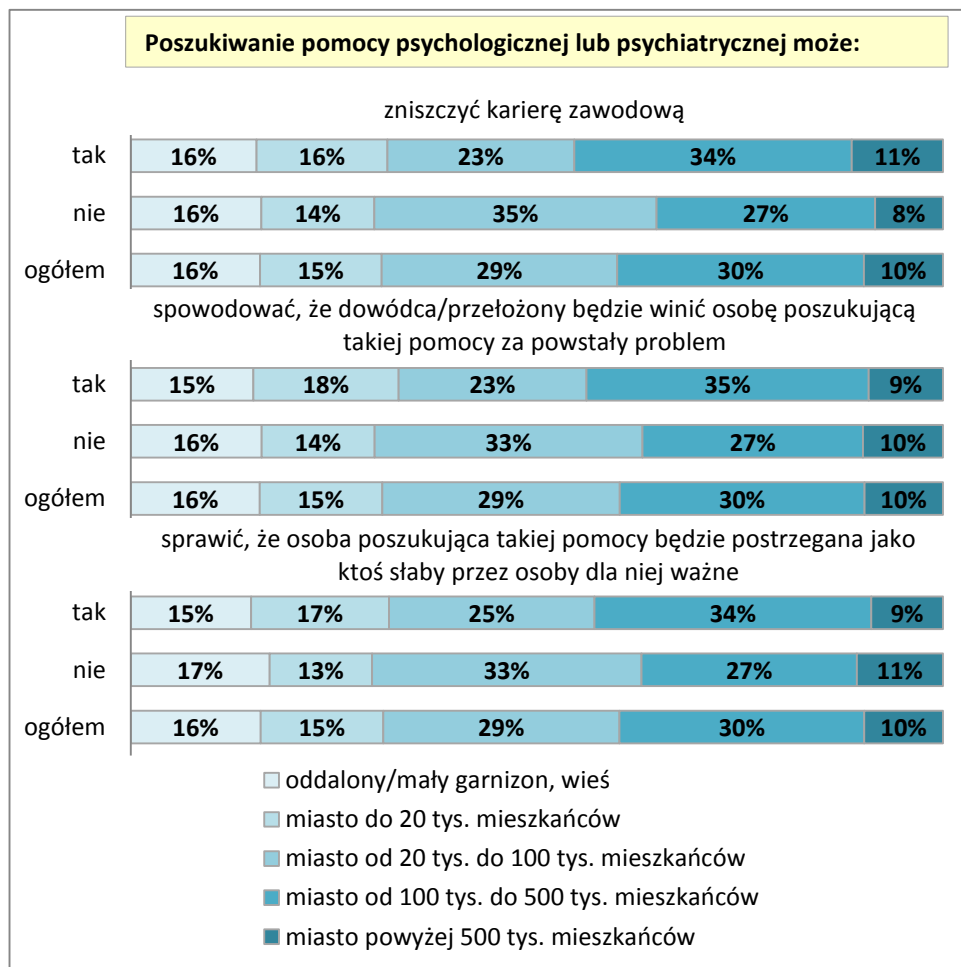
<sup>72</sup> Tamże.

iż może to: zaprzepaścić karierę zawodową, skutkować postrzeganiem osoby potrzebującej pomocy jako kogoś słabego i obwinianiem jej przez dowódcę (przełożonego) za powstały problem. Odmiennego zdania byli przeważnie ankietowani, którzy pełnią służbę w miastach średniej wielkości (liczących 20–100 tys. mieszkańców — rys. 8.). Ponadto niektóre poglądy badanych są zróżnicowane w zależności od liczby miesięcy, które upłynęły od czasu ich powrotu z ostatniej misji. Opinię głoszącą, że poszukiwanie pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej jest wyrazem dbałości o swoje zdrowie, rzadziej wyrażały osoby, które wróciły z misji ponad pół roku temu. Uczestnicy badania, od powrotu których minęło od 7 do 36 miesięcy, częściej postrzegali korzystanie z takiej formy pomocy jako czynnik mogący spowodować, że dowódca (przełożony) będzie inaczej traktować osobę, która jej potrzebuje (rys. 9.)<sup>73</sup>.

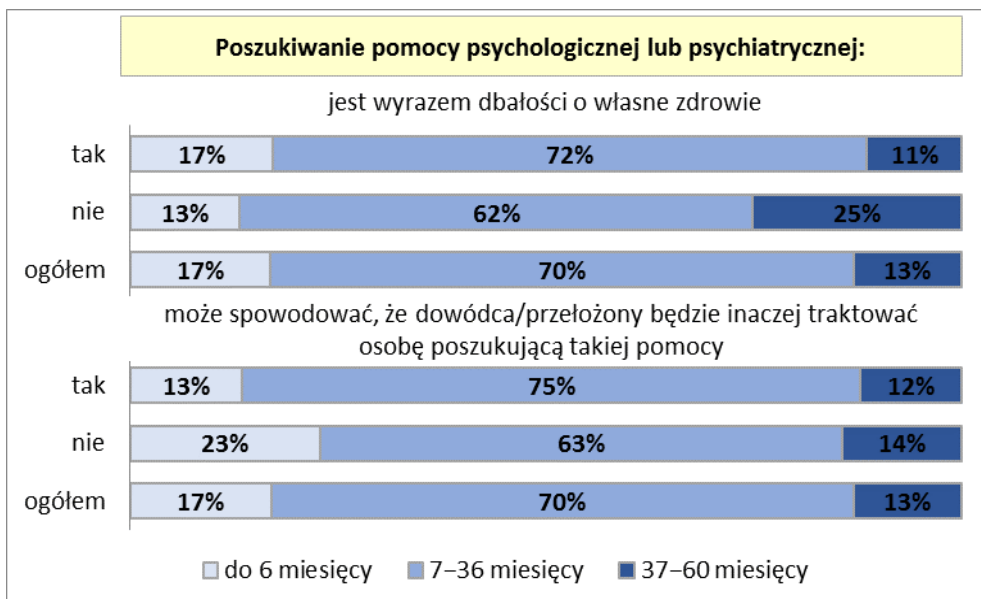
---

<sup>73</sup> Tamże.





Rys. 8. Wielkość miejscowości, w której badani pełnią służbę, a ich opinie na temat zagrożeń związanych z poszukiwaniem pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej



Rys. 9. Liczba miesięcy, które upłynęły od czasu powrotu badanych z ostatniej misji, a ich opinii na temat zagrożeń związanych z poszukiwaniem pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej

Z powodu licznych obaw żołnierze potrzebujący pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej mogą ukrywać swoje problemy przed innymi osobami, przede wszystkim ze środowiska wojskowego. Atmosfera dezaprobaty wokół korzystania z takiej pomocy powoduje, że potrzebujący ukrywają swoje cierpienie, co może skutkować wzmocnieniem poczucia wstydu<sup>74</sup>. Chcąc poznać przyczyny, z powodu których żołnierze powracający z misji nie korzystają z pomocy psychologa lub psychiatry, poproszono respondentów, by wskazali je, odpowiadając na pytanie otwarte<sup>75</sup>. Ankietowani, którzy wypowiedzieli się w tej kwestii, wskazywali najczęściej, że uczestnicy misji nie udają się po taką pomoc, ponieważ jej nie potrzebują (37%). Prawie co trzeci badany (30%) uznał, że wynika to z poczucia wstydu oraz postrzegania korzystania z pomocy psychologicznej i psychiatrycznej jako oznaki słabości. Zdaniem niemal co czwartego respondenta przyczyna tkwi w strachu żołnierzy przed zwolnieniem ze służby wojskowej lub utratą zajmowanego stanowiska (24%) oraz przed plotkami, ośmieszeniem i pojawieniem się ne-

<sup>74</sup> S. Grenier, K. Darte, A. Heber, D. Richardson, *Program wsparcia społecznego...*, dz. cyt., s. 324–325.

<sup>75</sup> Na pytanie otwarte odpowiedziało 77% badanych.

gatywnych opinii w ich otoczeniu (23%). Według 13% ankietowanych powodem jest brak odpowiedniego przygotowania psychologów oraz złe funkcjonowanie pomocy psychologicznej. Wśród wypowiedzi badanych pojawiły się też opinie, które wskazywały, że przyczynia się do tego obawa przed utratą zaufania otoczenia (5%) lub po prostu brak czasu (5%)<sup>76</sup>.

Na podstawie odpowiedzi respondentów można stwierdzić, że wśród żołnierzy biorących udział w misjach występuje lęk przed „napiętnowaniem” z powodu poszukiwania pomocy u psychologa lub psychiatry. Chcąc zmienić stygmatyzujące i błędne postawy otoczenia uczestników misji, należy kwestionować mylne wyobrażenia na ten temat. Stygmatyzacja jest bardzo poważnym problemem dla żołnierzy cierpiących na choroby psychiczne, a dodatkowo może obniżać ich morale<sup>77</sup>. Z tego względu trzeba podejmować działania zmierzające do zapobiegania sytuacjom, w których osoby te spotkałyby się z brakiem akceptacji oraz odrzuceniem przez swoje otoczenie, w tym przez środowisko zawodowe.

### Podsumowanie

„Wojna nigdy nie kończy się dla tych, co walczyli” — stwierdził włoski dziennikarz, pisarz i dyplomata Curzio Malaparte<sup>78</sup>. Traumatyczne przeżycia uniemożliwiają funkcjonowanie w normalnym świecie i nie pozwalają o sobie zapomnieć. Temat dotyczący piętna wojny niejednokrotnie pojawiał się w twórczości polskich pisarzy z pokolenia Kolumbów. Motyw upamiętnienia wspomnień wojny poruszali między innymi Krzysztof Kamil Baczyński, Tadeusz Borowski i Tadeusz Różewicz<sup>79</sup>. Podnoszone przez nich kwestie są nadal aktualne, z podobnymi trudnościami zmagają się żołnierze uczestniczący w misjach poza granicami państwa.

W jednej z książek Marcina Ogdowskiego, polskiego dziennikarza i korespondenta wojennego, można przeczytać, że wielu weteranów cały „bagaż psychiczny przywozi ze sobą. Modyfikują tylko źródła zagrożeń i w dalszym

---

<sup>76</sup> To, iż żołnierze powracający z misji nie korzystają z pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej, co dziewięć badanych (12%) uzasadniał w inny sposób. Były to pojedyncze odpowiedzi, których nie udało się zakwalifikować do jednej kategorii ze względu na dużą różnorodność. Badanie zrealizowane przez WBBS WCEO w 2014 r.

<sup>77</sup> S. Grenier, K. Darte, A. Heber, D. Richardson, *Program wsparcia społecznego...*, dz. cyt., s. 324–325.

<sup>78</sup> L. Ratkowska, *Postrzeżenie i obrazowanie kalekiego ciała w pierwszych latach po II wojnie światowej*, [online], [http://www.pamieciprzyszlosc.pl/files/0003/1264/KW\\_pip\\_nr\\_7\\_s41.pdf](http://www.pamieciprzyszlosc.pl/files/0003/1264/KW_pip_nr_7_s41.pdf) [dostęp 30.09.2015].

<sup>79</sup> R. Matuszewski, *Polska literatura współczesna*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1981, s. 260–263.

ciągu z lękiem spoglądają w przyszłość”<sup>80</sup>. W analogicznej sytuacji znajduje się podmiot liryczny w wierszu *Ocalony* T. Różewicza — ocalał, lecz jedynie w sensie fizycznym. Przeżycia wojenne uniemożliwiają mu powrót do normalnego życia, nie pozwalają o sobie zapomnieć. Samotny i wyobcowany we współczesnym świecie nie potrafi żyć jak inni ludzie, gdyż pamięć o traumatycznych przeżyciach ciągle powraca<sup>81</sup>. Podmiot liryczny formułuje wezwanie:

„Szukam nauczyciela i mistrza  
Niech przywróci mi wzrok, słuch i mowę  
Niech jeszcze raz nazwie rzeczy i pojęcia  
Niech oddzieli światło od ciemności”<sup>82</sup>.

W wierszu nikt jednak nie odpowiada na jego apel. Uczestnicy misji poza granicami państwa, podobnie jak podmiot liryczny w wierszu T. Różewicza, także chcą wrócić do normalnego życia. Zdawać by się mogło, że powrót do domu to jednocześnie koniec ich problemów<sup>83</sup>. Rzeczywistość bywa jednak inna. W kampanii społecznej apelują o „szacunek i wsparcie” — dwie bardzo ważne kwestie dla środowiska weteranów<sup>84</sup>. Pozostaje zatem pytanie, czy ich apel zostanie wysłuchany w przeciwieństwie do braku odpowiedzi na wezwanie podmiotu lirycznego w wierszu *Ocalony*? Wsparcie społeczne odgrywa znaczącą rolę — umożliwia adaptację potraumatyczną, asymilację wspomnień związanych z traumatycznym zdarzeniem, akceptację traumy oraz poszukiwanie znaczenia<sup>85</sup>. Pełni też rolę prewencyjną, ponieważ może zabezpieczać przed skutkami traumy. Jego brak może prowadzić do zwiększenia nasilenia symptomów PTSD. Dlatego tak ważne jest, aby pamiętali o tym przede wszystkim bliscy uczestników misji. Podobnie jak inne osoby biorące udział w misjach, tak i rodziny żołnierzy są dla nich bardzo ważnym źródłem wsparcia.

Zdarza się jednak, że samo wsparcie społeczne nie wystarczy, żeby uporać się z piętnem wojny. Aby znowu móc funkcjonować w normalnym świecie, niektórzy żołnierze powracający z misji muszą udać się po pomoc do osób profesjonalnie przygotowanych do jej udzielania. Zdarza się wówczas, że muszą zmagać się z kolejnym „piętnem” — stygmatyzacją wynika-

<sup>80</sup> M. Ogdowski, *Z Afganistanu.pl. Alfabet polskiej misji*, Wyd. Gauss, Ustroń 2011, s. 202.

<sup>81</sup> R. Matuszewski, *Polska literatura...*, dz. cyt., s. 260–263.

<sup>82</sup> W. Bojda, *Kompleks Izaaka (Tadeusz Różewicz: Ocalony)*, [online], [http://www.sbc.org.pl/Content/75727/kompleks\\_izaaka.pdf](http://www.sbc.org.pl/Content/75727/kompleks_izaaka.pdf) [dostęp 30.09.2015].

<sup>83</sup> M. Ogdowski, *Z Afganistanu.pl. Alfabet...*, dz. cyt., s. 202.

<sup>84</sup> <http://www.dzien-weterana.pl/dzien-weterana-2013-wroclaw/kampania-szacunek-i-wsparcie.html> [dostęp 30.09.2015].

<sup>85</sup> A. Łuszczynska, *Wsparcie społeczne a stres...*, dz. cyt., s. 191.

jąca z rozpoznania choroby psychicznej. Żołnierze często obawiają się więc skorzystać z pomocy psychologicznej i psychiatrycznej. Nie chcą być postrzegani jako ktoś słaby czy gorszy od innych. M. Ogdowski porównuje weteranów do osób, które przeszły zawał serca. Podobnie jak zawałowcom, tak i uczestnikom misji „trzeba wytłumaczyć, że reakcje ich ciał i psychiki to normalne odpowiedzi na nienormalne sytuacje. Nienormalne, czyli niezdarzające się na co dzień”<sup>86</sup>. Stygmatyzacja żołnierzy korzystających z pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej będzie prawdopodobnie trwać do czasu, aż problemy zdrowia psychicznego przestaną być przez nich uważane za przejaw niezrównoważenia, buntu i słabości moralnej<sup>87</sup>.

## **BIBLIOGRAFIA**

### Monografie:

- [1] Grossman D., *O zabijaniu*; Mayfly, Warszawa 2010.
- [2] *Mały rocznik statystyczny Polski 2015*, GUS, Warszawa 2015.
- [3] Ogdowski M., *Z Afganistanu.pl. Alfabet polskiej misji*, Wyd. Gauss, Ustroń 2011.
- [4] Sztompka P., *Socjologia*, Wyd. Znak, Kraków 2005.

### Artykuły zawarte w pracach zbiorowych:

- [5] Cieślak R., *Wsparcie społeczne — problemy i techniki pomiaru*, [w:] *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, red. H. Sęk, R. Cieślak, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2004.
- [6] Grenier S., Darte K., Heber A., Richardson D., *Program wsparcia społecznego dla osób z urazami spowodowanymi przez stres operacyjny: program wsparcia koleżeńskiego — we współpracy z Kanadyjskimi Siłami Zbrojnymi i stowarzyszeniem „Sprawy Weteranów w Kanadzie”*, [w:] *Stres bojowy. Teorie, badania, profilaktyka i terapia*, red. Ch. R. Figley, W. P. Nash, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2010.
- [7] Grotowska-Leder J., *Wsparcie społeczne w perspektywie teorii socjologicznych — kontekst więzi, sieci społecznych, sieci wymiany społecznej*, [w:] *Sieci wsparcia społecznego jako przejaw integracji i dezintegracji społecznej*, red. J. Grotowska-Leder, Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2008.

---

<sup>86</sup> M. Ogdowski, *Z Afganistanu.pl. Alfabet...*, dz. cyt., s. 202.

<sup>87</sup> S. Grenier, K. Darte, A. Heber, D. Richardson, *Program wsparcia społecznego...*, dz. cyt., s. 325.

- [8] Knoll N., Schwarzel R., *Prawdziwych przyjaciół... Wsparcie społeczne, stres, choroba i śmierć*, [w:] *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, red. H. Sęk, R. Cieślak, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2004.
- [9] Łuszczynska A., *Wsparcie społeczne a stres traumatyczny*, [w:] *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, red. H. Sęk, R. Cieślak, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2004.
- [10] Matuszewski R., *Polska literatura współczesna*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1981.
- [11] Patoka J., Gradys K., Ilnicki S., Filarowska M., Zbyszewski M., *Wsparcie i pomoc udzielana rodzinom poległych żołnierzy oraz poszkodowanym w misjach poza granicami państwa. Wybrane działania prowadzone w wojskach lądowych*, [w:] *Rodzina — mundur — służba*, red. Z. Kępa, A. Szerauc, R. Wiśniewski, Oficyna Wydawnicza Szkoły Wyższej im. Pawła Włodkowica w Płocku — Wyd. Naukowe NOVUM, Płock 2012.
- [12] Sęk H., *Rola wsparcia społecznego w sytuacjach stresu życiowego. O dopasowaniu wsparcia do wydarzeń stresowych*, [w:] *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, red. H. Sęk, R. Cieślak, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2004.
- [13] Sęk H., Cieślak R., *Wsparcie społeczne — sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne*, [w:] *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, red. H. Sęk, R. Cieślak, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2004.
- [14] Wrześniewski K., Włodarczyk D., *Rola wsparcia społecznego w leczeniu i rehabilitacji po zawale serca*, [w:] *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, red. H. Sęk, R. Cieślak, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2004.

#### Artykuły zawarte w czasopismach:

- [15] Ilnicki S., Szymańska S., Zbyszewski M., Tworus R., Ilnicki P., *Grupowe spotkania terapeutyczne jako forma wsparcia psychologicznego weteranów Polskich Kontyngentów Wojskowych*, „Lekarz Wojskowy”, 2009, nr 4, s. 238–243.
- [16] Kowalska-Sendek M., *Od Korei do Afganistanu*, [w:] *Kurier Weterana. O uczestnikach misji*; Wojskowy Instytut Wydawniczy, Warszawa [b.r.w.], s. 7–10.
- [17] Matuszak J. Z., *W obliczu zagrożenia*, [w:] *Kurier Weterana. O uczestnikach misji*; Wojskowy Instytut Wydawniczy, Warszawa [b.r.w.], s. 22–24.

#### Sprawozdania z badań:

- [18] Wyniki badania zrealizowanego przez WBBS WCEO w 2014 r.

Akty prawne:

- [19] *Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 8 stycznia 2010 r. w sprawie orzekania o zdolności do zawodowej służby wojskowej oraz właściwości i trybu postępowania wojskowych komisji lekarskich w tych sprawach*, Dz.U. 2010, nr 15, poz. 80.
- [20] *Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 roku o weteranach działań poza granicami państwa z aktami wykonawczymi. Zbiór przepisów*, MON, Wyd. WCEO, Warszawa 2013.

Źródła internetowe:

- [21] Brewin Ch. R., Andrews B., Valentine J. D., *Meta-Analysis of Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder in Trauma-Exposed Adults*, [online], [http://courses.washington.edu/mwg-internal/de5fs23hu73ds/progress?id=5Nwm8xk1ic0kvMYcu9x3pwFDPonOL\\_jXFW\\_4j\\_1YBhw](http://courses.washington.edu/mwg-internal/de5fs23hu73ds/progress?id=5Nwm8xk1ic0kvMYcu9x3pwFDPonOL_jXFW_4j_1YBhw) [dostęp: 01.09.2015].
- [22] Górka M., *Weteran. Dumny, że był na misji, dumny ze swoich ran*, [online], <http://wyborcza.pl/duzyformat/1,147368,18694182,weteran-dumny-ze-byl-na-misji-dumny-ze-swoich-ran.html#TRwknd> [dostęp 03.09.2015].
- [23] Gronek K. A., *Wsparcie społeczne żołnierzy powracających z misji poza granicami kraju*, [w:] *Bezpieczeństwo, obronność, socjologia*, „Biuletyn” WCEO, 2014, nr 2, [online], [http://wceo.com.pl/images/Dokumenty/WBBS/WBBS\\_kwartalnik\\_2-2014.swf](http://wceo.com.pl/images/Dokumenty/WBBS/WBBS_kwartalnik_2-2014.swf) [dostęp 07.09.2015].
- [24] Kózka M., *Wsparcie społeczne w chorobie*, [online], <http://www.wydawnictwopzw.pl/download/226270100.pdf> [dostęp 07.09.2015].
- [25] Nowicka A., *Możliwości uzyskania wsparcia społecznego przez chorych na Alzheimera i ich bliskich w percepcji opiekunów rodzinnych*, [online], [http://www.monografie.pl/glownavspol/monografie\\_2009tV/artykuly/575\\_pdfsam\\_w\\_krengu\\_niepelnosprawnosni\\_tom%20V.pdf](http://www.monografie.pl/glownavspol/monografie_2009tV/artykuly/575_pdfsam_w_krengu_niepelnosprawnosni_tom%20V.pdf) [dostęp 21.02.2013].
- [26] Ratkowska L., *Postrzeganie i obrazowanie kalekiego ciała w pierwszych latach po II wojnie światowej*, [online], [http://www.pamieciprzyszosc.pl/files/0003/1264/KW\\_pip\\_nr\\_7\\_s41.pdf](http://www.pamieciprzyszosc.pl/files/0003/1264/KW_pip_nr_7_s41.pdf) [dostęp 30.09.2015].
- [27] Schwarzgruber M., *Krok do systemu*, „Kurier Weterana”, nr 2, [online], [http://do.wp.mil.pl/z/do-pliki/rozne/2014/09/KURIER\\_nr2.pdf](http://do.wp.mil.pl/z/do-pliki/rozne/2014/09/KURIER_nr2.pdf) [dostęp 31.08.2015].
- [28] Bojda W., *Kompleks Izaaka (Tadeusz Różewicz: Ocalony)*, [online], [http://www.sbc.org.pl/Content/75727/kompleks\\_izaaka.pdf](http://www.sbc.org.pl/Content/75727/kompleks_izaaka.pdf) [dostęp 30.09.2015].

- [29] [http://wyborcza.pl/1,91446,17048363,W\\_grudniu\\_w\\_stolicy\\_rozpoznana\\_dzialalnosc\\_Centrum.html](http://wyborcza.pl/1,91446,17048363,W_grudniu_w_stolicy_rozpoznana_dzialalnosc_Centrum.html) [dostęp 01.09.2015].
- [30] <http://www.polska-zbrojna.pl/home/articleshow/12404?t=Konczy-sie-polska-misja-w-Afganistanie> [dostęp: 28.08.2015].
- [31] <http://www.polska-zbrojna.pl/home/articleshow/12792?t=Powrot-do-kraju-trudniejszy-niz-misja> [dostęp 28.08.2015].
- [32] <http://centrum-weterana.mon.gov.pl/pl/33.html> [dostęp 28.09.2015].
- [33] <http://dziendobry.tvn.pl/wideo,2064,n/czy-da-sie-wyleczyc-z-wojennej-traumy,149081.html> [dostęp 25.09.2015].
- [34] <http://sjp.pwn.pl/sjp/stygmatyzacja;2576400.html> [dostęp: 30.09.2015].
- [35] <http://www.dzien-weterana.pl/dzien-weterana-2013-wroclaw/kampania-szacunek-i-wsparcie.html> [dostęp: 30.09.2015].

## **SOCIAL SUPPORT FOR SOLDIERS RETURNING FROM MISSIONS ABROAD AND PROVIDED THEM WITH PSYCHOLOGICAL AND PSYCHIATRIC HELP**

### **ABSTRACT**

For the participants of the mission to return home and normal life can be difficult. For this reason, you should emphasize the importance of this aspect of the personal and social support soldiers returning from missions outside the country. First one is focused on whether and who helps in overcoming current problems and meet the needs. In contrast, the present aspect of social support focuses around investigate this, we need people who are disadvantaged are being met and what kind of help they can get. It is highly important psychological and psychiatric assistance granted to the participants of the mission. It is worth noting that the proportion of soldiers participating in missions benefit from this kind of aid and how this aid is assessed. Unfortunately, people who benefit from psychological or psychiatric help are sometimes exposed to stigmatization because of this. To change the misconceptions and stereotypes related to the assistance provided by psychologists and psychiatrists, first you have to know the reasons for this phenomenon. Lots of information on the highlighted topics provide results of social research carried out by the Military Office of Social Research, which is part of the Military Centre for Civic Education. These will be presented in this article.

#### Keywords:

social support, psychological and psychiatric help provided to soldiers, stigmatization of soldiers who use psychological or psychiatric help.