

BEATA BOROWSKA-BESZTA

ARTEFAKTY I TECHNOLOGIA KULTUR WOJSKOWYCH WSPIERAJĄCA WETERANÓW Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

BEATA BOROWSKA-BESZTA

Profesor nadzw. Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, pedagog, badaczka studiów nad niepełnosprawnością. Pracuje na Wydziale Nauk Pedagogicznych w Katedrze Studiów nad Niepełnosprawnością i prowadzi badania z pogranicza pedagogiki, studiów nad niepełnosprawnością oraz kultury. Autorka monografii naukowych i artykułów, a także redaktor naukowa prac zbiorowych poświęconych kulturze i niepełnosprawności oraz kulturom niepełnosprawności w Polsce i na świecie. Od 1999 prowadzi badania terenowe nad niepełnosprawnością dorosłych w Polsce i za granicą, między innymi we Francji, Japonii, Szkocji.

WPROWADZENIE

Potrzeby dotyczące wsparcia weteranów z urazami i uszkodzeniami ciała powstałymi na polach walki, zespołem stresu pourazowego (PTSD, *posttraumatic stress disorder*), urazowym uszkodzeniem mózgu (TBI, *traumatic brain injury*) są analizowane wielostronnie przez światowe zespoły badaczy zajmujących się naukami o zdrowiu, naukami społecznymi i innymi. Uwarunkowania powrotu do dobrostanu psychologicznego i fizycznego, sprawności funkcjonowania w życiu codziennym nie są pomijane również przez projektantów prostych lub zaawansowanych technologicznie systemów protezowania weteranów, w tym narzędzi wspierających ich rekonwalescencję i reedukację. Artykuł jest analizą problemów niepełnosprawności w kulturach wojskowych, związanych z niepełnosprawnością nabytą przez weteranów. Kultura wojskowa w niniejszym tekście jest postrzegana w wąskiej perspektywie, co oznacza, że uwaga zostaje poświęcona wyłącznie jednej grupie jej członków, a mianowicie – weteranom. Należy dodać, że istnieją opracowania naukowe przedstawiające problematykę wsparcia weteranów w kontekście kultur wojskowych rozumianych szerzej, uwzględniających perspektywę żon, rodzin i innych osób związanych z wojskowymi.

W niniejszym tekście istota niepełnosprawności nabytej i problemy zdrowotne oraz funkcjonalne weteranów zostały przeanalizowane z perspektyw studiów nad niepełnosprawnością. Oznacza to, zgodnie z definicją interdyscyplinarnych studiów nad niepełnosprawnością stworzoną przez Stevena Taylora, Bonnie Shoultz i Pamelę Walker¹, że w artykule dominuje myślenie o niepełnosprawności weteranów jako fenomenie społecznym lub kulturowym. Autorzy ci uważają, że w przeciwieństwie do medycznych, klinicznych lub terapeutycznych ujęć niepełnosprawności studia nad niepełnosprawnością powinny koncentrować się na tym, w jaki sposób jest ona definiowana i reprezentowana w społeczeństwie². W artykule odwołuję się do danych z medycyny lub psychologii, lecz głównie po to, aby wskazać deskrypcje i obrazy potrzeb weteranów z PTSD i wynikające z tego implikacje oraz preferencje w zakresie technologii wsparcia. Mimo iż sama procedura wsparcia psychologicznego, społecznego i innego, jako działania naprawczego związanego z niepełnosprawnością, nie jest w bezpośrednim polu zainteresowania samych studiów nad niepełnosprawnością, co jednoznacznie podkreślają Taylor, Shoultz i Walker³, pisząc, czym takie studia nie są: „nie są ani medycyną, ani rehabilitacją, edukacją specjalną, kinezyterapią, terapią zajęciową i profesjami skierowanymi na wyleczenie, zapobieganie lub terapię niepełnosprawności”⁴, pewne elementy zostały uwzględnione w tekście ze względu na wspomniane już indywidualne potrzeby weteranów z PTSD, jak i zalety oraz możliwości technologicznego wsparcia żołnierzy dzięki komputerom, komunikacji online oraz rzeczywistości wirtualnej (VR). Analiza dotyczy przede wszystkim wsparcia weteranów na tle kultury wojskowej w dwóch zasadniczych aspektach: specyfiki funkcjonowania emocjonalnego oraz poznawczego żołnierzy ze zdiagnozowanym PTSD i roli oraz możliwości wsparcia dzięki technologii powszechnej, prostej lub zaawansowanej. Problematyka wsparcia technologicznego dyskutowana w literaturze światowej jest znacznie szersza i obejmuje inne utrudnienia w funkcjonowaniu weteranów niż skutki PTSD. Są to codzienne trudności związane na przykład z urazowym uszkodzeniem mózgu i ograniczeniami poznawczymi, ponadto fizycznymi dotyczącymi ruchu i związanymi ze wsparciem nowoczesnego, bionicznego protezowania, stosowanego po urazach lub amputacjach kończyn.

Ramy artykułu zostały zawężone do analizy specyfiki kultury wojskowej, charakterystyki problemów w zakresie zdrowia weteranów uczestniczących w wybranych konfliktach zbrojnych w XX wieku, a ponadto potrzeb i realnego wsparcia technologicznego weteranów wojennych doświadczających w życiu codziennym dyskomfortu emocjonalnego, psychicznego oraz poznawczego związanego z PTSD. Na tle skutków PTSD przedstawiono uzasadnienie wsparcia

1 *Disability Studies: Information and Resources*, pod red. S. Taylora, B. Shoultz, P. Walker, listopad 2003, http://thechp.syr.edu/wp-content/uploads/2013/10/Disability_Studies_2003_current.pdf (10 września 2018).

2 B. Borowska-Beszta, *Wkład antropologii kulturowej w studia nad niepełnosprawnością*, „Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej” 3(15)/2016, s. 15–41.

3 *Disability Studies...*, dz. cyt.

4 Tamże, s. 2.

rekonwalescentów za pomocą nowoczesnej technologii, które uwzględnia szczególne i indywidualne potrzeby podczas rehabilitacji.

KULTURA WOJSKOWA

Kultura wojskowa według Joego Colla, Eugenii Weiss i Jeffreya Yarvisa składa się z wartości, tradycji, norm oraz koncepcji decydujących o sposobie, w jaki członkowie sił zbrojnych myślą, komunikują się, współdziałają – ze sobą, jak również z cywilami⁵. Herbert Exum, Joe Coll i Eugenia Weiss wskazują, że wspólnymi wartościami kultury wojskowej są: honor, odwaga, lojalność, uczciwość i zaangażowanie⁶. Mimo iż cytowani badacze nie piszą o tym wprost, to odnoszą się do kultury wojskowej rozumianej jako kultura organizacyjna⁷. Omawiają po kolei każdą wartość, normę oraz prawo regulujące jej codzienność. Wojsko, ich zdaniem, ma unikatowe wartości, służące jako standardy postępowania dla całego personelu wojskowego (a więc nie tylko żołnierzy aktywnych na polu walki). Personel wojskowy to wszystkie służby pomocnicze wpisane w normy, wartości i prawa kultur wojskowych. Węższe rozumienie kultury wojskowej charakteryzuje się, zdaniem Jeannette Hsu, takimi stałymi właściwościami, jak: „jednolitość, praca w zespole, anonimowość, koleżeństwo, stoicyzm, depersonalizacja, wydajność, samotność, zaufanie w trudnej pracy, nuda i porządek”⁸. Natomiast szersze rozumienie kultur wojskowych obejmuje rozumienie ich jako wspólnot, które wiąże określony styl życia, reguły, normy i oczekiwania, obowiązujące zarówno mundurowych, osoby na służbie, jak i członków ich rodzin.

Coll, Weiss, Yarvis zauważają prawidłowość polegającą na specyficznym sposobie transmisji wartości w kulturze wojskowej – są one często narzucane młodym rekrutom w sposób agresywny⁹. Daje to również, moim zdaniem, obraz osobliwego procesu enkulturacji oraz władzy w kulturach militarnych. Fenomen dotyczy między innymi trwałości akceptowania wartości przez członków analizowanej kultury. Zdaniem wspomnianych autorów wartości kultury wojskowej wpływają na życie żołnierzy podejmujących służbę, albo nawet to życie konstruują, mają również znaczenie po opuszczeniu przez nich służby¹⁰. Za Richardem DeGeorge'em wskazują, że wśród wartości kultury wojskowej istnieją trzy cnoty, które bywają pomijane podczas analiz naukowych, a kształtują żołnierza – członka kultury militarnej jako wojownika¹¹. Są to spokój, powściągliwość oraz

5 J.E. Coll, E.L. Weiss, J.S. Yarvis, *No one leaves unchanged. Insights for civilian mental health care professionals into the military experience and culture*, „Social Work in Health Care” 7(50)/2011, s. 487–500.

6 H. Exum, J.E. Coll, E.L. Weiss, *A Civilian Counselor's Primer for Counseling Veterans*, Linus Publications, Deerpark, NY, 2011.

7 E.H. Schein, *Organizational Culture and Leadership*, wyd. 3, Jossey-Bass, San Francisco 2004.

8 J. Hsu, *Overview of Military Culture*, wrzesień 2010, <http://sttpml.org/wp-content/uploads/2014/06/military-culture.pdf> (10 września 2018).

9 J.E. Coll, E.L. Weiss, J.S. Yarvis, *No one leaves...*, dz. cyt.

10 Tamże, s. 490.

11 R.T. DeGeorge, *A code of ethics for officers*, [w:] *Military Ethics. Reflections on Principles – The Profession of Arms, Military Leadership, Ethical Practices, War and Morality, Educating the Citizen-Soldier*, pod red. M.M. Watkina, K. Wenkera, J. Kempfa, National Defense University Press, Washington, DC, 1987, s. 13–29, za J.E. Coll, E.L. Weiss, J.S. Yarvis, *No one leaves...*, dz. cyt., s. 490.

posłuszeństwo. Ostatnią z przeoczonych cnót i wartością w kulturze wojskowej, wskazywaną przez Colla, Weiss i Yarvisa za DeGeorge'em¹², jest posłuszeństwo. Autorzy zastrzegają, iż jest ono mocno uwarunkowane i bardziej złożone niż prosty akt zgody czy uległości. Richard DeGeorge dodaje, że posłuszeństwo jest tylko wtedy cnotą, gdy rozkazy są zgodne z prawem i moralne¹³. Wśród innych wartości kultury wojskowej, podkreślającej sposób funkcjonowania człowieka w grupie militarnej, wskazywane są podporządkowanie indywidualnych potrzeb potrzebom grupy, oddanie się obowiązkom i misji oraz stoicyzm, oznaczający spokój emocjonalny. Joe Coll, Eugenia Weiss i Jeffrey Yarvis piszą, że kulturę wojskową cechuje ponadto poleganie na hierarchii władzy oraz zaufanie do systemu przekonań i wierzeń kreowanych przez struktury dowodzenia. W konkluzji podkreślają, iż kultura militarna została uznana za odrębną subkulturę amerykańskiego społeczeństwa obywatelskiego¹⁴. Trzeba jednak dodać, że postrzeganie kultury wojskowej jako subkultury nie jest jedynym sposobem myślenia o środowisku wojskowym, a cytowane publikacje posługują się głównie pojęciem kultury wojskowej, co też zawęża perspektywę.

Przeгляд koncepcji kultury wojskowej i jej kluczowych wartości ujawnia pewne luki związane z tym, że cytowani autorzy nie wzmiankują w żadnym miejscu o kategoriach analitycznych zwanych zdrowiem czy sprawnością fizyczną lub psychiczną. Należy podkreślić, że stan zdrowia i sprawność fizyczna oraz psychiczna członków kultury militarnej nieustannie znajdują się w polu zainteresowania członków kultury wojskowej rozumianej szerzej, są też kluczowymi wartościami w przynajmniej dwóch momentach: gdy kwalifikuje się żołnierzy do danej, niekiedy wysokospecjalistycznej służby oraz regularnie monitoruje się stan zdrowia i sprawności, a także, gdy po wystąpieniu urazów, uszkodzeń lub chorób weterani wymagają specjalistycznego wsparcia i kolejnych reewaluacji wskazanych wartości.

Powyzsza charakterystyka i zakres niniejszego tekstu odnoszą się do węższej koncepcji kultury wojskowej, czyli żołnierzy aktywnych kiedyś na polu walki. Będę jednak wzmiankować także o szerszej koncepcji, uwzględniającej inne podmioty poza weteranem. Takie podejście zakłada rozumienie kultury wojskowej jako społeczności złożonej z rodzin wojskowych: żon i dzieci, żyjących na co dzień z mężem/ojcem w mundurze lub żoną/matką w mundurze, podlegających zbliżonym i analogicznym wartościom oraz normom życia w kulturze wojskowej. Co więcej, członkowie rodzin czynnie uczestniczą w procesach rekonwalescencji po urazach – w ćwiczeniach oraz rehabilitacji weteranów – i doświadczają obciążeń psychologicznych z nimi związanych. Kultury wojskowe w szerszym zakresie charakteryzuje też specyficzny styl życia codziennego we wspólnotach mundurowych, co w praktyce oznacza gotowość na ciągłe bycie w drodze, częstsze lub rzadsze, ale regularne przeprowadzki, żywienie się w kantynach i kasynach, dzielenie codzienności z innymi matkami i żonami w organizacjach dla rodzin

12 Tamże.

13 Tamże.

14 J.E. Coll, E.L. Weiss, J.S. Yarvis, *No one leaves...*, dz. cyt., s. 490.

wojskowych, a także wspólne świętowanie, pielęgnowanie tradycji i rodzinne uczestniczenie w obrzędowości wojskowej czy wspólnej rekreacji w ośrodkach wojskowych. Powyższa deskrypcja węższej i szerszej rozumianych kultur wojskowych jest syntetyczna i wymaga odrębnego i obszernego opracowania naukowego.

ZDROWIE – SPRAWNOŚĆ FIZYCZNA I PSYCHICZNA JAKO WARTOŚCI KULTURY WOJSKOWEJ

Analizy kultury militarnej na świecie i w Polsce skłaniają do namysłu z perspektywy studiów nad głównie męską, nabytą niepełnosprawnością. W medycznym modelu niepełnosprawności człowieka, uwzględniającym jej etiologię, istnieją zasadniczo dwie główne przyczyny obniżenia sprawności funkcjonowania psychologicznego na skutek uprzednich uszkodzeń w sferze somatycznej: wrodzona lub nabyta. Kulturę wojskową charakteryzują określone progi dostępu do niej, gdzie kryterium i wartością są stan zdrowia oraz dana sprawność fizyczna i psychiczna. Oznacza to, że w związku ze specyficznym zdobywaniem dostępu do kultury militarnej, negocjowaniem własnej w niej roli młody człowiek – rekrut – jest kwalifikowany do służby na drodze analiz jego stanu zdrowia i sprawności przez członków kultury wojskowej, czyli lekarzy wojskowych. Warunkiem jest znakomite lub co najmniej dobre zdrowie fizyczne i psychiczne. Dostęp do kultury militarnej związany ze wskazanymi wartościami nie pozostaje bez znaczenia dla myślenia o etiologii niepełnosprawności w kulturach wojskowych, a nawet dla późniejszego korzystania ze wsparcia i rehabilitacji lub ich unikania. Otóż, myśląc o etiologii niepełnosprawności w kulturze wojskowej, postrzegam ją z perspektywy modelu społecznego¹⁵ i kulturowego, co oznacza, że analizy obejmują niepełnosprawność¹⁶ członków kultury – weteranów, która mimo iż istnieje na planach somatycznym i/lub psychicznym, to jest generowana zewnątrz, na skutek kompleksowych oddziaływań społecznych, kulturowych, politycznych, ekonomicznych, związanych z trudnymi zadaniami na terenach ogarniętych konfliktami militarnymi czy otwartymi wojnami. Pomijam zatem w analizach etiologię niepełnosprawności generowanych endogennie, na przykład jako ukrytych przez lata chorób, ujawnianych w różnych fazach dorosłości, a mających przyczyny genetyczne.

Kontynuując omawianie wartości, takich jak zdrowie i sprawność funkcjonowania, etiologii niepełnosprawności, a także wątków dotyczących uszkodzeń egzogennych, trzeba zauważyć, że żołnierze, zanim staną się weteranami, doświadczą uszkodzeń¹⁷ ciała, utraty zdrowia fizycznego lub zaburzeń zdrowia

15 C. Barnes, „Cabbage Syndrome”. *The Social Construction of Dependence*, Falmer Press, Lewes 1990; C. Barnes, *The social model of disability: myths and misconceptions*, „Coalition. Greater Manchester Coalition of Disabled People's Journal”, sierpień 1996, s. 25–30.

16 Niepełnosprawność za Michaeliem Oliverem rozumiem jako brak lub ograniczenie aktywności człowieka, będące wynikiem współczesnej organizacji społeczeństwa, które pomija lub w niewielkim stopniu bierze pod uwagę ludzi mających upośledzenia, a zatem wyklucza ich z głównego nurtu działań społecznych (M. Oliver, *The Politics of Disablement*, Palgrave Macmillan, London 1990, s. 11).

17 Uszkodzenie zgodnie z koncepcją Colina Barnesa rozumiane jest jako defekt ciała, który zwykle konstytuuje stan klasyfikowany medycznie (C. Barnes, G. Mercer, T. Shakespeare, *Exploring Disability. A Sociological Introduction*, Polity Press, Oxford 1999, s. 7).

psychicznego na skutek urazów generowanych w specyficznych warunkach zagrożenia życia i zdrowia. Spektrum negatywnych czynników egzogennych jest szerokie, powodują one: utratę części ciała (kończyn), utratę lub ograniczenie funkcji (sensorycznych, poznawczych), choroby przewlekłe (w tym uzależnienie od różnych substancji), choroby oraz zaburzenia psychiczne¹⁸. Czynnikiem egzogennym jest dodatkowo generowany kulturowo szok¹⁹ (wraz z jego skutkami), wpisany w zadania prowadzone w obcych kulturach.

Mimo iż badania i naukowe raporty psychologiczno-medyczne nie podkreślają perspektyw kulturowych, koncentrując się głównie na diagnozach klinicznych, kultura militarna jako kultura żołnierzy czynnych na polu walki jest *de facto* kulturą zawodową, uregulowaną i unormowaną w istotny sposób uprzednio wspomnianymi wartościami, zwanymi zdrowiem i sprawnością fizyczną oraz psychiczną. Ze względu na kategorię zdrowia, regulującą i selekcjonującą dostęp nowych członków do kultury wojskowej, w odniesieniu do weteranów w kulturze wojskowej przeważa niepełnosprawność nabyta²⁰.

Perspektywa badaczki niepełnosprawności w kulturze i kulturach niepełnosprawności sprawia, że warta podkreślenia jest dla mnie jeszcze jedna wyjątkowa cecha kultury wojskowej. To założenie regulujące codzienność, ukryte pod artefaktami i wartościami kultury jako wiedza ukryta (*tacit*). Mam na myśli przyzwolenie na niepełnosprawność, na prawdopodobne wystąpienie utraty zdrowia, nabytą niepełnosprawność, a nawet utratę życia przez żołnierza lub weterana. Ta zgoda na własną niepełnosprawność nie jest jednakże wyrażana *explicite*. Dodatkowo, co trzeba wskazać, w analizowanej kulturze istnieje również gotowość na pozbawianie zdrowia i życia innych ludzi, co – moim zdaniem – może pozostawać w związku z późniejszymi szczególnymi potrzebami w zakresie rehabilitacji prowadzonej z użyciem technologii. Ponieważ takie kategorie jak przyzwolenie na niepełnosprawność czy gotowość na śmierć są wysoko cenionymi wartościami w kulturach militarnych w ogóle, kultura wojskowa, z perspektywy studiów nad niepełnosprawnością, jest warta dalszego naukowego poznawania.

Dodatkowo oddziaływanie wartości nabytych w kulturze wojskowej na jej członków trwa zwykle wiele lat, co także, moim zdaniem, wpływa na długotrwałość potrzebnego wsparcia. Zwykle dzieje się tak dlatego, że analizowana kultura ma odrębny od cywilnego układ praw, norm, tradycji oraz odrębne wartości narzucane w sposób agresywny, bywa, że trwale i silnie oddziałuje na żołnierzy również po opuszczeniu przez nich wojska i podjęciu życia w cywilu²¹. Coll, Weiss i Yarvis wskazują, że osoby ukształtowane przez kultury wojskowe

18 Zaburzenia psychiczne odnoszą się do szerokiego zakresu stanów zdrowia psychicznego, które mogą wpływać na nastrój, myślenie i zachowanie. Są to między innymi: depresja, zaburzenia lękowe, schizofrenia, zaburzenia odżywiania i uzależnienia (zob. www.mayoclinic.org).

19 R. Irwin, *Culture shock: negotiating feelings in the field*, „Anthropology Matters Journal” 1(9)/2007, https://www.anthropologymatters.com/index.php/anth_matters/article/view/64/124 (10 września 2018); B. Borowska-Beszta, *Anatema szoku kulturowego w andragogice specjalnej*, „Edukacja Otwarta” 2(2)/2008, s. 163–180.

20 Nie można jednak wykluczyć istnienia chorób degeneracyjnych, niepełnosprawności ukrytych i manifestujących się na polach walk niezależnie od wstępnych wyników ewaluacji w komisjach lekarskich.

21 J.E. Coll, E.L. Weiss, J.S. Yarvis, *No one leaves...*, dz. cyt., s. 488.

nawet po wielu latach od opuszczenia wojska odczuwają w życiu ten sam typ szoku kulturowego, jakiego doświadczają imigranci w Stanach Zjednoczonych, na który składają się dezorientacja, zmiana statusu oraz poszukiwanie sensu i znaczenia.

Pisząc o długofalowości i indywidualnym wsparciu weteranów, Coll, Weiss i Yarvis stwierdzili: „jest wielce prawdopodobne, że niektórzy żołnierze powrócą do życia w cywilu z problemami przystosowania dalece wykraczającymi poza sam szok kulturowy”²². Oznacza to, że „wielu powróci z niepełnosprawnością fizyczną nabytą podczas walki, niektórzy powrócą z mniej widocznymi, ale równie niepokojącymi zaburzeniami emocjonalnymi i psychicznymi”²³. Dane z Army Medical Department wykazały w 2008 roku najwyższy wskaźnik popełniania samobójstw wśród czynnego wojska od ćwierćwiecza. Dodatkowo około 15–30 procent powracających weteranów wpisywało się ze swoim stanem zdrowia i funkcjonowania w kryteria diagnostyczne DSM-4 (1994) – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, dotyczące odrębnie klasyfikowanych poważnych zaburzeń zdrowia psychicznego²⁴. Zaburzenia te obejmują: „zespół stresu pourazowego (PTSD), zaburzenia nastroju, lęki oraz współistniejące nadużywanie różnych substancji i uzależnienie od nich”²⁵. Za Kathleen Brady i Rajitą Sinhą wspomniani autorzy podkreślają, że istotne problemy funkcjonowania weteranów z PTSD obejmują zaburzenia nabyte po „doświadczeniu, byciu świadkiem lub byciu konfrontowanym z wydarzeniami wiążącymi się z faktyczną śmiercią, zagrożeniem śmiercią lub doznaniem, poważnymi obrażeniami własnymi, kolegów i innych”²⁶. Warto wskazać, że w nowszej edycji podręcznika *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5* (2013) analizowane zaburzenia są przyporządkowane do odrębnej grupy zaburzeń psychicznych, związanych z traumą oraz oddziaływaniem stresorów²⁷.

Analizy prowadzone przez Colla, Weiss i Yarvisa wskazują, że PTSD jest szczególnie niszczącym doświadczeniem również dlatego, że weterani często próbują sami się wyleczyć i złagodzić uciążliwe objawy dzięki narkotykom lub alkoholowi²⁸. Dane zebrane przez Brady i Sinhę pokazują, że „około 64–84 procent weteranów z zespołem stresu pourazowego (PTSD) również doświadczają wieloletniego uzależnienia od alkoholu”²⁹. Dodatkowo weterani z PTSD mają zdecydowanie więcej problemów małżeńskich lub rodzinnych, co manifestuje się wyższymi wskaźnikami przemocy domowej lub nadużyć wobec dzieci. Jest ich też więcej

22 Tamże.

23 Tamże.

24 Tamże.

25 Tamże.

26 Tamże.

27 *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5*, wyd. 5, American Psychiatric Association Publishing, Arlington 2013.

28 J.E. Coll, E.L. Weiss, J.S. Yarvis, *No one leaves...*, dz. cyt., s. 488.

29 K.T. Brady, R. Sinha, *Co-occurring mental and substance use disorders. The neurobiological effects of chronic stress*, „American Journal of Psychiatry” 8(162)/2005, s. 1483–1493, za J.E. Coll, E.L. Weiss, J.S. Yarvis, *No one leaves...*, dz. cyt., s. 488.

niż w przypadku weteranów bez zdiagnozowanego PTSD³⁰. Powyższe uwagi odnoszą się głównie do danych dotyczących weteranów wojennych z Wietnamu, Iraku i Afganistanu. Trzeba jednakże dodać, że „dodatkowo, ze względu na naturę wskazanych konfliktów militarnych, weterani doświadczali uszkodzeń i utraty zdrowia na skutek eksplozji materiałów wybuchowych, co powodowało między innymi nabyte, urazowe uszkodzenia mózgu (TBI). Ten rodzaj utraty zdrowia okazał się charakterystyczny dla weteranów wojen w Afganistanie i Iraku”³¹.

TECHNOLOGIA JAKO DYSKRETNA FORMA WSPARCIA WETERANÓW Z PTSD

Badacze analizujący warianty profesjonalnego wsparcia w rehabilitacji psychologicznej i społecznej weteranów wojennych wskazują na możliwości korzystania z prostych lub zaawansowanych technologii. Na świecie nieustannie prowadzone są badania nad skutecznością technologii i urządzeń specjalistycznych poprawiających jakość życia weteranów. Ze względu na specyfikę problemów zdrowotnych, zwłaszcza dotyczących zdrowia psychicznego, obniżone funkcjonowanie poznawcze oraz trudności w dotarciu do wszystkich potrzebujących wsparcia są one na ogół prowadzone na małych próbach, niereprezentatywnych, jako studia przypadków. W artykule przeanalizuję zalety technologicznego wsparcia weteranów dzięki użyciu komputera, internetu i komunikacji online oraz rehabilitację wykorzystującą rzeczywistość wirtualną.

Dane z literatury specjalistycznej wskazują, że wsparcie technologiczne weteranów z PTSD dzięki komputerowi i internetowi stanowi zasadniczo uzupełnienie wsparcia tradycyjnego, prowadzonego w kontaktach bezpośrednich. Constance Porter i Naveen Donthu uważają, że oprogramowanie komputerowe i dostęp do internetu stwarzają nowe możliwości dostępu do opieki zdrowotnej w ogóle, są jednak szczególnie użyteczne dla weteranów wymagających wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego³². Mają oni na myśli nowe możliwości prowadzenia sesji online oraz specyfikę komunikacji online. Autorzy ci wskazują, że dzięki sieci internetowej w sesjach mogą uczestniczyć weterani zamieszkujący niekiedy odległe tereny, a nawet żyjący w warunkach izolacji z własnego wyboru. Amy Przeworski i Michelle Newman sądzą, że w warunkach amerykańskich na obszarach wiejskich możliwości zapewnienia właściwego wsparcia weteranom poprzez kontakt bezpośredni są dużo mniejsze³³. Bywa bowiem tak, że wspiera

30 B.K. Jordan, C.R. Marmar, J.A. Fairbank, W.E. Schlenger, R.A. Kulka, R.L. Hough, D.S. Weiss, *Problems in families of male Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder*, „Journal of Consulting and Clinical Psychology” 6(60)/1992, s. 916–926, za J.E. Coll, E.L. Weiss, J.S. Yarvis, *No one leaves...*, dz. cyt., s. 488.

31 S. Okie, *Reconstructing lives – a tale of two soldiers*, „New England Journal of Medicine” 25(355)/2006, s. 2609–2615, za J.E. Coll, E.L. Weiss, J.S. Yarvis, *No one leaves...*, dz. cyt., s. 488.

32 C.E. Porter, N. Donthu, *Using the technology acceptance model to explain how attitudes determine Internet usage. The role of perceived access barriers and demographics*, „Journal of Business Research” 9(59)/2006, s. 999–1007, za C.P. McLean, M.M. Steenkamp, H.C. Levy, B.T. Litz, *Posttraumatic stress disorder*, [w:] *Using Technology to Support Evidence-Based Behavioral Health Practices. A Clinician’s Guide*, pod red. M.A. Cucciarego, K.R. Weingardt, Routledge, New York 2010, s. 45–68.

33 A. Przeworski, M. Newman, *Efficacy and utility of computer-assisted cognitive behavioural therapy for anxiety disorders*, „Clinical Psychologist” 2(10)/2006, s. 43–53, za C.P. McLean, M.M. Steenkamp, H.C. Levy, B.T. Litz, *Posttraumatic stress disorder*, dz. cyt., s. 53.

się ich jedynie w zakresie medycyny ogólnej i bez udziału specjalistów zajmujących się zdrowiem psychicznym. Problem braku specjalistów diagnostyki psychiatrycznej na obszarach oddalonych od miast wskazywany jest przez Orit Taubman-Ben-Ari, Jonathana Rabinowitza, Dinę Feldman i Rachel Vaturi³⁴. Autorzy ci piszą, że właściwe wsparcie i rehabilitacja weteranów nie są możliwe również ze względu na częsty brak wiedzy lekarzy rodzinnych na temat prawidłowego diagnozowania PTSD. Dodatkowo Mark S. Bauer, William O. Williford, Linda McBride, Katherine McBride, Nancy M. Shea³⁵ oraz Robert Rosenheck i Marilyn Stolar³⁶ uważają, że wsparcie i rehabilitacja weteranów z użyciem komputera i internetu mają wartość logistyczną, bo nie wymagają podróży w odległe miejsca w celu uczestniczenia w sesjach terapeutycznych. Internet i komputer stają się zatem kluczowym medium zapewniającym dostęp do rehabilitacji niepełnosprawnym weteranom, bez niego uczestnictwo w formach wsparcia byłoby wątpliwe. Konkluzje autorów potwierdzają uwagi i doniesienia z badań cytowanych wcześniej³⁷, że ci weterani, którzy muszą podróżować dalej i zgłaszają związane z tym trudności, rzadziej korzystają z faktycznego wsparcia terapeutycznego w zakresie zdrowia psychicznego. Z powodu odniesionych ran czy innych obrażeń ciała, czyli z powodu niepełnosprawności nabytej na polu walki, sporadycznie uczestniczą w cotygodniowych sesjach³⁸.

Komputerowa i internetowa rehabilitacja weteranów z PTSD jest opcją wspomagającą, lecz może stać się niekiedy alternatywą wobec tradycyjnych form wsparcia, opartych na kontaktach osobistych. To, że komputer i internet obniżają koszty faktycznej rehabilitacji i terapii weteranów z PTSD, zaobserwowano po analizach wzrostu korzystania z form online przez weteranów mających najniższe dochody, na co wskazali Porter i Donthu³⁹. Podobne wnioski formułują Carmen P. McLean, Maria M. Steenkamp, Hannah C. Levy i Brett T. Litz, którzy piszą, że internet może być szczególnie skutecznym sposobem rehabilitacji osób z grupy wysokiego ryzyka wystąpienia PTSD⁴⁰. Zdaniem wymienionych autorów, czynnikami przemawiającymi za korzystaniem z technologii są: trudniejsza logistyka sesji podczas spotkań w gabinetach terapeutycznych, koszty związane z transportem, organizacja codzienności (konieczność wzięcia wolnego dnia, zmiany regularnych obowiązków). Dodatkowo wskazują oni na ograniczenia związane z szerzej rozumianymi kulturami wojskowymi i ich członkami, bo w praktyce

34 O. Taubman-Ben-Ari, J. Rabinowitz, D. Feldman, R. Vaturi, *Posttraumatic stress disorder in primary-care settings. Prevalence and physicians' detection*, „Psychological Medicine” 3(31)/2001, s. 555–560, za C.P. McLean, M.M. Steenkamp, H.C. Levy, B.T. Litz, *Posttraumatic stress disorder*, dz. cyt., s. 53.

35 M.S. Bauer, W.O. Williford, L. McBride, K. McBride, N.M. Shea, *Perceived barriers to health care access in a treated population*, „International Journal of Psychiatry in Medicine” 1(35)/2005, s. 13–26, za C.P. McLean, M.M. Steenkamp, H.C. Levy, B.T. Litz, *Posttraumatic stress disorder*, dz. cyt., s. 53.

36 R. Rosenheck, M. Stolar, *Access to public mental health services. Determinants of population coverage*, „Medical Care” 4(36)/1998, s. 503–512, za C.P. McLean, M.M. Steenkamp, H.C. Levy, B.T. Litz, *Posttraumatic stress disorder*, dz. cyt., s. 53.

37 Tamże.

38 Tamże.

39 C. Porter, N. Donthu, *Using the technology...*, dz. cyt., s. 45.

40 C.P. McLean, M.M. Steenkamp, H.C. Levy, B.T. Litz, *Posttraumatic stress disorder*, dz. cyt., s. 54.

samo wynajęcie opiekunki oraz koszty opieki nad dziećmi podczas uczestnictwa weterana z PTSD w sesjach tradycyjnych niejednokrotnie odstrasza ją go od wzięcia w nich udziału.

Tak więc ze względu na kwestie organizacyjne, plany dotyczące własnego życia oraz ograniczenia finansowe zarówno komputer, jak i internet są dogodnymi dla weteranów sposobami wsparcia, uwzględniającymi ich indywidualne potrzeby. Rehabilitacja wspomagana przez terapię z użyciem komputera i terapię prowadzoną online może być, zdaniem wymienionych autorów, szczególnie interesująca dla weteranów i odpowiadająca wymaganiom członków ich rodzin, którzy niekiedy nie mają zasobów finansowych pozwalających zapewnić weteranowi udział w sesjach prowadzonych tradycyjnie.

Zastosowanie technologii w rehabilitacji weteranów z PTSD może być przydatne w przypadku indywidualnych traum, powodujących specyficzny stan funkcjonowania i świadomą, pełną rezygnację z tradycyjnych form wsparcia. Okazuje się bowiem, że nawet w sytuacjach, gdy opieka jest właściwa, dostępna i niedroga, weterani mogą niechętnie szukać pomocy ze względu na wstyd i strach przed stygmatyzacją. Karni Ginzburg, Bruce Arnow, Stacey Hart, William Gardner, Cheryl Koopman, Catherine C. Classen, Janine Giese-Davis i David Spiegel wskazują, że uczucie wstydu bywa często związane z przeżytą traumą, taką jak maltretowanie czy napaść na tle seksualnym⁴¹. Natomiast Deborah A. Lee, Peter Scragg i Stuart Turner⁴² są zdania, że takie rodzaje przeżyć mogą stanowić istotną barierę w zapewnieniu opieki⁴³. Ponadto McLean, Steenkamp, Levy i Litz piszą, że oprócz przeżywanego przez weteranów wstydu mogą zaistnieć inne psychologiczne konsekwencje traumy, takie jak: lęk, poczucie winy, problemy i ograniczenia w sferze funkcjonowania społecznego, nieufność, unikanie myślenia i mówienia o traumie⁴⁴. Te szczególne problemy zdrowia psychicznego mogą zniechęcać weteranów do uczestnictwa w terapiach i rehabilitacji opartych na bezpośrednim kontakcie.

Badacze nie wskazują na to wprost, lecz problem, który dodatkowo wyłącza się z ich analiz, jest w istocie związany z dyskrecją prowadzonych działań rehabilitacyjnych i *de facto* reedukacyjnych. Staje się ona ważnym warunkiem dla weteranów z PTSD, a jest zapewniana dzięki wsparciu z użyciem nowoczesnych technologii. Okazuje się bowiem, że „względna anonimowość interwencji komputerowych i internetowych może być szczególnie atrakcyjna dla grup weteranów z PTSD, gdyż uczestnicy czują się bardziej bezpieczni psychologicznie podczas anonimowej terapii”, na co zwraca uwagę Nils-Günter Schultze⁴⁵, a ponadto mogą

41 K. Ginzburg, B. Arnow, S. Hart, W. Gardner, C. Koopman, C.C. Classen, J. Giese-Davis, D. Spiegel, *The abuse-related beliefs questionnaire for survivors of childhood sexual abuse*, „Child Abuse Neglect” 8(30)/2006, s. 929–943, za C.P. McLean, M.M. Steenkamp, H.C. Levy, B.T. Litz, *Posttraumatic stress disorder*, dz. cyt., s. 53.

42 D.A. Lee, P. Scragg, S. Turner, *The role of shame and guilt in traumatic events. A clinical model of shame-based and guilt-based PTSD*, „British Journal of Medical Psychology” 74(pt 4)/2001, s. 451–466, za C.P. McLean, M.M. Steenkamp, H.C. Levy, B.T. Litz, *Posttraumatic stress disorder*, dz. cyt., s. 53.

43 C.P. McLean, M.M. Steenkamp, H.C. Levy, B.T. Litz, *Posttraumatic stress disorder*, dz. cyt., s. 53.

44 Tamże, s. 54.

45 N.-G. Schultze, *Success factors in Internet-based psychological counseling*, „Cyber Psychology and Behavior” 5(9)/2006, s. 623–626.

być bardziej skłonni do ujawnienia traumatycznych wydarzeń na piśmie niż podczas spotkań twarzą w twarz, co podkreślają Todd W. Leibert, James Archer, Joe Munson i Grady York⁴⁶. Konkluzją McLean, Steenkamp, Levy i Litza z wywodów dotyczących uzasadnienia korzystania ze wsparcia technologii w postaci komputera i internetu przez weteranów z PTSD jest również to, że wzmacniają one poczucie samokontroli, skuteczności i podnoszenie umiejętności w zakresach, które mogły zostać utracone w wyniku traumy.

WSPARCIE W SIECI

Kolejnym sposobem wykorzystania technologii w rehabilitacji weteranów z PTSD jest komunikacja online. McLean, Steenkamp, Levy i Litz wskazują, że z punktu widzenia różnorodnych potrzeb weteranów z PTSD internet jest cennym narzędziem, służącym do przekazywania informacji na temat sytuacji weterana i traumy, ale jednocześnie dostępnym ogółowi społeczeństwa⁴⁷. W związku z tym umożliwia zwiększenie wiedzy weteranów, wyzwala w nich chęć poprawiania własnego stanu funkcjonowania i dobrostanu. Autorzy konkludują, że internet ma oczywiste funkcje informacyjne, gdyż dzięki specjalistycznym stronom weterani i inne osoby doświadczające PTSD mogą się samodzielnie uczyć o psychologicznych konsekwencjach traumy i dostępnych formach wsparcia. Nietrudno zatem zauważyć, że spełnia on funkcję edukacyjną i reedukacyjną. Przykładem witryny z funkcjami edukacyjnymi oraz wspierającymi weteranów i kultury wojskowe w zakresie PTSD jest w Stanach Zjednoczonych strona Narodowego Centrum PTSD, czyli National Center for PTSD's Web (<https://www.ptsd.va.gov/>). Dzięki niej czytelnicy spoza kultury wojskowej i z kultur wojskowych (w tym sami weterani) mają dostęp do kompleksowych i wiarygodnych danych na temat zespołu stresu pourazowego. Strona zawiera dodatkowo opisy reakcji na traumę innych ludzi oraz materiały edukacyjne, w tym filmy wideo i arkusze danych. W zakładce poświęconej publikacjom są zarówno popularnonaukowe teksty zwarte, dotyczące wsparcia weteranów, artykuły naukowe, jak i przewodniki na temat PTSD, do pobrania i wydrukowania. Ponadto dostępne są informacje i sugestie dotyczące bieżącego wsparcia weteranów, kontakty do terapeutów oraz grup wsparcia. Zdaniem wspomnianych autorów „istnieją dowody na to, że weterani, którzy przeżyli traumę, korzystają z internetu w celu wyszukiwania informacji związanych ze zdrowiem psychicznym”⁴⁸.

Dodatkowym walorem technologii online i internetu we wsparciu, reedukacji i rehabilitacji społecznej oraz psychologicznej weteranów jest, zdaniem McLean, Steenkamp, Levy i Litza, sama możliwość korzystania z poczty internetowej i pisania e-maili. Ponadto pozytywnie oceniane jest uczestniczenie w czatach grupowych online, partycypowanie w grupach wsparcia online i dyskusjach

46 T. Leibert, J. Archer, J. Munson, G. York, *An exploratory study of client perceptions of Internet counseling and the therapeutic alliance*, „Journal of Mental Health Counseling” 1(28)2006, s. 69–83, za C.P. McLean, M.M. Steenkamp, H.C. Levy, B.T. Litz, *Posttraumatic stress disorder*, dz. cyt., s. 54.

47 Tamże.

48 Tamże.

tematycznych online. Internet, jako technologiczne medium edukacyjne, umożliwia również aplikowanie o środki finansowe na wsparcie w obszarach społecznego funkcjonowania weteranów. Ostatnią korzyścią wskazaną przez McLean, Steenkamp, Levy i Litza jest możliwość dostępu do własnych tekstów pisanych podczas sesji terapeutycznych. Autorzy ci, za Laurence'em J. Murphym i Danem L. Mitchellem, mają na myśli: wymianę e-maili z terapeutą, samą treść zapisanych sesji lub materiałów przesyłanych do czytania weteranowi. Te dane są stale dostępne dla osoby uczestniczącej w sesjach online, może je ona przeglądać, ponownie czytać i analizować⁴⁹. Wspomniani autorzy podkreślają, że sesje terapeutyczne online prowadzone z weteranami, a polegające na pisaniu są, jako zapis, dostępne dla weterana zawsze, gdy ich potrzebuje. Dzięki opcji uwzględniającej pisanie we wsparciu i rehabilitacji prowadzonej online weteran może uczyć się we własnym tempie oraz powtarzać sobie informacje i zatrzymywać się na danych treściach dowolnie długo, w zależności od indywidualnych potrzeb.

W podsumowaniu możliwości wspierania technologią weteranów z PTSD dzięki komputerom i internetowi warto podkreślić, że oprócz samokształcenia i reedukacji osoby mogące przeżywać wstyd w związku z własnym stanem funkcjonowania mają sposobność uczestniczenia w bardziej dyskretnych sesjach online niż podczas tradycyjnych spotkań. Dzięki sesjom online ćwiczą umiejętności pisania, rozwiązywania prostych problemów, doskonałą formułowanie myśli w zapisie oraz funkcje poznawcze. Ponadto kształcą tworzenie struktur prawidłowego zapisu, umiejętność kreatywnego myślenia, tworzenia i odczytywania komunikatów online oraz swobodnego komunikowania się. Dodatkowo, dzięki pisemnemu uczestnictwu w grupach wsparcia online i pisaniu na czatach grupowych, weterani tworzą inskrypcje i deskrypcje kulturowe – artefakty i wewnętrzne opisy bycia członkiem kultury wojskowej jako autonarracje o procesie własnej rekonwalescencji.

WSPARCIE DZIĘKI RZECZYWISTOŚCI WIRTUALNEJ

Innym wzmiankowanym w literaturze specjalistycznej wsparciem technologicznym weteranów doświadczających problemów związanych z zespołem stresu pourazowego jest rzeczywistość wirtualna (VR, *virtual reality*). Korzystanie z niej stanowi, zdaniem McLean, Steenkamp, Levy i Litza, uzupełnienie tradycyjnie prowadzonej terapii behawioralno-poznawczej⁵⁰. Samo pojęcie rzeczywistości wirtualnej w warunkach sesji wspierających odnosi się, zdaniem Małgorzaty Kozłowskiej, do „technologii, umożliwiającej użytkownikom interakcje z komputerowo wygenerowanym światem, dzięki wyspecjalizowanym narzędziom wizualno-słuchowo-kinestetycznym”⁵¹. Zaletą tego rozwiązania, wskazaną przez autorkę, jest prowadzenie wsparcia i rehabilitacji w warunkach zaprojektowanego dla

49 L.J. Murphy, D.L. Mitchell, *When writing helps to heal. E-mail as therapy*. „British Journal of Guidance and Counselling” 1(26)/1998, s. 21–32, za C.P. McLean, M.M. Steenkamp, H.C. Levy, B.T. Litz, *Posttraumatic stress disorder*, dz. cyt., s. 54.

50 C.P. McLean, M.M. Steenkamp, H.C. Levy, B.T. Litz, *Posttraumatic stress disorder*, dz. cyt., s. 54.

51 M. Kozłowska, *Wirtualna rzeczywistość (ang. Virtual reality – VR) jako skuteczne narzędzie terapii fobii społecznej*, „Ogrody Nauk i Sztuk” 2/2012, s. 219–227.

weterana i bezpiecznego środowiska wirtualnego, gdyż korzystanie podczas sesji terapeutycznych z wyobraźni może być trudne, a nawet nieco ryzykowne. Wsparcie i rehabilitacja prowadzone z użyciem sprzętu VR pomagają specjalistom „zanurzyć” i zatrzymać weterana w wygenerowanym komputerowo środowisku wirtualnym, ukazującym sytuację budzącą jego lęk, ale pod pełną kontrolą prowadzącego nad wprowadzaniem kolejnych bodźców. McLean, Steenkamp, Levy i Litz uważają, że technologia wirtualnej rzeczywistości stanowi skuteczną alternatywę dla tradycyjnych form wsparcia i może być szczególnie korzystna dla żołnierzy, którzy mają trudności z angażowaniem się w ekspozycję wyobrażeń⁵². Dodatkowo Agnieszka Stasienko i Iwona Sarzyńska-Długosz wskazują, że istnieje odmiana rzeczywistości wirtualnej, zwana rzeczywistością poszerzoną, tzw. AR (*augmented reality*), łącząca świat wirtualny i prawdziwy. Koncepcja AR została oparta na obrazach realnie istniejących osób, scenerii oraz zdarzeń, które wprowadzane są do świata rzeczywistości wirtualnej⁵³.

Wracając do analiz rzeczywistości wirtualnej, warto prześledzić strukturę urządzeń i ich budowę. Artefakty VR wykorzystywane we wsparciu i sesjach terapeutycznych składają się między innymi z nowoczesnego oprogramowania, zainstalowanego na komputerze lub konsoli gier wideo. Sam sprzęt wyświetlający ma postać płaskich ekranów, a także monitorów komputerowych oraz tradycyjnych projektorów LCD. Stasienko i Sarzyńska-Długosz wskazują, że do tradycyjnych form technologii wirtualnych zalicza się również sposoby wyświetlania obrazów VR na ścianach pomieszczeń, tzw. systemy CAVE (*cave automatic virtual environment*), lub na podłogach. Uczestnicy sesji terapeutycznych mają założone specjalistyczne okulary stereoskopowe, dzięki którym mogą prawidłowo percypować treści obrazów. Drugą grupą wskazaną przez Stasienko i Sarzyńską-Długosz są wyświetlacze VR zwane w skrócie HMD (*head mounted display*), wymagające zamocowania na głowach uczestników specjalnych okularów lub hełmów⁵⁴.

Skuteczność zastosowania rzeczywistości wirtualnej w rehabilitacji weteranów jest cały czas badana i monitorowana, zwłaszcza w Stanach Zjednoczonych, jednakże pewne dane, oparte na indywidualnych studiach przypadków, są publikowane. Udostępniono na przykład informacje na temat roli i skuteczności 10 sesji terapeutycznych z VR, w jakich uczestniczył oficer wojska amerykańskiego z przewlekłym PTSD. Zmniejszyły one nasilenie objawów⁵⁵. W badaniu przeprowadzonym między innymi przez Barbarę Rothbaum, Larry’ego Hodgesa, Renato Alarcona i innych wyniki wykazały znaczące zmniejszenie objawów PTSD u 16 weteranów po sześciu miesiącach sesji z użyciem technologii VR⁵⁶.

52 C.P. McLean, M.M. Steenkamp, H.C. Levy, B.T. Litz, *Posttraumatic stress disorder*, dz. cyt., s. 54.

53 A. Stasienko, I. Sarzyńska-Długosz, *Zastosowanie rzeczywistości wirtualnej w rehabilitacji neurologicznej. Virtual reality in neurorehabilitation*, „Postępy Rehabilitacji” 4/2016, s. 68.

54 Tamże.

55 B.O. Rothbaum, L. Hodges, R. Alarcon, D. Ready, F. Shahar, K. Graap, J. Pair, P. Herbert, D. Gotz, B. Wills, D. Baltzell, *Virtual reality exposure therapy for PTSD Vietnam veterans. A case study*, „Journal of Traumatic Stress” 2(12)/1999, s. 263–271, za C.P. McLean, M.M. Steenkamp, H.C. Levy, B.T. Litz, *Posttraumatic stress disorder*, dz. cyt., s. 51.

56 Tamże.

KONKLUZJE

Analizy przedstawionych danych ilustrują rolę wybranych technologii we wsparciu członków wojskowych, weteranów wojennych z PTSD, w co najmniej dwóch perspektywach: po pierwsze – możliwości wsparcia technologicznego oraz po drugie – preferencji samych weteranów, w związku z indywidualnymi potrzebami związanymi ze specyfiką danej niepełnosprawności. Mamy bowiem do czynienia z niepełnosprawnością egzogenną i nabytą w sposób szczególnie, w wyniku aktywności na polu walki lub długotrwałej ekspozycji i gotowości w warunkach silnie obciążających zdrowie, niewykluczających niepełnosprawności. W związku ze specyfiką kultury militarnej, szczegółowo analizowanej w pierwszej części artykułu, weterani akceptują i niekiedy preferują wsparcie prowadzone w warunkach raczej dyskretnych niż eksponowanych, co pozwala im na zmniejszenie odczuwania skutków stygmatyzacji społecznej (*social stigma*). Przedstawione uwagi należy rozpatrywać i rozumieć w kontekście kluczowych wartości, jakimi w kulturach wojskowych są zdrowie oraz sprawność fizyczna i psychiczne funkcjonowanie człowieka.

Badania wskazują, że w szczególnych przypadkach związanych z potrzebami weteranów lub ich rodzin dyskretnie wsparcie i dyskretna reedukacja mogą być prowadzone właściwie i skutecznie dzięki technologii takiej, jak: komputery, oprogramowanie, komunikacja online czy rzeczywistość wirtualna. Jednak trudno rozstrzygnąć, czy zasadne jest stosowanie zaawansowanej technologii jako alternatywnej wobec kompleksowych zjawisk niepełnosprawności nabytej u weteranów, która obejmując także problemy związane z dodatkowymi uzależnieniami od substancji (narkotyków, alkoholu), wymaga nierzadko wielostronnego wsparcia oraz rehabilitacji tradycyjnej, dodatkowo wspieranej technologią.

BIBLIOGRAFIA

- Barnes, Colin. „*Cabbage Syndrome*”. *The Social Construction of Dependence*. Lewes: Falmer Press, 1990.
- Barnes, Colin. „The social model of disability: myths and misconceptions. *Coalition. Greater Manchester Coalition of Disabled People's Journal* sierpień (1996).
- Barnes, Colin, Geof Mercer, Tom Shakespeare. *Exploring Disability. A Sociological Introduction*. Oxford: Polity Press, 1999.
- Borowska-Beszta, Beata. „Anatema szoku kulturowego w andragogice specjalnej”. *Edukacja Otwarta* 2, 2 (2008).
- Borowska-Beszta, Beata. „Wkład antropologii kulturowej w studia nad niepełnosprawnością”. *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej* 15, 3 (2016).
- Coll, Jose E., Eugenia L. Weiss, Jeffrey S. Yarvis. „No one leaves unchanged. Insights for civilian mental health care professionals into the military experience and culture”. *Social Work in Health Care* 50, 7 (2011).
- Cucciare, Michael A., Kenneth R. Weingardt, red., *Using Technology to Support Evidence-Based Behavioral Health Practices. A Clinician's Guide*. New York: Routledge, 2010.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5*. Wyd. 5. Arlington: American Psychiatric Association Publishing, 2013.
- Exum, Herbert A., Jose E. Coll, Eugenia Weiss. *A Civilian Counselor's Primer for Counseling Veterans*. Wyd. 2. Deerpark, NY: Linus Publications, 2011.

- Hsu, Jeanette. *Overview of military culture*. Wrzesień 2010. <http://sttpml.org/wp-content/uploads/2014/06/military-culture.pdf>.
- Irwin, Rachel. „Culture shock: negotiating feelings in the field”. *Anthropology Matters Journal* 9, 1 (2007). https://www.anthropologymatters.com/index.php/anth_matters/article/view/64/124.
- Kozłowska, Małgorzata. „Wirtualna rzeczywistość (ang. Virtual reality – VR) jako skuteczne narzędzie terapii fobii społecznej”. *Ogrody Nauk i Sztuk* 2 (2012).
- Oliver, Michael. *The Politics of Disablement*. London: Palgrave Macmillan, 1990.
- Schein, Edgar H. *Organizational Culture and Leadership*. Wyd. 3. San Francisco: Jossey-Bass, 2004.
- Schultze, Nils-Günter. „Success factors in Internet-based psychological counseling”. *Cyber Psychology and Behavior* 9, 5 (2006).
- Stasieńko, Agnieszka, Iwona Sarzyńska-Długosz. „Zastosowanie rzeczywistości wirtualnej w rehabilitacji neurologicznej. Virtual reality in neurorehabilitation”. *Postępy Rehabilitacji* 30, 4 (2016).
- Taylor, Steven, Bonnie Shoultz, Pamela Walker, red., *Disability Studies: Information and Resources*. Listopad 2003. http://thechp.syr.edu/wp-content/uploads/2013/10/Disability_Studies_2003_current.
- Weiss, Eugenia, Jose E. Coll. „Influence of military culture and veteran worldviews on mental health treatment”. *The International Journal of Health, Wellness and Society* 1, 2 (2011).

Data wpłynięcia: 17 kwietnia 2018 r. Data zatwierdzenia do druku: 1 sierpnia 2018 r.

ARTIFACTS, MILITARY CULTURE AND TECHNOLOGIES IN THE SERVICE OF VETERANS WITH DISABILITIES

The article deals with advanced technology and its basic applications used to support military veterans with post-traumatic stress disorder (PTSD), presenting it in the context of military culture, or more narrowly, the culture of soldiers who have become veterans. The text discusses problems with defining the disability in veterans with PTSD acquired during active military service, analyzes such values as health and fitness in terms of military culture, and identifies specific needs in providing assistance to military veterans, including technology as a discreet tool intended to improve their cognitive, emotional, mental and social functioning, and everyday life skills. It also outlines various rehabilitation possibilities with the use of computers, the Internet, online communication, and virtual reality (VR).

SŁOWA KLUCZOWE: kultura wojskowa, weterani, PTSD, technologia, wsparcie online, rzeczywistość wirtualna (VR)

KEY WORDS: military culture, veterans, PTSD, technology, online assistance, virtual reality (VR)