

PROGRAM OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ DLA UCZESTNIKÓW MISJI POZA GRANICAMI PAŃSTWA I ICH RODZIN

I. CELE PROGRAMU OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ

Udział żołnierzy i pracowników w misjach poza granicami państwa, zwłaszcza tych o charakterze bojowym, z dużą ilością działań kinetycznych, wiąże się ze znacznymi obciążeniami fizycznymi i psychicznymi, często przekraczającymi indywidualne możliwości uczestników misji oraz z wysokim ryzykiem udziału w zdarzeniach o traumatycznym przebiegu (widokiem ran, śmierci, przeżywaniem cierpienia). Te ekstremalne doświadczenia najczęściej współwystępują z jeszcze innymi, również trudnymi do przyjęcia i zaakceptowania, czynnikami (stresorami) związanymi z pobytem na misji poza granicami państwa. Do takich czynników należą np.: rozłąka i tęsknota, niemożność uczestniczenia w ważnych wydarzeniach rodzinnych w kraju, trudne warunki klimatyczne w miejscu misji, dynamika działań, ich nieprzewidywalność, spoczywająca na żołnierzu/pracowniku duża odpowiedzialność za podejmowane decyzje, za wykonanie zadania, za bezpieczeństwo własne i innych itp.

Wobec powyższego niezbędne jest funkcjonowanie systemu kompleksowej opieki psychologicznej dla żołnierzy i pracowników – uczestników misji, która obejmuje pomoc i wsparcie, a także monitorowanie stanu psychofizycznego oraz funkcjonowania bezpośrednio przed, w trakcie i po powrocie z misji. Celem podejmowanych w tym zakresie oddziaływań jest:

- 1) zapewnienie dobrej adaptacji do funkcjonowania w nowych warunkach (na misji i po powrocie);
- 2) pomoc w radzeniu sobie ze stresem;
- 3) niedopuszczanie do zbyt długiego utrzymywania się ostrych objawów stresu po doznanych urazach psychicznych;
- 4) dostarczenie fachowej pomocy w wychodzeniu z kryzysu, jeśli do takiego dojdzie oraz minimalizowanie odległych skutków traumy;
- 5) pomoc w readaptacji – po powrocie z misji – w środowisku służby/pracy, rodzinnym, społecznym.

Aby powyższe cele mogły być skutecznie realizowane, istotne znaczenie ma otoczenie opieką również rodzin (najbliższych) osób wyjeżdżających na misję. Z jednej strony – korzystnie wpływa na komfort pełnienia służby/pracy uczestnika misji oraz lepszą adaptację po powrocie. Z drugiej strony – pomoc psychologiczna, taka jak np.: poradnictwo, dostarczane wsparcie w sytuacjach trudnych, psychoedukacja, świadczona rodzinom (osobom bliskim) w kraju, pomaga zrozumieć sytuację, osobę bliską będącą na misji, siebie samych. Tym samym pozwala na obniżenie stanów napięcia, strachu, niepokoju, poczucia krzywdy, winy, żalu.

„Program opieki psychologicznej uczestników misji poza granicami państwa i ich rodzin” ma na celu ujednolicenie i zintegrowanie działań pomocowych

w działalności psychologicznej w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej. Może stanowić wyznacznik kierunków oddziaływań zarówno dla psychologów, jak i dla dowódców oraz innych osób i instytucji zainteresowanych tworzeniem skutecznej pomocy psychologicznej i wsparcia dla osób realizujących zadania poza granicami państwa i ich najbliższych.

II. ETAPY OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ

Doświadczenia wyniesione z uczestnictwa polskich żołnierzy i pracowników w misjach poza granicami państwa o różnym charakterze, a dotyczące stresu i jego negatywnych następstw, posłużyły do określenia niezbędnego zakresu pomocy psychologicznej dla uczestników misji i ich rodzin, jej etapów oraz postępowania w przypadkach szczególnych.

Etap I: Przygotowanie do pełnienia służby/pracy poza granicami państwa.

Przygotowanie do misji to ważny etap, w którym obok szkolenia ogólnowojskowego dostosowanego do mandatu konkretnej misji, poznawania procedur dotyczących działań służbowych i funkcjonowania poszczególnych struktur, zgrywania pododdziałów, istotny element stanowi psychologiczne przygotowanie żołnierza do pełnienia służby poza granicami państwa. Ważna jest jego wiedza dotycząca funkcjonowania człowieka w sytuacjach trudnych i ekstremalnych, rozumienie własnych stanów fizjologicznych i psychicznych oraz umiejętność dostrzegania i rozpoznawania ich u innych.

Mentalnie i emocjonalnie powinien być dobrze przygotowany do misji zarówno żołnierz/pracownik, jak i pozostająca w kraju jego rodzina (osoby bliskie).

1. Wstępna kwalifikacja żołnierzy do udziału w misji

Etap przygotowania żołnierza do misji początkuje wstępna kwalifikacja kandydatów, w tym uwzględniająca aspekty psychologiczne. Wszyscy żołnierze decydując się wstąpić w szeregi Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej byli weryfikowani pod względem psychicznej zdolności do służby wojskowej pełnionej w różnych warunkach. Jednakże w życiu żołnierza (również pracownika) mogły zaistnieć wydarzenia, które negatywnie wpłynęły na stan emocjonalny, osobowość lub z innych powodów uniemożliwiają bądź przeciwnie – szczególnie predysponują do wzięcia udziału w misji poza granicami państwa.

Psycholog przeprowadza z kandydatem za jego zgodą rozmowę i wywiad – w oparciu o *Kwestionariusz oceny psychologicznej przed misją* (załącznik nr 3 do Programu). Do istotnych kwestii, na które zwraca uwagę m.in. należą:

- 1) osobowość, zdolności adaptacyjne do służby w zróżnicowanych warunkach;
- 2) uzależnienia;
- 3) doświadczenia misyjne;
- 4) uczestnictwo w zdarzeniach o traumatycznym przebiegu i występowanie ewentualnych objawów PTSD lub innych zaburzeń funkcjonowania psychologicznego;
- 5) aktualna sytuacja rodzinna i osobista kandydata;

- 6) wpływ zdarzeń, które zaszły w ostatnim okresie w życiu kandydata, na jego funkcjonowanie.

2. Szkolenie psychologiczne dowódców¹⁾.

Psychoedukacja dowódców powinna zawierać m.in. takie zagadnienia z obszaru psychologii dowodzenia, jak:

- 1) mechanizmy funkcjonowania grupy, budowanie i zgrywanie zespołów;
- 2) rozwiązywanie konfliktów interpersonalnych w pododdziałach;
- 3) motywowanie – budowanie i utrzymywanie zdolności podwładnych do realizacji zadań w sytuacjach trudnych, szczególnych (w trakcie lub bezpośrednio po wydarzeniach wysoce obciążających, traumatycznych);
- 4) podstawowa wiedza psychologiczna na temat:
 - a) stresu pola walki, ostrych reakcji stresowych,
 - b) udzielania podstawowej pomocy psychologicznej po zdarzeniu traumatycznym oraz osobom w kryzysie,
 - c) rozpoznawania i przeciwdziałania innym odbiegającym od normy zachowaniom i patologicznym zjawiskom.

3. Szkolenie psychologiczne żołnierzy i pracowników.

Żołnierzy i pracowników zakwalifikowanych po raz pierwszy do udziału w misji poza granicami państwa obejmuje się co najmniej 8 godzinnym szkoleniem psychologicznym. Program szkolenia stanowi załącznik Nr 2 do Programu. Szkolenie odbywa się w ramach odrębnego programu przygotowania żołnierzy do uczestnictwa w danej misji poza granicami państwa, a także w ramach tematyki SERE – odpowiednio na poziomach: A, B, C. Tematyka szkolenia między innymi powinna obejmować wiadomości na temat:

- 1) czynników/zagrożeń mogących mieć istotny wpływ na funkcjonowanie żołnierza/pracownika podczas misji;
- 2) procesu adaptacji, czynników utrudniających i wspomagających dobrą i szybką adaptację;
- 3) funkcjonowania w zespole, sposobów dobrej komunikacji, przyczyn konfliktów i sposobów ich rozwiązywania;
- 4) stresu psychologicznego – jego przyczyn i objawów, w tym objawów stresu zauważalnych u siebie i innych w sytuacjach incydentów;
- 5) radzenia sobie ze stresem w sytuacjach kryzysowych (zdarzenia o traumatycznym przebiegu, nieprzewidywane zwroty akcji podczas realizacji zadań, występowanie w roli zakładnika);

¹⁾ Jednym z podstawowych czynników warunkujących odporność psychiczną żołnierzy i pracowników funkcjonujących w warunkach misji poza granicami państwa jest zaufanie do dowódcy. Stąd niezwykle ważne są doświadczenia misyjne dowódców, ich wiedza, autorytet, zdolności przywódcze i – w równym stopniu – dobra kondycja psychiczna. Dlatego, poza posiadanymi przez każdego dowódcę cechami osobowości, które w większym lub mniejszym stopniu predysponują go do dowodzenia, ważne jest przygotowanie dowódców wszystkich szczebli do roli lidera na misji poza granicami państwa.

6) radzenia sobie w sytuacjach rozłąki, zdarzeń mających miejsce w kraju itp.

Trzon szkolenia powinny stanowić zajęcia w formie ćwiczeń i treningów z wyżej wymienionej problematyki, zwłaszcza w zakresie kształtowania kompetencji radzenia sobie ze stresem („szczepienie stresem”).

Podczas szkoleń psychologicznych przygotowujących do misji należy prowadzić imienną ewidencję uczestników. Osobą odpowiedzialną za przeprowadzenie szkolenia psychologicznego dla dowódców, żołnierzy i pracowników jest psycholog jednostki wojskowej formującej kontyngent.

4. Psychologiczne przygotowanie rodzin.

Dobry kontakt żołnierza czy pracownika z rodziną (osobami bliskimi) oraz pewność, że jest ona odpowiednio zabezpieczona, przygotowana do rozłąki, a także ma zapewnione wsparcie, wpływa pozytywnie na samopoczucie uczestników misji.

Kontakt osób funkcyjnych macierzystej jednostki z rodzinami wyjeżdżających na misje poza granicami państwa należy nawiązywać od momentu rozpoczęcia przygotowań do misji. Wskazane jest, aby był on podejmowany i utrzymywany na różne sposoby.

Niezwykle ważna jest rola dowódców jednostek wojskowych, z których żołnierze/pracownicy wyjeżdżają na misje poza granicami państwa. Ich postawa, sposób podejścia, zrozumienie złożoności nowej sytuacji dostarcza rodzinom wyjeżdżających prawdziwego poczucia bezpieczeństwa.

Pierwszy kontakt z rodzinami wyjeżdżających na misje poza granicami państwa powinien nastąpić około 3-4 tygodni przed wyjazdem. Najlepiej, aby miał on formę spotkania grupowego z dowódcą jednostki wojskowej.

Podczas spotkania dowódca między innymi:

- 1) przedstawia osoby, które będą upoważnione do kontaktów z rodzinami i udzielania pomocy;
- 2) udziela informacji o:
 - a) możliwych i dopuszczalnych w danej misji sposobach kontaktu z żołnierzem /pracownikiem,
 - b) możliwościach kontaktu rodziny z jednostką wojskową,
 - c) oferowanych rodzajach pomocy,
 - d) funkcjonowaniu Centrum Pomocy Rodzinie (CPR);
- 3) informuje o roli psychologa i zaprasza rodziny do wzięcia udziału w szkoleniu prowadzonym przez psychologa na temat komunikowania się z nim podczas trwania misji w sytuacjach trudnych emocjonalnie (np. dotyczących rozłąki, utrzymywania relacji, problemów wychowawczych z dziećmi itp.).

Pomoc rodzinom osób wyjeżdżających na misje poza granicami państwa stanowi jedno z fundamentalnych zadań psychologa jednostki wojskowej. Każdy żołnierz/pracownik zakwalifikowany do wyjazdu na misję, podczas rozmowy

indywidualnej lub podczas spotkania grupowego, otrzymuje informację (w formie ustnej i pisemnej np. ulotki, listy, biuletyny) o:

- 1) możliwości skorzystania przez niego oraz przez jego rodzinę z indywidualnej pomocy psychologa przez cały okres trwania misji;
- 2) rodzajach możliwej pomocy psychologicznej (rozmowa, porada, konsultacja, wsparcie psychologiczne w sytuacjach szczególnie trudnych emocjonalnie itp.);
- 3) celowości poważnego potraktowania i przekazania tych informacji rodzinie.

Dobrze, jeżeli psycholog ma możliwość przeprowadzenia z małżonkami (partnerami), osób wyjeżdżających na misje wojskowe szkolenia o charakterze psychoedukacyjnym. Podczas takiego spotkania psycholog dostarcza elementarnej wiedzy między innymi na temat szeroko rozumianych problemów rozłąki (między innymi naturalnych reakcji na nią, pojawiających się emocji, zrozumienia ich, sposobów radzenia sobie z nimi, sytuacji psychologicznej osoby bliskiej przebywającej w misji). Ważne jest również podjęcie tematyki przygotowującej rodzinę na powrót żołnierza/pracownika z misji i konieczność wspólnego podjęcia wysiłków zmierzających do readaptacji – ponownego odnalezienia się w rolach w środowisku rodzinnym.

Jednym ze sposobów zapewnienia pomocy i wsparcia rodzinom wyjeżdżających na misje jest powołanie CPR. Funkcjonuje ono co najmniej przez czas trwania danej misji, według zasad określonych w Zadaniach Centrum Pomocy Rodzinie stanowiących załącznik Nr 7 do Programu. Działalność pomocowa CPR polega między innymi na zorganizowaniu dyżurów. Osoby dyżurujące przyjmują zgłaszane potrzeby i przekazują dowódcy jednostki wojskowej, z której żołnierze/pracownicy wykonują zadania poza granicami państwa. Dowódca zleca realizację, zgodnie z właściwością danej sprawy, między innymi: logistykom, oficerowi wychowawczemu (lub oficerowi pionu komunikacji społecznej), psychologowi, lekarzowi, innym specjalistom i osobom funkcyjnym.

W zakresie wsparcia osób bliskich żołnierzy i pracowników wyjeżdżających na misje poza granicami państwa, nadal istotne znaczenie mają działania podejmowane przez istniejące w wielu garnizonach Koła Stowarzyszenia Rodzina Wojskowa. Członkinie tych kół znają skalę danego problemu, poprzez swoją działalność integrują środowisko, mają moc sprawczą, gdy istnieje potrzeba wyjścia poza środowisko wojskowe, np. do instytucji oświatowych, kulturalnych itp.

5. Przygotowanie i wstępna kwalifikacja psychologów do udziału w misji poza granicami państwa.

Również wyjeżdżający na misję psychologowie powinni być odpowiednio przygotowani do funkcjonowania w warunkach szczególnych obciążeń i w sytuacjach, z jakimi mogą być konfrontowani realizując zadania poza granicami państwa.

Potrzeba uczestnictwa psychologów w rejonie misji jest bezsporna – świadczą o tym chociażby ilości podejmowanych działań interwencyjnych po traumatycznych przeżyciach oraz liczne konsultacje indywidualne udzielane żołnierzom i pracownikom.

Psycholog, który ma być wsparciem dla innych, sam musi być w jak najlepszej kondycji psychofizycznej. Powinien być przygotowany do misji poza granicami państwa mentalnie, emocjonalnie i fizycznie. Oprócz ogólnej wiedzy psychologicznej, szczególnie cenne jest posiadanie niezbędnej wiedzy dotyczącej stresu, a także umiejętność prowadzenia interwencji kryzysowej.

Doboru psychologów udających się w rejon misji dokonuje Dowództwo Operacyjne Rodzajów Sił Zbrojnych, we współdziałaniu z Departamentem Wojskowej Służby Zdrowia.

Etap II: Pomoc psychologiczna dla żołnierzy i pracowników biorących udział w misji poza granicami państwa oraz dla ich rodzin w kraju.

Drugi etap obejmuje czas pobytu żołnierza/pracownika na misji poza granicami państwa. Opiekę psychologiczną podczas trwania misji zapewnia nie tylko psycholog, składa się na nią działalność wielu podmiotów.

Na dobrostan psychiczny żołnierzy i pracowników, oczekiwaną jakość realizacji zadań, dobre funkcjonowanie społeczne, ma wpływ wiele czynników, między innymi:

- 1) dbałość dowódców i innych osób funkcyjnych o:
 - a) możliwie najlepsze zabezpieczenie logistyczne i socjalne,
 - b) tworzenie atmosfery do właściwych relacji interpersonalnych;
- 2) umożliwienie wypoczynku i aktywnej relaksacji;
- 3) stworzenie dogodnych możliwości do kontaktu z rodzinami w kraju;
- 4) dostęp do:
 - a) rzetelnej informacji,
 - b) osób funkcyjnych mogących udzielić pomocy w rozwiązaniu problemów utrudniających wykonywanie zadań, funkcjonowanie w warunkach misji, zaburzających właściwe relacje międzyludzkie,
 - c) opieki medycznej i psychologicznej (całodobowa),
 - d) praktyk religijnych.

Niemniej zapewnienie żołnierzom i pracownikom bezpieczeństwa psychologicznego to podstawowe zadanie psychologa – uczestnika danej misji. By mogło być realizowane należyście, uczestniczący w misji psycholog, jeśli warunki na to pozwalają, powinien mieć na terenie bazy miejsce, do którego bez skrupowania mogą udawać się zainteresowane osoby. Pomieszczenie powinno być wyposażone w telefon stacjonarny, którego numer jest przypisany wyłącznie do gabinetu psychologicznego. Psychologa wyposaża się również w miarę możliwości w służbowy telefon komórkowy, umożliwiający kontakt: całodobowy i niezależny od miejsca przebywania psychologa. Jeśli tylko istnieje możliwość psycholog powinien być zakwaterowany w osobnym pokoju, co umożliwi mu zachowanie właściwego dystansu zawodowego oraz przeprowadzanie interwencji zgodnie z wymaganą całodobową gotowością do udzielenia pomocy psychologicznej.

6. Opieka bieżąca realizowana przez psychologa podczas misji poza granicami państwa.

Psycholog w trakcie misji aktywnie uczestniczy w życiu i zadaniach żołnierzy i pracowników. Psycholog w miejscu wykonywania misji:

- 1) organizuje spotkania w pododdziałach, wykorzystując je między innymi na:
 - a) zabiegi integrujące zespoły, wzbudzające poczucie więzi, tożsamości i odpowiedzialności;
 - b) poruszanie bieżących problemów służby i koegzystencji w misji,
 - c) pomoc w rozwiązywaniu konfliktów,
 - d) pod koniec misji – przygotowanie do powrotu;
- 2) wspiera dowódców w rozwiązywaniu występujących problemów służby i konfliktów;
- 3) prowadzi konsultacje indywidualne;
- 4) organizuje spotkania i wsparcie dla żołnierzy i pracowników uczestniczących w zdarzeniach traumatycznych;
- 5) pracuje indywidualnie i grupowo w sytuacjach żałoby;
- 6) doradza i wspiera w problemach rozłąki;
- 7) współpracuje z lekarzami, kapelanami, oficerami wychowawczymi, dowódcami wszystkich szczebli dowodzenia i innymi osobami funkcyjnymi;
- 8) prowadzi dokumentację swojej pracy.

Biorąc pod uwagę powyżej wymienione zadania psychologa podczas misji, zasadne jest, aby uczestniczył on w odprawach, by mieć aktualne rozeznanie w sytuacji w miejscach wykonywania misji oraz w problemach, z jakimi mierzy się kadra dowódcza oraz żołnierze i pracownicy. Udział w odprawach, a także w omówieniach zdarzeń negatywnych pozwala na udzielenie skuteczniejszej pomocy psychologicznej.

Ważnym elementem pracy psychologa w misji jest psychiczne przygotowanie żołnierzy i pracowników do powrotu do kraju. Psycholog w końcowym etapie misji przeprowadza zajęcia grupowe dotyczące:

- 1) zachowań i stanów psychicznych, jakie mogą pojawić się u uczestnika misji po powrocie do kraju;
- 2) funkcjonowania żołnierza/pracownika oraz poszczególnych członków jego rodziny po długiej rozłące;
- 3) warunków szybszej adaptacji.

Według potrzeb – problemom tym może również poświęcić spotkania indywidualne.

7. Wsparcie rodzin

Rodziny uczestników misji, przez czas jej trwania, mają zapewnioną bieżącą opiekę psychologiczną odpowiednio do zaistniałych potrzeb – realizowaną:

- 1) w macierzystej jednostce wojskowej, w której służy/pracuje uczestnik misji (tu także mogą otrzymać pomoc prawną, logistyczną i inną – stosownie do potrzeb innych niż wsparcie psychologiczne);
- 2) w wojskowej pracowni psychologicznej;

3) w CPR – zgodnie z jego ofertą stanowiącą załącznik Nr 7 do Programu.

Wobec rodzin podejmowane są również działania profilaktyczne mające na celu przeciwdziałanie negatywnym skutkom rozłąki, a także inne przedsięwzięcia, np. integrujące środowisko wojskowe.

Etap III: Działania profilaktyczne i kontrolne po zakończeniu misji

Powrót do kraju jest dla uczestnika misji okresem zarówno radosnym, jak i trudnym ze względu na osobiste doświadczenia wyniesione z misji oraz potencjalne trudności readaptacyjne do funkcjonowania w sytuacjach służbowych i w środowisku rodzinnym po powrocie. Działania profilaktyczne i kontrolne po misji muszą mieć charakter zróżnicowany, często długofalowy, ponieważ ewentualne negatywne reakcje, zachowania i zaburzenia, jako wynik traumatycznych doświadczeń w misji, mogą wystąpić z dużym odroczeniem w czasie.

8. Działania po powrocie z misji poza granicami państwa podejmowane wobec żołnierzy i pracowników

Po powrocie do kraju i stawieniu się w macierzystej jednostce wojskowej, żołnierze i pracownicy poddawani są ocenie stanu zdrowia psychicznego w ramach Wojskowej Komisji Lekarskiej.

Psycholog po przybyciu żołnierzy/pracowników do jednostki wojskowej za ich zgodą przeprowadza wywiad dotyczący ich stanu psychicznego. W uzasadnionych przypadkach – odnotowuje zgłoszone dolegliwości lub np. uczestnictwo w zdarzeniach o traumatycznym przebiegu. Informuje o możliwych objawach pourazowych, o możliwości wystąpienia trudności z ponowną adaptacją do warunków w kraju i funkcjonowania w rodzinie. Udział w badaniu i innych działaniach psychologa jest dobrowolny.

Po powrocie żołnierzy/pracowników do wykonywania obowiązków służbowych, to jest w okresie około 3 miesięcy po zakończeniu wykonywania zadań w misji, psycholog jednostki wojskowej może za zgodą tego żołnierza/pracownika przeprowadzić wywiad w oparciu o Kwestionariusz oceny psychologicznej po misji stanowiący załącznik Nr 4 do Programu.

9. Działania na rzecz rodzin.

Rodziny już podczas trwania misji są przygotowywane na powrót żołnierza lub pracownika na spotkaniach organizowanych:

- 1) z psychologiem – w jednostce wojskowej, z której żołnierze/pracownicy wyjeżdżali na misję;
- 2) w CPR.

Nie wszystkie rodziny biorą udział w ww. spotkaniach. W takich przypadkach uczestnik misji po powrocie do kraju otrzymuje informację w formie pisemnej (ulotki, broszury, listu), którą powinien przekazać swojej rodzinie. Jest to informacja o możliwych trudnościach we wspólnym funkcjonowaniu w pierwszym okresie po

powrocie z misji i sposobach ich przezwyciężania. Przekazane informacje pomagają rozpoznać objawy Zespołu stresu Pourazowego (Posttraumatic Stress Disorder – PTSD) i innych zaburzeń funkcjonowania oraz wskazują możliwości uzyskania pomocy specjalistycznej.

Rodziny mają także możliwość bezpośredniego zwrócenia się do psychologa w jednostce wojskowej, w wojskowej pracowni psychologicznej lub uzyskać pomoc w szpitalach wojskowych.

10. Leczenie uczestników misji poza granicami państwa, u których rozpoznano zaburzenia psychiczne.

Żołnierze i pracownicy cierpiący z powodu zaburzeń psychicznych po powrocie z misji, mają prawo do bezpłatnego leczenia w dowolnie wybranym przez siebie zakładzie opieki zdrowotnej. Istnieje jednak możliwość leczenia w wojskowych zakładach leczniczych specjalizujących się w terapii zaburzeń związanych ze stresem bojowym i działaniami bojowymi.

Do takich zakładów należą: Klinika Psychiatrii, Stresu Bojowego i Psychotraumatologii Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie, Klinika Psychiatrii 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Przychodnią w Bydgoszczy, Kliniczny Oddział Psychiatrii i Leczenia Stresu Bojowego 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Przychodnią we Wrocławiu oraz Oddział Zaburzeń Emocjonalnych i Stresu Bojowego 7 Szpitala Marynarki Wojennej z Przychodnią w Gdańsku Oliwie.

Jednocześnie należy zauważyć, że w przypadku orzekania przez wojskową komisję lekarską o zdolności do dalszej zawodowej służby wojskowej i o uszczerbku na zdrowiu w zaburzeniach psychicznych związanych ze stresem bojowym, istnieje wymóg poddania się obserwacji w wojskowym oddziale psychiatrycznym.

Żołnierze i pracownicy, którzy byli narażeni na szczególnie traumatyczne wydarzenia mogą również skorzystać z turnusów leczniczo-profilaktycznych w jednym z 4 wojskowych szpitali:

- 1) 20 Wojskowym Szpitalu Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjnym w Krynicy Zdroju;
- 2) 21 Wojskowym Szpitalu Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjnym w Busku Zdroju;
- 3) 22 Wojskowym Szpitalu Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjnym w Ciechocinku;
- 4) 23 Wojskowym Szpitalu Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjnym w Łądku Zdroju.

Ponadto z turnusu rehabilitacyjnego z „Treningiem psychologicznym” żołnierze i pracownicy mogą skorzystać zgodnie z decyzją Nr 304/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie organizacji turnusów rehabilitacyjnych z „Treningiem psychologicznym” dla żołnierzy i pracowników jednostek wojskowych wykonujących zadania poza granicami państwa (Dz. Urz. Min. Obr. Nar. poz. 164). Natomiast z turnusu readaptacyjno-kondycyjnego dla weteranów poszkodowanych-żołnierzy można skorzystać na podstawie rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z dnia 5 marca 2020 r. w sprawie turnusów readaptacyjno-kondycyjnych dla weteranów poszkodowanych-żołnierzy (Dz. U. poz. 388). Oba rodzaje turnusów realizowane są w Wojskowym Ośrodku Szkoleniowo-Kondycyjnym Mrągowo.

III. OPIEKA PSYCHOLOGICZNA NAD ŻOŁNIERZAMI I PRACOWNIKAMI ORAZ ICH RODZINAMI W SYTUACJACH SZCZEGÓLNYCH

1. Interwencja kryzysowa w rejonie wykonywania misji poza granicami państwa.

Po wydarzeniu o wysokim stopniu zagrożenia życia lub zdrowia albo skutkującym rannymi lub ofiarami śmiertelnymi, psycholog samodzielnie lub w ramach procedury kryzysowej uruchomionej przez dowódcę udziela poszkodowanym pomocy psychologicznej. Obecny jest przy poszkodowanych przez okres niezbędny do udzielania im pomocy. W razie potrzeby towarzyszy poszkodowanym i udziela niezbędnej pomocy psychologicznej, wchodzi w skład Grupy Interwencji Kryzysowej²⁾, której członkowie, według właściwości, udzielają niezbędnej pomocy, w tym w „wentylowaniu” emocji i obniżaniu napięcia, strachu, lęku. Ocenia, czy w danym momencie wsparcie koleżeńskie i dowódców jest możliwe, jeśli tak – to czy jest ono wystarczające dla uczestników zdarzenia, czy też należy zastosować dodatkowe wsparcie. W przypadku zaobserwowania u poszkodowanych zaburzeń psychicznych wywołanych silnym stresem, zgłasza ten fakt lekarzowi i dowódcy.

W przypadku wydarzeń z dużą liczbą poszkodowanych dowódca jednostki wojskowej może zwrócić się, poprzez Dowództwo Operacyjne Rodzajów Sił Zbrojnych, o dodatkowe wsparcie psychologiczne.

2. Opieka psychologiczna nad rannymi w działaniach bojowych

Ideą opieki nad rannymi i poszkodowanymi (a także nad rodzinami poległych), jest niepozostawianie człowieka samego z jego problemami. Łącznikiem między poszkodowanym a środowiskiem wojskowym jest wyznaczony przez dowódcę jednostki wojskowej opiekun indywidualny. Koniecznym jest stworzenie warunków, aby osoba leczona długookresowo lub pozostająca niepełnosprawną wciąż brała aktywny udział w życiu środowiska wojskowego.

Pomocy psychologicznej rannym żołnierzom hospitalizowanym w miejscu pełnienia misji, udziela psycholog skierowany w rejon misji. Jeżeli ranny jest przemieszczany w różne miejsca w celu dalszego leczenia, opiekę psychologiczną przejmują psychologowie etatowi szpitala. Na życzenie rodziny psycholog towarzyszy rodzinie, która odwiedza po raz pierwszy poszkodowanego.

W przypadku poważnych zaburzeń psychicznych u rannego, z wniosku lekarza udzielana jest pomoc psychologa terapeuty. Placówkami, w których opieka ta będzie prowadzona są:

- 1) Wojskowy Instytut Medyczny z Kliniką Psychiatrii, Stresu Bojowego i Psychotraumatologii;
- 2) Szpitale Wojskowe z Oddziałami Psychiatrycznymi i Leczenia Stresu Bojowego;

²⁾ Po wydarzeniu o wysokim stopniu zagrożenia życia lub zdrowia albo skutkującym rannymi lub ofiarami śmiertelnymi, dowódca uruchamia do działania Grupę Interwencji Kryzysowej, w skład której wchodzi: lekarz, psycholog i (fakultatywnie) kapelan odpowiedniego dla poszkodowanych wyznania.

3) Poradnie Zdrowia Psychicznego.

Jeśli ranny nie powraca do służby lub pracy, jest informowany o możliwości bezpłatnego korzystania z pomocy psychologicznej w jednostce wojskowej lub wojskowej pracowni psychologicznej albo opieki terapeutycznej, czy psychiatrycznej w placówkach wojskowej służby zdrowia.

3. Opieka nad rodzinami rannych

Rodzina rannego żołnierza lub pracownika zostaje niezwłocznie poinformowana o wypadku według oddzielnych procedur.

Jeśli niezbędna jest pomoc psychologiczna, a w jednostce wojskowej nie ma psychologa, dowódca zwraca się, poprzez Dyżurną Służbę Operacyjną, do Dyrektora Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia o skierowanie psychologa.

W przypadku przetransportowania rannego z PKW do szpitala poza rejonem misji (szpital w kraju lub zagranicą), rodzina (osoby bliskie) zostaje poinformowana o możliwości odwiedzin w szpitalu. Dowódca jednostki wojskowej, w miarę posiadanych możliwości, pomaga w organizacji wyjazdu i zakwaterowania. Dowódca jednostki wojskowej w razie potrzeby kieruje w podróż służbową psychologa jednostki wojskowej, który udziela wsparcia psychologicznego żołnierzowi, a także wspiera członków jego rodziny.

Po powrocie poszkodowanego do miejsca zamieszkania lub w przypadku dalszego leczenia, psycholog kontynuuje opiekę psychologiczną nad poszkodowanym i jego rodziną, na wyraźną prośbę zainteresowanego. W przypadku stwierdzenia poważniejszych problemów natury psychicznej, psycholog jednostki wojskowej proponuje kontakt żołnierza z psychologiem klinicznym lub lekarzem psychiatrą w celu dalszej (pogłębionej) diagnozy, poprowadzenia terapii i/lub podjęcia leczenia farmakologicznego.

4. Wsparcie dla rodzin poległych

W przypadku śmierci żołnierza lub pracownika Zespół Powiadamiający w składzie: dowódca lub jego przedstawiciel, psycholog, lekarz, kapelan i opiekun indywidualny, udaje się niezwłocznie do rodziny poległego. Przekazuje informacje, wspiera w tym trudnym momencie. Jeśli Zespół powiadamia osobę mieszkającą samotnie, jego członkowie pozostają do czasu przybycia członków rodziny lub innych osób gotowych sprawować opiekę bądź organizują wsparcie instytucji społecznych.

W przypadku wyrażenia woli przez rodzinę, psycholog obecny jest podczas ceremonii powitania ciała w kraju oraz ceremonii pogrzebowej, a także sprawuje opiekę nad rodziną (osobami bliskimi) w okresie poprzedzającym sprowadzenie ciała i po ceremonii pogrzebowej. Jego zadaniem jest wspieranie rodziny w razie potrzeby. W okresie żałoby, deklarowaną przez rodzinę potrzebę pomocy psychologicznej przekazuje psychologowi opiekun indywidualny danej rodziny.

IV. DOKUMENTOWANIE OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I POSTĘPOWANIE Z DOKUMENTACJĄ PSYCHOLOGICZNĄ

Wszystkie działania psychologa podejmowane wobec żołnierzy oraz pracowników biorących udział w misjach poza granicami państwa powinny być dokumentowane. Kwestionariusze, karty, opinie i zaświadczenia dołączane są do IKKP, która jest przechowywana w Psychologicznym Punkcie Konsultacyjnym (PPK) macierzystej jednostki wojskowej żołnierza lub pracownika. Przy zmianach miejsca pełnienia służby kopia IKKP może być przesłana, do nowego miejsca służby lub pracy żołnierza lub pracownika pocztą wojskową, w zaklejonej kopercie, do rąk własnych psychologa jednostki wojskowej, wyłącznie na pisemny wniosek psychologa jednostki wojskowej, zatwierdzony przez przełożonego.

1. Dokumentacja wykonywana w okresie przygotowania do misji

Podczas dobrowolnego wywiadu przeprowadzanego przed misją, każdy żołnierz wypełnia „Kwestionariusz oceny psychologicznej przed misją” stanowiący załącznik Nr 3 do Programu.

2. Dokumentacja wykonywana w okresie pełnienia misji

W trakcie misji psycholog prowadzi „Książkę Psychologicznego Punktu Konsultacyjnego w rejonie misji”, której wzór stanowi załącznik Nr 5 do Programu, w której dokumentuje wszystkie przedsięwzięcia grupowe i indywidualne. Pojedyncze konsultacje indywidualne odnotowywane są tylko w Książce PPK. W trakcie drugiej konsultacji indywidualnej psycholog zakłada Kartę konsultacji psychologicznej na misji, której wzór stanowi załącznik Nr 4 do Programu, karta po zakończeniu misji jest przesyłana do psychologa macierzystej jednostki wojskowej żołnierza lub pracownika.

3. Dokumentacja wykonywana po powrocie z misji

Po przystąpieniu przez żołnierzy i pracowników do wykonywania obowiązków służbowych, tj. w okresie około 3 miesięcy po powrocie z misji, psycholog jednostki wojskowej może za zgodą tego żołnierza/pracownika przeprowadzić wywiad w oparciu o Kwestionariusz oceny psychologicznej po misji (załącznik Nr 4 do Programu). Badanie jest dobrowolne.

4. Przechowywanie i archiwizowanie dokumentacji psychologicznej z PPK

„Kartę Konsultacji Psychologicznej na misji” należy odsyłać do psychologa macierzystej jednostki wojskowej żołnierza lub pracownika.

„Książkę Psychologicznego Punktu Konsultacyjnego” po każdej zmianie należy odsyłać do psychologa Dowództwa Operacyjnego Rodzajów Sił Zbrojnych.

V. PROGRAM REALIZACJI PRZEDSIĘWZIĘĆ W ZAKRESIE POMOCY PSYCHOLOGICZNEJ

Lp.	Zadanie	Termin realizacji	Uczestnicy	Odpowiedzialny	Uwagi
1.	Przygotowanie konspektów do zajęć i ulotek informacyjnych	W ciągu 5 miesięcy po podpisaniu przez Ministra ON niniejszej decyzji	Koordynatorzy RSZ, ŻW, DWSZdr	Dyrektor DWSZdr	
Etap I. Przygotowanie do pełnienia służby poza granicami państwa					
1.	Przeprowadzenie wywiadu z kandydatami do misji oraz wypełnienie Kwestionariusza do wstępnej oceny stanu zdrowia psychicznego żołnierza kierowanego do pełnienia służby poza granicami państwa	1-2 miesięcy przed wylotem	Kandydaci do pełnienia służby w misji	Psycholog jednostki wojskowej	za zgodą Załącznik Nr 3
2.	Powołanie komisji kwalifikującej psychologów do udziału w misji		DO SZ, psycholog DWSZdr	Dowódca Operacyjny SZ	
3.	Przeprowadzenie rozmów kwalifikacyjnych z psychologami – kandydatami do służby/pracy w misji oraz wypełnienie Kwestionariusza do wstępnej oceny stanu zdrowia psychicznego żołnierza kierowanego do pełnienia służby poza granicami państwa		Psychologowie – kandydaci do pełnienia służby/pracy w misji	Komisja kwalifikacyjna	za zgodą Załącznik Nr 3

Lp.	Zadanie	Termin realizacji	Uczestnicy	Odpowiedzialny	Uwagi
4.	Przeprowadzenie cyklu szkoleń psychologicznych z żołnierzami wyznaczonymi do służby w misji	Zgodnie z planem szkoleń do misji	Żołnierze zakwalifikowani do udziału w misji	Psycholog JW lub zespół szkoleniowy wyznaczony przez DWSZdr	Załącznik Nr 1 i Nr 2
5.	Powoływanie Centrum Pomocy Rodzinie	Po otrzymaniu rozkazu do sformowania PKW	Osoby wyznaczone do pracy w CPR	Dowódca jednostki wojskowej, kierownik klubu JW	Załącznik Nr 7
6.	Przygotowanie materiałów informacyjnych nt. działania CPR i wykazu telefonów kontaktowych	Przed wylotem na misję	Oficer prasowy	Oficer wychowawczy	
7.	Spotkanie z rodzinami żołnierzy połączone ze szkoleniem psychologicznym nt. adaptacji do czasu rozłąki, form kontaktu z uczestnikami misji, rozwiązywania problemów oraz przekazaniem podstawowych informacji dot. zabezpieczenia socjalnego oraz możliwości uzyskania pomocy	Kilka tygodni przed wylotem	Rodziny żołnierzy kierowanych na misję. Szefowie pionów funkcjonalnych jednostki wojskowej	Dowódca jednostki wojskowej, oficer wychowawczy, psycholog JW	
Etap II – przedsięwzięcia podejmowane podczas misji					
1.	Szkolenie adaptacyjne w bazie, w rejonie misji	W pierwszej dobie po przybyciu w rejon misji	Wszyscy żołnierze	Dowódca PKW, szef sekcji wychowawczej, psycholog PKW	
2.	Utworzenie Psychologicznego Punktu Konsultacyjnego i przeprowadzenie wywiadów psychologicznych z żołnierzami przebywającymi w kontyngencie w celu określenia ich kondycji psychicznej	W pierwszym tygodniu trwania misji	Służba logistyczna	Szef sekcji wychowawczej, psycholog PKW	

Lp.	Zadanie	Termin realizacji	Uczestnicy	Odpowiedzialny	Uwagi
3.	Spotkania środowiskowe, mediacje, treningi relaksacyjne	Na bieżąco	Uczestnicy misji w zależności od potrzeb	Szef Sekcji Wychowawczej, psycholog PKW	Za zgodą
4.	Konsultacje indywidualne	Na bieżąco	Uczestnicy misji w zależności od potrzeb	Psycholog PKW	Za zgodą
5.	Ustalenie z przytomnym rannym żołnierzem lub pracownikiem wojska trybu przekazania informacji rodzinie	Po zdarzeniu szczególnym	Poszkodowany i psycholog PKW	Oficer dyżurny PKW	
6.	Przekazanie informacji z PKW do kraju o potrzebie powiadomienia rodziny o zranieniu lub śmierci	Po zdarzeniu szczególnym	Służby dyżurne w PKW i w kraju	Oficer dyżurny PKW	
7.	Powołanie do działania Grupy Interwencji Kryzysowej (ze specjalistów obecnych w PKW)	Po wydarzeniach szczególnych	Psychologowie, lekarze, kapelani PKW	Dowódca PKW, Szef Sekcji Wychowawczej	
8.	Wprowadzenie 24-godzinnego dyżuru Grupy Interwencji Kryzysowej	Przez 2 doby po zdarzeniu traumatycznym	Bezpośredni uczestnicy zdarzenia i ratownicy	Członkowie GIK	
9.	Powiadomienie i zebranie Zespołu Powiadamiającego w kraju	Po otrzymaniu informacji o ciężko rannym lub poległym	Najbliższa rodzina poszkodowanego	Dowódca jednostki wojskowej	

		żołnierzu lub pracowniku			
10.	Odprawa koordynacyjna Zespołu Powiadamiającego w celu zaplanowania i rozdziału realizowanych przedsięwzięć	Po powiadomieniu rodziny	Członkowie Zespołu	Dowódca jednostki wojskowej	
11.	Kontakty z rannymi w szpitalu	Na bieżąco	Ranni i poszkodowani uczestnicy misji	Szef Sekcji Wychowawczej, psycholog	
12.	Zorganizowanie wyjazdu psychologa macierzystej jednostki wojskowej do rannego	Po przetransportowaniu rannego	Psycholog macierzystej jednostki wojskowej	Dowódca jednostki wojskowej	
13.	Zorganizowanie wyjazdu psychologa - terapeuty lub lekarza psychiatrii do poszkodowanego	Po informacji od psychologa odwiedzającego rannego	Psycholog – terapeuta	Dowódca Operacyjny SZ, Dyrektor Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia	
14.	Przekazanie dokumentacji psychologicznej do Dowództwa Operacyjnego RSZ	Po zakończeniu zmiany	Psycholog	Szef Sekcji Wychowawczej, psycholog	
15.	Przygotowanie informacji o możliwości uzyskania pomocy, w tym psychologicznej, po powrocie do kraju	Przed powrotem uczestników misji do kraju	Wszyscy uczestnicy misji	Szef Sekcji Wychowawczej, psycholog	

Lp.	Zadanie	Termin realizacji	Uczestnicy	Odpowiedzialny	Uwagi
Etap III – opieka po powrocie z misji					
1.	Kontrolna konsultacja psychologiczna – wypełnienie przez żołnierza Kwestionariusza do oceny stanu zdrowia psychicznego po misji i ustalenie terminu wizyty kontrolnej	Po powrocie do wykonywania obowiązków służbowych w macierzystej jednostce (ok. 3 miesiące po powrocie z misji)	Wszyscy przybywający żołnierze i pracownicy	Psycholog jednostki wojskowej	za zgodą Załącznik Nr 4
2.	Wizyta kontrolna w Psychologicznym Punkcie Konsultacyjnym	Wg zaleceń psychologa jednostki wojskowej	Wszyscy uczestnicy misji	Psycholog jednostki wojskowej	za zgodą
3.	Zaplanowanie przedsięwzięć realizowanych w jednostce wojskowej, w których będą uczestniczyć weterani i poszkodowani i ich rodziny oraz rodziny żołnierzy poległych	W okresie planowania	Weterani poszkodowani i ich rodziny oraz rodziny żołnierzy poległych	Dowódca jednostki wojskowej, Szef Sekcji wychowawczej	
4.	Prowadzenie konsultacji w Psychologicznych Punktach Konsultacyjnych wojskowych pracowni psychologicznych	Zadanie ciągłe	Uczestnicy misji, weterani, poszkodowani i ich rodziny oraz rodziny żołnierzy poległych	Kierownicy wojskowych pracowni psychologicznych	

Program szkolenia z zakresu wsparcia psychologicznego dla dowódców

Forma warsztatowa, 5 godzin lekcyjnych

- 1. Psychologia dowodzenia.** Budowanie zespołów, motywowanie podwładnych, rozwiązywanie konfliktów interpersonalnych.

1 godzina lekcyjna

- 2. Przeciwdziałanie zachowaniom i zdarzeniom negatywnym.** Strach, panika, agresja w pododdziale – techniki przeciwdziałania. Udzielanie pomocy po zdarzeniu traumatycznym i osobom w kryzysie. Stosowanie różnych form pierwszej pomocy psychologicznej.

2 godziny lekcyjne

- 3. Rozpoznawanie i przeciwdziałanie zachowaniom patologicznym.** Elementy zarządzania konfliktem.

1 godzina lekcyjna

- 4. Problemy rozłąki.**

1 godzina lekcyjna

Program szkolenia z zakresu wsparcia psychologicznego dla żołnierzy i pracowników

Forma warsztatowa, 8 godzin lekcyjnych

- 1. Czynniki wpływające na psychikę. Funkcjonowanie psychiczne żołnierzy i pracowników w czasie służby (pracy) poza granicami państwa.** Omówienie warunków danego kraju. Procesy adaptacji.

1 godzina lekcyjna

- 2. Stres w czasie służby poza granicami państwa.** Wpływ stresu na funkcjonowanie w czasie misji. Kształtowanie kompetencji antystresowych. Techniki redukcji stresu – „szczepienie stresem”. Rozpoznawanie indywidualnych reakcji na stres – zwłaszcza w zakresie ASD i PTSD.

2 godziny lekcyjne

- 3. Modelowanie zachowań i postaw żołnierza w trakcie incydentów krytycznych.** Sytuacje zakładnicze. Negocjacje i mediacje w sytuacjach zagrożenia.

2 godziny lekcyjne

- 4. Funkcjonowanie w zespole zadaniowym.** Budowanie systemu pomocy koleżeńskiej w sytuacjach kryzysowych i konfliktowych.

1 godzina lekcyjna

- 5. Kryzys psychologiczny.** Radzenie sobie w sytuacjach kryzysowych. Zabezpieczanie osób w kryzysie. Radzenie sobie z problemami rozłąki.

2 godziny lekcyjne

KWESTIONARIUSZ OCENY PSYCHOLOGICZNEJ PRZED MISJĄ

Odpowiedz na wszystkie pytania, po dokładnym zapoznaniu się z ich treścią. Badanie jest dobrowolne. Część I dotyczy danych personalnych, część II - służby wojskowej w kraju, część III - służby wojskowej poza granicami państwa, część IV - sytuacji trudnych, których doświadczyłeś na misji. Celem ankiety jest ocena psychologicznych skutków Twojego udziału w misji.

I. DANE PERSONALNE		
1. Nazwisko:	2. Imię:	3. Wiek:
4. Wykształcenie: a. magisterskie b. licencjat c. średnie d. zawodowe e. gimnazjalne f. podstawowe		
5. Stan cywilny: a. kawaler/panna b. żonaty/zamężna c. rozwiedziony/rozwiedziona d. wdowiec/wdowa		
6. Liczba dzieci: a. brak b.		7. Wiek dzieci:
8. Adres zamieszkania:		
9. Najbliższa rodzina: a. żona/mąż b. dzieci c. rodzice d. rodzeństwo e. inna:		
10. Adres zamieszkania najbliższej rodziny:		
II. SŁUŻBA WOJSKOWA W KRAJU		
1. Nazwa jednostki wojskowej:	2. Stopień wojskowy	3. Wysługa lat:
4. Stanowisko służbowe:	5. Rodzaj służby: a. stała b. kontraktowa	6. Rok powołania do służby

7. Miejsce pełnienia służby (nazwa miejscowości):		8. Odległość miejsca służby od miejsca zamieszkania (w km):	
9. Nazwy jednostek organizacyjnych (komórek organizacyjnych) i garnizonów, w których do tej pory służyłeś, okres pełnienia służby, nazwa stanowiska (wg wzoru):	a. 12 Brygada Zmechanizowana - Szczecin - 1996-1998 - działonowy operator		
	b.		
	c.		
	d.		
	e.		
	f.		
	g.		
	h.		
	i.		
III. SŁUŻBA WOJSKOWA POZA GRANICAMI PAŃSTWA			
1. W ilu misjach uczestniczyłeś: a. jadę pierwszy raz b. brałem udział wmisjach			
2. Jeżeli jedziesz kolejny raz, podaj (wg wzoru):	XII Zmiana PKW Afganistan Nr zmiany, kraj	1.10.2012 - 30.05.2013 okres trwania	Kierowca stanowisko
	 Nr zmiany, kraj	 okres trwania	 stanowisko

	 <i>Nr zmiany, kraj</i>	 <i>okres trwania</i>	 <i>stanowisko</i>
	 <i>Nr zmiany, kraj</i>	 <i>okres trwania</i>	 <i>stanowisko</i>
	 <i>Nr zmiany, kraj</i>	 <i>okres trwania</i>	 <i>stanowisko</i>
3. Wymień powody, dla których brałeś udział w misji?			
4. Jaka jest Twoja obecna motywacja do wyjazdu na misję?			
KONSEKWENCJE ZDROWOTNE UDZIAŁU W POPRZEDNICH MISJACH			
5. Czy na poprzedniej misji/misjach doznałeś urazu/choroby? Jeżeli tak, napisz jakiego/ej:			
6. Czy z powodu urazu/choroby na poprzedniej misji/-ach: a. przebywałeś w szpitalu b. zostałeś zwolniony czasowo z obowiązków c. zostałeś zrotowany do kraju d. oddelegowany do wykonywania obowiązków na innym stanowisku			
7. Czy Wojskowa Komisja Lekarska ustaliła uszczerbek na zdrowiu będący skutkiem tego urazu/choroby na poprzedniej misji/-ach? TAK NIE Jeżeli TAK, napisz w jakiej wysokości?%			
8. Czy posiadasz status weterana-poszkodowanego?	TAK	NIE	Jeżeli TAK, od kiedy (rok)

IV. SYTUACJE STRESOWE, W KTÓRYCH BRAŁEŚ UDZIAŁ NA POPRZEDNICH MISJACH			
1. Czy brałeś udział w zdarzeniach, w których bezpośrednio było zagrożone Twoje zdrowie/życie: a. wybuch IED b. ostrzał przeciwnika c. agresja ludności cywilnej d. inne (napisz jakie?)			
2. Czy znajdowałeś się w okrążeniu lub zasadzce przez siły przeciwnika?	TAK	NIE	
3. Czy uczestniczyłeś w kontakcie ogniowym?	TAK	NIE	
4. Czy w trakcie kontaktu ogniowego prowadziłeś ogień celowany (do konkretnej osoby a nie w obiekt czy obszar)?	TAK	NIE	
5. Czy widziałeś/bądź wiesz o skutkach prowadzonego przez siebie ognia celowanego (ranni, zabici)?	TAK	NIE	
6. Czy udzielałeś pierwszej pomocy rannym i poszkodowanym?	TAK	NIE	
7. Czy któryś z Twoich podwładnych został kontuzjowany, ranny lub zabity?	TAK	NIE	nie mam podwładnych
8. Czy któryś z Twoich kolegów został ranny lub zabity?	TAK	NIE	
9. Czy masz subiektywne odczucie, że stało się to (pkt.7,8) na skutek popełnionego przez Ciebie błędu?	TAK	NIE	
10. Czy wciąż rozpamiętujesz lub analizujesz podjęte przez Ciebie decyzje?	TAK	NIE	
11. Czy byłeś świadkiem śmierci, zranienia: kobiet, dzieci?	TAK	NIE	
12. Czy byłeś świadkiem szokującego traktowania kobiet i dzieci?	TAK	NIE	
13. Czy widziałeś okaleczone ciała, zwłoki?	TAK	NIE	
14. Czy uczestniczyłeś w tłumieniu demonstracji z udziałem ludności cywilnej?	TAK	NIE	
15. Czy zespół, z którym wykonywałeś zadania był zgrany, godny zaufania, wspierający?	TAK	NIE	
16. Czy na misji byłeś obiektem drwin, wyszydzania, ośmieszania przez innych?	TAK	NIE	

17. Czy Twoje życie osobiste, rodzinne było obiektem żartów, drwin i plotek?	TAK	NIE	
18. Czy w trakcie misji doświadczyłeś stresu związanego z: a. śmiercią członka rodziny b. chorobą członka rodziny c. zdradą współmałżonka/partnera d. opuszczeniem przez współmałżonka/partnera e. innym wydarzeniem			
19. Czy w trakcie misji korzystałeś ze wsparcia psychicznego? a. kolegów b. przełożonych c. podwładnych d. psychologa e. kapelana f. innego g. nie korzystałeś			
20. Czy byłeś karany dyscyplinarnie na misji?	TAK	NIE	Jeżeli TAK z jakiego powodu
KONSEKWENCJE PSYCHOLOGICZNE UDZIAŁU W POPRZEDNICH MISJACH			
1. Czy odbyłeś konsultację psychologiczną po misji u psychologa jednostki wojskowej?	TAK	NIE	
2. Czy w trakcie konsultacji psychologicznej po misji stwierdzono u Ciebie jakiegokolwiek zaburzenia zdrowia psychicznego?	TAK	NIE	
3. Czy zostałeś skierowany na turnus leczniczo - profilaktyczny po misji?	TAK	NIE	
4. Czy zostałeś skierowany na leczenie do oddziału zdrowia psychicznego z powodu problemów psychicznych po misji?	TAK	NIE	
5. Czy korzystałeś z pomocy psychologicznej/psychiatrycznej w placówce poza resortem obrony narodowej?	TAK	NIE	
V. AKTUALNY STAN PSYCHICZNY			
1. Czy aktualnie doświadczasz trudności mających istotny wpływ na stan twojego zdrowia psychicznego? NIE TAK Jeżeli TAK, wymień jakie			
2. Czy w ciągu ostatniego roku doświadczyłeś sytuacji: a. rozvodu, separacji b. śmierci bliskiej osoby c. poważnej choroby d. poważnej choroby bliskiej osoby e. innego kryzysu f. nie doświadczyłem			

3. Czy w ostatnim roku zauważyłeś u siebie trudności z zapamiętywaniem, koncentracją i utrzymywaniem uwagi?	TAK	NIE	
4. Czy przyjmujesz środki uspokajające, nasenne?	TAK	NIE	
5. Czy odczuwasz rozdrażnienie lęk, niepokój, złość? Jeśli tak określ częstotliwość: codziennie, 2-3 razy w tygodniu, kilka razy w miesiącu, rzadziej niż kilka razy w miesiącu?	TAK	NIE	
6. Czy ktokolwiek zwracał Ci uwagę, że pijesz za dużo alkoholu?	TAK	NIE	
7. Czy miałeś w ciągu ostatniego roku myśli samobójcze?	TAK	NIE	
8. Czy odczuwasz smutek, brak energii, brak pewności siebie i chęci do działania?	TAK	NIE	
9. Jakie masz obawy związane z wyjazdem na misję?			
10. W jaki sposób radzisz sobie z nimi?			
11. Czy obecnie czujesz, że ludzie są do Ciebie nieprzyjaźnie nastawieni i zagraża Ci z ich strony niebezpieczeństwo?	TAK	NIE	
12. Czy obecnie obawiasz się, że możesz stracić kontrolę nad sobą i wyrządzić komuś krzywdę?	TAK	NIE	
13. Co robisz gdy wpadniesz w złość?			
14. Czy w ostatnim roku korzystałeś z pomocy: a. lekarza psychiatry b. psychologa c. neurologa Jeżeli tak, napisz kiedy			
Data Podpis badanego			
UWAGI PSYCHOLOGA			

Data Podpis, pieczęć psychologa

KWESTIONARIUSZ OCENY PSYCHOLOGICZNEJ PO MISJI

Odpowiedz na wszystkie pytania, po dokładnym zapoznaniu się z ich treścią. Badanie jest dobrowolne. Część I dotyczy danych personalnych, część II – służby wojskowej w kraju, część III – służby wojskowej poza granicami państwa, część IV – sytuacji trudnych, których doświadczyłeś na misji. Celem ankiety jest ocena psychologicznych skutków Twojego udziału w misji.

I. DANE PERSONALNE		
1. Nazwisko:	2. Imię:	3. Wiek:
4. Wykształcenie: a. magisterskie b. licencjat c. średnie d. zawodowe e. gimnazjalne f. podstawowe		
5. Stan cywilny: a. kawaler/panna b. żonaty/zamężna c. rozwiedziony/rozwiedziona d. wdowiec/wdowa		
6. Liczba dzieci: a. brak b.		7. Wiek dzieci:
8. Adres zamieszkania:		
9. Najbliższa rodzina: a. żona/mąż b. dzieci c. rodzice d. rodzeństwo e. inna:		
10. Adres zamieszkania najbliższej rodziny:		
II. SŁUŻBA WOJSKOWA W KRAJU		
1. Nazwa jednostki wojskowej:	2. Stopień wojskowy	3. Wyслугa lat:
4. Stanowisko służbowe:	5. Rodzaj służby: a. stała b. kontraktowa	6. Rok powołania do służby

7. Miejsce pełnienia służby (nazwa miejscowości):		8. Odległość miejsca służby od miejsca zamieszkania (w km):	
9. Nazwy jednostek organizacyjnych (komórek organizacyjnych) i garnizonów, w których do tej pory służyłeś, okres pełnienia służby, nazwa stanowiska (wg wzoru):	a. 12 Brygada Zmechanizowana – Szczecin – 1996–1998 – działonowy operator		
	b.		
	c.		
	d.		
	e.		
	f.		
	g.		
	h.		
	i.		
III. SŁUŻBA WOJSKOWA POZA GRANICAMI PAŃSTWA			
1. W ilu misjach uczestniczyłeś: a. byłem pierwszy raz b. brałem udział wmisjach			
2. Podaj misję, w których uczestniczyłeś (wg wzoru):	XII Zmiana PKW Afganistan Nr zmiany, kraj	1.10.2012 – 30.05.2013 okres trwania	Kierowca stanowisko
	 Nr zmiany, kraj	 okres trwania	 stanowisko

	 <i>Nr zmiany, kraj</i>	 <i>okres trwania</i>	 <i>stanowisko</i>
	 <i>Nr zmiany, kraj</i>	 <i>okres trwania</i>	 <i>stanowisko</i>
	 <i>Nr zmiany, kraj</i>	 <i>okres trwania</i>	 <i>stanowisko</i>
3. Wymień powody, dla których brałeś udział w misji?:			
KONSEKWENCJE ZDROWOTNE UDZIAŁU W POPRZEDNICH MISJACH			
4. Czy na poprzedniej misji/misjach doznałeś urazu/choroby? Jeżeli tak, napisz jakiego/ej:			
5. Czy z powodu urazu/choroby na poprzedniej misji/-ach: a. przebywałeś w szpitalu b. zostałeś zwolniony czasowo z obowiązków c. zostałeś zrotowany do kraju d. oddelegowany do wykonywania obowiązków na innym stanowisku			
6. Czy Wojskowa Komisja Lekarska ustaliła uszczerbek na zdrowiu będący skutkiem tego urazu/choroby na poprzedniej misji/-ach? TAK NIE Jeżeli TAK, napisz w jakiej wysokości?%			
7. Czy posiadasz status Weterana Poszkodowanego?	TAK	NIE	Jeżeli TAK, od kiedy (rok)

IV. SYTUACJE STRESOWE, W KTÓRYCH BRAŁEŚ UDZIAŁ NA POPRZEDNICH MISJACH			
1. Czy brałeś udział w zdarzeniach, w których bezpośrednio było zagrożone Twoje zdrowie/życie: a. wybuch IED b. ostrzał przeciwnika c. agresja ludności cywilnej d. inne (napisz jakie?)			
2. Czy znajdowałeś się w okrążeniu lub zasadzce przez siły przeciwnika?	TAK	NIE	
3. Czy uczestniczyłeś w kontakcie ogniowym?	TAK	NIE	
4. Czy w trakcie kontaktu ogniowego prowadziłeś ogień celowany (do konkretnej osoby a nie w obiekt czy obszar)?	TAK	NIE	
5. Czy widziałeś/bądź wiesz o skutkach prowadzonego przez siebie ognia celowanego (ranni, zabici)?	TAK	NIE	
6. Czy udzielałeś pierwszej pomocy rannym i poszkodowanym?	TAK	NIE	
7. Czy któryś z Twoich podwładnych został kontuzjowany, ranny lub zabity?	TAK	NIE	nie mam podwładnych
8. Czy któryś z Twoich kolegów został ranny lub zabity?	TAK	NIE	
9. Czy masz subiektywne odczucie, że stało się to (pkt.7,8) na skutek popełnionego przez Ciebie błędu?	TAK	NIE	
10. Czy wciąż rozpamiętujesz lub analizujesz podjęte przez Ciebie decyzje?	TAK	NIE	
11. Czy byłeś świadkiem śmierci, zranienia: kobiet, dzieci?	TAK	NIE	
12. Czy byłeś świadkiem szokującego traktowania kobiet i dzieci?	TAK	NIE	
13. Czy widziałeś okaleczone ciała, zwłoki?	TAK	NIE	
14. Czy uczestniczyłeś w tłumieniu demonstracji z udziałem ludności cywilnej?	TAK	NIE	
15. Czy zespół, z którym wykonywałeś zadania był zgrany, godny zaufania, wspierający?	TAK	NIE	
16. Czy zdarzyło się, że byłeś na misji obiektem drwin, wyszydzania, ośmieszania przez innych?	TAK	NIE	
17. Czy Twoje życie osobiste, rodzinne było obiektem żartów, drwin i plotek?	TAK	NIE	

18. Czy w trakcie misji doświadczyłeś stresu związanego z: a. śmiercią członka rodziny b. chorobą członka rodziny c. zdradą współmałżonka/partnera d. opuszczeniem przez współmałżonka/partnera e. innym wydarzeniem			
19. Czy w trakcie misji korzystałeś ze wsparcia psychicznego?: a. kolegów b. przełożonych c. podwładnych d. psychologa e. kapelana f. innego g. nie korzystałeś			
20. Czy byłeś karany dyscyplinarnie na misji?	TAK	NIE	Jeżeli TAK z jakiego powodu
21. Czy doznałeś urazu/choroby na tej misji?	TAK	NIE	Jeżeli TAK z jakiego powodu
22. Czy z powodu urazu/choroby na tej misji: a. przebywałeś w szpitalu b. zostałeś zwolniony czasowo z obowiązków c. zostałeś zrotowany do kraju d. oddelegowany do wykonywania obowiązków na innym stanowisku			
KONSEKWENCJE PSYCHOLOGICZNE UDZIAŁU W MISJI			
<i>Przypomnij sobie najtrudniejsze sytuacje, których doświadczyłeś na misji i określ, jaki miały lub mają nadal na Ciebie wpływ? (Skala Wpływu Zdarzeń – Z. Juczyński)</i>			
1. Gdy tylko przypominam sobie zdarzenie/a z misji, wracają emocje.	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak		
2. Mam trudności z przesypianiem całej nocy.	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak		
3. Inne rzeczy ciągle skłaniają mnie do myślenia o tym, co się stało na misji.	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak		
4. Jestem zły i poirytowany.	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak		
5. Staram się nie denerwować, gdy o tym myślę, lub gdy mi się o tym przypomni.	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak		
6. Myślę o tym, mimo że nie mam takiego zamiaru.	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak		
8. Staram się zapomnieć o tym.	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak		

9. Obraz/-y zdarzeń z misji utkwiły w moim umyśle.	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak
10. Czuję się zdenerwowany i zalekany.	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak
11. Staram się unikać myślenia o tym, co tam się wydarzyło.	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak
12. Staram się nie przejmować emocjami związanymi ze zdarzeniami z misji, mimo że je odczuwam.	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak
13. Emocje związane z wydarzeniami z misji są jakby przytłumione.	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak
14. Uświadamiam sobie, że postępuję lub czuję się tak, jakbym cofnął się do chwili, gdy to zdarzenie miało miejsce.	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak
15. Mam trudności z zasypianiem.	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak
16. Silne emocje związane z wydarzeniem/ami z misji pojawiają się i znikają.	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak
17. Usiłowałem usunąć te wspomnienia z mojej pamięci	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak
18. Mam trudności z koncentracją.	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak
19. Przypominanie tego zdarzenia wywołuje u mnie pocenie się, trudności w oddychaniu, zawroty głowy	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak
20. To zdarzenie/a pojawiają się w moich snach.	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak
21. Mam odczucie, że stałem się bardziej czujny i ostrożny.	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak
22. Staram się unikać rozmów o tym zdarzeniu.	a. wcale nie b. w małym stopniu c. umiarkowanie d. w znacznym stopniu e. zdecydowanie tak
Data Podpis badanego	

UWAGI PSYCHOLOGA

Data Podpis, pieczęć psychologa

KSIĄŻKA
PSYCHOLOGICZNEGO PUNKTU KONSULTACYJNEGO
W PKW.....

Data założenia.....

Data zakończenia.....

KARTA
KONSULTACJI PSYCHOLOGICZNYCH NA MISJI POZA GRANICAMI
PAŃSTWA

Data założenia karty.....

nazwa (skrótowa) misji..... zmiana.....

BADANIE DOBROWOLNE!

Imię, nazwisko		
Stopień na misji		
Stopień w kraju		
Stanowisko na misji		
Stanowisko w kraju		
Pododdział na misji		
Jednostka macierzysta		
Który raz na misji		
Doświadczenia traumatyczne		
Długość służby w SZ RP		
Data i miejsce urodzenia		
Wykształcenie		
Zainteresowania, hobby		
Stan cywilny		
Ile dzieci, w jakim wieku		

Lp.	Data		Przebieg konsultacji	Uwagi

Pieczątką i podpis psychologa zakładającego kartę

Zadania

Centrum Pomocy Rodzinie

1. Centrum Pomocy Rodzinie (CPR) tworzy się na bazie klubu jednostki wojskowej.
2. Dowódca jednostki wojskowej wyznacza kierownika CPR, osoby dyżurujące oraz zatwierdza harmonogram pracy CPR.
3. W CPR wydzielą się pomieszczenia do swobodnego kontaktu telefonicznego i internetowego rodzin z uczestnikami misji oraz pomieszczenia dla osób dyżurujących.
4. Do głównych zadań CPR należą:
 - 1) utrzymywanie kontaktu z rodzinami uczestników misji;
 - 2) pomoc w rozwiązywaniu problemów zgłaszanych przez rodziny;
 - 3) wsparcie psychologiczne członków rodzin;
 - 4) pomoc rodzinom w sytuacjach szczególnych (choroba, nagłe zdarzenia, awarie, itd.);
 - 5) koordynacja działań w zakresie pomocy medycznej uczestnikom misji rannym i poszkodowanym;
 - 6) inicjowanie pomocy materialnej, prawnej i socjalnej dla rodzin uczestników misji oraz dla rannych i poszkodowanych;
 - 7) stała współpraca z instytucjami i organizacjami angażującymi się w pomoc dla uczestników, weteranów i kombatantów misji oraz ich rodzin,
 - 8) organizacja przedsięwzięć, w tym kulturalnych i rekreacyjnych, mających na celu integrowanie środowisk wojskowych, uczestników, weteranów i kombatantów misji oraz ich rodzin.
5. Funkcjonowanie CPR utrzymuje się w zależności od potrzeb, nie krócej jednak niż trwa zmiana PKW, w której biorą udział żołnierze z danej jednostki wojskowej (garnizonu).