

Aleksandra Kaczmarek

Akademia Sztuki Wojennej w Warszawie

STRES BOJOWY Z PERSPEKTYWY OPERACJI REAGOWANIA KRYZYSOWEGO

STRESZCZENIE

Niezwykle istotnym problemem występującym w dzisiejszych czasach jest zjawisko stresu. Można się z nim spotkać w bardzo wielu sytuacjach życiowych, przez co dotyka znacząco część społeczeństwa, wywierając ogromny, zwykle negatywny wpływ na funkcjonowanie ludzi. W szczególny sposób problem stresu, a ściślej rzecz ujmując stresu bojowego (stresu pola walki), dotyka żołnierzy. Stres pola walki jest niebezpieczny zwłaszcza z powodu panujących tam specyficznych warunków — wybuchy, błyski wystrzałów, płomienie, widok krzyczących, cierpiących z bólu kolegów, zwłoki poległych. Stąd praktycznie zawsze wynikiem stresu są nadmierne straty fizyczne czy złe decyzje.

W artykule zawarto treści związane z podstawowymi zadaniami, które współcześnie realizują polscy żołnierze poza granicami kraju w ramach operacji reagowania kryzysowego. Dokonano także charakterystyki stresu bojowego postrzeganego z perspektywy jego wpływu na funkcjonowanie człowieka.

Słowa kluczowe:

stres bojowy, stresory, operacje reagowania kryzysowego.

Wprowadzenie

Obserwując otaczającą nas rzeczywistość, można odnieść wrażenie, że stres jest zjawiskiem występującym powszechnie. Banalna sytuacja, jak utknięcie w korku ulicznym czy stanie w kolejce do urzędu doprowadza ludzi do stanu, w którym ich organizm zostaje dosłownie „zalanym” strumieniem hormonów stresu. Na każdym kroku słychać sformułowania dotyczące tego, jak wielu ludzi jest na co dzień „zestresowanych” realizacją różnych zadań.

Jednak czy zdają sobie oni sprawę z tego, czym tak naprawdę jest stres? Jakie są jego objawy i konsekwencje?

Potocznie stres rozumiany jest jako napięcie nerwowe, czyli zjawisko negatywne. A przecież wyróżnia się również tzw. stres pozytywny, mobilizujący człowieka do działania. Zatem należałoby się zastanowić nad tym, co sprawia, że ludzie zachowują się w taki, a nie inny sposób, jakie czynniki i w jaki sposób wpływają na ich zachowania. Pytania można mnożyć, jednak odpowiedzi są bardzo trudne, zwłaszcza wtedy, gdy ludzie, którzy z racji spełnianych funkcji społecznych czy wykonywanego zawodu powinni być wzorem dla innych, a nie zawsze zachowują się zgodnie z formułowanymi wobec nich oczekiwaniami.

Autorka niniejszego artykułu chciałaby zwrócić uwagę, że zaprezentowane treści i wnioski stanowią syntezę jej rozprawy doktorskiej pt. *Wpływ stresu emocjonalnego na proces podejmowania decyzji w organizacji zhierarchizowanej*, obronionej w 2013 roku.

Pojęcie stresu — ogólny zarys

W literaturze przedmiotu z reguły wyróżnia się dwa rodzaje stresu: biologiczny i psychologiczny.

Ogólne pojęcie stresu biologicznego zostało wprowadzone po raz pierwszy do nauki światowej w 1936 roku przez kanadyjskiego fizjologa, profesora uniwersytetu w Montrealu H. Selye'go. Na podstawie przeprowadzonych eksperymentów¹ stwierdził on, że oddziaływanie na organizm czynnika szkodliwego wywołuje wiele zmian niespecyficznych, niezależnych od rodzaju stresora². W opracowaniu Selye'go z 1979 roku trudno jest znaleźć jednoznaczne wytłumaczenie tego zjawiska. Według niego: „stres jest nieswoistą reakcją organizmu na wszelkie stawiane mu żądania”; „Nieswoiste żądanie aktywności jako takiej jest istotą stresu”; „[...] niezależnie od tego, jaki jest rodzaj zakłócenia, wszystkie te czynniki mają jedną cechę wspólną

¹ H. Selye prowadził badania nad komunikacją hormonalną. Do tego celu wykorzystywał szczury, którym robił zastrzyki z ekstraktu jajników i obserwował zmiany zachodzące w ich organizmach. Należy podkreślić, że Selye wykonywał zastrzyki bardzo nieumiejętnie — albo nie trafiał w dane miejsce na ciele, albo podczas zabiegu upuszczał szczura. Po pewnym czasie okazało się, że u szczurów zarówno z grupy eksperymentalnej, jak i kontrolnej (w której podawał placebo w postaci soli fizjologicznej) pojawiły się wrzody w przewodzie pokarmowym, tkanki układu odpornościowego zredukowały się, a także powiększyły się nadnercza.

² H. Selye, *Stress życia*, Warszawa 1963, s. 31–40.

— one także zwiększają żądanie przystosowania się do zakłócenia niezależnie od jego charakteru”³. Dlatego warto w tym miejscu posłużyć się współczesną literaturą przedmiotu i wyjaśnić, czym jest „stres”. W myśl najczęściej spotykanych definicji terminem tym określamy stan lub zmiany organizmu wywołane szkodliwymi bodźcami powodującymi zaburzenia fizjologicznej i chemicznej równowagi organizmu (homeostazy). Warto zatem zwrócić uwagę na czynniki wywołujące stres. H. Selye nazwał je „stresorami”, a więc czynnikami bezpośrednio wpływającymi na zachowanie człowieka, czyli na sposób jego myślenia i działania. W sposób szczególny stresory ujawniają się w sytuacjach zagrażających życiu. Im dłużej człowiek żyje w sytuacjach „trudnych”, tym coraz mniej potrafi sobie z nimi radzić, a poziom stresu staje się szkodliwy. Jako pierwszy zauważył to w swoich pracach wspomniany Selye, wyróżniając dwa podstawowe rodzaje stresu: eustres oraz dystres. Stresory pozytywnie oddziałujące na organizm — eustres — mobilizują do określonego działania, a stresory negatywnie wpływające na człowieka — dystres — uniemożliwiają lub utrudniają realizację ważnych zadań⁴.

Stresu (sytuacji stresowych) doświadczają wszyscy, jednak niewiele osób zdaje sobie sprawę z tego, w jak znaczącym stopniu oddziałuje on na organizm. Podstawowe znaczenie dla reakcji stresowej mają adrenalina i noradrenalina, uwalniane przez współczulny układ nerwowy. Do drugiej klasy zaliczane są hormony wydzielane przez nadnercza — glikokortykoidy (hormony steroidowe)⁵. Działanie hormonów stresu ma decydujące znaczenie dla możliwości przeżycia człowieka. Główny sygnał uwalniania tych hormonów wysyłany jest przez mózg (należy zwrócić uwagę na znaczenie układu nerwowego, dzięki któremu wiadomość wysyłana z mózgu przekazywana jest do całego organizmu).

Jeszcze trzydzieści lat temu uważano, że stres jest przyczyną tylko jednego schorzenia — wrzodów żołądka. Współczesne badania pokazują, że chroniczny stres ma ogromny wpływ na ogólne funkcjonowanie organizmu człowieka. Może prowadzić do wielu powszechnie znanych chorób. Dotychczas udowodniono, że długofalowe działanie stresu doprowadza do następujących dysfunkcji somatycznych:

³ Tenże, *Stress in health and disease*, Butterworths, Londyn 1976, s. 25–26.

⁴ Tenże, *Stress życia*, dz. cyt., s. 31–40.

⁵ Do hormonów steroidowych, których nazwa wynika ze struktury chemicznej, zaliczamy testosteron, estrogen, progesteron, mineralokortykoidy oraz glikokortykoidy.

1. Chorób układu sercowo-naczyniowego. Jeżeli serce, naczynia krwionośne oraz nerki stale pracują na najwyższych obrotach, a więc w stanie przewlekłego stresu, istnieje zwiększone prawdopodobieństwo chorób serca. Do tych najczęściej występujących i potwierdzonych badaniami należą nadciśnienie oraz miażdżyca.
2. Zaburzeń żołądkowo-jelitowych. Obszary te są niezmiernie wrażliwe na stres. Potwierdzają to przeprowadzone badania, z których wnioski opisane są w wielu artykułach.
3. Osłabienia systemu odpornościowego (immunologicznego⁶).
4. Obumierania komórek mózgowych — problemów z zapamiętywaniem i uczeniem się. Stres chroniczny może doprowadzić do uszkodzenia odvodu mózgu, co powoduje spadek zdolności zapamiętywania.

Stres psychologiczny jest powodowany przez różnego rodzaju czynniki zewnętrzne, które w znacznym stopniu utrudniają lub uniemożliwiają osiągnięcie określonych wartości. Zazwyczaj są to sytuacje nowe, z którymi człowiek nigdy wcześniej się nie spotkał, stąd ma spore problemy z ich rozwiązaniem.

W literaturze przedmiotu wymienia się i opisuje wiele źródeł powstawania stresu psychologicznego, między innymi⁷:

1. Zakłócenia (utrudnienia) — sytuacje powodujące, że człowiek zmuszony jest do zwiększonego wysiłku, na przykład wobec stawianych wymagań.
2. Zagrożenia — sytuacje, w których występuje naruszenie określonych wartości cennych dla człowieka, na przykład moralnych czy materialnych.
3. Przeciążenia — sytuacje, w których pojawiają się problemy z wykonaniem jakiejś czynności z powodu ograniczeń psychicznych lub fizycznych.
4. Deprywacje — sytuacje, w których człowiek jest pozbawiony podstawowych elementów niezbędnych do normalnego funkcjonowania, na przykład wody, pokarmu czy snu, a także gdy nie są zaspokojone jego potrzeby społeczne i psychiczne.

⁶ Immunologia: łac. *immunis* — wolny od obciążeń.

⁷ J. F. Terelak, *Człowiek i stres*, Wyd. Branta, Bydgoszcz — Warszawa 2008, s. 157–179.

Nie można przy tym zapominać, że stres psychologiczny może być skutkiem ogólnej słabej kondycji organizmu, co doprowadza do złego samopoczucia.

Wyniki wieloletnich badań wskazują jednoznacznie, że emocja stresu w sposób destrukcyjny wpływa na biologiczne funkcjonowanie organizmu człowieka, co doprowadza do tego, że cała chemia mózgu jest na niego wrażliwa. W konsekwencji pojawia się stres psychologiczny zwiększający ryzyko depresji i w ogóle zaburzeń psychicznych.

Warto odnieść się w tym miejscu do problematyki odpowiedniego przygotowania żołnierza do sytuacji stresogennych i dokonać krótkiej charakterystyki zadań, jakie stawia się współcześnie przed żołnierzami.

Operacje reagowania kryzysowego — krótka charakterystyka⁸

Podstawowym elementem systemu obronnego państwa są siły zbrojne. Biorąc pod uwagę ocenę zagrożenia bezpieczeństwa państwa oraz strategiczne cele w dziedzinie obronności, Siły Zbrojne RP utrzymują stan gotowości do realizacji trzech rodzajów misji: zagwarantowania obrony państwa i przeciwstawienia się agresji, udziału w procesie stabilizacji sytuacji międzynarodowej oraz w operacjach reagowania kryzysowego i humanitarnych, wspierania bezpieczeństwa wewnętrznego i pomocy społeczeństwu⁹.

Współczesne siły zbrojne są przygotowywane do udziału w różnego rodzaju działaniach, z których do niedawna najważniejszym było przygotowanie do akcji zbrojnych. Analiza i ocena otaczającej nas rzeczywistości, formy i zasady funkcjonowania sił zbrojnych wyraźnie wskazują na przesunięcie akcentu ich użycia z działań wojennych na działania o charakterze pokojowym. Z powyższej refleksji wynika, że mogą być one zaangażowane w przyszłych (hipotetycznie ujmowanych) działaniach wojennych, natomiast obecnie skupiają się głównie na działaniach poniżej progu wojny, realizowanych w czasie pokoju.

Jednym z obszarów zaangażowania sił zbrojnych są operacje reagowania kryzysowego, szczególnie te, które z natury wiążą się z użyciem siły w różnej formie. Są one przygotowywane i prowadzone w celu osiągnięcia określonych rozwiązań politycznych. Ich rodzaj oraz zakres są uzależnione głównie od charakteru konfliktu (międzynarodowy, wewnętrzny), sił uczest-

⁸ Materiał został zaczerpnięty z pracy A. Kaczmarek, *Proces profesjonalizacji Wojsk Lądowych SZ RP*, AON, Warszawa 2013, s. 61–65.

⁹ *Strategia Obronności Rzeczypospolitej Polskiej*, MON, Warszawa 2009, s. 15.

niczących w konflikcie (regularne siły zbrojne, organizacje paramilitarne, zorganizowane grupy przestępcze) oraz politycznej woli uczestników konfliktu co do jego rozwiązania. Zatem działania społeczności międzynarodowej, podejmowane w celu rozwiązania lub przynajmniej ograniczenia zasięgu konfliktu, obejmują z reguły cały złożony konglomerat działań dyplomatycznych, politycznych, wojskowych i humanitarnych. Powinny być one postrzegane jako swoisty system, którego skuteczność oceniana jest przez pryzmat zdolności do zapobiegania, ograniczania oraz wygaszania powstałych ognisk zapalnych.

Z wojskowego punktu widzenia istota operacji reagowania kryzysowego polega na dążeniu do utrzymania międzynarodowego pokoju poprzez tworzenie i funkcjonowanie sił o charakterze prewencyjnym, czynieniu wysiłków dla ograniczania, rozwiązywania, monitorowania i wygaszania konfliktów międzynarodowych lub wewnętrznych oraz wspieraniu inicjatyw związanych z budową nowego, bezpiecznego życia po ich zakończeniu. Dotyczy to także likwidacji potencjalnych zagrożeń, postrzeganych na przykład przez pryzmat międzynarodowego terroryzmu. Są to zatem różnego rodzaju działania militarne i niemilitarne prowadzone zwykle pod auspicjami i zgodnie z mandatem Organizacji Narodów Zjednoczonych oraz innych organizacji międzynarodowych (np. Organizacji Bezpieczeństwa i Współpracy w Europie, Unii Europejskiej itp.). Z reguły angażowane są w nie wydzielone wielonarodowe kontyngenty sił zbrojnych, a także różnego rodzaju organizacje i agendy rządowe oraz pozarządowe.

Operacje reagowania kryzysowego, w które angażowane są wydzielone komponenty sił zbrojnych, mogą być prowadzone w różnej formie. Zwykle obejmują działania związane z wymuszaniem pokoju, zapobieganiem konfliktom, zwalczaniem terroryzmu oraz pomocą humanitarną i ograniczaniem (likwidowaniem) skutków klęsk żywiołowych.

Stąd pod pojęciem operacji reagowania kryzysowego (Crisis Response Operations — CRO) należy rozumieć różnego rodzaju działania militarne i niemilitarne kierowane przez NATO przy wsparciu i akceptacji międzynarodowych organizacji politycznych, wojskowych, humanitarnych i gospodarczych. Obejmują one całą gamę przedsięwzięć zarówno o charakterze politycznym, dyplomatycznym, gospodarczym, jak i wojskowym, i są realizowane w myśl prawa międzynarodowego. Operacje reagowania kryzysowego mogą być ograniczone w odniesieniu do celu, środków, obszaru i czasu.

Z punktu widzenia charakteru czynionych rozważań najbardziej istotne są kwestie dotyczące działań wojskowych. Generalnie rzecz ujmując, zalicza się do nich zerwanie współpracy wojskowej, intensyfikowanie

współpracy wojskowej ze stroną zagrożoną, monitorowanie rozwoju sytuacji w rejonie potencjalnego konfliktu (loty rozpoznawcze, dozorowanie granic, działania wywiadu), wzrost gotowości do reakcji na rozwijający się konflikt (wzrost gotowości bojowej wojsk, ćwiczenia wojskowe), odstraszenie i demonstrowanie woli do działania (utworzenie sił zadaniowych, wysłanie wojsk w rejon konfliktu oraz opanowanie konfliktu z użyciem ograniczonych środków militarnych. W przypadku dużego prawdopodobieństwa wybuchu walk lub ich zaistnienia działania te mogą polegać na przeprowadzeniu operacji wojskowej o różnej skali, adekwatnej do potencjalnego kryzysu.

Zasadniczym celem CRO jest zapobieganie sytuacjom kryzysowym zagrażającym bezpieczeństwu członków Sojuszu lub jego stabilności poprzez różnego rodzaju działania militarne i niemilitarne kierowane przez NATO, przy wsparciu i akceptacji międzynarodowych organizacji politycznych, wojskowych, humanitarnych i gospodarczych. Mogą być prowadzone w różnej formie, obejmując swoim zasięgiem wszystkie działania, które nie dotyczą artykułu 5 traktatu waszyngtońskiego. Należą do nich następujące rodzaje działań wojskowych:

1. Ewakuacja ludności cywilnej — celem tych działań jest zapewnienie bezpiecznej ewakuacji zagrożonej ludności cywilnej. Polegają one na ochronie transportu, eskortowaniu, rejestracji. Analiza dotychczas prowadzonych działań umożliwia ich podział na trzy kategorie w zależności od charakteru środowiska, w którym są prowadzone: ewakuacja w środowisku, gdzie nie ma zagrożeń; ewakuacja w środowisku o możliwym zagrożeniu; ewakuacja w sytuacji zagrożenia. Sytuacje te w oczywisty sposób implikują charakter i zakres działań żołnierzy.
2. Działania humanitarne — mogą występować w sytuacji, w której odpowiedzialne i sprawujące rządy organizacje nie są w stanie dalej funkcjonować lub w sytuacji, gdy rząd wystąpił przeciwko własnemu społeczeństwu. Szczególnie drugi przypadek wymaga obecności wojsk. Celem działań humanitarnych jest ochrona życia, łagodzenie ludzkich cierpień i zapewnienie godziwej egzystencji. Generalnie przyjmuje się trzy kategorie działań humanitarnych: pomoc w kłeskach żywiołowych; pomoc uchodźcom; pomoc humanitarną.
3. Wsparcie działań państwowych — pomoc wojskowa, której celem jest wykonywanie szerokiego zakresu zadań w normalnych warunkach realizowanych przez rząd danego państwa. Działania te zmierzają do wyprowadzenia państwa z kryzysu i umożliwienia mu niezależnej egzystencji. W wielu przypadkach pomoc wojskowa bę-

dzie miała charakter lokalny i prowadzona będzie przez pododdziały oraz wojskowych i cywilnych specjalistów.

Biorąc pod uwagę wcześniejsze rozważania, należy skonstatować, że jednym z istotnych elementów operacji reagowania kryzysowego są operacje wsparcia pokoju (Peace Support Operations — PSO). Mogą być one prowadzone w różnej formie. Zwykle obejmują operacje utrzymania lub wymuszania pokoju oraz zapobiegania konfliktom, operacje tworzenia lub budowania pokoju oraz operacje humanitarne. Przedstawiony tu podział operacji przyjęto w NATO.

Trzeba podkreślić, że niezależnie od rodzaju operacji, ich przebieg może wywoływać wiele niekorzystnych sytuacji skutkujących u ich uczestników powstaniem stresu bojowego. Wywoływany jest on przez tzw. stresory wojskowe, które dalej zostaną scharakteryzowane.

Charakterystyka stresu bojowego

Stresory wojskowe w porównaniu z życiem cywilnym są niezmiernie silne i przewlekłe. Przyczyniają się bowiem do licznych urazów stresowych wywołanych głównie przez udział w walkach i operacjach wojskowych za granicą (tzw. stresory dyslokacji). Na podstawie obserwacji zachowań żołnierzy biorących udział w operacjach „Iracka wolność” (Iraqi Freedom) w Iraku oraz „Trwała wolność” (Enduring Freedom) w Afganistanie wyróżnia się pięć podstawowych grup stresorów dyslokacji oraz ich główne przyczyny¹⁰:

- fizyczne: ekstremalne temperatury, odwodnienie organizmu, brud i błoto, pozbawienie snu, hałas, wyziewy i wonie, jaskrawe światło lub ciemność, złe odżywianie, choroba lub uraz;
- poznawcze: brak informacji lub błędne informacje, niejednoznaczne lub zmieniające się zadania czy role, niejednoznaczne lub zmieniające się reguły zaangażowania, konflikty lojalności, nuda i monotonia, doświadczenia;
- emocjonalne: utrata przyjaciół wskutek śmierci lub urazów, strach, wstyd i poczucie winy, bezradność, odporność na masakry, zabijanie;
- społeczne: izolacja od wsparcia społecznego, brak prywatności czy przestrzeni osobistej, media i opinia publiczna;

¹⁰ C. R. Figley, W. P. Nash, *Stres bojowy. Teorie, badania, profilaktyka i terapia*, PWN, Warszawa 2010, s. 23–35.

- duchowe: utrata wiary w Boga, niezdolność przebaczenia lub odczucia, że uzyskało się przebaczenie.

Wnioski z badań prowadzonych przez różne organizacje pokazują, że zrozumienie i znajomość samych stresorów nie jest warunkiem wystarczającym do uodpornienia żołnierzy na stres. Bardzo ważne jest, aby razem z żołnierzami przebywali kapelani, specjaliści ds. zdrowia psychicznego, a także personel medyczny mający wiedzę na temat stresu i jego symptomów¹¹.

Psychika ludzka ma ograniczoną zdolność, by przeciwstawić się siłom zewnętrznym bez doznania uszczerbku na zdrowiu. Istnieje wiele przesłanek na potwierdzenie tej tezy. Po pierwsze, badacze amerykańscy wykazali, że podczas drugiej wojny światowej straty spowodowane przez traumatyczny stres były takie same jak te wynikające z użycia broni. Pokazały to również badania Appela i Beebe'a. Podczas kampanii włoskiej moment załamania wśród większości żołnierzy następował po osiemdziesięciu ośmiu dniach walki, w której zginął przynajmniej jeden z przyjaciół¹². Badania te doprowadziły w psychiatrii wojskowej do sformułowania zasady, że „każdy ma swoją granicę wytrzymałości” (everyone has a breaking point). Po drugie, tzw. działania przesiewowe, które miały służyć eliminacji żołnierzy podatnych na zaburzenia spowodowane stresem bojowym, nigdy nie spełniły swojej roli. Oznacza to, że każdy żołnierz podatny jest na uraz¹³. Po trzecie, w większości skutki stresu bojowego są różne od adaptacyjnych strategii mających na celu polepszenie umiejętności radzenia sobie z silnym stresem. Po czwarte, stres powoduje wszelkie dysfunkcje w mózgu oraz psychice człowieka. Po piąte, żołnierze narażeni na ostre przeżycia traumatyczne odczuwają znaczne i długotrwałe poczucie wstydu. I wreszcie po szóste, żołnierze, którzy dłuższy czas żyją i działają w permanentnym stresie, mogą zostać trwale zmienieni przez swoje przeżycia. Reakcje stresowe bardzo często są nieodwracalne, jednak można je leczyć¹⁴.

¹¹ Ciekawe wnioski na ten temat przedstawia artykuł pt. *Doktor z karabinem na ramieniu*, opublikowany w „Gazecie Wyborczej” (12–13 września 2015 r.), przeprowadzony z ortopedą i traumatologiem Mikołajem Wróblem, który w 2004 r. pojechał z polskim kontyngentem do Iraku i jako lekarz brał udział w bitwie o City Hall (ratusz w Karbali).

¹² J. W. Appel, G. Beebe, *Preventive psychiatry: An epidemiologic approach*, „Journal of the American Medical Association”, 1946, t. 131, nr 18, s. 1469–1475.

¹³ C. R. Figley, W. P. Nash, dz. cyt., s. 57.

¹⁴ Warto wspomnieć, że jeden z uczestników słynnej bitwy w Karbali po powrocie z misji w Iraku odszedł z wojska i pracuje jako kasjer w sklepie. Do tej pory nie radzi sobie psychicznie.

W literaturze przedmiotu można znaleźć wiele sposobów kategoryzowania urazów powodowanych przez stres bojowy. W niniejszym artykule podział ten dokonany został ze względu na wywołujące urazy stresory: stres traumatyczny¹⁵ (spowodowany strachem), zmęczenie operacyjne (powodowane niszczącym działaniem nagromadzonego stresu) oraz żal po stracie (kogoś lub czegoś)¹⁶.

Stres traumatyczny

Opinie wojskowych psychiatrów odegrały bardzo istotną rolę w ukształtowaniu się podejścia diagnostycznego do wydarzeń traumatycznych (zwłaszcza po drugiej wojnie światowej) zarówno w Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization — WHO), jak i w Amerykańskim Towarzystwie Psychiatrycznym (American Psychiatric Association). Kategorie diagnostyczne dla reakcji stresu traumatycznego przez lata zmieniały się. Długotrwałe doświadczenia traumatyczne i ich skutki spowodowały, że w 1980 roku wprowadzono pojęcie zespołu stresu pourazowego (posttraumatic stress disorder — PTSD). Obecnie jest on jednym z najbardziej rozpowszechnionych i znanych zaburzeń zdrowia psychicznego. Do głównych predyktorów PTSD zalicza się: podatność na zaburzenia psychiczne, siłę stresora, gotowość bojową oraz czynniki zdrowienia po zdarzeniu. Należy zaznaczyć, że rozwój badań nad stresem pourazowym doprowadził do identyfikacji nowego rodzaju stresu, określanego jako zespół ostrego stresu (acute stress disorder — ASD).

Diagnozowanie za pomocą technik PTSD i ASD jest do siebie bardzo zbliżone. Właściwie można powiedzieć, że struktura diagnozy ASD opiera się na strukturze PTSD, ponieważ sformułowana jest w nich kategoria definicji stresora jako: ponownego doświadczenia, unikania, pobudzenia, czasu trwania i kryteriów odrzucenia. Nie oznacza to jednak, że nie występują różnice. W przypadku ASD występuje unikatowe kryterium objawów dysocjacyjnych. Kryterium to jest spełnione, jeśli występują co najmniej trzy z pięciu następujących objawów dysocjacyjnych¹⁷:

¹⁵ Termin „trauma” wywodzi się z greckiego słowa oznaczającego ranę. Dlaczego w takim razie używa się pojęcia stres traumatyczny? Otóż dlatego, że permanentny stres może przyczyniać się do rzeczywistego uszkodzenia mózgu i psychiki ludzkiej. Podstawową cechą psychicznej traumy jest to, że pod wpływem krytycznej sytuacji nie jest możliwa natychmiastowa adaptacyjna reakcja.

¹⁶ C. R. Figley, W. P. Nash, dz. cyt., s. 59.

¹⁷ R. A. Bryant, A. G. Harvey, *Zespół ostrego stresu*, PWE, Warszawa 2011, s. 13.

- subiektywne poczucie odrętwienia lub wyobcowania emocjonalnego;
- zredukowanie świadomości otoczenia;
- derealizacja;
- depersonalizacja;
- amnezja dysocjacyjna.

Wymienione objawy mogą wystąpić już podczas urazu bądź w ciągu miesiąca od zdarzenia. To różnica między diagnozą ASD a PTSD. Zakłada się, że w przypadku kiedy zaburzenie trwa powyżej miesiąca, właściwa będzie diagnoza PTSD. Do istotnych różnic zalicza się też to, że od jednostki wymaga się ponownego doświadczenia urazu¹⁸ za pomocą obrazów, myśli, snów, złudzeń, epizodów typu flashback. Dodatkowo w zweryfikowaniu diagnozy ASD pomocne jest, gdy człowiek wyraźnie unika bodźców, które mogą mu przypominać uraz, a także występuje lęk lub pobudzenie (niepokój, bezsenność, trudność z koncentracją, nerwowość).

Istotą traumy psychicznej jest to, że natychmiastowa reakcja na zdarzenia, które mają destrukcyjny wpływ, nie jest możliwa. Tak jak upadek z bardzo dużej wysokości może spowodować udarowy uraz ciała, tak stres traumatyczny powoduje udarowy uraz mózgu i psychiki.

Nie wytłumaczono dotąd dokładnie, co dzieje się w mózgu i psychice człowieka, jakie procesy zachodzą w momencie zdarzenia traumatycznego, ale udało się opisać kilka stale występujących procesów okołourazowych. Wśród czterech najważniejszych spowodowanych stresem bojowym są¹⁹:

1. Nadmierne pobudzenie fizjologiczne wynikające z dużej aktywności adrenaliny i noradrenaliny w mózgu i całym organizmie oraz zwiększonej aktywności obwodowego układu nerwowego. Jaki ma to wpływ na funkcjonowanie żołnierza? Dlaczego powoduje stres traumatyczny? Z powodu tego, że powstają trudności w zasypianiu, człowiek jest rozdrażniony, ma słabszą koncentrację, wzmożoną czujność i reakcję strachu, niepokoju. Są to objawy będące przejawem zespołu ostrego stresu oraz zespołu stresu pourazowego. Podwyższony poziom pobudzenia jest szkodliwy, ponieważ zmniejsza sprawność procesów poznawczych i pamięci, a także uszkadza neurony mózgu.
2. Podważenie fundamentalnych przekonań. Młodzi żołnierze bardzo głęboko przeżywają doświadczenia związane ze śmiercią, złem czy

¹⁸ Terminy „uraz” oraz „trauma” stosuje się zamiennie.

¹⁹ C. R. Figley, W. P. Nash, dz. cyt., s. 61–67.

chaosem. W literaturze przedmiotu zjawisko takie opisuje się jako „piętno śmierci”, co oznacza wtargnięcie do umysłów rzeczywistości śmierci. Ponadto stres bojowy niszczy „zdolność zaufania społecznego”, co oznacza pozbawienie złudzenia o tym, że ludzie z zasady są życzliwi i dobrzy. Żołnierze, u których nastąpiło zachwianie fundamentalnych przekonań, muszą zbudować nowe, by dobrze rozwijała się ich psychika.

3. Wstyd i poczucie winy. Działania bojowe mogą mieć bardzo negatywny wpływ na obraz siebie i poczucie własnej wartości. Jeżeli żołnierze idąc na wojnę, są przekonani o swojej sile i kompetencjach, doznają ogromnego wstydu, gdy mają poczucie totalnej bezradności podczas zdarzenia traumatycznego. To samo dzieje się w przypadku, kiedy są przekonani, że w trakcie zdarzenia będą potrafili ochronić swoich kolegów, a dzieje się inaczej. Wstyd żołnierzy jest jeszcze większy, gdy dotrze do nich fakt, że sami zgłosili się do służby wojskowej. Bardzo istotne jest zatem odpowiednie wcześniejsze przygotowanie ich do traumatycznych doświadczeń wojennych.
4. Dysocjacja, czyli zaburzenie zdolności umysłu i mózgu do przetwarzania i integrowania informacji na polu walki. Doprowadza do tego, że żołnierz staje się zagrożeniem nie tylko dla siebie, ale także swoich kolegów. Sporo podstawowych objawów ASD oraz PTSD związanych jest z utratą władzy nad pamięcią. Chociaż żołnierz stara się unikać przypominania sobie traumatycznych zdarzeń, to wracają one w snach i świadomości na jawie. Pojawiające się często nagłe przeblyski wspomnień (flashback) wywołują dysocjację. Dlatego stwierdza się, że jest ona zarówno przyczyną, jak i skutkiem urazu spowodowanego przez stres traumatyczny.

Zmęczenie operacyjne

Istnieje bardzo wiele objawów, które występują u żołnierzy z powodu zmęczenia operacyjnego. Nie są one zależne od żadnych konkretnych przeżyć traumatycznych, a wynikają ze zbyt dużej ilości nagromadzonego stresu. Uraz ten występuje również wśród personelu pomocniczego, doprowadzając do załamania psychicznego. Wśród pierwszych, którzy zdiagnozowali problem zmęczenia operacyjnego, byli Grinker i Spiegel, zaliczając do objawów tego urazu: stały niepokój ruchowy, gniew i drażliwość, problemy z zasypianiem, napięcie i lęk, depresję, problemy z apetytem, słabszą koncentrację,

szybkie męczenie się, brak energii, nadpobudliwość układu współczulnego²⁰. Z kolei badania Appela i Beebe'a dowodzą, że ciągle narażenie na niebezpieczeństwo oddziałuje na żołnierzy w sposób destrukcyjny. Doszli do wniosku, że ogromny wpływ na załamywanie się ludzi ma czas trwania ich narażenia na niebezpieczeństwo oraz jego intensywność. Okazało się, że rany postrzałowe są tak samo niebezpieczne jak straty psychiatryczne²¹.

Żal po stracie

Pojęcie żalu po stracie zdefiniowano jako „reakcję na śmierć kochanej osoby”²². Oznacza to tyle, że człowiek może doświadczyć straty kochanych osób. Żal nie jest kwestią wyboru, nie jest odwracalny, a straty, które go wywołują, są zwykle nieszczęśliwymi wydarzeniami losowymi. Objawy jednak są długotrwałe, dlatego żal traktuje się jako uraz, tak jak w przypadku stresu traumatycznego i zmęczenia operacyjnego. Wielu żołnierzy cierpi po stracie bliskiej osoby (kolegi, dowódcy) z powodu więzi, jakie się między nimi wytworzyły. Objawy mogą wystąpić dopiero po powrocie żołnierzy do garnizonu czy w trakcie podróży do kraju.

Biorąc pod uwagę powyższe rozważania, autorka artykułu postanowiła syntetycznie przedstawić wyniki badań prowadzonych w ramach wspomnianego wcześniej przewodu doktorskiego. Poziom i rodzaj stresu został zidentyfikowany za pomocą kwestionariusza poczucia stresu (KPS)²³. Badania poziomu stresu postrzegano w różnych wymiarach: napięcia emocjonalnego, stresu intrapsychicznego, stresu zewnętrznego, skali kłamstwa oraz stresu ogólnego.

Napięcie emocjonalne charakteryzuje się poczuciem niepokoju, wzmożoną nerwowością, problemami w odprężaniu się w codziennych sytu-

²⁰ R. R. Grinker, J. P. Spiegel, *Men under Stress*, Blakiston, Philadelphia 1945, s. 210.

²¹ J. W. Appel, G. Beebe, dz. cyt., s. 1470.

²² C. R. Figley, W. P. Nash, dz. cyt., s. 69.

²³ W badaniach prowadzonych z wykorzystaniem KPS stosuje się skale stenowe. Składają się one z 10 różnych jednostek. Steny: 1–2 świadczą o bardzo niskich wynikach, 3–4 o niskich wynikach, 5–6 o wynikach przeciętnych, 7–8 o wynikach wysokich, natomiast steny 9–10 wskazują na wyniki bardzo wysokie. Interpretacja dokonywana jest ze względu na stopień nasilenia mierzonej cechy albo w kierunku pożądanym albo niepożądanym (biorąc pod uwagę teorię psychologiczną). Normy stenowe dla narzędzia, jakim jest kwestionariusz poczucia stresu, znajdują się w przewodniku metodycznym wymieniowego kwestionariusza. Zob. M. Płopa, R. Makarowski, *Kwestionariusz Poczucia Stresu*, Vizja Press & IT, Warszawa 2010.

acjach, brakiem energii do podejmowania zadań i realizacji planów, odczuwaniem zmęczenia bez wyraźnej przyczyny itd.

Stres intrapsychiczny dotyczy przeszłych, teraźniejszych bądź przyszłych przeżyć (zdarzeń), z którymi człowiek sobie nie radzi. Charakteryzuje się obniżonym poczuciem sensu życia poprzez utrudnioną realizację zadań (celów), objawami niepokoju i/lub osamotnienia, skłonnością do pesymizmu w ocenie siebie i świata.

Stres zewnętrzny charakteryzuje się zewnętrznymi naciskami mającymi wpływ na jego poziom. Zalicza się do nich poczucie niesprawiedliwej oceny, wykorzystywania przez innych, bezradności oraz frustracji. Wynik ogólny stresu stanowi zsumowaną wartość napięcia emocjonalnego, stresu zewnętrznego i stresu intrapsychicznego.

Skala kłamstwa rozpoznaje osoby, które prezentują siebie w bardzo korzystnym świetle. Polega to na przypisywaniu sobie wysoko pożądanym społecznie zachowań, które są rzadko przejawiane. Tendencja do pokazywania się w lepszym świetle, ukrywania swoich wad, wybielania się może wynikać ze słabego krytycyzmu, wglądu w siebie bądź celowego wprowadzania w błąd innych²⁴.

Ze względu na tematykę niniejszego artykułu autorka chciałaby przedstawić jedynie zależności pomiędzy poziomem stresu ogólnego (stanowiącego sumę wartości napięcia emocjonalnego, stresu zewnętrznego oraz intrapsychicznego) i skali kłamstwa a uczestnictwem żołnierzy w misjach zagranicznych²⁵.

Analiza wyników badań zawartych w tabeli 1. wskazuje, że niski poziom stresu ogólnego (steny 1–4) dotyczy głównie tych żołnierzy, którzy nie uczestniczyli w misjach — nieco ponad 67% badanych. Grupa ta wykazuje także stosunkowo niewielką liczbę badanych, u których występuje wysoki poziom stresu ogólnego — 5,71%. Z kolei w grupie uczestników misji niski poziom stresu ogólnego jest porównywalny i oscyluje w granicach 30% (odpowiednio 30,44% w przypadku jednej misji oraz 29,41% — dwóch i więcej). Co ciekawe, średni poziom stresu ogólnego (steny 5–6) nie wykazuje zasadniczych różnic pomiędzy żołnierzami uczestniczącymi jeden raz w misji poza granicami kraju (26,09%) a tymi, którzy w misji nie brali udziału

²⁴ M. Plopa, R. Makarowski, dz. cyt., s. 65.

²⁵ Badaniem objęto grupę losowo wybranych 150 oficerów Sił Zbrojnych RP. Dóbr próby zapewnił rozróżnienie badanej populacji ze względu na: wiek, wykształcenie, staż służby, stopień wojskowy, zajmowane stanowisko służbowe, rodzaj wojsk oraz udział w misjach poza granicami kraju. Dzięki temu na podstawie uzyskanych wyników badań otrzymano rzeczywisty obraz poziomu stresu u respondentów.

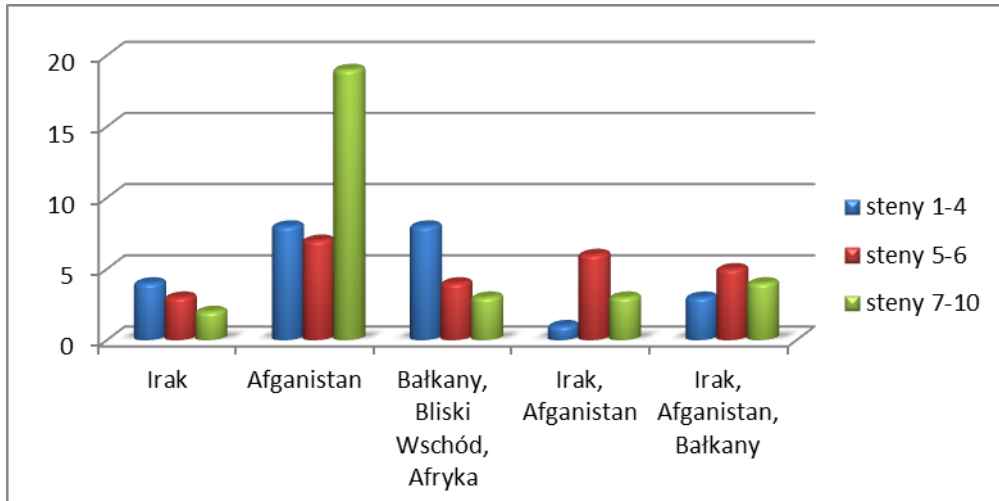
(27,14%). Najwyższy wynik w tej grupie uzyskali żołnierze, którzy uczestniczyli w misjach co najmniej dwa razy (38,24%). Warto zwrócić uwagę na to, że najwyższy poziom stresu ogólnego (steny 7–8) wykazują uczestnicy jednej misji (43,48%), nieco niższy uczestnicy dwóch i więcej misji (32,35%).

Tabela 1. Poziom stresu ogólnego a udział w misji zagranicznej
[wyniki badań własnych]

misja	Podsumowująca tabela dwudzielcza: poziom stresu ogólnego				Wiersz Razem
	Steny 1-2	Steny 3-4	Steny 5-6	Steny 7-8	
nigdy	15	32	19	4	70
%wiersza	21,43%	45,71%	27,14%	5,71%	
1 raz	2	12	12	20	46
%wiersza	4,35%	26,09%	26,09%	43,48%	
2 i więcej	2	8	13	11	34
%wiersza	5,88%	23,53%	38,24%	32,35%	
Ogół	19	52	44	35	150

Udział w misji poza granicami kraju determinuje stosunkowo wysoki poziom stresu ogólnego. Może on mieć negatywny wpływ na funkcjonowanie żołnierzy zarówno w kontekście służby wojskowej, jak i życia osobistego. Uczestnicy misji zagranicznych powinni być zatem otoczeni szczególną opieką po powrocie do kraju, by jak najwcześniej zdiagnozować pojawiające się problemy natury psychicznej i podjąć skuteczną terapię.

Wyniki badań nad związkiem pomiędzy poziomem stresu ogólnego a miejscem pełnienia służby w trakcie misji potwierdzają wcześniejsze wnioski. Rysunek 1., na którym zilustrowano wynik stresu ogólnego stanowiącego sumę wartości napięcia emocjonalnego, stresu zewnętrznego oraz intrapsychicznego pokazuje, że wysokie wyniki, w granicach 7 lub 8 stena, wykazują żołnierze biorący udział w misji w Afganistanie. Przeciętny poziom stresu ogólnego utrzymywał się na podobnym poziomie niezależnie od miejsca, w którym stacjonowali żołnierze. Z kolei steny w granicach 1–4, a więc wartości świadczące o stresie niskim i bardzo niskim, występowały głównie wśród żołnierzy biorących udział w misjach na Bałkanach, Bliskim Wschodzie i w Afryce.



Rys. 1. Wynik ogólny stresu ze względu na lokalizację misji
[wyniki badań własnych]

Wiele z badanych osób osiągnęło wyniki powyżej 7 stena, co może oznaczać, że przed wyjazdem na misję zagraniczną żołnierze mogli nie być w pełni profesjonalnie przygotowani na przeżywanie sytuacji traumatycznych lub nie przeszli odpowiednich testów psychologicznych sprawdzających ich osobowość czy podatność na stres.

Istotny jest ponadto fakt, że w środowisku żołnierzy występuje tendencja, by problemy psychiczne ukrywać. W związku z tym analizie poddano również skalę kłamstwa. Wynika z niej, że spośród 46 żołnierzy uczestniczących w misjach jeden raz 14 osiągnęło wyniki na poziomie 7 stena i powyżej. Z kolei biorąc pod uwagę 34 żołnierzy, którzy wyjechali na misję dwa razy i więcej, również 14 miało wysokie i bardzo wysokie wyniki (tab. 2.). Świadczyć to może o obawie, że zgłoszenie służbom medycznym dolegliwości psychicznych będzie mieć negatywny wpływ na przebieg dalszej kariery zawodowej, a nawet możliwość kontynuowania służby wojskowej.

Tabela. 2. Skala kłamstwa a udział w misji zagranicznej
[wyniki badań własnych]

misja	Podsumowująca tabela dwudzielcza: skala kłamstwa					Wiersz Razem
	Steny 1-2	Steny 3-4	Steny 5-6	Steny 7-8	Steny 9-10	
nigdy	11	13	17	19	10	70
%wiersza	15,71%	18,57%	24,29%	27,14%	14,29%	
1 raz	12	13	7	6	8	46
%wiersza	26,09%	28,26%	15,22%	13,04%	17,39%	
2 i więcej	3	9	8	7	7	34
%wiersza	8,82%	26,47%	23,53%	20,59%	20,59%	
Ogół	26	35	32	32	25	150

Zastanawiające jest, że podobne wyniki uzyskali żołnierze, którzy nie uczestniczyli w misjach poza granicami kraju. Może to wskazywać na generalną tendencję w środowisku żołnierzy (szczególnie wśród oficerów) do prezentowania siebie w lepszym świetle. To wynika z kolei z przekonania, że tworzenie pozytywnego wizerunku własnej osoby może mieć wpływ na przebieg kariery zawodowej oraz prawdopodobieństwo wyznaczenia na wyższe stanowisko służbowe wiążące się z wyższym stopniem wojskowym i wynagrodzeniem.

Co więcej, w trakcie badań (w ramach przewodu doktorskiego) wykorzystano również kwestionariusz ankiety dotyczącej znajomości stresu i czynników stresogennych wśród żołnierzy. Zawarto w nim szereg pytań dotyczących znajomości pojęcia stresu i jego symptomów oraz czynników go wywołujących. Sprawdzone również, które objawy, zarówno biologiczne, jak i psychologiczne, najczęściej kojarzone są przez badanych ze stresem. Dodatkowo zwrócono uwagę na to, jakie czynniki natury organizacyjnej są dla respondentów najbardziej stresogenne. Ze względu na tematykę artykułu istotne wydaje się przedstawienie wyników związanych z oceną przygotowania żołnierzy do wykonywania zadań w warunkach stresu. Z uzyskanych odpowiedzi wynika, że tylko 33% respondentów uważa, iż są w sposób profesjonalny przygotowani do wykonywania zadań w warunkach silnego stresu. Warto odnotowania jest to, że bez mała połowa respondentów wyraża odmienne zdanie (48%). Znaczna grupa respondentów (19%) twierdzi, że nie ma zdania w tej sprawie. Można zatem przyjąć, że badani żołnierze w zdecydowanej większości (67%) wskazują na niedoskonałości systemu szkolenia

w tej materii. Poglądy te potwierdzają również eksperci, doświadczeni dowódcy, uczestnicy misji w Iraku i Afganistanie. Podkreślają, że w ramach wcześniejszego przygotowania do działania w sytuacjach skrajnie niebezpiecznych, tzn. w warunkach silnego stresu, powinno się udoskonalać techniki mogące ten proces wspomóc, na przykład poprzez tworzenie odpowiednich ośrodków szkoleniowych czy korzystanie z doświadczeń innych. Być może jednym ze sposobów odpowiedniego przygotowania żołnierzy do funkcjonowania w sytuacjach o charakterze traumatycznym byłoby wszczepianie stresu. Ważna również wydaje się w takiej sytuacji profesjonalna, a zarazem obowiązkowa ocena stanu zdrowia żołnierzy w trakcie misji i po powrocie do kraju²⁶.

W kontekście powyższych rozważań należy zwrócić uwagę na wykorzystanie, a w przyszłości systemowe wdrożenie treningu kontroli emocji, który stosowany jest w służbach specjalnych. Trening taki stosuje się z wykorzystaniem technik behawioralnych i automatyzacji odruchów. Jego efektywność mierzona jest reakcją tętna i ciśnienia tętniczego, pomiarem pH skóry oraz reakcją skórno-galwaniczną na przeżywany stres. Istotnymi testami w zakresie samokontroli są test zasypiania oraz test horror-animals z wykorzystaniem gadów czy płazów jako detektorów reakcji wegetatywnych w stresie²⁷.

Kolejnym istotnym czynnikiem mogącym stanowić skuteczne wsparcie dla uczestników działań prowadzonych w traumatycznych warunkach jest rozwój technologii. Przykładem mogą być prace amerykańskich naukowców nad wykorzystaniem nowej technologii ultradźwiękowej pozwalającej na ingerencję w działanie ludzkiego mózgu. Chodzi o tzw. hełmy bojowe, dzięki którym żołnierze i policjanci będą w stanie manipulować funkcjami mózgu, aby zwiększyć czujność i zmniejszyć stres, a nawet skutki urazu mózgu²⁸.

²⁶ Szczegółowa prezentacja wyników badań prowadzonych przez autorkę zawarta jest w pracy: A. Kaczmarek, *Wpływ stresu emocjonalnego na proces podejmowania decyzji w organizacji zhierarchizowanej*, rozprawa doktorska, AON, Warszawa 2013.

²⁷ Prezentowane treści pochodzą z materiałów szkoleniowych autorstwa J. Spyrty pt. *Trening kontroli emocji*.

²⁸ Więcej informacji na ten temat: <http://globalpoliticalawakening.blogspot.ca/2010/11/darpa-wants-to-install-transcranial.html?pref=fb>.

Podsumowanie

Przygotowanie żołnierzy, a szczególnie dowódców różnych szczebli dowodzenia, do radzenia sobie ze stresem przed wyjazdem na misję poza granicami kraju jest ważnym zadaniem. Każdy żołnierz powinien być dokładnie zdiagnozowany pod kątem psychologicznym, by określić jego zdolność do działania w trudnych warunkach.

Należy realizować szkolenia przygotowujące żołnierzy do działań w warunkach ekstremalnych. Prowadzone na poligonach, w symulatorach czy specjalnych ośrodkach powinny uczyć żołnierzy działania w sytuacjach maksymalnie zbliżonych do rzeczywistych. W efekcie pozwoli to na podejmowanie racjonalnych decyzji nawet w najtrudniejszych warunkach, które umożliwią skuteczniejsze działanie i ponoszenie mniejszych strat.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Appel J. W., Beebe G., *Preventive psychiatry: An epidemiologic approach*, „Journal of the American Medical Association”, 1946, t. 231, nr 18.
- [2] Bryant R. A., Harvey A. G., *Zespół ostrego stresu*, PWE, Warszawa 2011.
- [3] Figley C. R., Nash W. P., *Stres bojowy. Teorie, badania, profilaktyka i terapia*, PWN, Warszawa 2010.
- [4] Grinker R. R., Spiegel J. P., *Men under Stress*, Blakiston, Philadelphia 1945.
- [5] Kaczmarek A., *Proces profesjonalizacji Wojsk Lądowych SZ RP*, AON, Warszawa 2013.
- [6] Kaczmarek A., *Wpływ stresu emocjonalnego na proces podejmowania decyzji w organizacji zhierarchizowanej*, rozprawa doktorska, AON, Warszawa 2013.
- [7] Płopa M., Makarowski R., *Kwestionariusz Poczucia Stresu*, Vizja Press & IT, Warszawa 2010.
- [8] Selye H., *Stress in health and disease*, Butterworths, Londyn 1976.
- [9] Selye H., *Stress życia*, Warszawa 1963.
- [10] *Strategia Obronności Rzeczypospolitej Polskiej*, MON, Warszawa 2009.
- [11] Terelak J. F., *Człowiek i stres*, Wyd. Branta, Bydgoszcz — Warszawa 2008.

COMBAT STRESS FROM THE PERSPECTIVE OF CRISIS RESPONSE OPERATIONS

ABSTRACT

The phenomenon of stress is getting an extremely important problem occurring in modern times. Stress may appear in many cases affecting a large part of the population and negatively impacting its functioning. The problem of stress, specifically combat stress (stress of battlefield) influences soldiers. It is particularly dangerous driven by specific battlefield conditions including explosions, flashes of gunfire, flames, view of screaming and suffering from pain colleagues, corps of the fallen. Therefore excessive physical losses or bad decisions are always result of stress. Accordingly, the contents in the article regard basic tasks currently fulfilled by Polish soldiers in operations abroad within crisis response operations. In addition the characteristics of combat stress made, from the perspective of its impact on human functioning.

Keywords:

combat stress, stressors, crisis response operations.