

PRACE POGLĄDOWE

Ilona BIELECKA, Paweł OSEMEK, Krzysztof PAŚNIK

ROLA DOWÓDCY ODDZIAŁU WOJSKOWEGO WE WCZESNYM WYKRYWANIU SYMPTOMÓW STRESU BOJOWEGO

ROLE OF THE SQUAD COMMANDER IN EARLY DETECTION OF THE COMBAT STRESS SYMPTOMS

Centralny Szpital Kliniczny MON WIM, Warszawa
Klinika Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Torakochirurgii CSK MON WIM

Central Clinical Hospital MON WIM, Warsaw
Department of the General, Oncological, Metabolic and Thoracic Surgery

STRESZCZENIE: *Praca ma charakter poglądowy. W pracy przedstawiono symptomy zespołu stresu pourazowego oraz opisano rolę, jaką odgrywa dowódca oddziału we wczesnym reagowaniu w przypadku pojawienia się zjawiska stresu bojowego wśród żołnierzy w trakcie działań operacyjnych. Żołnierz wykonujący rozkaz bojowy narażony jest na wiele negatywnych bodźców, wpływających na pojawienie się stresu pola walki. Ciągłe zmęczenie, deprywacja snu, poczucie zagrożenia, niepokój, depresja dotyczą przeważającej większości żołnierzy zarówno podczas działań wojennych, jak i misji stabilizacyjnych. Problem radzenia sobie ze stresem pola walki dotyczy nie tylko okresu po zakończeniu misji. Jego objawy, traktowane jako konsekwencja traumatycznych doświadczeń psychicznych, utrzymują się przez długi czas po zakończeniu działań operacyjnych – mamy wtedy do czynienia z zespołem stresu pourazowego (post-traumatic stress syndrome PTSD). Zadaniem dowódcy oddziału szczebla taktycznego jest odpowiednie motywowanie i zwiększanie wydajności psychicznej żołnierzy do wykonania postawionych zadań, dzięki czemu będą bardziej odporni na „stresory” pomimo trudnych warunków pola walki. Bardzo istotna jest jakość relacji między przełożonym a podwładnymi, dzięki czemu dowódca może w porę zauważyć objawy stresu pola walki i dostatecznie wcześnie zareagować*

Adres do korespondencji: Ilona Bielecka, Klinika Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Torakochirurgii CSK MON WIM, ul. Szaserów 128, 04-141 Warszawa 44, e-mail: ilonabielecka@wp.pl

SŁOWA KLUCZOWE: stres pola walki, zespół stresu pourazowego, rola dowódcy

SUMMARY: *In this article the issue of posttraumatic stress disorder (PTSD) and the role of the squad commander in the early response at the time of an appearance of the battlefield stress in soldiers during the warfare and military deployments are discussed. A soldier in combat is exposed to many negative stimuli, which may affect development of the field of battle stress. Constant fatigue, sleep deprivation, feeling of threat, anxiety, and depression affect most soldiers during the war and also other missions and operations not related to the war. The problem of coping with the battle field stress relates not only to the period of combat activity or immediately after the mission. Its symptoms persist for a long time after the cessation of hostilities, as a consequence of traumatic mental experiences. Then, we have to deal with post-traumatic stress syndrome (PTSD). The goal of squad commander is a proper motivation to fight and increasing soldiers' mental efficiency, so that they will be more persistent and resistant to stressors despite the difficult conditions in the battlefield,. Very important is the quality of the relationship between the commander and subordinates, as the commander may note the earliest signs of stress early in the battlefield and react*

KEY WORDS: *battlefield stress, post-traumatic stress disorder, the role of the squad commander*

Wstęp

Od chwili narodzin aż do śmierci towarzyszy człowiekowi stres, wpływając w większym lub mniejszym stopniu na jakość życia. Środki zaradcze, potencjał adaptacyjny i zasoby energii wpływają na przetrwanie jednostki. Człowiek poddawany oddziaływaniu stresorów jest jednostką świadomą, dąży do osiągania wyznaczonych przez siebie celów i zachowania własnego potencjału oraz rozwoju [1].

Człowiek w warunkach stresu bojowego zależy od dowódcy, który powinien znać zachowania swoich podwładnych, ponieważ to on ma motywować do walki w bardzo trudnych warunkach, jakimi są różnego rodzaju działania wojenne oraz misje niebojowe. Są to sytuacje ekstremalnie niebezpieczne wymagające nie tylko ogromnego wysiłku fizycznego, ale przede wszystkim bardzo obciążające psychicznie. Ważne jest, aby dowodzący operacjami wojskowymi znali zagadnienia dotyczące psychologii pola walki, wiedzieli jak człowiek może zachowywać się w sytuacjach ekstremalnych oraz jak reaguje na stres. Znajomość tematu ułatwia motywację podwładnych i wytworzenie w nich fizycznego zaangażowania w sytuacjach, kiedy poziom stresu jest bardzo wysoki.

W psychologii zjawisko stresu definiowane jest jako dynamiczna relacja adaptacyjna między możliwościami jednostki a wymogami sytuacji, charakteryzująca się brakiem równowagi [2].

Lazarus przeprowadził serię badań, w których wykazał, że od interpretacji zdarzeń zależy czy sytuacja będzie stresująca. Sposób, w jaki interpretowane są nie-

przyjemne wydarzenia, wpływa na to jak bardzo będą one zaburzające dla funkcjonowania jednostki [5].

Związek między chorobą somatyczną a stresem został wykazany w 1991r. przez Cohena, Tyrrella i Smitha. Subiektywny, a nie obiektywny stres prowadzi do pogorszenia stanu zdrowia, przy czym im bardziej jest on przeżywany przez jednostkę, tym bardziej zmniejsza się jej odporność na choroby cielesne [4].

Jednym z głównych determinantów stresu jest kontrola spostrzegania. Bandura stwierdził, że wzmacnianie przekonania może kontrolować negatywne wydarzenia i ma pozytywny wpływ na system odpornościowy. W przeprowadzonych badaniach zauważył, że im bardziej nauczymy się kontrolować swój strach, tym korzystniejsza jest reakcja odpornościowa. Świadczy to o tym, że człowiek jest w stanie bronić się przed negatywnymi skutkami stresu, jeśli odczuwa większy stopień kontroli [2].

Kolejnym czynnikiem warunkującym stres jest wyuczona bezradność. Określa się ją jako pesymistyczny, nieprowadzący do przystosowania sposób wyjaśniania negatywnych zdarzeń życiowych. Abramson, Seligman i Teasdale uważają, że czynienie stabilnych, wewnętrznych i globalnych atrybucji w odniesieniu do negatywnych wydarzeń prowadzi do zniechęcenia do wysiłku, uczenia się i prowadzi do depresji [3]. Problem stresu odnosi się w sposób szczególny do aktualnie wykonywanej pracy oraz miejsca, w którym jest ona wykonywana. Charakter pracy ma ogromny wpływ na to czy istnieje ryzyko nadmiernego obciążenia psychofizycznego. Konsekwencją tego mogą być zaburzenia psychosomatyczne oraz spadek jakości wykonywanych zadań. Radzenie sobie ze stresem jest rozumiane jako aktywność powstająca w wyniku konfrontacji z sytuacją stresową, której zadaniem jest zmniejszenie i opanowanie stresu [4].

Stres dzielimy na fizjologiczny i psychologiczny. Stres fizjologiczny jest to zespół ogólnych zmian ustrojowych. Jest to reakcja organizmu na stresor. Obejmuje on wzmożenie procesów przemiany materii, wzrost ciśnienia krwi i tętna, wzrost ciepłoty ciała, podniesienie krzepliwości krwi, wzrost stężenia glukozy we krwi oraz wydzielenie ciał odpornościowych [6]. Hans Selye uważa, że na reakcję organizmu, który jest pod wpływem stresu, składają się trzy stadia.

Stres psychologiczny jest zmianą występującą w psychologicznych mechanizmach regulacyjnych i czynnościach pod wpływem różnego rodzaju sytuacji trudnych dla danej osoby [7]. Stresorem może być każdy sygnał o zagrożeniu, czynność, dolegliwość, bodziec czy sytuacja, która stanowi przeszkodę. Na zespół stresu psychologicznego składają się procesy mobilizacji organizmu oraz wzrost poziomu aktywacji (ogólny wzrost pobudzenia ośrodkowego układu nerwowego). Zwiększony poziom aktywacji objawia się przyspieszeniem procesów odbioru i przetwarzania informacji oraz wzmożoną skłonnością do reagowania (stan czujności i/lub podniecenia).

Wraz z zaistnieniem sytuacji stresowej występuje bardzo silne pobudzenie emocjonalne. „Dystres” jest spowodowany zbyt silną stymulacją lub niedostatecznym pobudzeniem. W takim przypadku stan między somatyką a psychiką zostaje zachwiany. Nie zawsze jest tak, że reakcja na stres jest negatywna. „Eustres”, czyli tzw. pozytywny stres, objawia się zainteresowaniem, zapalem, przyływem energii

oraz przyjemnym podnieceniem – umysł oraz ciało osiąga wtedy pełnię swoich możliwości adaptacyjnych [5].

Zespół stresu pourazowego – konsekwencja stresu pola walki

Zespół stresu pourazowego (*posttraumatic stress disorder=syndrome*, PTSD) został opisany po raz pierwszy w 1980r. Pojęcie PTSD oprócz aspektów psychicznych, zawiera w sobie również liczne zaburzenia somatyczne. Konsekwencją traumatycznych przeżyć psychicznych pola walki jest wystąpienie PTSD. Jest to przewlekła reakcja na silny stres, który wynika z wyjątkowo obciążających doświadczeń i związana z tym dekompensacją wydzielania wewnętrznego na osi podwzgórze-przysadka-nadnercza.

Po doświadczeniu zdarzenia traumatycznego występują trzy różne grupy objawów PTSD: ponowne przeżywanie, unikanie/odrętwienie oraz nadmierne pobudzenie. Ponowne przeżywanie charakteryzują się powrotem nieprzyjemnych wspomnień związanych ze zdarzeniem, są one uporczywe dla jednostki często są to nieprzyjemne męczące sny o zdarzeniu, ponowne odżywianie stresowa w postaci zakłóconych przebłysków, intensywny psychiczny dyskomfort oraz wzmożona reaktywność fizjologiczna, w momencie, kiedy zdarzenie zostaje przypomniane. Do objawów unikania/odrętwienia zaliczamy: celowe unikanie myśli, rozmów oraz uczuć związanych ze zdarzeniem, niezdolność do przypomnienia sobie ważnych aspektów zdarzenia, obniżenie zainteresowanie ważnymi sprawami lub całkowity jego brak, poczucie bycia oddzielnym od innych, zmniejszony zakres afektu, poczucie braku perspektyw na przyszłość. Objawy nadmiernego pobudzenia polegają na problemach ze snem, drażliwością, trudnościach z koncentracją, nadmiernej czujności oraz na reakcji przestachu [1].

Zaburzenie to występować może u uczestników misji militarnych, akcji pokojowych jak i humanitarnych. PTSD nie jest związane wyłącznie ze stresem pola walki, lecz również z klęskami żywiołowymi, katastrofami oraz coraz częstszymi w dzisiejszych czasach zamachami terrorystycznymi [1,2,3,4].

Najczęstszą przyczyną powstania stresu pourazowego jest stan bezpośrednio zagrożenia życia. Stresory działające na organizm mogą nawet przez kilka godzin od momentu wystąpienia bodźca, wpływać na zdolności adaptacyjne organizmu. Zmiany hormonalne oraz biochemiczne odpowiadające na te czynniki krótkofalowo nie pozostawiają trwałych następstw. Jeśli jednak czas ich trwania wydłuża się do tygodni, miesięcy lub lat mogą powodować ciężkie choroby psychosomatyczne.

Współczesne prowadzenie działań wojennych charakteryzuje się ciągłością, szybkim tempem zmian, a czasami długotrwałością narażenia na negatywne warunki pola walki. Konsekwencją tego są ostre reakcje stresowe żołnierzy w bardziej nasilonej formie. Tak zwany zespół wyczerpania walką związany jest m.in. ze: stanami lękowymi, nerwicami, depresją, zespołami neurastenicznymi, zaburzeniami korowo-trzewnym oraz psychozą.

Na rozwój PTSD niewspółmierny wpływ ma typ osobowości, przykre wydarzenia przed sytuacją traumatyczną lub te występujące tuż po niej [1,8, 9,10,11]. W przebiegu PTSD, oprócz zaburzeń psychicznych, mamy również do czynienia z zaburzeniami

somatycznymi. Obejmują one następujące dolegliwości somatyczne: uczucie przewlekłego zmęczenia, bóle głowy, bóle mięśni, zaburzenia pamięci, dolegliwości ze strony układu pokarmowego, oddechowego oraz krążenia (m.in.: bóle w okolicy przedsercowej i zastawkowej oraz zaburzenia rytmu serca).

Niektóre fizjologiczne reakcje występujące u żołnierza powodowane stresem powstają po to, aby umożliwić mu przetrwanie i wygranie starcia. Inne mogą wywoływać niepożądane, destrukcyjne zachowania, a tym samym prowadzić do niebezpiecznych sytuacji dla jednostki, które w rezultacie mogą być zagrożeniem dla jej życia oraz funkcjonowania oddziału na szczeblu taktycznym. Te niekorzystne, patofizjologiczne zachowania wywoływane są nadmierną reakcją stresową pola walki.

Żołnierz w trakcie walki przeżywa wiele emocji oraz jest narażony na wiele bodźców, które mogą wywoływać negatywne zachowania. Należy pamiętać, że od jego postawy zależy życie innych żołnierzy. Nadmierne reakcje na stres mogą wpływać na wykonywanie swoich obowiązków, powodzenie misji, oddziałują one także na resztę oddziału. W takiej krytycznej sytuacji dowódca winien zareagować, ocenić w jakim jest stanie psychicznym dana osoba oraz odpowiedzieć na pytanie: czy podwładny jest w stanie wykonać postawione zadania?

Przeżycia związane z walką mają wpływ na stan fizyczny żołnierza. Narażenie na ogień przeciwnika, ciągłe zagrożenie utratą zdrowia i/lub życia, zmieniające się rozkazy szczebla decyzyjnego, braki w zaopatrzeniu logistycznym, niewyspanie, odwodnienie, niedożywienie, hałas o zbyt wysokim natężeniu, obciążenie fizyczne, narażenie na przegrzanie lub wyziębienie, złe warunki higieniczne, kontakt z substancjami toksycznymi lub oparami w połączeniu z czynnikiem z obciążenia personalnego (np. obawy, co będzie po powrocie do domu, problemy osobiste), mają wpływ na zdolność radzenia sobie z niebezpieczeństwem. Zmniejszają także umiejętności radzenia sobie na polu walki. Mają przez to wpływ na powodzenie misji oraz unikanie zagrażających życiu urazów fizycznych na polu działań operacyjnych [1,2,8,9,10,11,13,15].

Rola dowódcy w przypadku wystąpienia stresu bojowego

Stres bojowy jest wyzwaniem dla umiejętności przywódczych dowództwa. Morale żołnierzy, ich pewność siebie i wola walki, które zapobiegają obezwładniającą reakcją stresową, zależą bardzo od osobistych relacji między dowódcami a żołnierzami. Zadaniem dowódcy jest motywowanie podwładnych i zwiększanie ich zdolności skutecznego funkcjonowania i wytrwania mimo doznawanego stresu dla osiągnięcia sukcesu zadań bojowych oraz własnego przetrwania. Dowódca dysponuje takim narzędziami, jak: broń, sprzęt ochronny, szkolenia i taktyka, oraz atutami niematerialnymi, tzn. tradycją i duchem koleżeństwa. Najważniejsza jest istota dowodzenia, czyli relacja między dowódcą a podwładnymi, której nikt nie jest w stanie zastąpić. Właśnie odwaga moralna dowódcy jego hart ducha i siła woli pozwalają jego podwładnym wytrwać i utrzymać zdolność bojową mimo nieustannego stresu [1,2].

Dowódcy ponoszą pełną odpowiedzialność za powodzenie misji i za oddział, ponieważ nie można całkowicie uniknąć strat w ludziach, obowiązkiem dowódcy

jest zagwarantowanie, że każda strata wraz z ofiarami stresu, przyczynia się w istotny sposób do osiągnięcia strategicznych celów.

Zaufanie do dowódcy jest jednym z najważniejszych czynników wpływających na odporność psychiczną żołnierzy. Dlatego dowódcy wszystkich szczebli taktycznych winni zostać objęci obowiązkowym szkoleniem z zakresu psychologii dowodzenia, ze szczególnym uwzględnieniem rozpoznawania i przeciwdziałania stresowi bojowemu oraz udzielenia pomocy po zdarzeniu traumatycznym [1, 15, 16].

Dowodzący oddziałami odgrywają bardzo ważną rolę w radzeniu sobie przez żołnierzy ze stresem bojowym. Niezmiernie istotne znaczenie ma relacja pomiędzy dowódcą a żołnierzami. Pewność siebie i tego, co i jak wykonują, zaangażowanie w walkę oraz morale żołnierzy zależą właśnie od relacji ujemnych.

Zadaniem dowódcy jest umiejętnie motywowanie do walki i zwiększanie skuteczności bojowej żołnierzy. Dzięki temu będą oni bardziej zaangażowani w wykonywanie postawionego zadania, wytrwalsi, pomimo trudnych warunków na polu walki oraz odporniejsi na stresory. Wynikiem tego jest zdolność skutecznego funkcjonowania dla osiągnięcia sukcesu misji, przetrwania oddziału i żołnierza jako jednostki osobowej [1,10,11,12,13].

Bardzo istotna jest osobista relacja między dowódcą a podwładnymi, odwaga dowódcy, siła woli oraz wytrzymałość. Czynniki te mają bardzo duże znaczenie dla morale oddziału oraz motywują żołnierzy do walki, pomimo ustawicznego narażenia na niebezpieczeństwo. Zadaniem dowódcy jest ciągle zachęcanie swojego oddziału do walki, dodawanie podwładnym odwagi, motywowanie ich przez warunkowanie pozytywnymi bodźcami oraz mimo bardzo silnego stresu sprawić, że będą mieli oni chęć do podejmowania walki [1,2,13,15,16,17].

Ważne jest, jak dowódca reaguje na stres bojowy u swoich żołnierzy i w jaki sposób ich traktuje. Występują sytuacje, w których dowódca uważa się za odpowiedzialnego za występowanie zjawiska stresu bojowego w swoim oddziale i może uważać jako osobistą porażkę w procesie ciągłości dowodzenia. Samoobwinianie się oraz możliwość wystąpienia negatywnych konsekwencji dla kariery dowódcy sprawia, że symptomy stresu bojowego nie są rozpoznawane, a wręcz ignorowane i zaniebywane. W takich sytuacjach przełożony unika raportowania niekorzystnych zjawisk psychologicznych występujących w podległym oddziale w swoich raportach o nastrojach wśród żołnierzy. Dowódca powinien się orientować czy reakcje związane ze stresem bojowym są jedynie wynikiem profilu dowodzenia, czy są nieuniknione z powodu sytuacji panującej na polu walki [1,2,13,15].

Niekorzystne reakcje mogą wywołać niepożądane destrukcyjne zachowania, a tym samym prowadzą do niebezpiecznych sytuacji dla jednostki osobowej, które w rezultacie stanowią zagrożenie dla jej życia. Te niekorzystne zachowania wklajają stresową reakcję pola walki.

Żołnierz w trakcie walki przeżywa wiele emocji, narażony jest na wiele bodźców, które mogą powodować negatywne zachowania. Od jego zachowania zależy życie jego, kolegów oraz powodzenie misji. Żołnierz w pierwszej kolejności nie może stanowić zagrożenia dla swoich towarzyszy broni. Dowódca winien równoważyć niebezpieczeństwo przez wskazywanie podwładnym, że jednostka posiada środki i możliwości, pozwalające zapanować nad zagrożeniem i wygrać. Przełożony musi zachowywać spokój, aby móc przekonać żołnierzy o dużych szansach na

wygranie starcia, a tym samym zredukować stres, zapanowywać nad nimi oraz podwyższyć ich pewność siebie, podtrzymując skuteczność bojową żołnierzy. W momencie, gdy podwładni utracą zaufanie do siebie, przełożonego oraz nie będą mieli poczucia możliwości siły sprawczej, wystąpienie negatywnych reakcji na wysoki poziom stresu jest bardziej prawdopodobne.

Istotne jest, aby przełożony w odpowiednim czasie zauważył pojawiające się zwątpienie i lęk. Dzięki temu będzie mógł w jak najszybciej podjąć działania redukujące niebezpieczeństwo pojawienia się zbyt silnego stresu, który będzie ważył na powodzeniu misji. Reakcja taka może mieć różny wymiar – od subtelnej do dramatycznej. Każdy członek załogi, który wykazuje trwałe, ciągłe zachowanie, odbiegające od normy może stanowić wczesną oznakę rozprzestrzeniającego się zjawiska stresu pola walki. Dlatego ważne jest, aby dowodzący znali wnikliwie stan psychiczny żołnierzy swojego oddziału, dzięki czemu będą w stanie zauważyć zachowania odbiegające od normy [10,11,12,16].

Podsumowanie

Poziom stresu ograniczający zdolność do działania, wywołany przez zjawiska zachodzące na polu walki, może doprowadzić do obniżenia zdolności psychofizycznych żołnierzy i stanu gotowości bojowej oddziału taktycznego. Dlatego, istotny jest odpowiedni dobór żołnierzy, predysponowanych pod kątem cech psychofizycznych, do wykonywania szczególnie niebezpiecznych zadań bojowych. Odpowiednie przeszkolenie dowódców w celu wczesnego wykrywania symptomów stresu bojowego pozwoli w pewnym stopniu zmniejszyć ryzyko pojawienia się bardzo niekorzystnego zjawiska stresu pola walki u podwładnych. Na dzień dzisiejszy szkolenie w zakresie wsparcia psychologicznego przeprowadzane w jednostkach wojskowych obejmuje tylko 180 min [16]. Mając na uwadze zaangażowanie Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej w wielu misjach bojowych i stabilizacyjnych przeprowadzanych w ramach NATO i ONZ, jest to stanowczo zbyt mało, aby móc w pełni przeszkolić osoby dowodzące oddziałami szczebla taktycznego w zakresie motywowania podwładnych, rozwiązywania konfliktów interpersonalnych, przeciwdziałania zachowaniom patologicznym czy stosowania pomocy psychologicznej [16]. W trudnych warunkach pola walki to właśnie przełożony może najszybciej zauważyć zachowania odbiegające od normy i podjąć interwencję. Ponadto zespół niekorzystnych zjawisk spowodowanych stresem pola walki może objawiać się po wielu latach od zakończenia konfliktu. Na wzór amerykańskiego systemu „post-deployment health surveillance” należy wdrażać w Siłach Zbrojnych RP jednolity system pozwalający monitorować stan zdrowia psychicznego żołnierzy powracających z misji wojskowych, umożliwiający szybkie wsparcie psychologa lub psychiatry [13,14,15,16,17].

Nie wszystkie osoby eksponowane na stres pola walki reagują PTSD. Szacuje się, że około 30% wymaga pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej.

W terapii osób cierpiących na PTSD należy uwzględnić rodzaj i siłę przeżycia traumatycznego, osobowe cechy indywidualne, strategie i style radzenia sobie ze stresem oraz wsparcie rodziny i środowiska. Leczenie winno być rozpoczęte jak najwcześniej po przebytej sytuacji traumatycznej. Celem takiej terapii jest usunię-

cie niekorzystnych objawów stresu. Trudności pojawiające się podczas terapii PTSD, dotyczą przede wszystkim poprawności diagnozy. Należy pamiętać, że aktualne zachowania mogły występować u danego żołnierza przed rozpoczęciem misji i nie są następstwem stresu bojowego a są syntezą zmian osobowościowych i sytuacji stresogennej. Istotną rolę w terapii spełniają poniższe czynniki: unikanie tzw. milczącego pacjenta, zapewnienie pełnego zaufania do terapeuty oraz zapewnienie poczucia bezpieczeństwa leczonemu żołnierzowi. Brak wglądu w osobowość pacjenta oraz agresywne nastawienie do terapeuty to najczęstsze problemy w terapii PTSD [13].

Piśmiennictwo

1. Figley C.R, Nash W.P.: *Stres bojowy. Teorie, badania, profilaktyka i terapia*. Wydawn. PWN, 2010, 20-36, 200-207, 2011-213, 237, 243-248.
2. Heszen-Niejodek I., Ratajczak Z.: *Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne*. Wydawn. Uniwersytetu Śląskiego, 2000, 65-87.
3. Aronson E., Wilson T.D., Akert R.: *Człowiek istota społeczna*. Zysk i S-ka 1997, 594-618.
4. Cohen S., Tyrrell D.A.J., Smith A.P.: Psychological stress in humans and susceptibility to the common cold. *New England J. of Med.*, 1991, 325, 606-612.
5. Zimbardo P., F.L. Ruch: *Psychologia i życie*. Wydawn. PWN, 1994, 361-369.
6. Ilnicki S., Tworus R., Witar M.: Problemy psychologiczne żołnierzy Polskiego Kontyngentu Wojskowego w Iraku ewakuowanych przedterminowo z przyczyn zdrowotnych do kraju. *Mysł Wojsk.*, 2006, 2, 74-79.
7. Frączek A., Kofta M.: Frustracja a stres psychologiczny.[W:] T. Tomaszewski (red.) *Psychologia*, Wydawn. PWN, 1976, 651.
8. Kocowski T.: Stres. [W:] *Encyklopedia Pedagogiczna*. Fundacja Inowacja 1993, 742-744.
9. Solomon Z., Mikulincer M., Habershaim N.: Life-events, coping strategies, social resources and somatic complaints among combat stress reaction casualties. *Br.J.Med. Psychol.*, 1990, 6,137.
10. Hunt S.C., Richardson R.D., LTC Engel C.C.: Clinical management of Gulf War veterans with medically unexplained physical symptoms. *Mil. Med*, 2002, 167, 414.
11. Headquarters Departamen of the Army "FM 8-51- Combat stress control in the a theater of operations tactics, techniques and procedures" Washington DC, September 1994.
12. Department of Veterans Affairs Office of Inspector General, „Review of Com-

bat Stress in Women Veterans Receiving VA Health Care and Disability Benefits” *Report No. 10-01640-45*, December 16, 2010.

13. Mg Pearn J.: Traumatic Stress Disorders: a classification with implications for prevention and management. *Mil. Med*, 2000, 165, 434.
14. Rothbaum B.O, Hodges L., Alarcon R., Ready D., Shahar F., Graap K. i in.: Virtual reality exposure therapy for PTSD Vietnam eterans: case study. *J. Traumatic Stress*, 1999,12, 263-271.
15. Ilnicki S.: Wsparcie psychologiczne uczestników misji pokojowych w wybranych państwach europejskich. *Mysł Wojsk.*, 2006, 2, 63-73.
16. Program osłony uczestników misji poza granicami państwa i ich rodzin. Ministerstwo Obrony Narodowej, Departament Wychowania i Promocji Obronności, Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia, Warszawa, 20.07.2010.
17. Headquarters Department of The Army „FM 22-51-Leaders’ Manual for Combat Stress Control”. Washington DC, September 1994.

Nadesłano: 05.08.2011 r.

Zaakceptowano do publikacji: 29.11.2011 r.

