

Grzegorz Predel

Wojskowe Centrum Edukacji Obywatelskiej w Warszawie

**THE INFLUENCE OF SOLDIERS’
PARTICIPATION IN MILITARY OPERATION
IN AFGHANISTAN ON FUNCTIONING
OF THEIR FAMILIES. THE RESULTS
OF EMPIRICAL STUDY CONDUCTED
BY WBBS WCEO**

ABSTRACT

All around the world the armed forces observe negative impact of stress experienced by soldiers on their psychosocial functioning. If you create the system of aid to veterans and their families, you must take into account the needs. The empirical study conducted by Wojskowe Centrum Edukacji Obywatelskiej in 2013 has showed, that 31% soldiers returning from Afghanistan suffer from different symptoms of emotional disorder (it certainly is not neutral to the functioning of their families), 14% note worse relations with spouse(s)/partner, 14% note worse relations with children. The study has confirmed that the severity of these problems correlates with the degree of exposure to traumatic situations. You must note that some of the soldiers informed about the positive effects of soldiers’ deployment on their family relationships, spouse(s)/partner or children.

Keywords:

veteran, Afghanistan, family.

Wstęp

W ostatnich latach znacznie zwiększyło się zaangażowanie Wojska Polskiego w misje i operacje poza granicami kraju. Tego typu operacje bardzo często prowadzone są w warunkach ekstremalnych. Z jednej strony podkreśla się, że dzięki temu żołnierze rozwijają swoje umiejętności i zdolność

adaptowania się do warunków bojowych¹, nierzadko jednak wskazuje się na występowanie negatywnych skutków udziału w misji dla kondycji psychicznej żołnierza². Jest to ważne nie tylko z powodu dolegliwości odczuwanych przez niego samego, ale również wpływu na system rodzinny. Z literatury przedmiotu³ wiemy, że taki wpływ zauważalny jest w szczególności przy występowaniu różnego typu dysfunkcji czy zaburzeń funkcjonowania u członka rodziny (np. uzależnienie od alkoholu lub narkotyków, choroba członka rodziny). Stanowi to wyraźne uzasadnienie dla postawienia tezy o wpływie skutków udziału żołnierza w misji na sytuację jego rodziny. Na związki pomiędzy problemami emocjonalnymi weterana a funkcjonowaniem jego rodziny wskazywano zresztą już w analizach skutków wojny w Wietnamie⁴.

Do znaczącego zachwiania stanu homeostazy w systemie rodzinnym dochodzi jednak również na skutek samej rozłąki. Wyjazd żołnierza na misję oznacza między innymi to, że ubywa osoba, która pełni określone role i zadania w rodzinie⁵. W misjach poza granicami kraju zdecydowaną większość uczestników stanowią mężczyźni (odsetek kobiet wynosi 4%⁶). A to ojciec zazwyczaj zajmuje się dowozem dzieci do i ze szkoły/przedszkola, robi duże zakupy, wykonuje prace domowe wymagające znacznej siły fizycznej. To

¹ Z. Głowienka, *Tradycja i teraźniejszość*, „Przegląd Wojsk Lądowych”, 2013, nr 3, s. 6–10; A. Dąbrowska, *O korzyściach z misji w Afganistanie*, [online], <http://www.polska-zbrojna.pl/home/articleshow/15079?t=O-korzysciach-z-misji-w-Afganistanie> [dostęp: 23.09.2015].

² B. Litz, S. Orsillo, M. Friedman, P. Ehlich, A. Batres, *Posttraumatic stress disorder associated with peacekeeping duty in Somalia for U.S. military personnel*, „The American Journal of Psychiatry”, 1997, t. 154, s. 178–184; L. Sher, MD Braquehais, M. Casas, *Posttraumatic stress disorder, depression, and suicide in veterans*, „Cleveland Clinic Journal of Medicine”, 2012, t. 79, s. 92–97.

³ W. Otrębski, K. Konefał, K. Mariańczyk, M. M. Kulik, *Wspieranie rodziny z niepełnosprawnym dzieckiem wyzwaniem dla pracy socjalnej. Badania rodzin z niepełnosprawnymi dziećmi w województwie lubelskim*, Beata Romejko EUROPEERSPEKTYWA, Lublin 2011, s. 115; M. Ryś, *Role pełnione w rodzinie z problemem alkoholowym a poczucie własnej wartości i relacje interpersonalne z najbliższymi u Dorosłych Dzieci Alkoholików*, „Fides et Ratio”, 2011, nr 4(8), s. 93–130.

⁴ J. Hochgesang, T. Lawyer, T. Stevenson, *The Psychological Effects of the Vietnam War*, [online], https://web.stanford.edu/class/e297c/war_peace/media/hpsych.html [dostęp: 29.09.2015].

⁵ F. Adamski, *Socjologia małżeństwa i rodziny. Wprowadzenie*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1984, s. 207.

⁶ M. Schwarzgruber, *Misjonarki w służbie*, „Kurier Weterana”, 2014, nr 4, s. 23–26.

ojciec jest też najczęściej osobą, która dba o przestrzeganie dyscypliny. Wyjazd żony i matki na misję także jest odczuwany przez rodzinę.

Jakkolwiek zdecydowana większość z pełnionych przez kobietę lub męczyzną rolę może być przejęta przez stronę przeciwną, to nie ulega wątpliwości, że wyjazd na misję zawsze skutkuje przeorganizowaniem trybu życia rodziny oraz wzrostem obciążeń osoby pozostającej w kraju. Zauważono zresztą, że taka częściowa zmiana w podziale zadań wykonywanych na rzecz rodziny może utrzymać się po powrocie do kraju i być wręcz czynnikiem stresującym dla żołnierza⁷. Poznanie, jakie skutki ponoszą rodziny polskich żołnierzy, jest ważne nie tylko z czysto akademickiego punktu widzenia, ale i z powodu praktycznego. Przy tworzeniu systemu pomocy weteranom i ich rodzinom ważne jest bowiem uwzględnienie szczegółowych danych o występującym na nią zapotrzebowaniu.

O wadze powyższej problematyki świadczą również zauważalne w ostatniej dekadzie tendencje. Po pierwsze byliśmy świadkami stopniowego narastania stopnia trudności sytuacji, z jakimi przyszło się mierzyć żołnierzom. Niewątpliwie występowały sytuacje traumatyczne⁸ na misjach pokojowych na Bliskim Wschodzie czy Bałkanach, jednak znacznie częściej dochodziło do nich w Iraku czy w Afganistanie. Po drugie wzrastała liczba żołnierzy biorących udział w misjach poza granicami kraju. Stopień narażenia na sytuacje traumatyczne znacząco wzrósł w ostatniej dekadzie i mamy już do czynienia ze zjawiskiem społecznym, a nie incydentalnym.

Artykuł ma na celu przedstawienie opinii uczestników misji stabilizacyjnych poza granicami kraju na temat skutków ich udziału w misji dla funkcjonowania rodzin. Opinie zostały zebrane w badaniu empirycznym przeprowadzonym w 2013 r. przez Wojskowe Biuro Badań Społecznych funkcjonujące w strukturach Wojskowego Centrum Edukacji Obywatelskiej. Omówione zostały zmiany zaobserwowane u współmałżonków(ek) lub partnerów(ek) życiowych oraz u dzieci. Podjęta została także tematyka problemów, jakie wystąpiły w systemie rodzinnym w następstwie rozłąki żołnierza z rodziną oraz przedstawione informacje obrazujące stopień narażenia żołnie-

⁷ K. Brounéus, *On Return from Peacekeeping: A review of current research on psychological well-being in military personnel returning from operational deployment*, „Journal of Military and Veterans' Health”, 2014, t. 22, s. 24–29.

⁸ Zgodnie z uwarunkowaniami wystąpienia zespołu ostrego stresu i zespołu stresu posttraumatycznego chodzi o sytuację, w której osoba doznaje lub jest świadkiem zdarzenia zagrażającego życiu. Zob. R. A. Bryant, A. G. Harvey, *Zespół ostrego stresu*, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2003, s. 11.

rzy na doświadczenia traumatyczne i dane na temat występujących następstw stresu odczuwanego na misji.

Metodologia badań

Celem omawianego badania było zdiagnozowanie społecznych konsekwencji służby żołnierzy Wojska Polskiego w PKW Afganistan w wymiarze zawodowym i osobistym, ze szczególnym uwzględnieniem aspektu życia rodzinnego⁹. W koncepcji badania społecznych skutków służby poza granicami państwa uwzględniono teorie funkcjonowania człowieka oraz jego rodziny. Skutki społeczne wynikające z udziału żołnierza w misji sondowane były na bazie koncepcji systemowego rozumienia rodziny¹⁰, a także nurtu nowych perspektyw w socjologii rodziny¹¹, przemian w jej wewnętrznej strukturze, wymiany pozycji i ról¹². Potencjalne zagrożenia dla funkcjonowania psychicznego wynikały z teorii reakcji na doświadczenia traumatyczne: zespół ostrego stresu (ASD), zespół stresu postraumatycznego (PTSD), dekompensacja psychiatryczna¹³.

Przy wyborze respondentów zastosowano celowy dobór próby z populacji żołnierzy, którzy wchodzili w skład XI zmiany Polskiego Kontyngentu Wojskowego w Afganistanie¹⁴. Z rotacyjnym systemem funkcjonowania PKW związane jest bowiem zróżnicowanie sytuacji żołnierzy pełniących służbę w ramach różnych zmian. Dla zachowania homogeniczności i reprezentatywności próby badawczej przy sondowaniu analizowanych zjawisk społecznych badaniu poddano żołnierzy XI zmiany, która co do stopnia ciężkości warunków służby nie wyróżniała się szczególnie od pozostałych zmian. Przebadanie jednej zmiany dało również możliwość poznania statystycznej częstości wystąpienia określonych zjawisk społecznych w następstwie udziału żołnierzy w misji typu afgańskiego. Możemy więc uzyskane wyniki uznać za wskaźniki epidemiologiczne narażenia żołnierzy i ich rodzin na wystąpie-

⁹ Omawiane w artykule wyniki zostały zebrane w ramach realizacji szerszego projektu badawczego „Społeczne aspekty służby poza granicami kraju (na przykładzie XI zmiany PKW Afganistan)”.

¹⁰ *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, red. B. de Barbaro, Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1999, s. 10.

¹¹ A. Giddens, *Socjologia*, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 206.

¹² F. Adamski, dz. cyt.

¹³ R. A. Bryant, A. G. Harvey, dz. cyt.; D. Grossman, *O zabijaniu*, Mayfly, Warszawa 2010, s. 8.

¹⁴ Zwrócono uwagę, aby struktura próby badawczej odzwierciedlała strukturę populacji.

nie określonych skutków udziału w misji. Jakkolwiek badanie przeprowadzono w 2013 r., jego ponadczasowa wartość wynika z tego, że ukazało mechanizm zależności pomiędzy udziałem żołnierza w misji a procesami zachodzącymi w jego rodzinie.

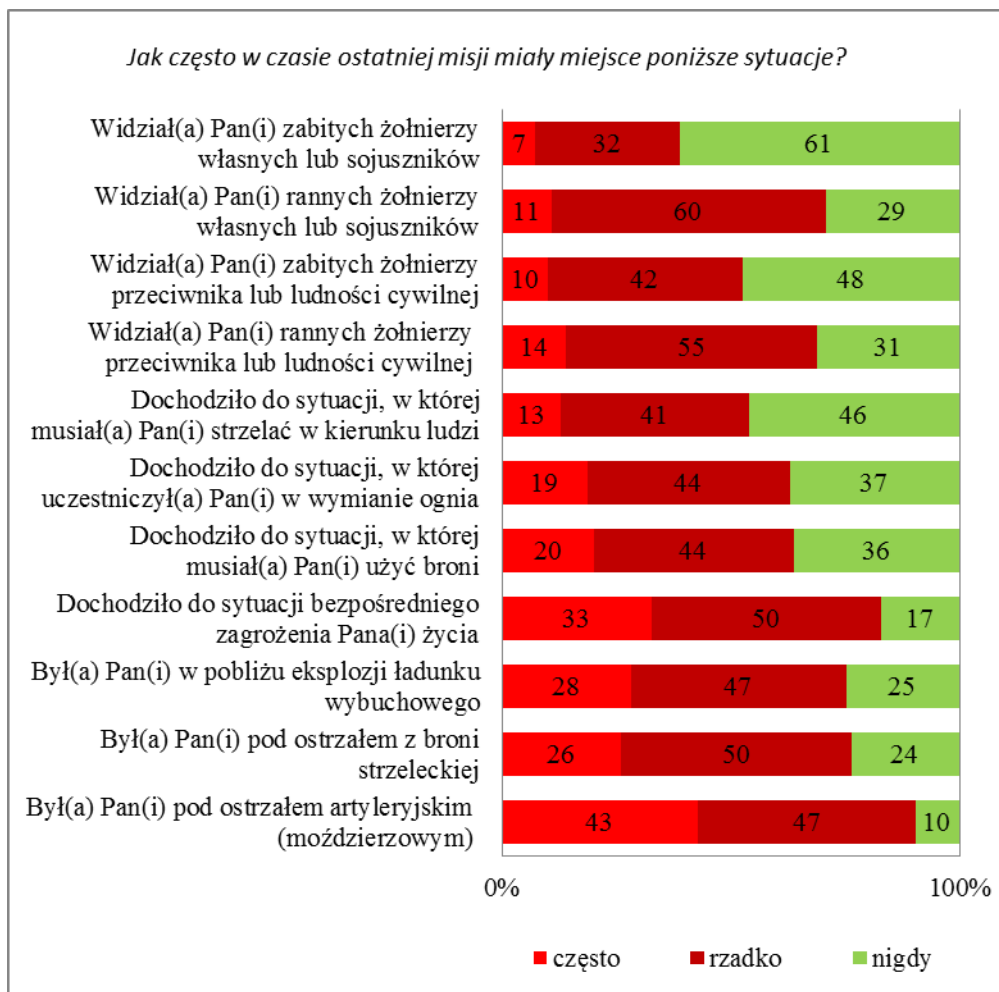
W trakcie badań terenowych pozyskano 735 prawidłowo wypełnionych kwestionariuszy ankiet, co pozwoliło na utrzymanie założonego błędu statystycznego na poziomie 3% dla populacji 2500 żołnierzy zawodowych — uczestników XI zmiany PKW w Afganistanie. Badanie przeprowadzono wśród żołnierzy Sił Zbrojnych RP w okresie od marca do czerwca 2013 r. metodą ankiety audytoryjnej, posługując się kwestionariuszem własnej konstrukcji, samodzielnie wypełnianym przez respondentów.

Dane empiryczne zostały poddane procedurom analiz ilościowych i jakościowych. Prowadzono je za pomocą pakietu statystycznego PASW Statistic Base 18.0 oraz MS Office Excel 2007 PL. Do weryfikacji hipotez założonych w koncepcji użyto testu istotności różnic chi-kwadrat w przypadku zmiennych nominalnych, a w przypadku zmiennych porządkowych i interwałowych wykorzystano test nieparametryczny U Manna-Whitneya. Wykorzystano też współczynnik korelacji rang (kolejności) Rho Spearmana. Hipotezy testowano na poziomie istotności $p < 0,05$.

Trudności doświadczane przez żołnierzy

Z zebranych w badaniu danych wynika, że prawie wszyscy respondenci doświadczyli sytuacji traumatycznych w czasie ostatniej misji. Przy tym 83% badanych poinformowało o bezpośrednim zagrożeniu swojego życia, a z bardzo obciążającym psychicznie doświadczeniem strzelania do człowieka zetknęło się 54% (rys. 1.). Służba żołnierzy w Afganistanie wiązała się więc z wysokim prawdopodobieństwem narażenia na sytuację traumatyczną, a więc i narażeniem na wystąpienie zaburzeń w funkcjonowaniu psychicznym i społecznym. Charakter tych doświadczeń pokazuje równocześnie wysokie ryzyko odniesienia obrażeń fizycznych przez żołnierza, jednak odsetek respondentów z kategorią zdrowia zdolny do służby z ograniczeniami nie był wysoki — wyniósł 3%¹⁵.

¹⁵ Kompleksowe zestawienie danych zebranych w badaniu zawiera sprawozdanie z jego realizacji. Zob. J. Zauer, G. Predel, *Spoleczne aspekty służby poza granicami kraju (na przykładzie XI zmiany PKW Afganistan)*, WCEO, Warszawa 2013, s. 5.



Rys. 1. Częstość uczestnictwa żołnierzy w poszczególnych rodzajach sytuacji traumatycznych

Co dziesiąty żołnierz potwierdził w badaniu, że odczuwa skutki silnych przeżyć i stresu związanych ze służbą podczas misji zagranicznej, 83% respondentów temu zaprzeczyło, a pozostali nie wyrazili swojej opinii. O skali problemu skutków udziału w misji dla funkcjonowania psychicznego żołnierzy dobitniej świadczą odpowiedzi na pytania o przyjęte w specjalistycznej literaturze obiektywne przejawy zaburzenia funkcjonowania emocjonalnego. W treści pytań nie przedstawiano ich jako objawy stresu w celu uniknięcia możliwego filtrowania takiej informacji przez żołnierza, który może unikać ryzyka stygmatyzacji i traktowania go jako osoby „zaburzonej”.

Przynajmniej co dziesiąty ankietowany potwierdził, że po powrocie z misji ma problemy ze snem (13% badanych), napady złości (12%), nasiliły się u niego zachowania agresywne (11%), wypala więcej papierosów (10%). Niewiele mniejsza liczba żołnierzy oceniła, że częściej są zestresowani (9%) i więcej piją alkoholu (7%). Poza tym 3% badanych stwierdziło, że zaczęło zażywać środki uspokajające lub nasenne albo zażywa je częściej. Co setny ankietowany stwierdził, że zaczął zażywać narkotyki lub zwiększyła się częstotliwość sięgania po nie.

Uogólniając, 31% powracających z Afganistanu żołnierzy doświadcza przynajmniej jednego z przejawów zaburzenia funkcjonowania emocjonalnego. Niewątpliwie nie jest to obojętne dla rodzin. Warto dodać, że na podstawie wyników ankiety stwierdzono występowanie wskazań do skorzystania z pomocy psychologa lub psychiatry u około 20% uczestników misji, podczas gdy faktycznie z takiej pomocy po powrocie z misji skorzystało dwa razy mniej żołnierzy¹⁶.

Jednoznacznie o występującym w okresie przeprowadzania badania (czyli około pół roku po powrocie do kraju) negatywnym wpływie silnych przeżyć i stresu doznanego w czasie ostatniej misji na życie rodzinne żołnierza informowało 7% respondentów. Odsetek ten może nie wydawać się wysoki, jednak warto pamiętać, że dotyczy on żołnierzy, którzy bezpośrednio wskazali na występujące obecnie skutki udziału w misji dla ich życia rodzinnego. Z jednej strony potwierdza to więc fakt zauważania przez żołnierzy tego wpływu, z drugiej zaś biorąc pod uwagę, że negatywny wpływ na funkcjonowanie rodzin mają też inne czynniki (sytuacje losowe, sytuacja materialne i inne), te 7% nie można bagatelizować. Raczej należy starać się wesprzeć rodziny żołnierzy w zmaganiu się z trudnościami.

W ankiecie poruszono również kwestie związane z doświadczeniami włączenia się w życie rodzinne żołnierzy wracających z misji. Zdecydowana większość z nich była wstrzemięźliwa w dzieleniu się z rodziną wspomnieniami: 15% w ogóle tego nie robiło, a 71% mówiło raczej mało. W dużym stopniu dzieliło się wspomnieniami 14%, w tym 4% określiło, że robiło to w bardzo dużym stopniu, a pozostali, że raczej dużo.

Po powrocie z misji o występowaniu poważnych problemów w rodzinie, których nie byli świadomi, dowiedziało się 12% żołnierzy. Najczęściej sprawa dotyczyła choroby członka rodziny (informowało o tym 5% respon-

¹⁶ G. Predel, *Psychologicznie konsekwencje udziału w operacji wojskowej w Afganistanie*, „Lekarz Wojskowy”, 2014, t. 92, nr 4, s. 400–407.

dentów) oraz dążenia współmałżonka(i)/partnera(ki) do rozstania (4%) i poważnych konfliktów w rodzinie (4%). Nieco rzadziej chodziło o problemy finansowe, które dotyczyły 3% rodzin. Natomiast 2% żołnierzy dowiedziało się o poważnych problemach wychowawczych z dziećmi (narkotyki, spożywanie alkoholu, kradzieże, konflikt z prawem), a 1% o nadużywaniu alkoholu przez współmałżonka(ę)/partnera(kę).

W odniesieniu do wybranych zmiennych obrazujących narażenie na doświadczenia traumatyczne stwierdzono występowanie istotnych statystycznie różnic pomiędzy żołnierzami z takimi problemami i bez nich. Respondenci, którzy dowiedzieli się o wystąpieniu poważnych problemów, częściej uczestniczyli w takich sytuacjach, jak ostrzał artyleryjski (moździerzowy), ostrzał z broni strzeleckiej, znajdowanie się w pobliżu eksplozji ładunku wybuchowego, wymiana ognia, strzelanie w kierunku ludzi, obserwowanie rannych żołnierzy przeciwnika lub osób cywilnych¹⁷. Można więc przypuszczać, że rodziny nie informowały żołnierzy o problemach w domu, między innymi z powodu tego, że miały świadomość stresu doświadczanego przez nich w rejonie misji i chciały zaoszczędzić im dodatkowych powodów do zmartwień. Oczywiście mając na uwadze bardzo różne rodzaje problemów, o których nie informowano żołnierzy, nie można przyjąć, że jest to wytłumaczenie każdej z przedstawianych przez ankietowanych sytuacji. Istnieje bowiem zasadnicza różnica pomiędzy informacją o chorobie członka rodziny a informacją o dążeniu współmałżonka(i)/partnera(ki) do rozstania. Dodatkowo należy mieć na uwadze, że sytuacja drugiego typu może być skutkiem rozłąki.

Bezpośrednio ustosunkowując się do kwestii wystąpienia problemów z readaptacją do życia w rodzinie, większość badanych (92%) zaprzeczyła wystąpieniu u nich tego typu problemów: zdecydowanie zrobiło to 56%, a odpowiedzi „raczej nie” udzieliło 36%. Istnienie takich problemów potwierdziło 6% respondentów, w tym co trzeci udzielił odpowiedzi „zdecydowanie tak”, pozostali — „raczej tak”. Jednoznacznej odpowiedzi nie udzieliło 2%. Tym bardziej zdecydowanie potwierdzano wystąpienie takich problemów, im częściej ankietowany uczestniczył w sytuacjach bezpośredniego zagrożenia życia czy obserwacji zabitych

¹⁷ Wartości wyliczonych statystyk testu U Manna-Whitneya zawierały się w przedziale od 18707,5 do 22017; poziomy istotności w przedziale od 0,005 do 0,048.

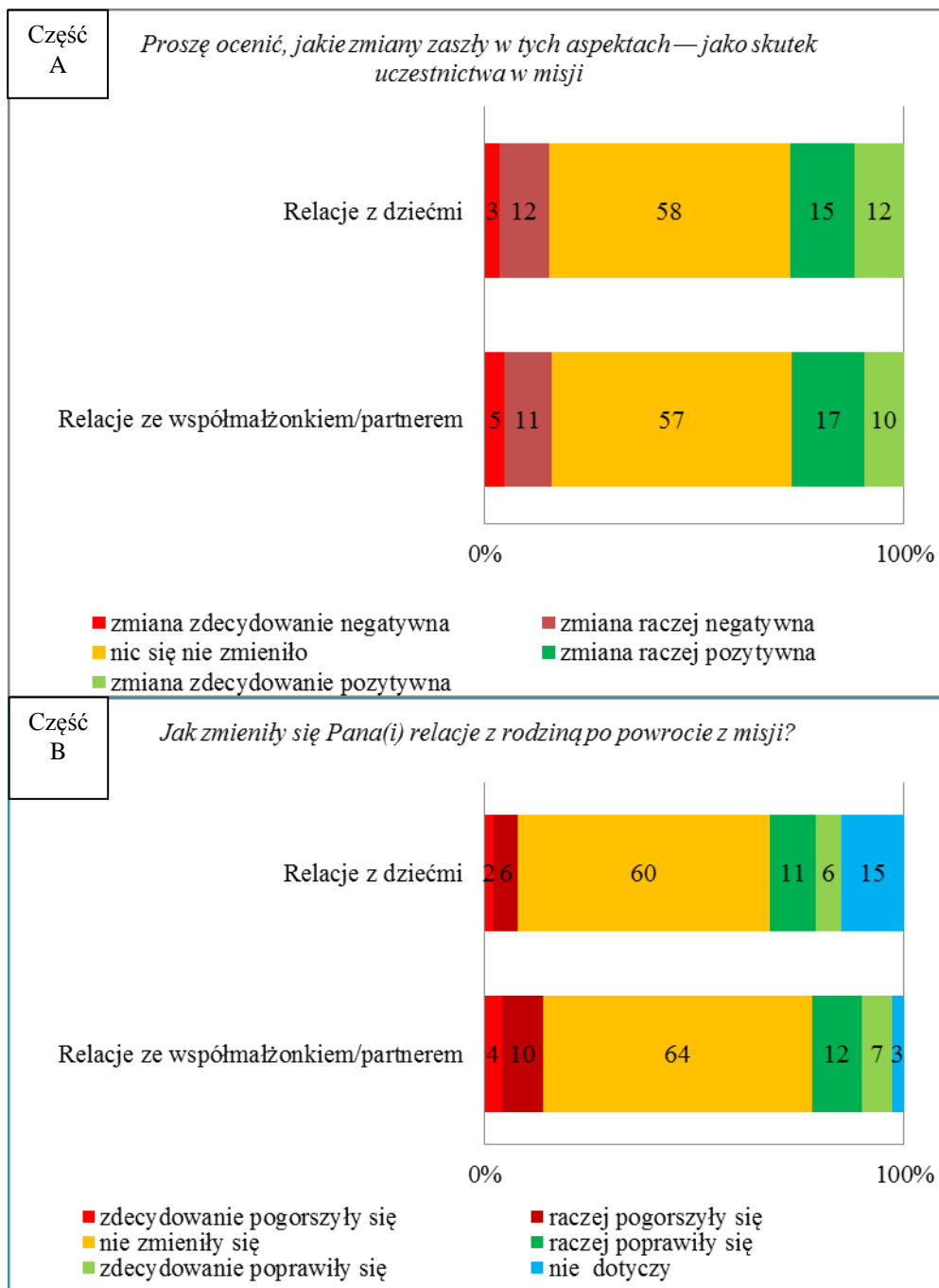
lub rannych żołnierzy własnych, sojuszników, przeciwnika albo osób cywilnych¹⁸.

Z wypowiedzi udzielonych w ramach odpowiedzi na pytanie otwarte udało się wyodrębnić kilka rodzajów problemów z przystosowaniem. Najczęściej wiązały się one z obowiązkami życia codziennego (domowymi) — pisał o nich co dwudziesty respondent. Na zmianę otoczenia i stylu życia, organizację czasu (zbyt wiele czasu wolnego), nudę wskazywało 4%, a na zerwanie więzi z bliskimi, brak zrozumienia ze strony rodziny 2%. Co dwudziesty żołnierz pisał o innych, zróżnicowanych, często jednostkowych sprawach.

Zmiany w relacjach rodzinnych

Ogólnie oceniając skutki uczestnictwa w misjach, ponad połowa badanych oceniła, że nic się nie zmieniło w ich relacjach ze współmałżonkiem/partnerem oraz z dziećmi (są to odsetki osób, które potwierdziły, że są związane takimi relacjami). Wśród osób, które zaobserwowały zmianę, większość stanowią osoby, u których te relacje się poprawiły. O zmianach negatywnych w relacjach ze współmałżonkiem/partnerem informowało 16% żołnierzy, a w relacjach z dziećmi 15%. Wyniki przedstawiono w części A rysunku 2.

¹⁸ Wartości współczynników korelacji Spearmana zawierały się w przedziale od 0,11 do 0,08; poziomy istotności w przedziale od 0,005 do 0,040.



Rys. 2. Ocena zmian, jakich żołnierze doświadczyli w relacjach z rodziną

Respondenci dodatkowo byli proszeni o opisanie szczegółowo, jakiego rodzaju zmian w relacjach z rodziną doświadczyli. Z możliwości tej skorzystało tylko 9% z nich. Po skategoryzowaniu tych odpowiedzi widać, że 4% respondentów opisywało pogorszenie relacji (brak zrozumienia, oddalenie się od siebie, kłótnie), a 3% poprawę relacji (większe wzajemne zrozumienie, docenianie czasu spędzanego razem). Warto zwrócić uwagę, że niewiele mniejsza liczba badanych (2%) informowała o bardzo dużej negatywnej zmianie – rozwodzie, rozpadzie rodziny. Dwukrotnie rzadziej wskazywano na lepszy kontakt z żoną/partnerką, lepszy kontakt z dziećmi oraz wzrost autorytetu żołnierza i szacunku dla niego¹⁹.

Zadano również pytanie ogólne o to, jak zmieniły się relacje z rodziną po powrocie z misji, bez przypisywania zmiany stresowi odczuwanemu na misji. Większość żołnierzy informuje, że po powrocie z misji nie zmieniły się ich relacje z rodziną, a niemal co piąty deklaruje, że relacje te poprawiły się. Jednakże u 14% żołnierzy pogorszyły się relacje ze współmałżonkiem(a)/partnerem(ką), a u 8% z dziećmi (rys. 2., cz. B).

Daje się zatem zauważyć, że nieco mniejszy odsetek wskazywał, że po powrocie relacje ze współmałżonkiem(a)/partnerem(ką) lub dziećmi uległy pogorszeniu. Można przyjąć, że pewna liczba żołnierzy ma poczucie negatywnego wpływu służby w ramach misji stabilizacyjnej na relacje z rodziną, jednak po powrocie do kraju w rzeczywistości pogorszenie tych relacji odnotowuje mniejsza liczba żołnierzy. Szczególnie mocne panuje przekonanie o negatywnym wpływie udziału w misji na relację z dziećmi (odczuwa to 15% respondentów, podczas gdy faktycznie negatywną zmianę w tych relacjach zauważa 8%). Możliwe, że część żołnierzy miała na myśli to, iż w okresie wyjazdu nastąpiło pogorszenie relacji, jednak po powrocie do kraju sytuacja się stabilizuje. Możliwe jest jednak, że panuje nadmierna obawa o skutki udziału w misji dla relacji z dziećmi. Podsumowując, w kontekście analizy konsekwencji udziału w misji dla rodzin żołnierzy zauważa się, że po powrocie pogorszenie relacji z dziećmi odczuwa 8% żołnierzy, a ze współmałżonkiem(a)/partnerem(ką) 14%.

Warto zwrócić uwagę na jeszcze inne korzyści z rozróżnienia opinii na temat wpływu na relacje rodzinne skutków stresu doznanego przez żołnierza w Afganistanie od opinii na temat faktycznie zauważanych po powrocie z misji zmian w relacjach rodzinnych. Ujawniono związki istotne statystycznie pomiędzy stopniem narażenia żołnierza na sytuacje traumatyczne a wska-

¹⁹ Dane nie sumują się do 9%, gdyż niektóre osoby wskazały na zmiany dotyczące więcej niż jednej kategorii.

zaniem przez niego wpływu skutków uczestnictwa w misji na relacje ze współmałżonkiem(a)/partnerem(ką) i dziećmi. W ocenie żołnierzy tym bardziej zaszła korzystna zmiana w ich relacjach ze współmałżonkiem(a)/partnerem(ką), im częściej uczestniczyli oni w takich sytuacjach, jak ostrzał z broni strzeleckiej, konieczność użycia broni lub wymiana ognia²⁰. Zmiana w relacjach z dziećmi była tym bardziej pozytywnie oceniona, im częściej respondent uczestniczył w takich sytuacjach, jak ostrzał z broni strzeleckiej, konieczność użycia broni, strzelanie w kierunku ludzi²¹. Nie stwierdzono natomiast związków istotnych statystycznie pomiędzy narażeniem żołnierza na sytuacje traumatyczne a oceną przez niego zmiany w relacjach ze współmałżonkiem(a)/partnerem(ką) lub dziećmi po powrocie z misji.

Zapewne trzeba przy tym uwzględnić, że bezpośrednio po powrocie z misji relacje z rodziną nacechowane są szczególnie silnymi, raczej bez wyjątku pozytywnymi emocjami. Jest to etap euforii w procesie readaptacji po misji, niewątpliwie modyfikujący obraz nawet najbardziej skryzalizowanych relacji. W pewnym stopniu potwierdzeniem tej tezy jest to, że żołnierze tym bardziej zdecydowanie potwierdzali, że skutki silnych przeżyć i stresu doznanego w czasie ostatniej misji negatywnie wpływają obecnie²² na ich życie rodzinne, im częściej widzieli rannych lub zabitych żołnierzy własnych, sojuszników, przeciwnika czy też ludność cywilną²³. Badacze zwracają bowiem uwagę, że uczucie euforii wywołanej szczęśliwym powrotem do kraju trwa krótko, a wielu żołnierzy musi już niebawem stawić czoła problemom rodzinnym²⁴.

W przypadku oceny przez żołnierzy wpływu doświadczeń traumatycznych na relacje rodzinne ujawnia się więc pozorny paradoks. Z jednej strony, wraz z większym nasileniem takich doświadczeń, respondenci bardziej zdecydowanie potwierdzali negatywny wpływ silnych przeżyć i stresu doznanego w czasie ostatniej misji na życie rodzinne. Z drugiej strony, wraz z większym nasileniem takich doświadczeń, bardziej pozytywnie oceniali

²⁰ Wartości współczynników korelacji Spearmana zawierały się w przedziale od 0,13 do 0,09; poziomy istotności w przedziale od 0,003 do 0,040.

²¹ Wartości współczynników korelacji Spearmana zawierały się w przedziale od 0,12 do 0,11; poziomy istotności w przedziale od 0,015 do 0,035.

²² Oczywiście chodzi o czas, w jakim przeprowadzono badanie, czyli około pół roku po powrocie do kraju.

²³ Wartości współczynników korelacji Spearmana zawierały się w przedziale od 0,16 do 0,14; poziomy istotności były mniejsze niż 0,001.

²⁴ K. Korzeniewski, *Zaburzenia psychiczne na współczesnym polu walki*, „Polski Merkurusz Lekarski”, 2008, t. XXIV, nr 144, s. 572–576.

zmiany w relacjach ze współmałżonkiem(a)/partnerem(ką) i dziećmi (należy pamiętać, że dotyczyło to postrzegania takiego wpływu, nie zaś oceny jakości tych relacji po powrocie z misji). Tym samym widać, że takie doświadczenia wywołują negatywny wpływ na życie rodzinne, ale i skutkują poczuciem zbliżenia z innymi członkami rodziny. Możliwe, że dzięki tym doświadczeniom bardziej docenia się posiadanie rodziny.

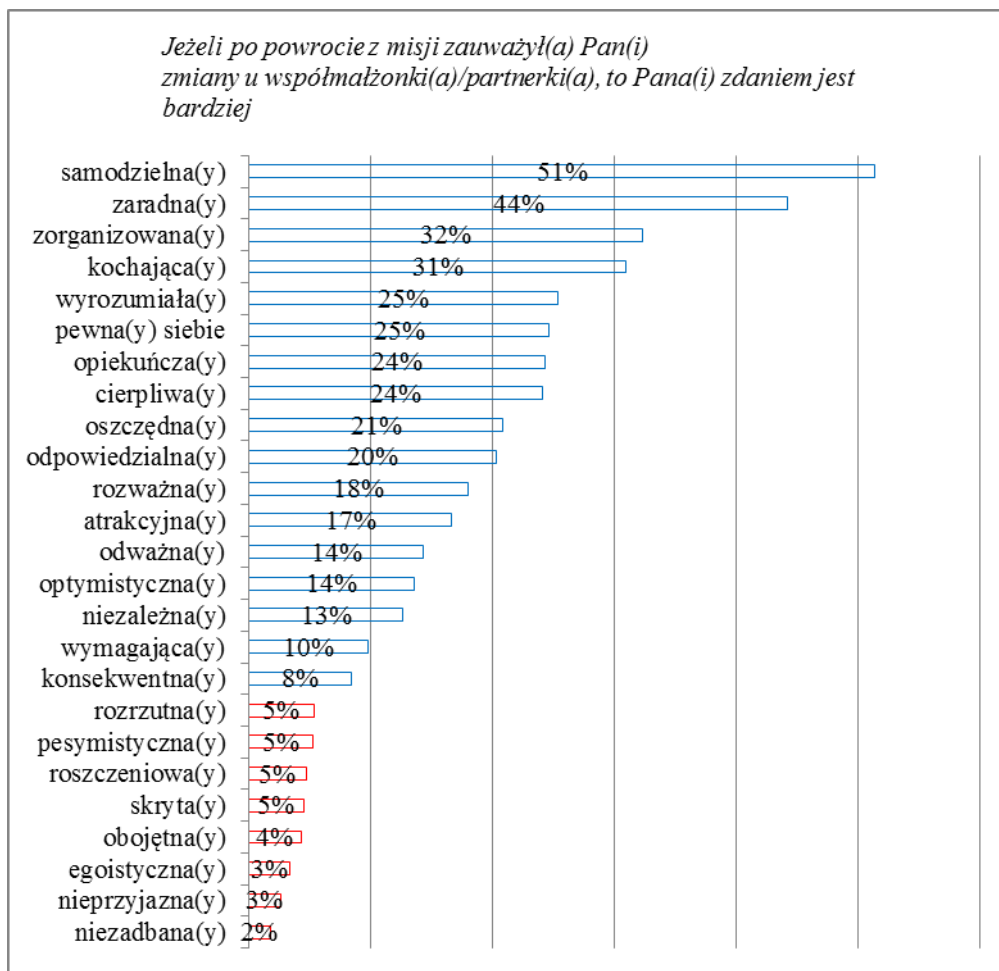
Wpływ rozłąki na członków rodziny

W celu sprawdzenia jak wyjazd żołnierzy wpływa na członków ich rodzin, poproszono, aby wskazali, w zakresie jakich cech nastąpiła zmiana u ich współmałżonka(i)/partnera(ki) oraz dzieci. W celu wysondowania tych zmian odwołano się do metody wybieranych przez respondenta przymiotników²⁵.

Znaczna część żołnierzy zauważyła po powrocie z misji zmiany u współmałżonka(i)/partnera(ki). Zdecydowanie częściej zmiany zachodziły w kierunku pozytywnym (rys. 3.). Co drugi z żołnierzy będących w związku informował o większej samodzielności współmałżonka(i)/partnera(ki), a 44% o większej zaradności²⁶. Niemal co trzeci podał, że życiowy partner jest bardziej zorganizowany i kochający, a mniej więcej co czwarty poinformował o większej wyrozumiałości, pewności siebie, opiekuńczości i cierpliwości. Co piąty żołnierz ocenił, że zmiana zauważona u współmałżonka(ki)/partnera(ki) dotyczy oszczędności i odpowiedzialności. Z kilkunastoprocentową częstością wystąpiła zaś zmiana w zakresie następujących cech: rozważność, atrakcyjność, odwaga, optymizm, niezależność. W co dziesiątym związku życiowy partner(ka) żołnierza jest bardziej wymagający, a u 8% wzrosła konsekwencja.

²⁵ A. Juros, P. Oleś, *Struktura czynnikowa i skupieniowa Testu Przymiotnikowego ACL H. G. Gougha i A. B. Heilbruna (przydatność dla diagnostyki psychologicznej)*, [w:] *Z psychometrycznych problemów diagnostyki psychologicznej*, red. J. Brzeziński, E. Hornowska, Wyd. Naukowe UAM, Poznań 1993, s. 171–201. W kwestionariuszu ankiety wykorzystano przymiotniki z autoryzowanego i uzgodnionego z autorką przekładu prof. dr hab. Zenomeny Płużek. Pozostawiono też miejsce na wpisanie przymiotników niezawartych w proponowanym zestawie.

²⁶ Respondenci wybierali przymiotniki spośród kilkunastu wymienionych po pytaniu: *Jeżeli po powrocie z misji zauważył(a) Pan(i) zmiany u współmałżonki(a)/partnerki(a), to Pana(i) zdaniem jest bardziej...*

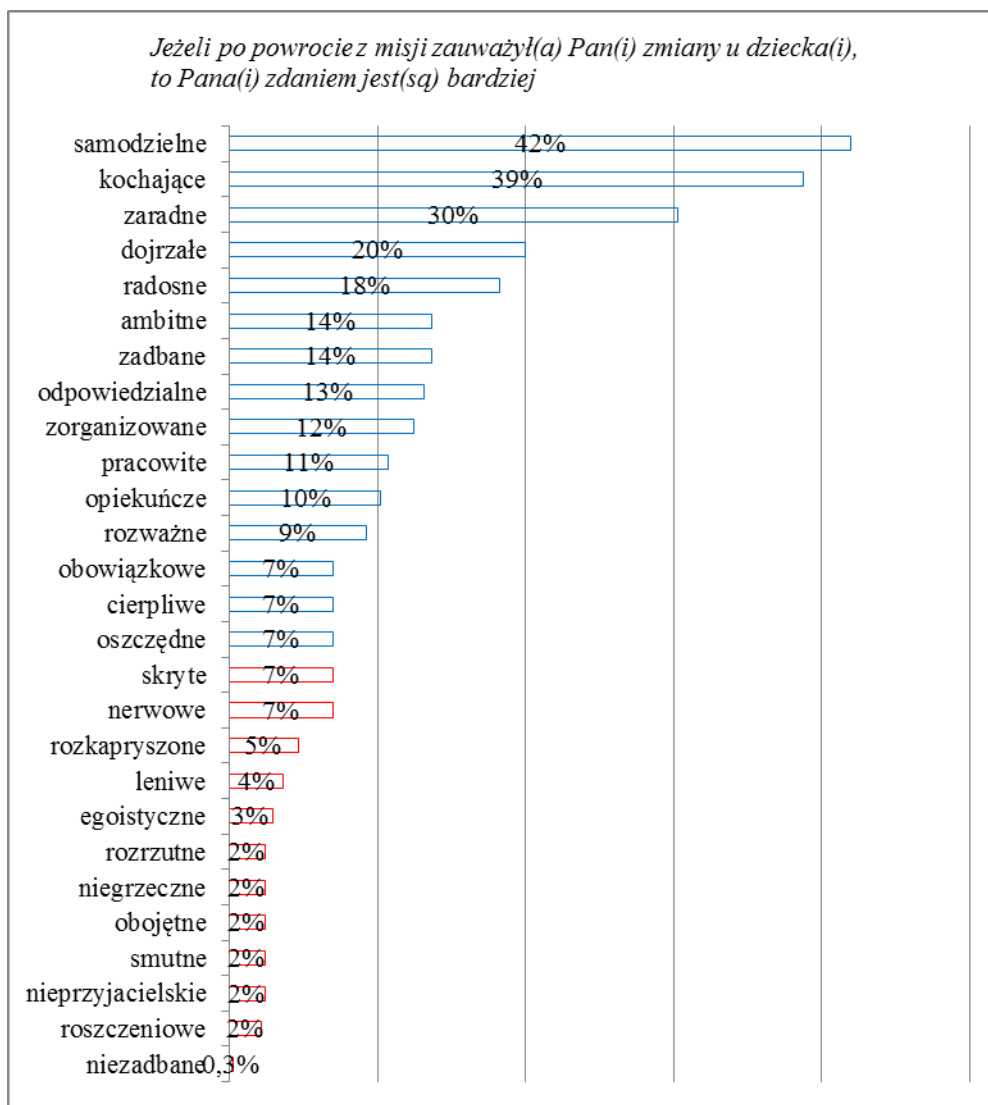


Rys. 3. Częstość wskazywania zwiększenia u współmałżonki(a)/partnerki(a) nasilenia poszczególnych z cech

Zmiany negatywne relacjonowane były zdecydowanie rzadziej. W co dwudziestym związku osoba pozostająca w kraju stała się bardziej rozrzutna, pesymistyczna, roszczeniowa i skryta. Najrzadziej deklarowano, że osoba ta stała się bardziej obojętna, egoistyczna, nieprzyjazna i niezadbana.

Również w odniesieniu do zmian u dziecka zaobserwowanych po powrocie z misji daje się zauważyć, że raczej zachodziły one w kierunku pozytywnym (rys. 4.). Około 40% żołnierzy wskazywało, że dzieci stały się bardziej samodzielne i kochające. Niemal co trzeci ankietowany informował o większej zaradności dziecka, a co piąty o jego większej dojrzałości. Z kilkunastoprocentową częstością sygnalizowano, że dziecko stało się bardziej

radosne, ambitne, zadbane, odpowiedzialne, zorganizowane i pracowite. Co dziesiąty rodzic informował, że stało się ono bardziej opiekuńcze, prawie tyle samo, iż jest rozważniejsze, a 7%, że jest bardziej obowiązkowe, oszczędne i cierpliwe.



Rys. 4. Częstość wskazywania zwiększenia u dziecka(i) nasilenia poszczególnych z cech

Z takim samym natężeniem wystąpiły najczęstsze z odnotowywanych zmian w kierunku negatywnym — wzrost nerwowości i skrytości. Dziecko

co dwudziestego żołnierza stało się bardziej rozkapryszone, a co dwudziestego piątego bardziej leniwe. Najrzadziej podawano, że dziecko stało się bardziej egoistyczne, rozrzutne, niegrzeczne, obojętne, smutne, nieprzyjacielskie, roszczeniowe i niezadbane.

Na pytanie, czy po powrocie z misji żołnierz zauważył, że pojawiły się problemy wychowawcze lub szkolne u jego dzieci, twierdzącej odpowiedzi udzieliło 8%. Dodatkowo żołnierze byli proszeni o opisanie²⁷, jakie to były problemy. Nieposłuszeństwo wobec rodziców, a także niechęć do nauki i złe wyniki w szkole miały miejsce w 2% przypadków. Dwa razy rzadziej wskazywano lenistwo i zaniedbywanie obowiązków. Inne rodzaje problemów (zaburzenie relacji z rówieśnikami oraz poczucie porzucenia) występowały incydentalnie.

Podsumowanie

Niemal co trzeci uczestnik misji ma objawy zaburzenia funkcjonowania emocjonalnego. Nie należy automatycznie przyjmować, że żołnierze ci wykazują zaburzenia psychiczne, jednak można się spodziewać, że ich stan emocjonalny nie będzie obojętny dla funkcjonowania ich rodzin. Wskazania do skorzystania ze specjalistycznej pomocy psychologiczno-psychiatrycznej stwierdzono u co piątego żołnierza, podczas gdy faktycznie z takiej pomocy skorzystało dwa razy mniej uczestników misji. Można się spodziewać, że szczególnie narażone są rodziny tych żołnierzy, którzy nie zwrócili się do specjalistów pomimo występowania potrzeby uzyskania pomocy.

O pogorszeniu po powrocie z misji relacji z dziećmi informuje 8% żołnierzy, a ze współmałżonkiem(ą)/partnerem(ką) — 14%. Z jednej strony wraz ze wzrostem narażenia żołnierza na sytuacje traumatyczne negatywnej zmianie ulegają jego relacje z rodziną, z drugiej zaś sprzyja to docenieniu swoich bliskich i więzi z nimi.

Warto zwrócić uwagę na niepełny przepływ informacji między żołnierzami i ich rodzinami. Część żołnierzy po powrocie z misji dowiadywała się o problemach w rodzinie, których nie byli świadomi, jednocześnie zdecydowana większość żołnierzy zachowuje wstrzeźliwość w dzieleniu się wspomnieniami z misji. Można to traktować jako przejaw troski, by nie obciążać członka rodziny swoimi problemami. Jednak należy mieć na uwadze, że nie korzysta się z potencjału pozytywnego oddziaływania możliwości podzielenia się problemami. Potencjalne korzyści to bowiem nabranie dystansu

²⁷ Zastosowano pytanie otwarte.

emocjonalnego w wyniku samej możliwości wypowiedzenia się czy uzyskanie konkretnej rady lub pomocy drugiej osoby. Przykładowo, w badaniu przeprowadzonym po powrocie z misji żołnierzy z Wielkiej Brytanii wskazywali oni, że możliwość rozmowy z inną osobą ma istotne znaczenie dla radzenia sobie ze stresem. Z kolei badania przeprowadzone wśród weteranów z Kambodży wykazały, że szczególnie ważne jest wsparcie społeczne ze strony osób, z którymi pełniło się służbę²⁸. Mając na uwadze korzyści z nieobciążania członków rodziny swoimi problemami, warto stworzyć żołnierzom możliwość dzielenia się doświadczeniami z misji i osobistymi przeżyciami poprzez promowanie indywidualnego poradnictwa psychologicznego dla weteranów czy też rozwiązania bazujące na idei grup wsparcia dla weteranów.

Jakkolwiek udział w misji żołnierza wpływa czasami negatywnie na relacje rodzinne, to jednocześnie można stwierdzić, że znacząco przyczynia się do rozwoju osobistego członków rodziny. Żołnierze zdecydowanie częściej zauważali zmiany pozytywne niż negatywne u współmałżonka(i)/partner(ka) i u dzieci. Najczęściej informowali, że współmałżonek(ka)/partner(ka) stał(a) się bardziej: samodzielny(a), zaradny(a), zorganizowany(a), kochający(a), wyrozumiały(a), pewny(a) siebie, opiekuńczy(a), cierpliwy(a), odpowiedzialny(a). W odniesieniu do dzieci ankietowani stwierdzali zaś najczęściej, że stały się bardziej: samodzielne, kochające, zaradne, dojrzałe.

W ramach działań profilaktycznych warto zatem przekazywać zarówno informacje o szansach rozwoju osobistego członków rodzin, jak i o wymagających specjalistycznej pomocy objawach trudności występujących w rodzinie lub doświadczanych przez żołnierza.

Potrzeba informowania o zagrożeniach jest ważna, gdyż nie można liczyć na to, że żołnierz w każdym przypadku zmiany w swoim funkcjonowaniu psychicznym lub społecznym zwróci się o specjalistyczną pomoc. Wyniki badania przeprowadzonego przez WBBS ukazały, że odsetek żołnierzy korzystających ze specjalistycznej pomocy psychologicznej w związku z ostatnim pobytem na misji był kilkakrotnie większy niż odsetek żołnierzy odczuwających potrzebę skorzystania z takiej pomocy. Tym samym pomimo na przykład skierowania przez uprawnione osoby sami żołnierze mogli faktycznie nie odczuwać potrzeby udzielenia im pomocy psychologicznej. Może też być to przejaw działania psychologicznego mechanizmu obronnego zaprzeczania występowaniu u siebie problemów wymagających pomocy psy-

²⁸ K. Brounéus, dz. cyt.

chologa. Jest więc również prawdopodobne, że żołnierz może nie widzieć lub kwestionować zmiany w swoim funkcjonowaniu psychicznym, a odczuwać je będzie rodzina. Nie można też zapomnieć, że żołnierz może świadomie zatajać doświadczanie problemów emocjonalnych z obawy przed stygmatyzacją, traktowaniem go jako osoby „zaburzonej” i pojawieniem się kwestii oceny jego zdolności do kontynuacji zawodowej służby wojskowej. Jak wiadomo, badania wykazały, że problem obawy przed stygmatyzacją zaburzeń zdrowia psychicznego jest głęboko zaszczipiony w środowisku wojskowym²⁹.

Niewątpliwie ważne jest dążenie do niezwłocznego uzyskiwania informacji o problemach rodzinnych zaistniałych w następstwie udziału żołnierza w misji, a także o trudnościach emocjonalnych doświadczanych przez weterana. Daje to szansę zaproponowania pomocy specjalistycznej, zanim dojdzie do pogłębienia problemów. Warto więc zadbać o odpowiednie mechanizmy monitorowania sytuacji w środowiskach weteranów, które umożliwiłyby przekazanie informacji o sygnałach problemów występujących w rodzinie lub zauważanych u żołnierza.

Podsumowując, nie ulega wątpliwości, że udzielając wsparcia weteranowi, jednocześnie pomagamy jego rodzinie. Z drugiej jednak strony przy przygotowywaniu systemu pomocy dla weteranów warto pamiętać, że potrzebne są również działania ukierunkowane na bezpośrednie wsparcie rodzin w rozwiązywaniu trudności, które pojawiły się w ich funkcjonowaniu.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Adamski F., *Socjologia małżeństwa i rodziny. Wprowadzenie*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1984.
- [2] Brounéus K., *On Return from Peacekeeping: A review of current research on psychological well-being in military personnel returning from operational deployment*, „Journal of Military and Veterans' Health”, 2014, t. 22, 24–29.
- [3] Bryant R. A., Harvey A. G., *Zespół ostrego stresu*, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2003.

²⁹ J. Mitchell, *Mental Health Stresses and Services for Military Peacekeepers*, „New Voices in Public Policy”, 2009, t. 4, nr 1, s. 1–27.

- [4] Dąbrowska A., *O korzyściach z misji w Afganistanie*, [online], <http://www.polska-zbrojna.pl/home/articleshow/15079?t=O-korzysciach-z-misji-w-Afganistanie> [dostęp: 23.09.2015].
- [5] *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, red. B. de Barbaro, Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1999.
- [6] Giddens A., *Socjologia*, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2007.
- [7] Głowienka Z., *Tradycja i terażniejszość*, „Przegląd Wojsk Lądowych”, 2013, nr 3, s. 6–10.
- [8] Grossman D., *O zabijaniu*, Mayfly, Warszawa 2010.
- [9] Hochgesang J., Lawyer T., Stevenson T., *The Psychological Effects of the Vietnam War*, [online], https://web.stanford.edu/class/e297c/war_peace/media/hpsych.html [dostęp: 29.09.2015].
- [10] Juros A., Oleś P., *Struktura czynnikowa i skupieniowa Testu Przymiotnikowego ACL H. G. Gougha i A. B. Heilbruna (przydatność dla diagnostyki psychologicznej)*, [w:] *Z psychometrycznych problemów diagnostyki psychologicznej*, red. J. Brzeziński, E. Hornowska, Wyd. Naukowe UAM, Poznań 1993.
- [11] Korzeniewski K., *Zaburzenia psychiczne na współczesnym polu walki*, „Polski Merkuriusz Lekarski”, 2008, t. XXIV, nr 144, s. 572–576.
- [12] Litz B., Orsillo S., Friedman M., Ehlich P., Batres A., *Posttraumatic Stress Disorder associated with peacekeeping duty in Somalia for U.S. military personnel*, „The American Journal of Psychiatry”, 1997, t. 154, s. 178–184.
- [13] Mitchell J., *Mental Health Stresses and Services for Military Peacekeepers*, „New Voices in Public Policy”, 2009, t. 4, nr 1, s. 1–27.
- [14] Otrębski W., Konefał K., Mariańczyk K., Kulik M. M., *Wspieranie rodziny z niepełnosprawnym dzieckiem wyzwaniem dla pracy socjalnej. Badania rodzin z niepełnosprawnymi dziećmi w województwie lubelskim*, Beata Romejko EUROPEERSPEKTYWA, Lublin 2011.
- [15] Predel G., *Psychologiczne konsekwencje udziału w operacji wojskowej w Afganistanie*, „Lekarz Wojskowy”, 2014, t. 92, nr 4, s. 400–407.
- [16] Ryś M., *Role pełnione w rodzinie z problemem alkoholowym a poczucie własnej wartości i relacje interpersonalne z najbliższymi u Dorosłych Dzieci Alkoholików*, „Fides et Ratio”, 2011, nr 4(8), s. 93–130.
- [17] Schwarzgruber M., *Misjonarki w służbie*, „Kurier Weterana”, 2014, nr 4, s. 23–26.

- [18] Sher L., Braquehais M. D., Casas M., *Posttraumatic stress disorder, depression, and suicide in veterans*, „Cleveland Clinic Journal of Medicine”, 2012, t. 79, s. 92–97.
- [19] Zauer J., Predel G., *Społeczne aspekty służby poza granicami kraju (na przykładzie XI zmiany PKW Afganistan)*, WCEO, Warszawa 2013.

WPLYW UDZIAŁU ŻOŁNIERZY W MISJI STABILIZACYJNEJ W AFGANISTANIE NA FUNKCJONOWANIE ICH RODZIN. WYNIKI BADAŃ EMPIRYCZNYCH WBBS WCEO

STRESZCZENIE

Armie całego świata odnotowują negatywny wpływ doświadczanego przez żołnierzy stresu na ich funkcjonowanie psychospołeczne. Przy tworzeniu systemu pomocy weteranom i ich rodzinom ważne jest uwzględnienie szczegółowych danych o występującym na nią zapotrzebowaniu. Z badań empirycznych przeprowadzonych w 2013 r. przez Wojskowe Centrum Edukacji Obywatelskiej wynika między innymi, że 31% powracających z Afganistanu żołnierzy doświadcza różnego rodzaju przejawów zaburzenia funkcjonowania emocjonalnego (co niewątpliwie nie jest obojętne dla funkcjonowania ich rodzin), u 14% pogorszyły się relacje ze współmałżonkiem(a)/partnerem(ka), a u 8% relacje z dziećmi. Badania potwierdziły, że na nasilenie tego typu problemów ma wpływ stopień narażenia żołnierza na sytuacje traumatyczne. Należy dodać, że część żołnierzy informuje o pozytywnym wpływie rozłuki na relacje rodzinne, współmałżonka(ę)/partnera(kę) lub dzieci.

Słowa kluczowe:

weteran, Afganistan, rodzina.