

VILNIAUS UNIVERSITETAS

VĖJŪNĖ DOMANSKAITĖ GOTA

DALYVAVIMO KARO VEIKSMUOSE ILGALAIKIAI
PSICHOLOGINIAI PADARINIAI

Daktaro disertacija
Socialiniai mokslai, psichologija (06 S)

Vilnius, 2014

Disertacija rengta 2001–2013 metais Vilniaus universitete

Mokslinė vadovė:

prof. habil. dr. Danutė Gailienė (Vilniaus universitetas, socialiniai mokslai,
psichologija – 06 S)

TURINYS

1.	ĮVADAS.....	5
1.1.	Pagrindiniai terminai.....	5
1.2.	Karo traumų psichologinių padarinių tyrimai	6
	Afganistano karas 1979-1989 ir lietuvių Afganistano karo veteranų situacija	9
1.4.	Alkoholio vartojimo, trauminio patyrimo ir potrauminių simptomų sąsajos	11
1.5.	Karo potrauminius padarinius numatantys veiksniai	15
1.6.	Prisitaikymas po karinės tarnybos: priėmimo sugrįžus patirtis, socialinė parama ir jų sąsajos su potraumiais padariniais	18
1.6.1.	Priėmimo sugrįžus po karinės tarnybos sąsajos su potraumiais padariniais	18
1.6.2.	Socialinės paramos sąsajos su potraumiais padariniais	21
1.7.	Vidinė darna – asmens apsauginis veiksnys	25
1.8.	Problemos pagrindimas: tyrimo aktualumas ir naujumas	27
1.9.	Tyrimo tikslai, uždaviniai ir ginami teiginiai.....	30
2.	TYRIMO METODIKA.....	31
2.1.	Kokybinio ir kiekybinio tyrimo metodų derinimas	31
2.2.	Tyrimo dalyviai	32
2.3.	Įvertinimo būdai	35
2.4.	Tyrimo eiga	40
2.5.	Duomenų apdorojimas	41
2.5.1.	Kiekybinių duomenų apdorojimas.....	41
2.5.2.	Kokybinių duomenų analizė.....	42
3.	REZULTATAI.....	44
3.1.	Trauminis patyrimas	44
3.1.1.	Lietuvos vyrų tarnavusių Afganistane ir SSRS patirtų trauminių įvykių intensyvumas	44
3.1.2.	Subjektyvus patirties tarnaujant vertinimas	47
3.2.	Trauminiai padariniai.....	52
3.2.1.	Potrauminių simptomų intensyvumas.....	52
3.2.2.	Potrauminės simptomatikos ir patirtų trauminių įvykių ryšys	55

3.3.	Tarpiniai veiksniai susiję su traumos padariniais	58
3.3.1.	Psichosocialinės paramos ypatumai	58
3.3.1.1.	Suvoktos psichosocialinės paramos šeimoje ir iš draugų ypatumai ir sąsajos su potrauminiais padariniais	58
3.3.1.2.	Suvoktos psichosocialinės paramos šeimoje bei iš draugų gautos iš karto po tarnybos ir dabartiniu metu ypatumai	62
3.3.2.	Vidinės darnos ypatumai bei sąsajos su traumine patirtimi ir potraumine simptomatika	64
3.3.3.	Adaptacijos po tarnybos ypatumai.....	67
3.3.3.1.	Adaptacija iš karto po tarnybos	67
3.3.3.2.	Adaptacija dabartiniu metu	71
3.3.4.	Alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimo tarnybos metu, po tarnybos ir dabartiniu metu ypatumai.....	72
3.4.	Afganistane tarnavusių vyrų turinčių PTSS bei subklinikinio lygio PTSS ir neturinčių PTSS trauminio patyrimo, trauminių padarinių ir tarpinių veiksnių sąsajos	75
3.5.	Potrauminio streso sutrikimo intensyvumą prognozuojantys veiksniai ..	89
3.6.	Dalyvavimo kare psichologinių padarinių modelis	99
4.	REZULTATŲ APTARIMAS	104
4.1.	Afganistane tarnavusių vyrų trauminio patyrimo, potrauminių padarinių ir jų tarpusavio ryšio palyginimas su SSRS tarnavusiais vyrais.....	104
4.2.	Afganistano veteranų, turinčių PTSS bei subPTSS ir neturinčių PTSS, trauminio patyrimo ypatumų, potrauminių padarinių ir jų tarpusavio ryšio palyginimas	119
4.3.	Potrauminio streso sutrikimo išreikštumą prognozuojantys veiksniai ...	124
4.4.	Dalyvavimo Afganistano kare psichologinių padarinių modelis.	127
4.5.	Tyrimo privalumai, ribotumai ir tolesnių tyrimų kryptys	129
4.6.	Tyrimo rezultatų praktinės implikacijos	131
5.	IŠVADOS.....	134
	LITERATŪRA	136

1. ĮVADAS

1.1. Pagrindiniai terminai

Potrauminė simptomatika/potrauminiai padariniai – po traumos pasireiškiantys psichikos ligų klasifikacijoje DSM-IV apibrėžti simptomai – dirglumas, įkyrumai ir vengimas, o taip pat disociacijos, nerimo, somatizacijos, tarpasmeninių ir miego sunkumų, depresiško požymiai (Briere, Runtz, 1989; American Psychiatric Association, 2000). Tyrimo metu galiojo psichikos ligų klasifikacijos ketvirtas leidimas (DSM-IV), juo ir vadovavomės, o dabar jau galioja penktasis leidimas (DSM-V, 2013), kur kai kurie apibūdinimai yra pakeisti. Potrauminiai simptomai sudaro potrauminio streso sutrikimą.

Potrauminio streso sutrikimas (PTSS) – skirtingai nuo visų kitų psichiatrinių sutrikimų, išsiskiria tuo, kad čia yra aiškiai apibrėžtas etiologinis faktorius – trauminis įvykis viršijantis kasdienio patyrimo ribas ir sukėlęs grėsmę žmogaus arba aplinkinių žmonių gyvybei (DSM-IV A kriterijus; DSM-IV, 1994).

Pagal žmogaus sąlyčio laipsnį skiriamos trys *traumos/trauminių įvykių ir patyrimų grupės*:

- *asmeniškai patirtos traumos* – keliančios rimtą grėsmę žmogaus gyvybei ar jo fiziniam vientisumui;
- *artimųjų patirtos traumos* – keliančios didelę grėsmę ar žalą žmogaus vaikams, tėvams, giminėms ar draugams;
- *Traumos patirtos būnant liudininku*, t.y. matant kito žmogaus žalojimą, žudymą ar tų veikslių padarinius. Pastarosios dvi grupės yra persipynusios.

Dar skiriami keli aiškiai apibrėžti PTSS kriterijai:

- 1) *invazija* – pakartotinai užplūstantys trauminio įvykio išgyvenimai įkyrių minčių, košmarų ir kitokiais pavidalais;
- 2) *vengimas* – nuolatinis stimulų, primenančių traumą (ir keliančių nerimą), vengimas ar reakcijų išblėsimas (emocinis atbukimas), apimantis kognityvinius ir elgesio pasireiškimus;

3) *padidintas dirglumas*, atsirandantis dėl invazijos ir vengimo. Jis gali pasireikšti miego sutrikimais, išgąščiu, didesniu reaktyvumu ar pykčio proveržiai (DSM-IV, 1994; TLK-10, 1997).

Asmuo gali ir nesureaguoti į traumą (nepasireiškia baimė, bejėgiškumas, siaubas), tuomet nesivysto potrauminiai simptomai, jis gyvena toliau ir normaliai prisitaiko. Jeigu asmuo, patyręs gyvybei grėšiantį įvykį, išgyveno stiprius jausmus (baimę, siaubą, bejėgiškumą, beviltiškumą), tuomet gali vystytis potrauminiai simptomai ir net PTSS, trinka jo gyvenimo tėkmė (Horowitz, 1997; Weiseth, 2004).

Rizikos veiksniai – tai veiksniai tarpininkaujantys tarp traumos ir potrauminių padarinių, esantys prieš trauminį patyrimą, jo metu ir po jo (Vogt et al., 2007).

Vidinė darna – tai individualūs resursai, padedantys įveikti sunkumus, lemiantys somatinę sveikatą, elgesį įvairiomis gyvenimo situacijomis, socialinio pasaulio suvokimą bei aiškinimą (Antonovsky, 1993; Lindström, Eriksson, 2005). Vidinė darna atspindi asmens požiūrį į gyvenimą ir gebėjimą reaguoti į stresines situacijas. Yra trys vidinės darnos jausmo aspektai: suprantamumas, valdomumas ir prasmingumas.

1.2. Karo traumų psichologinių padarinių tyrimai

Karo traumų psichologinių padarinių tyrimo istorijoje galima išskirti du etapus: iki Vietnamo karo ir po Vietnamo karo. Iki Vietnamo karo atliekami tyrimai rėmėsi klinikiniais atvejais ir psichoanalitine teorija, o patirta trauma dar nėra tiesiogiai siejama su padariniais (Gailienė, 2001). Esminis pasikeitimas tyrinėjant traumų pasekmes įvyko po Vietnamo karo. Pačių Vietnamo karo veteranų iniciatyva buvo pradėti platūs ir išsamūs tyrimai, siekiant įvertinti karo patyrimų įtaką padarė grįžusių veteranų gyvenimui. Taip prasidėjo antrasis karo traumų ir jų psichologinių pasekmių tyrimo etapas.

Šiais tyrimais įrodyta, kad kai kuriems veteranams būdingi ilgai trunkantys nerviniai sutrikimai yra tiesioginė karo patyrimo pasekmė (Herman, 2006). Nustačius šį svarbų ir neabejotiną ryšį tarp karo trauminio patyrimo ir

psichologinių padarinių, 1980 metais Amerikos Psichiatrų asociacija oficialiai įvardijo naują sutrikimą – potrauminio streso sindromą (Gailienė, 2008; Figley, Boscarino, 2012).

Karo zonos stresoriai yra svarbiausias etiologinis karių potrauminio streso sutrikimo (PTSS) veiksnys. Tai parodė labai daug Vietnamo (Wiess et al., 1992; Schlenger et al., 1992; King et al., 1995; Koen et al., 2008), Persijos įlankos (Vogt and Tanner, 2007) karų veteranų, o taip pat Libano (Mehlum et al., 2002), Afganistano ir Irako konfliktų (Hoge et al., 2004; Litz, 2005) taikos misijos karių tyrimų.

Pagal šiuolaikinius diagnostikos kriterijus, PTSS atsiradimui gali pakakti ir vieno trauminio įvykio (APA, 2000 p.463), tačiau kariai, būdami karo zonoje ilgesnį laiką, patiria *daug trauminių įvykių* (King et al., 1995; Hoge et al., 2004). Nors dalyvavimas mūšyje yra būtina ir pakankama priežastis pasireikšti PTSS, mūšis nėra vienintelis pavojaus ir sunkaus streso šaltinis karo zonoje. Daugelis karo zonos patyrimų (karinės operacijos, pavojai dėl partizaninio karo, smurtiniai užpuolimai) ir mažesnio intensyvumo, bet besitęsiantys stresoriai (gyvenimo ir klimatinės sąlygos, vietinių gyventojų požiūris ir pan.) didina rizikos chroniško PTSS vystymosi riziką, dėl to gali kilti psichinės sveikatos problemų ir smarkiai pablogėti profesinės, asmeninės bei tarpasmeninės sferos funkcionavimas. Be to, itin didelę reikšmę tolimesnei adaptacijai turi grėsmės gyvybei suvokimas, matyti sužeisti, mirštantys ar mirę žmonės, patirtas smurtas ar dalyvavimas jame (Laufer et al., 1984; King et al., 1995; King et al., 1999; Litz, 2005; Solomon et al., 2008).

Tyrimais nustatyta, kad streso reakcijos gali būti *daugelio labai stresišku per ilgesnį laiką susikaupusių gyvenimo įvykių* pasekmė (King et al., 1998). Be to, nemažai veiksnių, kurie būna prieš ar po stresinio ar trauminio įvykio gali padidinti arba sumažinti PTSS riziką (Vogt and Tanner, 2007). Taigi vis daugiau karo pasekmių tyrimų nurodo, kad svarbu įvertinti ne tik karo zonos stresorius, bet ir rizikos bei atsparumo veiksnius, kuriuos kariai patiria prieš tarnybą (nestabili ar chaotiška šeiminė aplinka vaikystėje – nesirūpinimas, tėvų nebuvimas, psichinės ligos, fizinė ar seksualinė prievarta;

ankstyvosios traumos ir kt.) ir po tarnybos (trauminiai įvykiai, socialinė parama ir kt.) (King et al., 1999; Litz, 2005; Vogt and Tanner, 2007).

Potrauminės simptomatikos ypatumus gali lemti ir svarbus kiekvieno karinio konflikto ar karo veiksnys – *tarnybos trukmė*. Didesnė PTSS formavimosi tikimybė yra tuomet, kai sąlytis su stresoriais yra ilgesnis (APA, 2000). Šešių mėnesių tarnyba aktyvioje karinėje zonoje nurodoma kaip kritinė riba. Šią ribą viršijus, smarkiai padidėja PTSS ir įvairių psichosomatinių sutrikimų rizika (Ena et al., 2000; Weisæth, 2004; Lapierre et al., 2007). Sovietų armijos kariai, išsiųsti į Afganistaną, tarnavo apie pusantrų metų, taigi jie turėjo galimybę patirti kur kas daugiau trauminių įvykių.

Daugelis tyrimų nurodo ilgalaikes dalyvavimo kare pasekmes. Nacionalinė Vietnamo veteranų prisitaikymo studija (NVVRS) nustatė, kad po 11-12 metų PTSS pasireiškia nuo 9% (Dohrenurend et al., 2006) iki 15,2% Vietnamo veteranų (Schlenger et al., 1992, 2007), dalinis PTSS – 22,5% Vietnamo karo veteranų (Weiss et al., 1992). Persijos įlankos veteranų grupėje PTSS po 6 metų – 10,1% (Kang et al, 2003), po 10 metų – PTSS – 1,8% (Toomey et al, 2007). Antro pasaulinio karo veteranų grupėje po 40 metų PTSS pasireiškė 18% asmenų (Sutker, Allain, Winstead, 1993). Pasak įvairių tyrimus apžvelgusio Lars Mehlum (2002), PTSS pasireiškia nuo 5% iki 20% taikos misijos karių, praėjus nuo 5 mėnesių iki 7 metų po grįžimo.

Karo veteranams ir karinių konfliktų dalyviams nustatoma ir gretutinė potrauminė simptomatika: depresija (Tomer et al., 1997; Hankin et al, 1999; Jakupcak et al, 2006; Lapierre et al, 2007), agresija (Jakupcak et al, 2007; Taft et al, 2007), pyktis ir priešiškus (Novaco and Chemtob, 2002; Jakupcak et al, 2007), nerimas (Jakupcak et al, 2006; Taft et al, 2007), piktnaudžiavimas alkoholiu, narkotikais ar net priklausomybė nuo jų (Fischer, 1991; Kulka et al. 1990; Schlenger et al., 1999). Taip pat nustatyta, kad sutrinka PTSS patiriančių karo dalyvių funkcionavimas įvairiose gyvenimo sferose: jiems būdinga bedarbystė, finansinės problemos (Savoca and Rosenheck, 2000), jie turi

daugiau bendravimo sunkumų (Riggs et al, 1998), problemų šeimoje (Rusvio et al, 2002; Orcutt et al, 2003) ir kt.

Sovietų-Afganistano karo dalyviai yra labai mažai tyrinėti. Pavyko rasti vos keletą tyrimų, kuriuose įvertinamos dalyvavimo kare pasekmės. Jų objektas - Baltarusijos ir Rusijos Afganistano karo veteranai. Baltarusijos Afganistano veteranų tyrimo autoriai (Пышкарев, 1999) nurodo, kad 62,3% iš jų išsivystė skirtingo lygio PTSS simptomai. Tik 32% Baltarusijos Afganistano karo veteranų įvertino savo sveikatą kaip „visai gerą“, kiti dažnai ar chroniškai sirgo arba tapo neįgaliais. Zelenova (2001) nurodo, kad 17% Rusijos Afganistano karo veteranų turi PTSS ir 21,1% pasireiškė atskiri PTSS simptomai. Mūsų tyrimas Lietuvoje yra pirmoji Afganistano karo veteranų studija.

1.3. Afganistano karas 1979-1989 ir lietuvių Afganistano karo veteranų situacija

1979–1989 metais Afganistane vyko karas tarp mudžahedų – musulmonų partizanų – ir Afganistano prosovietinės vyriausybės, kuriai „padėjo“ Sovietų armija. Šiame kare dalyvavo apie 5 tūkstančiai lietuvių. Visi jie tuo metu atliko privalomąją karinę tarnybą ir dauguma į Afganistaną važiavo ne savo noru.

Lietuvos Afganistano karo veteranų organizacijos duomenimis, šiame kare 97 vaikinai žuvo ir 98 tapo invalidais (Lukšys, 2003). Šie duomenys gauti aštunto dešimtmečio pabaigoje, įvertinus karo padarytą žalą. Tolimesniu Afganistano karo veteranų likimu niekas nesidomėjo ir nesirūpino. Šiuo metu net nėra žinoma, kiek Lietuvoje karo veteranų, kiek jų mirė, kiek nusižudė. Tik 2003 metais buvo pradėti sudarinėti Lietuvos Afganistano karo veteranų sąrašai, tačiau jie liko nebaigti.

Nesidomėjimas *afganais* susijęs su keletu veiksnių: buvusią SSRS „slaptumo“ ideologija ir šios valstybės žlugimu bei socialinėmis problemomis,

Lietuvai atgavus nepriklausomybę. Komunistinės Rusijos politikai nebuvo linkę pranešti visuomenei apie pralaimėjimus, netektis, katastrofas. Karas Afganistane buvo vienas iš tokių politinių pralaimėjimų. Jis užsitęsė dešimtį metų, nusinešė daugelio jaunų vyrų gyvybes, nemažai suluošino, pareikalavo materialinių aukų ir baigėsi pralaimėjimu. Žlugus SSRS, pasaulis pripažino šį karą didžiule politine klaida, tačiau posovietinėje Rusijoje jis vertinamas gana ambivalentiškai. Lietuvai atgavus nepriklausomybę, šalyje atsirado daug rūpesčių, o kariavusieji Afganistane buvo Sovietų sąjungos palikimas, nuo kurio Lietuva atsiribojo. 1997 m nepriklausomoje Lietuvoje buvo įvertinti sovietų ir nacių okupacijų padariniai ir priimtas Lietuvos Respublikos asmenų, nukentėjusių nuo 1939–1990 metų okupacijų, teisinio statuso įstatymas (Valstybės žinios, 1997). Afganistano karo dalyviai nebuvo įtraukti ir pripažinti nukentėjusiais. Visuomenės palankumas padeda įprasminti sunkią karo patirtį, sumažina karo traumą lydinčios simptomatikos intensyvumą. Bet Lietuvos vyrų tarnavusių Afganistane, karo įprasminimas nuo pradžių buvo sutrikdytas. Grįžusieji nesulaukė pagalbos, netgi priešingai – dalis jų, (priklausomai nuo tarnybos pobūdžio) buvo priversti pasirašyti „tylėjimo“ raštus, t.y., kad niekam nepasakos apie tai ką matė ir patyrė Afganistane (Stankus, 1993). Buvo palikti likimo valiai ir Lietuvai atkūrus nepriklausomybę. Tik 2005 metais juos įtraukė į minėtą teisinio statuso įstatymą ir pripažino nukentėjusiais. Bet tik teisiniu požiūriu - psichologiniu reabilitacijos požiūriu jokių valstybinių priemonių nesiimta. Galimas sakyti, kad visuomenėje Lietuvos Afganistano karo veteranai nebuvo reabilituoti. Kalbant apie įprasminimo aspektą, lietuvių Afganistano karo dalyvių patirtis yra artima Vietnamo karo dalyvių patirčiai. Grįžtančiuosius iš Vietnamo karo JAV pasitiko antikarinėmis demonstracijomis ir kaltinamaisiais, priešiškais plakatais bei šūkais (Goodwin, 1987). Tačiau jiems, skirtingai nei Afganistano karo veteranams, pavyko susilaukti visuomenės pripažinimo ir pagalbos. Nežiūrint to, tyrimai nustatė didesnę potrauminių sutrikimų paplitimą tarp kariavusiųjų Vietname, lyginant su kitų karų dalyviais. Manoma, kad tam turėjo įtakos karo nepopuliarumas ir visuomenės priešiškus jausmus jo dalyviams

karo metais (Classen ir Koopman, 1993). Tai dar sykį liudija karo patyrimo įprasminimo svarbą ir jo sąsajas su potraumine simptomatika.

Kaip šis vis dar besitęsiantis karo padarinių neigimas ir sutrikdytas patyrimo įprasminimas veikia Lietuvos Afganistano veteranų savijautą, santykius, gyvenimą? Yra sakančių, kad visiems tarnavusiems Sovietų armijoje buvo sunku, nereikia išskirti tik tarnavusių Afganistane. Beveik kiekvienas tarnavęs tarybinėje armijoje prisimena patyčias, patirtas iš ilgiau tarnavusių kareivių ar netgi vyresnybės. Sovietų armijoje egzistavo labai stipri hierarchinė sistema. Pasitelkus beprasmį muštrą, didelį fizinį krūvį, nuolatinį alkį, kareiviai buvo verčiami nemastančiais įsakymų vykdytojais (Suvorov, 1997). Sovietų armijoje galiojo principas „skaldyk ir valdyk“. Nusizengimus vienam ar keliems, kentėdavo visi, todėl vadovybė sugebėdavo bausti ir valdyti pačių kareivių rankomis (Stankus, 1993). Tačiau Afganistano kare dalyvavę vyrai, patyrė kur kas daugiau. Jie patyrė vietinių Afganistano gyventojų priešišumą, nuolatinį pavojų gyvybei (nė žingsnio be ginklo – dalinyje, operacijoje, miegotų ar eitų į tualetą), prastas higienines sąlygas (kartais ištisomis savaitėmis jokių galimybių apsišvarinti). Jei atsipalaiduosi ar užmigi poste, gali žūti ne tik pats, bet ir tavo draugai bei kolegos. Kontaktai su artimaisiais, namais buvo labai apriboti: formaliai atostogas skirdavo, bet neišleisdavo (kai Sovietų Sąjungoje tarnaujantys kareiviai galėdavo grįžti atostogų), laiškus tikrindavo, nurodydavo ką rašyti (ilgą laiką nebuvo galima rašyti, kad esi Afganistane) (Stankus Z., 1993). Taigi, karių patiriami stresoriai siejosi ne tik su karo veiksmis. King et al. (1995) nurodė, kad „karo zonos streso“ apibrėžimą reikia išplėsti, įtraukiant tokius faktorius, kaip klimato, maitinimosi, higienos ir miego problemos.

1.4. Alkoholio vartojimo, trauminio patyrimo ir potrauminių simptomų sąsajos

Gausu literatūros, nurodančios svarbų ryšį taro PTSS ir piktnaudžiavimo alkoholiu. Ypač tai išryškėjo Vietnamo veteranų tyrimuose. Tik vis keliamas

klausimas: o kas yra pirmiau? Ar alkoholio vartojimas padidėja kaip PTSS pasekmė, ar atvirkščiai – alkoholio vartojimas prisideda prie PTSS atsiradimo po trauminės patirties. Taip pat gali būti, kad šios abi būsenos turi bendrą ištaką (Op den Velde et al., 2002).

Pasak NVVRS studijos, praėjus maždaug 20 metų po grįžimo iš Vietnamo, 15,2% vyrų turi PTSS ir 11,2% kenčia nuo sutrikimų, susijusių su alkoholio vartojimu (Kulka et al., 1990). Dvejopa diagnozė – piktnaudžiavimo alkoholiu ir PTSS – yra dažna (McLeod et al., 2001). R. A. Kulka ir kolegės (1990) nustatė, kad 50% veteranų, turinčių PTSS, turi kitą DSM IV ašies sutrikimą, 22% piktnaudžiauja alkoholiu ar turi šią priklausomybę. Tyrėjai svarsto galimas hipotezes, kurios paaiškintų jų pasireiškimą kartu. Viena hipotezių yra, kad šie du sutrikimai turi bendrą aplinkos rizikos veiksnį ar įvykį, kuris padidina tikimybę jiems atsirasti drauge, – „bendro stresoriaus hipotezė“. Sunkusis mūšio patyrimas susijęs su padidėjusia PTSS ir piktnaudžiavimu alkoholiu ar priklausomybe nuo jo (Kulka et al., 1990; Jordan et al., 1991; Laufer, Brett & Gallops, 1985). Vietnamo veteranų mūšio patyrimo stiprumas buvo reikšmingai susijęs su subjektyviai vertinamu padidėjusiu alkoholio vartojimu per karą ir metai po karo (Laufer et al., 1985). Vietnamo veteranams mūšio patyrimas daugiau nei dvigubai padidino piktnaudžiavimo alkoholiu po tarnybos riziką (Fisher, 1991). Šiai hipotezei patikrinti buvo atlikti monozigotinių dvynių tyrimai (Goldberg et al., 1990). Jie leido įvertinti papildomus veiksnius, galinčius daryti įtaką ryšiui tarp trauminio patyrimo stiprumo bei alkoholio ir PTSS. Šis tyrimas patvirtino ryšį tarp trauminio patyrimo stiprumo ir PTSS simptomų intensyvumo, tačiau nustatė, kad ryšys tarp trauminio patyrimo ir didesnio alkoholio vartojimo nebuvo toks stiprus. Šitai yra nuoroda į tai, kad kiti veiksniai, be mūšio patyrimo, buvo svarbūs ilgalaikiams alkoholio vartojimo modeliams. Taigi, ryšys tarp alkoholio vartojimo ir PTSS nėra tik funkcija jų bendro ryšio su sunkiu karo patyrimu.

Antra hipotezė: ryšys tarp PTSS ir alkoholio problemų, kad vienas išsivysto kaip kito pasekmė (Kulka et al., 1990). Tai – PTSS pasekmės, ar savigydos (*self-medication*), hipotezė. Ši hipotezė yra vienas dažniausių ryšio

tarp PTSS ir didesnio alkoholio vartojimo ar priklausomybės paaiškinimų. Veteranai vartoja alkoholį tam, kad palengvintų potrauminio streso sutrikimo invazijos ir padidėjusio dirglumo simptomus. Alkoholio vartojimas atspindi PTSS vengimo simptomatiką. Alkoholis slopinančiai veikia nervų sistemą ir leidžia veteranams išvengti jausmų ir vaizdinių, susijusių su Vietnamo karo patyrimu (Kulka et al., 1990). Šią hipotezę sunku patikrinti atliekant retrospektyvius tyrimus. PTSS simptomų išreikštumas turėtų būti susijęs su pasikeitusiu alkoholio vartojimu, tačiau tyrimų rezultatai prieštaringi ir neaišku, kuri problema atsiranda anksčiau (McLeod et al., 2001).

Trečia ryšio tarp PTSS ir alkoholio problemų hipotezė yra bendras jautrumas (*shared vulnerability*). Ši hipotezė teigia, kad jie atsiranda kartu dėl bendro aplinkos ar genetinio jautrumo, kuris padidina riziką abiem problemoms atsirasti.

D. S. McLeod ir kolegų (2001) atliktame 4072 dvynių porų, tarnavusių JAV kariuomenėje per Vietnamo karą (1965–1975), tyrime naudojant biometrinį modeliavimą buvo patikrintos šios trys hipotezės bei papildomai įvertinta genetinių ir aplinkos veiksnių įtaka mūšio patyrimui, PTSS simptomams ir alkoholio vartojimui. Gauti rezultatai labiausiai atitinka bendro jautrumo hipotezę. Mūšio patyrimas, PTSS simptomai ir alkoholio vartojimas yra susiję, nes tam tikri genetiniai veiksniai, kurie daro įtaką jautrumui mūšiui, taip pat daro įtaką jautrumui vartoti alkoholį ir PTSS simptomams. Specifiniai unikalūs (besiskiriantys dvynių poroje) aplinkos veiksniai buvo svarbesni nei genetiniai mūšio patyrimui ir PTSS simptomų vystymuisi. Taip pat abu veiksniai – genetiniai ir aplinkos – buvo vienodai svarbūs vartoti alkoholį. Tyrimas nepatvirtino bendro stresoriaus hipotezės, nes bendri aplinkos veiksniai, kuriuos patyrė abu dvyniai, turėjo labai mažai įtakos jų jautrumui PTSS simptomams ir alkoholio vartojimui. Taigi, bendros aplinkos įtaka suaugusiųjų simptomams ir jų elgesiui sumažėja žmogui bręstant ir tampant suaugusiuoju. Savigydos hipotezė irgi nebuvo patvirtinta. Veteranai, turintys skirtingo sunkumo mūšio patirties, alkoholio vartoja vienodai, tik turintys sunkesnę – gali būti labiau jautrūs su alkoholiu susijusiems sutrikimams

atsirasti. O alkoholio vartojimo įpročiams įtakos gali turėti aplinkos veiksniai, tokie kaip draugų vartojimo pavyzdys. Taigi, nors šis tyrimas aiškiai parodo, kad genetiškai perduodami asmens bruožai daro įtaką veteranų mūšio patyrimo sunkumui, tikimybei turėti PTSS simptomų ir vartoti alkoholį, bet neatmeta ir aplinkos veiksnių svarbos PTSS simptomų ir alkoholio vartojimo etiologijoje. Šitai yra nuoroda į tai, kad aplinkos veiksniai, ypač asmenims, turintiems genetinę riziką, gali smarkiai daryti įtaką, ar vystysis, ar ne PTSS simptomai ir piktnaudžiavimas alkoholiu (McLeod et al., 2001).

W. Op den Velde ir kolegos (2002), apibendrinę tyrimus, teigia, kad piktnaudžiavimas alkoholiu po karo mūšio patyrimo stipriai susijęs su jau esamais alkoholio vartojimo būdais/modeliais, šeimine predispozicija, vaikystės traumomis ir psichiatrinėmis problemomis prieš tarnybą. Sąveika tarp alkoholio vartojimo ir PTSS yra sudėtinga ir joje veikia prieštrauminiai ir potrauminiai asmens ir socialiniai veiksniai.

Matome, kad vartoti alkoholį įtakos turi genetiniai asmenybės ir aplinkos veiksniai. Afganistano veteranai Lietuvoje gyveno prieš tarnybą ir po jos. Mūsų šaliai būdingas vienas iš žalingiausių alkoholio vartojimo modelių visoje Europos Sąjungoje. Lietuvai atgavus nepriklausomybę, nuo 1990 iki 2010 metų, grynojo alkoholio suvartojimas išaugo dvigubai. 2010 metais jis buvo 11,3 litro absoliutaus (100%) alkoholio vienam Lietuvos gyventojui (Lietuvos statistikos departamentas). Taigi realus suaugusiųjų vartojimas yra didesnis, nes čia įtraukiami visi gyventojai, įskaitant kūdikius, vaikus, pensininkus. J. Klumbienė, D. Kalasauskas ir kiti (2011) įvertino alkoholio vartojimo tendencijas ir socialinius skirtumus pokomunistiniu perėjimo laikotarpiu (1990–2010). Jie kas dvejus metus paštu apklausė devynias reprezentatyvaus, 20–64 metų amžiaus, Lietuvos gyventojų grupes. Nustatė, kad pokomunistiniu perėjimo periodu smarkiai padidėjo reguliarus alaus gėrimas ir išaugo suvartojamo alaus kiekiai Lietuvos suaugusių žmonių populiacijoje. Reguliarus stiprių alkoholinių gėrimų ir suvartojamo per savaitę vyno kiekis išaugo tarp moterų, bet liko stabilus vyrų grupėje. Mus dominančiu periodu (grįžus po tarnybos ir dabartiniu tyrimo metu) Lietuvoje nustatytos

tokios alkoholio vartojimo bent kartą per savaitę tendencijos. 1994 metais stiprius alkoholinius gėrimus vartojo 31% vyrų, alų – 43%; 2000 m. stiprius alkoh. – 33,8%, alų – 55,8%; 2002 m. stiprius alkoh. – 28,7%, alų – 58,8%. Tyrimas taip pat parodė, kad jaunesni labiau vartojo alų, o stipresni gėrimai buvo labiau populiarūs tarp vyresnių. Manoma, kad vyresnė karta tęsia sovietų laikų tradiciją vartoti spiritinius gėrimus. Išsilavinimo skirtumai buvo svarbūs tik vyno vartojimui: labiau išsilavinę vyrai daugiau vartojo vyno bent kartą per savaitę nei mažiau išsilavinę. Alus buvo labiau populiarus tarp vedusių ir gyvenančių mieste vyrų (Klumbienė ir kt., 2011).

Taigi matome, kad daugiau nei pusė Lietuvos vyrų vartojo alkoholį bent kartą per savaitę. Ir, pasak A. Verygos (2009), net 31% Lietuvos vyrų turi žalingo alkoholio vartojimo įpročių (*Audit* testo įvertinimas ≥ 8). Rizikingai alkoholį vartoja 25% 15–24 metų amžiaus vyrų, beveik 35% – 25–34 metų ir piką pasiekia 35–44 metų amžiaus grupėje – net 43,3% vyrų alkoholio vartojimas yra žalingas. Afganistane tarnavę vyrai yra šiose žalingo alkoholio vartojimo amžiaus grupėse. Vidutiniškai jie buvo 21 metų, kai grįžo iš tarnybos, tada ėjo ilgas prisitaikymo periodas ir gyvenimas turint karo patyrimą ir galiausiai tyrimo metu jie buvo vidutiniškai 39 metų. Tai amžius, kai daugiausiai Lietuvos vyrų žalingai vartoja alkoholį. Tyrimo metu, 2000–2003 metais, grynojo alkoholio suvartojimas buvo 10 litrų vienam gyventojui ir 12,7 litrų – penkiolikos metų ir vyresnių gyventojų grupėje (Lietuvos statistikos departamentas). Matome, kad alkoholio vartojimo mastas ir paplitimas Lietuvoje yra labai didelis ir augantis nuo Afganistano karo veteranų grįžimo iš tarnybos.

1.5. Karo potrauminius padarinius numatantys veiksniai.

Dauguma žmonių turi pakankamai resursų, apsaugančių juos nuo sutrikimo lygį siekiančių traumos patyrimo pasekmių, arba jie greitai atsigauna nuo traumos patyrimo sukeltos stresinės simptomatikos (Brewin et al., 2000).

PTSS vystymesi matomi dideli individualūs skirtumai, todėl ieškoma veiksnių, kurie galėtų daryti įtaką simptomams atsirasti. Po kelių dešimčių tyrinėjimų tapo aišku, kad nėra vienos priežasties, paaiškinančios, kam išsivystys PTSS, o kam ne. Tyrėjai nustatė nemaža rizikos veiksnių (Brewin et al., 2000; Ozer et al., 2003). Jų sąsajas bei įtaką vieni tyrimai patvirtina, kiti ne. Taigi, tai nurodo, kad PTSS atsirasti ir vystytis daro įtaką daugialypiai priežastiniai keliai (Vogt et al., 2007).

Pristatysime daugiausiai dėmesio sulaukusius ir labiausiai tyrinėtus rizikos veiksnius. Tyrėjai, nagrinėjantys psichosocialinius rizikos veiksnius, skirsto juos į *prieštrauminius, trauminius ir potrauminius*. *Prieš traumą* esantys bruožai ar patyrimai, prisidedantys prie PTSS vystymosi kaip rizikos veiksniai, yra: moteriška lytis, jaunesnis amžius trauminio patyrimo metu, žemesnis socioekonominis statusas, žemesnis išsilavinimas, žemesnis intelektas, priklausymas rasinėms ar etninėms mažumoms (Brewin et al., 2000). Pažeidžiamumą PTSS padidina asmens psichiatrinė istorija, šeimos psichiatrinė istorija, ankstesnių traumų patirtys (Foy et al., 1987; King et al., 1996, 1999), taip pat kitos sunkios vaikystės patirtys – šeimos nestabilumas ar prastas funkcionavimas, kai tėvai negeba pasirūpinti vaiku (Fontana, Rosenheck, 1994; King et al., 1996, 1999). C. R. Brewin ir kolegų (2000) bei E. Ozer ir kolegų (2003) atliktos literatūros metaanalizės nustatė silpną pretrauminių rizikos veiksnių galią prognozuoti PTSS. Nustatyti, kiek stipresni ryšiai tarp ankstesnio trauminio patyrimo ir PTSS nei kitų prieštrauminių rizikos veiksnių – lyties ir amžiaus traumos metu.

Rizikos veiksniai, veikiantys per trauminių patyrimą, yra trauminio patyrimo pobūdis ir asmens reakcija į tai. Tyrimais patvirtintas kiekio ir atsako (*dose-response*) ryšys tarp trauminio patyrimo sunkumo, grėsmės gyvenimui patyrimo ir PTSS (Brewin et al., 2000; Ozer et al., 2003). Labiau disfunkcišką atsaką gali sukelti toks trauminio patyrimo pobūdis, kai: 1) yra fizinis sužeidimas, 2) patyrimas smurtinis, 3) žmogus patiria asmeniškai, o ne tampa liudininku, 4) patiria kaip subjektyviai stresišką, ypač jei yra disociacijų per

traumą, ir 5) po trauminio patyrimo yra mažesnio stiprumo stresoriai (Vogt, King, King, 2007). Toks trauminio patyrimo pobūdis yra būdingas kare dalyvaujantiems kariams.

Daugiausia dėmesio yra skiriama dviem *potrauminiams rizikos veiksniams*: socialinei paramai (Foy et al., 1987) bei papildomų stresorių ir trauminių įvykių patyrimui gyvenime (Schlenger et al., 1999; Vogt et al., 2007). C. R. Brewin ir kolegų (2000) bei E. Ozer ir kolegų (2003) atliktos mokslinių studijų metaanalizės nustatė stipriausią ryšį tarp socialinės paramos ir PTSS. Antras pagal ryšio stiprumą buvo papildomi gyvenimo stresoriai (Brewin et al., 2000).

Nustatyta, kad vieni rizikos veiksniai daro įtaką PTSS atsirasti, o kiti – numato PTSS tęstinumą/chroniškumą. P. P. Schnurr, C. A. Lunney, A. Sengupta (2004) teigia, kad PTSS atsiradimas susijęs su veiksniais, esančiais prieš traumą, per ją ir po jos, o besitęsiantis potrauminio streso sutrikimas susijęs su įvykiu metu ir po (dabar) įvykiu esančiais rizikos veiksniais, t. y. dabartine asmens emocine būsena, nuolatine/besitęsiančia socialine parama ir dabartiniais nepalankiais gyvenimo patyrimais. Kitas Vietnamo veteranų tyrimas nustatė, kad sunkus karo patyrimas, suvoktas neigiamas priėmimas sugrįžus, labiau pasireiškianti depresija ir pyktis po tarnybos numatė ir PTSS atsiradimą bei vystymąsi. Sunkumai dalijantis Vietnamo karo patyrimu prognozavo PTSS atsiradimą, o mažesnis įsitraukimas į visuomenės gyvenimą numatė PTSS eigą (Koenen et al., 2003).

Apibendrinant matome, kad karo potrauminius padarinius numato psichosocialiniai rizikos veiksniai, esantys prieš traumą, jos metu ir po jos. Didžiausią vaidmenį numatant potrauminę simptomatiką turi potrauminiai veiksniai – socialinė parama ir papildomi stresoriai bei traumos (Brewin et al., 2000; Ozer et al., 2003). Tuomet svarbūs potrauminiam streso sutrikimui pasireikšti yra traumos sunkumas ir asmens reakcija į ją, ypač disociacija. Mažiausią vaidmenį turi prieštrauminiai rizikos veiksniai – ankstesnis trauminis patyrimas bei lytis ir amžius traumos patyrimo metu. Taigi,

potrauminio streso sutrikimo pasireiškimą numato daugybiniai veiksniai bei jų sąveikos. Svarbu paminėti, kad tyrimais nustatoma, jog potrauminiam streso sutrikimui atsirasti ir vystytis įtaką daro skirtingi veiksniai ir juos svarbu toliau tyrinėti ir išskirti (Vogt, King, King, 2007).

1.6. Prisitaikymas po karinės tarnybos: priėmimo sugrįžus patirtis, socialinė parama ir jų sąsajos su potraumiais padariniais

1.6.1. Priėmimo sugrįžus po karinės tarnybos sąsajos su potraumiais padariniais

Grįžimas namo (*homecoming*) tai – priėmimas, kurį grįžtančiam iš karo/karinio konflikto asmeniui teikia šeima, draugai ir visuomenė (Bolton, Litz et al., 2002).

Nuo neatmenamų laikų vyksta karai ir žmonės grįžta namo iš karo. Vieni pirmųjų rašytinių tekstų, kuriuose aprašyti karo traumos psichologiniai padariniai ir grįžimas namo, yra Homero „Odiseja“ ir „Iliada“ (Gailienė, 2001; Shay, 1991). Senovės Graikijoje, vietinėse Amerikos gentinėse bendruomenėse ir kitose grįžtantys buvo sutinkami ir priimami visos bendruomenės, taip pat buvo naudojami tam tikri apšalymo ritualai, padedantys karo dalyviams vėl integruotis į bendruomenės gyvenimą (Wilson, Leary et al., 2009). Autoriai, kalbantys apie ritualų šiais laikais sugrįžtantiems iš karo svarbą, pabrėžia, kaip aktualu, kad jie apimtų karių drąsos ir įsipareigojimo įvykdymo pagerbimą bei patirtos žalos atlyginimą. Šių priėmimo ritualų reikia abiem pusėms – tiek veteranams, tiek šeimai ir visuomenei. Iš karo grįžta naujas, nepažįstamas mylimas šeimos sūnus ar vyras ir jis jau niekada nebebus toks, koks buvo. Sunkumus, kylantį pyktį ir baimes reikia pripažinti ir suvaldyti abiem pusėms, reikia išmokti naujų bendravimo būdų šeimoje, kad įvyktų susitikimas ir reintegracija. Visuomenei reikia išgirsti ir pripažinti veteranus persekiojančias

karo patyrimo pasekmes ir prisiimti atsakomybę už tai, kad siuntė į karą, bei padėti ilgame bei sunkiame sveikimo ir grįžimo į civilinį gyvenimą kelyje (Aiello, 2010; Garran, 2009).

O kas būna, jei priėmimas nėra teigiamas ar, kitaip tariant, grįžtantys reikiamai nepriimami, nepagerbiami, nepripažįstami? Karo veteranų tyrimai nurodo stiprų ryšį tarp neigiamo priėmimo sugrįžus ir psichologinės kančios. Vietnamo veteranai, turintys potrauminio streso sutrikimą, dažniau įvardijo neigiamą priėmimą sugrįžus nei neturintys PTSS (Foy, Resnick, Sipprelle, Carroll, 1987). Be to, A. Fontana, R. Rosenheck (1994) nustatė, kad visuomenės atmetimas sugrįžus kartu su suvoktos socialinės paramos šeimoje ir iš draugų trūkumu stipriausiai ir net stipriau nei dalyvavimas mūšyje numatė PTSS. Taip pat ir D. R. Johnson su kolegomis (1997) nustatė, kad netinkamas priėmimas sugrįžus stipriau prognozavo PTSS nei dalyvavimas mūšyje, vaikystės ir civilinio gyvenimo traumos bei stresiški gyvenimo įvykiai. Australų Vietnamo veteranų tyrime nustatyta, kad, net praėjus 20–30 metų po karo, grįžimo namo patyrimas ir dalyvavimas mūšyje labiausiai numatė psichologinį liguistumą, ypač PTSS (Grayson, Marshall et al., 1996).

Matome, kad priėmimas sugrįžus yra glaudžiai susijęs su prisitaikymu po tarnybos bei socialine parama. Teigiamesnis priėmimas sugrįžus susijęs su lengvesniu ir geresniu prisitaikymu. Tai atskleidžia veteranų (Butler et al., 1988) ir taikos misijos karių tyrimai (Bolton, Litz et al., 2002).

Mokslininkai vis dar ieško teorinio modelio, kuris paaiškintų sąsajas tarp priėmimo sugrįžus ir prisitaikymo po karo tarnybos. Vienas modelių yra A. Fontanos ir R. Rosenheck (1994), kurie teigia, kad nedraugiškas priėmimas sugrįžus sumažina veteranų drąsą reikšti savo mintis ir jausmus, susijusius su karo patyrimu. Tai apsunkina ir sutrikdo karo patirties įprasminimą bei paskatina neadaptyvius, vengiančius elgesio būdus, kurie veda į PTSS simptomų pasikartojimą ir tęsimą. Kiti tyrėjai, J. R. Wilson ir G. E. Krauss (1985), pasiūlė tokį supratimą, kad negatyvus priėmimas sugrįžus gali sukurti socialinę izoliaciją. Tuomet veteranai turi jausmą, kad negali dalytis trauminiu patyrimu ir jo visiškai perdirbti (cit. pgl. Bolton, et al., 2002). Dar vieną sąsają

tarp priėmimo sugrįžus ir prisitaikymo po tarnybos modelį pasiūlė D. W. Foy, H. S. Resnick, R. C. Sippelle ir E. M. Carroll (1987). Jie teigia, kad paramos nesuteikimas ar realus priešiškas atmetimas (ar abu), patirti Vietnamo veteranams sugrįžus, galėjo būti antrinė trauma (*secondary trauma*), kuri palaiko ar padidina PTSS simptomus. Daugiausiai neigiamo priėmimo sugrįžus pasekmės buvo tiriamos Vietnamo karo dalyvių grupėje. Taip pat atkreiptas dėmesys ir į Korėjos karo dalyvius, kai pastebėta, kad po daugelio metų jų potrauminiai padariniai sunkesni ir psichosocialinės prisitaikymo problemos didesnės nei Antrojo pasaulinio karo dalyvių ir panašūs į Vietnamo karo veteranų. Tai siejama su karo specifika ir jo atgarsiais visuomenėje. Korėjos karas šia prasme buvo panašus į Vietnamo karą (Egendorf, 1982) ir nepanašus į Antrąjį pasaulinį karą, kuris buvo aiškus Amerikos laimėjimas su po jo buvusiu karių pripažinimu ir visokeriopa pagalba jiems prisitaikant gyvenime. Tuo tarpu Korėjos karas pareikalavo daug karinių ir civilių aukų, baigėsi nusivylimu be aiškaus laimėtojo. Amerikos visuomenė po trumpo palaikymo karo pradžioje greitai pasidarė ambivalentiška ir nesidominti. Grįžtantys iš Korėjos karo veteranai sulaukė mažai arba nesulaukė jokio pripažinimo ir buvo ilgam pamiršti (McCranie, Hyer, 2000). Afganistano karas pagal karo specifiką, visuomenės požiūrį į jį ir veteranų priėmimą sugrįžus yra panašus į Vietnamo ir Korėjos karus.

Šeimos bei visuomenės svarbą veteranams prisitaikant po karo bei potrauminių padarinių eigai atskleidžia K. C. Koenen ir kolegų (2003) tęstinis 14 metų atsitiktinės imties 1377 Amerikos Vietnamo karo veteranų tyrimas. Nepalankus priėmimas sugrįžus kartu su sunkia tarnybos patirtimi, depresijos ir pykčio simptomais prognozavo chroniškesnę PTSS eigą. Suvokta parama šeimoje (sunkumai dalijantis karo patirtimi) susijusi su potrauminio streso sutrikimo atsiradimu, bet nesusijusi su PTSS eiga. Suvoktas visuomenės paramos lygis (teigiamas visuomenės požiūris ir įsitraukimas) sugrįžus buvo apsauginis veiksnys ir siejosi su mažesne PTSS rizika po 14 metų. Panašiai ir Z. Solomon, M. Waysman ir M. Mikulincer (1990) tyrė paramos iš šeimos narių ir visuomenės įtaką Izraelio veteranams, kariavusiems Libano kare. Jie nustatė,

kad socialinė parama iš šeimos narių, bet ne iš visuomenės buvo reikšmingai susijusi su PTSS simptomais.

Apibendrinami galime teigti, kad karo veteranai neturi imuniteto vyraujančiai visuomenės nuomonei ir jie kenčia, kai šeima ir visuomenė nebūna jiems palanki (Bolton, Litz et al., 2002).

1.6.2. Socialinės paramos sąsajos su potrauminiais padariniais

Socialinė parama apibrėžiama kaip „socialinės interakcijos, suteikiančios individui realią pagalbą ir įtvirtinančios jį socialinių santykių, kurie suvokiami kaip mylintys, rūpestingi ir prireikus prieinami, tinklė“ (Barrera, 1986; Hobfoll, Stokes, 1988; cit. pagal Norris et al., 2001). Apibrėžime akcentuojami trys pagrindiniai socialinės paramos aspektai: socialinis įsitvirtinimas (santykių su kitais – socialinės paramos šaltinių – kiekis ir pobūdis), gauta parama (reali gauta parama) ir suvokta parama (tikėjimas, kad jei reikės, parama bus). Šie aspektai yra susiję, bet kartu ir atskiri. E. Wethington, R. C. Kessler (1986) bei F. H. Norris ir K. Kaniasty (1996) nustatė, kad numatant prisitaikymą po stresinių gyvenimo įvykių suvokta socialinė parama yra svarbesnė nei gauta. Gaunamai socialinei paramai įtaką daro suvokta socialinė parama. Kitaip tariant, suvokta socialinė parama yra kaip pamatas, darantis įtaką asmeniui prisitaikyti stresinėse situacijose; netiesiogiai – suteikdamas saugumo jausmą, ir tiesiogiai – keisdamas asmens, atsidūrusio stresinėje situacijoje, vertinimą.

Taigi, suvokta socialinė parama yra svarbus veteranų prisitaikymo gyvenime veiksnys, turintis didesnę vaidmenį numatant potrauminio sutrikimo atsiradimą ir eigą nei dalyvavimo kare patirtis (Brewin et al., 2000; Ozer et al., 2003).

Socialinė parama yra vienas reikšmingų kintamųjų, galinčių tarpininkauti tarp traumos ir potrauminių simptomų; didesnė gauta parama yra susijusi su mažesne potraumine simptomatologija (Joseph et al., 1992, 1993).

Veteranų tyrimai parodė, kad socialinė parama yra reikšmingai susijusi su PTSS simptomų stiprumu. Socialinės paramos trūkumas yra rizikos faktorius vystyti potrauminio streso sutrikimui (Solomon et al., 1990; King et al., 1998, 1999; Jankovski et al., 2004; Schnurr et al., 2004) ir kitiems sutrikimams: generalizuoto nerimo, depresijos, priklausomybės nuo alkoholio (Boscarino, 1995). Toks mąstymas apie socialinės paramos ir potrauminių padarinių ryšį remiasi socialinio priežastingumo teorija. Priešingas požiūris yra socialinio pasirinkimo teorija, teigianti, kad sveiki asmenys yra pasirenkami, laukiami socialiniuose santykiuose, o turintys psichologinių sunkumų gali patirti socialinės paramos resursų sumažėjimą (Dohrenwend, 2000; Johnson et al., 1999). Vietnamo karo veteranų tyrimai rodo pastarąją tendenciją: sunkesnę karo patyrimą ir simptomatiką turintys kariai gauna mažiau socialinės paramos ir jos einant laikui mažėja (Keane ir kt., 1985; Solomon, Mikulincer, 1990). Tai galima būtų aiškinti remiantis socialinėmis teorijomis ir traumų tyrimais, kurie parodė, kad labai traumuojantys įvykiai/situacijos paveikia socialinius santykius neigiama linkme (Buunk & Hoorens, 1992). Įvairūs socialinės paramos konstrukto aspektai numato PTSS vystymąsi: tarpasmeniniai stresoriai – neigiami socialiniai veiksniai (nesutarimai, negatyvios reakcijos į atsivėrimą/traumos papasakojimą), ir tarpasmeniniai resursai – teigiami socialiniai veiksniai (galimybė emocinės, instrumentinės ir suvokiamos paramos). Negatyvūs socialiniai veiksniai labiau numato potrauminę simptomatiką nei teigiami (Laffaye et al., 2008).

Svarbus tyrimas, bandant paaiškinti priežastinį ryšį tarp socialinės paramos ir potrauminio streso sutrikimo, buvo atliktas D. W. King, C. Taft ir kolegų (2006). Ankstesni tyrimai (Keane et al., 1985; King et al., 1998), aiškindami įtakos kryptį, rėmėsi skerspjūvio tyrimais, todėl sunku pagrįsti priežastingumą. D. W. King, C. Taft ir kolegos (2006) ištyrė daugiau nei 2000 Persijos įlankos veteranų, po 2 ir 7 metų grįžusių iš tarnybos, ir naudojo struktūrinių lygčių modeliavimą. Jie iškėlė dvi konkuruojančias hipotezes. Pirma hipotezė rėmėsi paplitusia nuomone, kad socialinė parama sumažina

neigiamą traumos ir streso įtaką (socialinė parama per pirmą matavimą numato PTSS simptomų stiprumą vėliau). O antra hipotezė rėmėsi tyrimais, kad tarpasmeniniai sunkumai yra susiję su PTSS (PTSS simptomų stiprumas numato vėlesnės socialinės paramos lygį). Tyrimo rezultatai labiau patvirtino antrą hipotezę, kad PTSS simptomų sunkumas neigiamai veikia būsimą socialinę paramą. Šie atradimai neturėtų stebinti, jei galvojame apie potrauminio streso sutrikimo simptomatiką ir su tuo susijusius tarpasmeninius sunkumus. Daug PTSS simptomų tiesiogiai numato tarpasmeninius sunkumus. Tai atsitraukimo nuo kitų jausmas, pykčio protrūkiai, miego problemos (APA, 1994). Tyrimai taip pat numato, kad asmenys, turintys PTSS, labiau rizikuoja turėti daugiau tarpasmeninių sunkumų (Solomon, Waysman, Mikulincer, 1990; Jordan et al., 1992; Riggs et al., 1998; Rusvio et al., 2002; Orcutt et al., 2003). Taigi asmenys, turintys chronišką PTSS, gali būti linkę atstumti kitus, kurie yra jų socialiniame tinkle, ir taip einant laikui suardoma socialinė parama (King et al., 2006).

Tai kaip yra su socialinės paramos ir potrauminės simptomatikos ryšiu? Vieni tyrimai patvirtina socialinį priežastingumą, kiti socialinį pasirenkamumą ir abu atrodo tikėtini ir logiški. X. S. Ren, K. Skinner ir kolegos (1999) ištyrė beveik 2000 karo veteranų (22–91 metų) socialinę paramą ir PTSS du kartus su metų tarpu ir atskirose analizėse patvirtino abiejų priežastinių kelių svarbą. Tuomet socialinės paramos tyrėjai K. Kaniasty ir F. H. Norris (2008) įvertino daugiau nei 500 nukentėjusių nuo stichinės nelaimės 1991 metais Meksikoje socialinę paramą ir PTSS keturis kartus: po 6, 12, 18 ir 24 mėnesių. Toks tyrimo planas leido įvertinti abu priežastinius ryšius ir net stebėti, ar jie pasikartos laike. Struktūrinis lygčių modeliavimas numatė, kad socialinis priežastingumas (kai daugiau socialinės paramos veda į mažiau PTSS) paaiškino paramos ir distreso ryšį ankstyvoje stadijoje, 6–12 mėnesių po nelaimės. Abu priežastiniai mechanizmai buvo svarbūs viduryje, 12 ir 18 mėnesiais, o socialinis pasirinkimas (daugiau PTSS veda į mažiau socialinės paramos) paaiškino paramos ir distreso ryšį praėjus 18–24 mėn. po nelaimės.

Autoriai apibendrinami teigia, kad abu priežastiniai mechanizmai paaiškina sąveiką tarp socialinės paramos ir PTSS po traumos, o jų chronologiniam pasireiškimui įtaką padarė įvykio specifika, kai paliečiama visa visuomenė. Reikalingi tolesni tyrimai įvertinti trauminių įvykių specifiškumą, nes tai gali daryti įtaką priežastinių mechanizmų pasireiškimo eigai. Tai pat svarbu įvertinti ir sociopsichologinius resursus, nes asmens ir visuomenės bruožai daro įtaką socialinės paramos ir potrauminių padarinių pasireiškimui ir eigai (Kaniasty, Norris, 2008).

Įvairūs socialinės paramos šaltiniai (šeima, draugai, likimo draugai, profesionalai) gali turėti skirtingą poveikį potrauminei simptomatikai išlikti. A. Egenderf (1982), tyręs paramą iš sutuoktinių Vietnamo karo veteranams, nustatė, kad paremiantys santykiai su žmona mažino neigiamas dalyvavimo kare pasekmes ir padėjo jiems atsigaunant ir sveikstant. Ir, priešingai – žmonos paramos trūkumas net keturis kartus padidino įvairių streso simptomų pasireiškimo tikimybę. C. L. Shehan (1987) pasiūlė konceptualų santuokinės komunikacijos ir sutuoktinio (-ės) paramos modelį, kuriuo siekiama atskleisti bendravimo kliūtis, atsirandančias dėl potrauminio streso sutrikimo pasireiškimo. Ji teigia, kad potrauminio streso pasireiškimas pakeičia ir apsunkina bendravimą. Pirma, sutuoktinė dažnai nežino, kad būtent PTSS yra sunkumų priežastis. Antra, net jei ir supranta, kad bendravimo sunkumai ir vyro elgesys yra dėl PTSS, nežino, kaip tinkamai paremiančiai elgtis, ir gali pasirinkti vengiančius elgesio modelius (pvz., neliesti karo temų ir kontroliuoti aplinką, kad nebūtų jokio susidūrimo su tuo, kas gali sukelti prisiminimų), kurie tik gilina problemą. Autorė teigia, kad nepakanka vien gerų norų, siekiant padėti žmogui, kenčiančiam nuo PTSS. Pastarasis skirtingų socialinės paramos šaltinių aspektas yra nepakankamai įvertintas ir tyrinėtas (Laffaye et al., 2008).

Apibendrinami galime teigti, kad suvokta socialinė parama yra svarbus veteranų prisitaikymo gyvenime veiksnys bei vienas pagrindinių pranašų numatant potrauminio sutrikimo atsiradimą ir eigą (Guay et al., 2006; Ozer et al., 2003; Brewin et al., 2000).

1.7. Vidinė darna – asmens apsauginis veiksnys

A. Antonovsky (1987), remdamasis salutogenezės teorija, sukūrė vidinės darnos koncepciją. Gebėjimas perprasti esamą situaciją, rasti prasmę, judėti sveikatos kryptimi sveikatos–nesveikatos kontinuume bei panaudoti turimus resursus tam pasiekti pavadintas vidine darna. Vidinė darna – tai individualūs sunkumų įveikimo resursai, lemiantys somatinę sveikatą, elgesį įvairiomis gyvenimo situacijomis, socialinio pasaulio suvokimą bei aiškinimą (Antonovsky, 1993; Lindström, Eriksson, 2005). Vidinė darna atspindi asmens požiūrį į gyvenimą ir gebėjimą reaguoti į stresines situacijas. Yra trys vidinės darnos jausmo aspektai: suprantamumas, valdomumas ir prasmingumas (Antonovsky, 1996).

Suprantamumas – tai suvokimas, kad vidaus ir išorės stimulai, su kuriais susiduriame gyvenime, yra tvarkingi, numatomi, struktūruoti ir aiškūs. Asmuo, kuris turi didelį supratingumo jausmą, tikisi, kad stimulai, su kuriais teks susidurti ateityje, bus numatomi, struktūruoti ir paaiškinami. Tai yra kognityvinis vidinės darnos komponentas.

Valdomumas – tai suvokimas, kad turimų resursų pakanka priimti gyvenimo keliamus reikalavimus. Tai instrumentinis/elgesio vidinės darnos komponentas.

Prasmingumas – tai jausmas, kad gyvenimas yra emociškai prasmingas, kad problemos ir gyvenimo keliami reikalavimai verti energijos ir pastangų; asmuo juos suvokia kaip iššūkius, o ne kaip naštą. Tai motyvacinis vidinės darnos komponentas (Antonovsky, 1987).

Vėliau buvo pridėtas dar vienas komponentas – emocinio artumo – kiek asmuo turi emocinių ryšių su kitais ir kiek jaučiasi bendruomenės dalimi (Sagy ir Antonovsky, 2000).

Stipria vidine darna pasižymintys žmonės yra mažiau pažeidžiami ligų (Antonovsky, 1988), jiems rečiau pasireiškia depresija, nerimas, stresas, miego sutrikimai (Antonovsky, Sage, 1986). M. Eriksson ir B. Lindstrom (2006), apžvelgę 1992–2003 metais publikuotus 458 mokslinius salutogenezės srities

tyrimų straipsnius ir 13 daktaro disertacijų, teigia, kad vidinė darna yra labai susijusi su sveikata, ypač psichine sveikata. Šis ryšys pasireiškia tyrimų populiacijose nepriklausomai nuo amžiaus, lyties, etniškumo, tautybės ir tyrimo plano. Kuo stipresnė vidinė darna, tuo mažiau subjektyvių skundų ir ligos simptomų. Vidinė darna stipriai neigiamai susijusi su nerimu, pykčiu, išsekimu, priešišku, beviltišku, depresija, suvoktais stresoriais ir potrauminio streso sutrikimu (Eriksson ir Lindström, 2005). Vidinė darna tarpininkauja tarp streso ir psichinės sveikatos (Eriksson, Lindström, 2006). Tyrėjai, apžvelgę daug studijų, daro išvadą, kad vidinė darna yra sveikatos šaltinis, stiprinantis atsparumą ir pozityvios subjektyvios sveikatos vystymąsi. Longitudiniai tyrimai patvirtina stiprios vidinės darnos svarbą pozityviai psichinei sveikatai vystytis ir išlaikyti (Eriksson, Lindström, 2006; Richardson, Ratner, 2005; Ebert et al., 2002). Taigi vidinė darna gali būti stiprus apsauginis veiksnys. Negana to, vidinė darna numato sveikatą tiek trumpu laikotarpiu (kelių mėnesių), tiek ilgu (kelerių metų) (Geyer, 1997; Eriksson, Lindström, 2005).

Traumų pasekmių tyrimuose plačiai naudojama vidinės darnos skalė. Vidinės darnos jausmas gali būti vertinamas kaip apsauginis veiksnys, tarpininkaujantis tarp trauminio patyrimo ir potrauminių pasekmių. Kuo stipresnis vidinės darnos jausmas, kuo labiau žmogus sugeba kontroliuoti ir įprasminti savo gyvenimą, tuo silpniau išreikšti traumos simptomai (Antonovsky, Sagy, 1986; Javtokas, 2005; Kazlauskas, 2006; Vaskelienė, 2012). Amžius, vaikystės stabilumas, emociniai ryšiai bei bendravimo atvirumas šeimoje, priėmimas savo etninio identiteto, netikrumo jausmo valdymas ir darbo prasmė gali daryti įtaką vidinei darnai (Sagy, Antonovsky, 1985; Ebina, Yamazaki, 2008).

Apibendrinami teigiame, kad vidinė darna yra svarbus asmenybės resursas, tarpininkaujantis tarp trauminio patyrimo ir potrauminių padarinių. Stipri vidinė darna padeda žmogui pasitikėti, pasinaudoti turimais resursais bei įprasminti gyvenimo patyrimus.

1.8. Problemos pagrindimas: tyrimo aktualumas ir naujumas

Pasaulyje nuo seno iki dabar vyksta karai. Karo patyrimas visada paliečia dalyvaujančius karius. Vieni karo dalyviai sugrįžę namo prisitaiko prie civilių gyvenimo pakankamai lengvai ir greitai. Kitų prisitaikymas užtrunka, karo patirtys paveikia visą jų gyvenimą – savijautą, sprendimus, pasirinkimus, santykius. Karo trauma ir jos padariniai tyrinėjami jau senai. Iš pradžių buvo bandoma suprasti, kas veikia kariaujančius vyrus, kodėl vieni su savo patirtimi susitvarko, o kiti ne. Ilgus metus, pradedant nuo Pirmojo pasaulinio karo tyrimų, buvo svyruojama tarp dviejų paaiškinimų – prigimtis ar patirtis (Shepard, 2004). Galiausiai 1980 metais, tiriant Vietnamo karo dalyvius, buvo įvardyta nauja diagnostinė kategorija – potrauminio streso sutrikimas, kurio etiologija – trauminis įvykis ar patyrimas (DSM-IV, 1994). Kaip žinia, karo dalyviai patiria ne vieną, o daug trauminių įvykių ir ilgalaikių stresinių aplinkybių. Daugeliu tyrimų nustatoma, kad dalyvavimas kare sukelia ilgalaikius psichopatologinius padarinius. Ypač daug tyrinėtas potrauminio streso pasireiškimas (Dohrenrend et al., 2006; Schlenger et al., 1992, 2007; Weiss et al., 1992; Kang et al, 2003; Toomey et al, 2007; Sutker, Allain, Winstead, 1993).

Nustatyta, kuo skiriasi įvairių karų dalyvių patiriamas potrauminis stresas ir gebėjimas prisitaikyti gyvenime. Nustatyta, kad tam įtakos turi karo pobūdis ir visuomenės požiūris į karą bei jo dalyvius. Vietnamo ir Korėjos karai išsiskiria tuo, kad turėjo sunkiausias pasekmes jų dalyviams. Į juos panašus ir Afganistano karas, kuriame dalyvavo mūsų tirti vyrai, nes visuomenėje jis buvo vertinamas neigiamai, grįžę kariai nesulaukė tinkamo pripažinimo ir paramos.

Tačiau lietuvių vyrų, atlikusių karinę tarnybą 1979–1989 metais Afganistano kare, situacija prastesnė negu kitų – jie iki šiol nėra deramai pripažinti ir priimti visuomenės. Jų netenkina 2005 metais suteiktas nukentėjusiųjų nuo nacių ir sovietų represijų statusas – jie siekia pripažinimo kaip karo veteranai. Jų karo įprasminimo procesas buvo sutrikdytas nuo

pradžią ir tęsiasi iki šiol. Prie to prisidėjo slaptumo politika bei prievartinis elgesys. Slaptumo ir prievartos buvo persmelkta visa su Afganistano karu susijusi patirtis. Apie tai, kad tarnaus Afganistane, dažnas sužinodavo tik jau būdamas pakeliui – lėktuve. Tarnaujančių karių neišleisdavo atostogų, laiškus tikrindavo ir nurodydavo ką rašyti (ilgą laiką buvo draudžiama rašyti, kad esi Afganistane). Grįžus, priklausomai nuo tarnybos pobūdžio, veteranai būdavo verčiami pasirašyti tylėjimo pasižadėjimus. Lietuvos Afganistano karo veteranų situaciją ir įsisąmoninimo procesą apsunkina ir tai, kad netrukus po karo Lietuva atgavo nepriklausomybę, bet nepripažino jų trauminės patirties, formaliai motyvuodama, jog jie kariavo ne Lietuvos, o Sovietų Sąjungos kare. Veteranams tai kėlė didelę moralinę nuoskaudą.

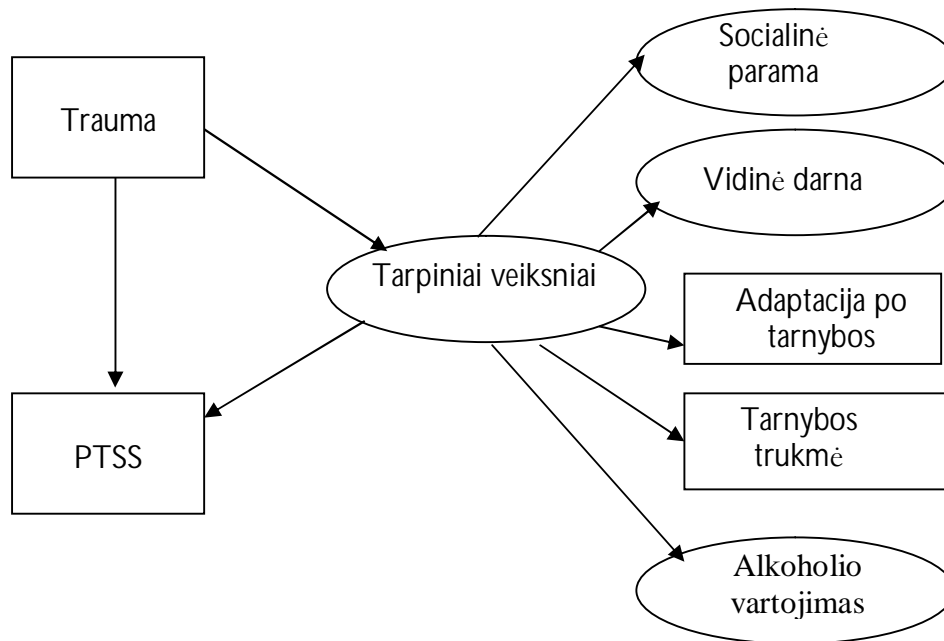
Kaip jaučiasi lietuviai Afganistano karo veteranai, nepatyrę visuomenės priėmimo ir pripažinimo - tarpinio-apsauginio veiksnio tarp karo patirties ir potrauminių padarinių, padedančio įprasminti karo patirtį ir adaptuotis prie civilių gyvenimo? Šiuo tyrimu siekiame įvertinti jų psichologinę savijautą ir ilgalaikes karo traumos pasekmes. Kaip ir kokie potrauminiai padariniai vystosi tokiomis specifinėmis sąlygomis, kai labai ilgą laiką ne tik nepriimama ir nepripažįstama, bet dar ir draudžiama įvardinti karo patirtį? Tokių studijų nėra, nes po kitų karų, jei iš pradžių visuomenė ir nepriėmė (Vietnamo karas (Goodwin, 1987; Classen ir Koopman, 1993)), ilgainiui padėtis keitėsi, veteranai buvo priimti, buvo pripažintos jų sunkaus patyrimo pasekmės ir teikiama profesionali specifinė traumų padarinių pagalba ir jiems, ir jų šeimoms. Kartu vyko ir visuomenės psichoedukacija – svarbi traumos pasekmių supratimo ir pagalbos veteranams bei jų šeimoms dalis. Lietuvoje šis procesas nevyko, vis dar stinga supratimo apie psichologinius karo padarinius. Svarbu suprasti, kaip tokia nepalanki karo patirties įprasminimui ir prisitaikymui situacija atsispindi karo veteranų gyvenime.

Karo dalyviams dažnai nustatomas rizikingas alkoholio vartojimas (Kulka et al., 1990; Jordan et al., 1991; Laufer, Brett, & Gallops, 1985). Taip pat mėginama suprasti ir paaiškinti sąsajas tarp karo patyrimo, PTSS ir alkoholio vartojimo. Manome, kad svarbu įvertinti šias sąsajas mūsų tyrime,

nes Lietuvai būdingas itin žalingas alkoholio vartojimo „kultūros“ kontekstas. Mūsų šaliai atgavus nepriklausomybę, nuo 1990 metų (t.y. nuo veteranų grįžimo iš Afganistano) iki 2010, grynojo alkoholio suvartojimas išaugo dvigubai. Afganistano veteranų amžiaus grupė alkoholio vartoja daugiausiai: 35-44 metų amžiaus grupėje net 43,3 procentų vyrų vartoja rizikingai daug alkoholio.

Nors pagrindinis potrauminių simptomų etiologinis veiksnys yra patirti trauminiai įvykiai (Weiseath, 2004; Herman, 2006), tačiau iš to paties karo grįžtančių karių potrauminiai padariniai ir gebėjimas prisitaikyti skiriasi. Taigi, tiriant karo veteranus, ieškoma ir nustatoma vis daugiau tarpinių veiksnių tarp traumos patyrimo ir potrauminės simptomatikos. Manome, kad svarbu ne tik įvertinti Afganistano kare dalyvavusių lietuvių patirtį bei jos padarinius, bet ir nustatyti rizikos bei apsauginius veiksnius, o taip pat jų sąveiką su potraumine simptomatika bei potrauminio streso sutrikimu. Vertiname moksliniuose tyrimuose nustatytus reikšmingus veiksnius: traumos intensyvumą, tarnybos trukmę, demografinius veiksnius, adaptaciją, socialinę paramą, alkoholio vartojimą ir vidinę darną. Vienas tinkamiausių metodų aiškintis daugiafaktorinių kintamųjų sąveiką yra pastaruoju metu vis plačiau naudojamas struktūrinių lygčių modeliavimas (SEM) (Raykov, 2006), tad, siekdami atsakyti į išsikeltus klausimus, jį ir pasirinkome.

Mūsų sudarytame modelyje siekiama įvertinti, kokį svorį turi tarpiniai veiksniai, numatant potrauminius padarinius (1.1 pav.). Šiame koncepciniame modelyje tarpiniai veiksniai yra adaptacija, socialinė parama, vidinė darna, alkoholio vartojimas ir karinės tarnybos trukmė.



1.1 pav. Dalyvavimo kare potrauminių padarinių (PTSS), traumos patyrimo bei tarpinių veiksnių sąveikos schema.

Apibendrinant galima teigti, kad lietuvių karių, tarnavusių Afganistano kare, situacija yra unikali (užsitęsęs nepripažinimas, karo patyrimo įvardijimo draudimas ir profesionalios psichologinės potrauminės pagalbos stoka), bet jos padariniai visai netyrinėti. Lietuvoje tai pirmas toks tyrimas.

1.9. Tyrimo tikslai, uždaviniai ir ginami teiginiai

Tyrimo tikslai

1. Nustatyti, kokie psichologiniai ypatumai būdingi Lietuvos Afganistano karo veteranams.
2. Nustatyti veiksnius, susijusius su vyrų dalyvavusių Afganistano kare, potrauminės simptomatikos išreikštumu, ir įvertinti tų sąsajų stiprumą.

Tyrimo uždaviniai

1. Įvertinti Afganistano kare dalyvavusių asmenų traumavimo ypatumus.
2. Nustatyti Afganistano kare dalyvavusių vyrų potrauminės simptomatikos išreikštumą.

3. Įvertinti veiksnius, įtakojančius potrauminę simptomatiką: vidinės darnos jausmą, socialinę paramą, prisitaikymą, alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimą, tarnybos trukmę ir patyrimo stiprumą/pobūdį bei vertinimą.
4. Palyginti dvi Lietuvoje gyvenančių vyrų grupes – tuos, kurie dalyvavo Afganistano kare ir tuos, kurie tarnavo Sovietų Sąjungos teritorijoje, kur nebuvo karo veiksmų. Nustatyti ar skiriasi jų karinis patyrimas, trauminė patirtis, potrauminė simptomatika, alkoholio ir narkotikų vartojimas, socialinė parama, vidinė darna ir gebėjimas prisitaikyti civilių gyvenime.
5. Nustatyti karo patyrimo pasekmes palengvinusius ir apsunkinusius veiksnius, įvertinti šių veiksnių ryšius su potraumine simptomatika (PTSS).

Ginami teiginiai

1. Lietuvoje gyvenantiems Afganistano karo veteranams iki šiol pasireiškia ilgalaikiai psichologiniai padariniai, susiję su karo metu patirtomis traumomis.
2. Afganistane tarnavusių Lietuvos vyrų trauminis patyrimas, potrauminė simptomatika ir prisitaikymas yra sunkesni, žalingi įpročiai stipresni bei vidinė darna prastesnė nei palyginamosios grupės vyrų, tarnavusių SSRS.
3. Afganistano veteranų traumos simptomai susiję su karo patyrimo pobūdžiu, traumine patirtimi, prisitaikymu, socialine parama, žalingais įpročiais (alkoholio ir narkotikų vartojimas) ir asmenybės vidine darna.

2. TYRIMO METODIKA.

2.1. Kokybinio ir kiekybinio tyrimo metodų derinimas

Mūsų tyrimas susideda iš vienu metu surinktų kokybinių ir kiekybinių duomenų. Toks tyrimo planas yra dažnai taikomas traumų tyrimuose

(Cresswell, Zhang, 2009). Kiekybinio ir kokybinio metodo derinimas leidžia giliau pažvelgti į analizuojamus reiškinius: kokybiniu metodu patyrimas atskleidžiamas išsamiau ir labiau asmeniškai, tinkamai atliktas kokybinis tyrimas papildo ir gali suteikti reikšmę gautiems kiekybiniais duomenims (Shank, 2006).

Duomenų analizėje panaudoti visi kiekybiniai ir kokybiniai tiriamųjų duomenys. Tokiu būdu išvengiama tendencingo, šališko tiriamųjų kokybinių tyrimo duomenų atrinkimo į analizę (Cresswell, Zhang, 2009).

2.2. Tyrimo dalyviai

Visi tyrimo dalyviai atliko privalomąją karinę tarnybą Sovietų armijoje 1979-1989 metais, Sovietų Sąjungos-Afganistano karo metu. Ši imtis yra neklinikinė. Ją sudaro dvi grupės: tiriamoji grupė – vyrai atlikę privalomąją karinę tarnybą Afganistane (N=174) ir palyginamoji grupė – vyrai atlikę privalomąją karo tarnybą Sovietų Sąjungos teritorijoje (N=94).

Iš 2.1 lentelės matome, kad abi grupės nesiskiria pagal amžių, šeimines padėtį, ir karinį laipsnį. Abiejų grupių vyrai karinę tarnybą pradėjo vidutiniškai būdami 19 metų ir buvo 39-erių tyrimo metu. Didžioji dauguma vyrų tarnavusių Afganistane ir Sovietų Sąjungoje yra vedę (atitinkamai 83% ir 89%). Šeimos nėra sukūrę 4 procentai vyrų. Išsiskyrę yra dvigubai daugiau Afganistane tarnavusių vyrų, nei Sovietų Sąjungoje (atitinkamai 13% ir 6%). 97% abiejų grupių vyrų tarnaujant buvo eiliniai ir seržantai, jie pasiskirstę beveik per pusę. Kiek daugiau Afganistane tarnavusių buvo eilinais, nei Sovietų Sąjungoje (atitinkamai 55% ir 47%). Seržantais buvo kiek daugiau palyginamosios grupės vyrų, nei Afganistane tarnavusių (atitinkamai 50% ir 43%), bet skirtumai nėra statistiškai reikšmingi. 3% tyrimo dalyvių buvo karininkai (5 vyrai Afganistano veteranų grupėje ir 3 – tarnavusių Sovietų Sąjungoje).

Tiriamoji ir palyginamoji grupė skiriasi pagal išsilavinimą prieš tarnybą ir tyrimo metu, gyvenamąją vietą ir darbinę padėtį. Prieš tarnybą ir tyrimo metu Afganistane tarnavę vyrai turėjo mažesnę išsilavinimą. Pusė abiejų grupių vyrų turėjo profesinį išsilavinimą prieš tarnybą ir tyrimo metu. Kita didelė dalis turėjo vidurinį išsilavinimą prieš tarnybą, 45% – tarnavusių Afganistane ir 42% – Sovietų Sąjungoje. Tyrimo metu, praėjus vidutiniškai septyniolikai metų po tarnybos, turinčių tik vidurinį išsilavinimą vyrų sumažėjo, beveik per pusę palyginamojoje grupėje (nuo 41,5% iki 22%) ir kiek mažiau Afganistano veteranų grupėje. Trečdalis jų liko su viduriu išsilavinimu. Aukštąjį išsilavinimą prieš tarnybą turėjo 3% Afganistano karo veteranų (penki karininkai). Palyginamojoje grupėje buvo daugiau įgijusių aukštąjį išsilavinimą (11%). Per vidutiniškai septyniolika metų dalis vyrų įgijo aukštąjį išsilavinimą, tačiau Sovietų Sąjungoje tarnavusiųjų ženkliai daugiau, nei Afganistano veteranų (atitinkamai 29% ir 16%).

Afganistano veteranų užimamos pareigos reikalauja žemesnio išsilavinimo ir kvalifikacijos. Daugiau nei du kartus mažiau Afganistane tarnavusių vyrų užima vadovaujančias pareigas, nei Sovietų Sąjungoje tarnavusių (atitinkamai 10% ir 27%). Specialistais yra 5 procentais mažiau tiriamosios grupės vyrų, nei palyginamosios. Daug abiejų grupės vyrų yra kvalifikuoti darbininkai, Afganistano veteranų – 25% ir palyginamojoje grupėje – 39%. Bedarbiai – net 28 % Afganistane tarnavusių vyrų ir tik 2 % palyginamosios grupės vyrų.

Dauguma abiejų grupių vyrų gyvena didžiuosiuose miestuose ir miestuose, tačiau palyginamosios grupės 15 procentų daugiau, nei Afganistane tarnavusių (atitinkamai 79% ir 64%). Didžiuosiuose miestuose gyvena pusė palyginamosios grupės, tiriamosios – trečdalis. 30% abiejų grupių vyrų gyvena miestuose. Miesteliuose ir kaimuose gyvena daugiau tarnavusių Afganistane, nei Sovietų Sąjungoje (atitinkamai 35% ir 22%).

2.1 lentelė. Afganistane ir SSRS tarnavusių vyrų demografiniai ir karinės patirties ypatumai.

Kintamieji	Grupės		Karinė tarnyba		χ^2
	Afganistane		SSRS		
	Vidurkis	SD	Vidurkis	SD	
Amžius tyrimo metu	39	3,69	39	5,45	
Amžius pradėdant tarnybą	19	2,09	19	1,14	
Tarnybos trukmė (mėnesiais)	18,52	5,76	23	9,34	130.35***
	N	%	N	%	
Šeiminė padėtis					
Vedęs	145	83,4	84	89,3	2.56
Nevedęs	7	4,0	4	4,3	
Našlys	0	0	0	0	
Išsiskyręs	22	12,6	6	6,4	
Išsilavinimas prieš tarnybą					
Pradinis	2	1,1	0	0	7.94*
Vidurinis	78	44,8	39	41,5	
Profesinis	89	51,2	45	47,9	
Aukštasis	5	2,9	10	10,6	
Išsilavinimas tyrimo metu					
Pradinis	1	0,6	0	0	8.16*
Vidurinis	57	32,8	21	22,4	
Profesinis	89	51,1	46	48,9	
Aukštasis	27	15,5	27	28,7	
Gyvenamoji vieta					
Didieji miestai	59	34,3	47	50	
Miestai	52	30,3	27	28,7	7,83*
Miesteliai	31	18	10	10,6	
Kaimai	30	17,4	10	10,6	
Karinis laipsnis					
Eilinis	95	54,9	44	47,3	2,07
Seržantas	72	41,6	46	49,5	
Praporščikas	1	0,6	0	0	
Karininkas	5	2,9	3	3,2	
Dabartinė darbinė padėtis					
Vadovaujantis darbuotojas	18	10,3	25	26,9	
Specialistas(gydytojas, mokytojas ir pan.)	21	12,1	16	17,1	40,26***
Kvalifikuotas darbininkas (stalius, statybininkas ir pan.)	44	25,3	36	38,7	
Darbininkas neturintis specialios kvalifikacijos	12	6,9	2	2,2	
Ūkininkas	2	1,1	0	0,0	
Bedarbis	48	27,6	2	2,2	
Kita	28	16,7	12	12,9	

Pastaba. $p < * 0,05$; $** 0,01$; $*** 0,001$.

2.3. Įvertinimo būdai

Visą klausimyną sudaro 15 susegtų puslapių. Prie kiekvienos metodikos yra pateiktos instrukcijos kaip užpildyti klausimyną.

Klausimyno struktūra:

I. Kreipimosi tekstas.

II. Demografiniai duomenys: gimimo data, šeiminė padėtis, išsimokslinimas (iki tarnybos ir dabartiniu metu), darbinė padėtis, karinis laipsnis.

III. Patirti trauminiai įvykiai: karinio patyrimo stiprumas tarnaujant Afganistane (dalyvavimas karinėse operacijose, mūšyje); per gyvenimą patirtų trauminių įvykių sąrašas, trauminių įvykių patirtų per pastaruosius vienerius metus sąrašas bei du atviri klausimai apie patyrimą karinės tarnybos metu.

IV. Fizinės bei psichologinės sveikatos vertinimas: subjektyvus tarnybos poveikio sveikatai vertinimas, Harvardo traumos klausimynas, Traumos simptomų klausimynas: tarpasmeniniai sunkumai, agresyvumas, depresiškumas, disociacija, miego sutrikimai, nerimas, somatizacija.

V. Tarpiniai veiksniai (apsauginiai ir rizikos veiksniai): tarnybos trukmė, socialinės paramos skalė (iš karto po tarnybos šeimoje ir iš draugų bei dabartiniu metu šeimoje ir iš draugų), vidinės darnos skalė, adaptacija, subjektyvus tarnybos poveikio gyvenimui sugrįžus vertinimas, alkoholio vartojimas ir narkotikų vartojimas (tarnybos metu, iš karto po tarnybos ir dabartiniu metu).

Patirti trauminiai įvykiai. Afganistano kare dalyvavę vyrai patyrė daug trauminių įvykių: mūšius, pasalas, karines operacijas. Tačiau taip pat jie galėjo patirti ir gyvenimiškas traumas (artimųjų netektis, avarijas, užpuolimus, vagystes ir t.t.), kurios įtakoja dabartinę savijautą. Todėl tyrime buvo naudojamas *per visą gyvenimą patirtų trauminių įvykių* sąrašas, derinant su kokybiniais trauminės patirties įvertinimais. Kadangi tyrimas retrospektyvus ir kai kurie kritikai sako, kad pastarieji įvykiai yra svarbesni nei prieš keliolika

metų dalyvavimo kare patirtis ir gali tam tikru laipsniu įtakoti simptomatiką, šiame tyrime matuojami įvykiai patirti *per pastaruosius metus*.

Trauminių įvykių, patirtų per visą gyvenimą bei pastaruosius vienerius metus įvertinimui naudojome Harvardo traumos klausimyno pirmoje dalyje (HTK-I; *Harvard Trauma Questionnaire*) pateikiamų trauminių įvykių ir patyrimų teiginius (Mollica ir kt., 1992). Galimi du atsakymų variantai: „pačiam teko patirti“ ir/ar „buvote liudininkas ar tai patyrė Jums artimi žmonės“. Taip pat prašoma nurodyti, kokius trauminius įvykius jie yra patyrę per pastaruosius vienerius metus. Šią metodiką į lietuvių kalbą išvertė V. Domanskaitė Gota (2000). Nustatytas aukštas skalės anglų kalba patikimumas naudojant pakartotinio testavimo savaitės intervalu procedūrą ($r=0,89$, $p<0,01$), skalės Cronbach α koeficientas 0,90 (Mollica ir kt., 1992). Lietuviškos (HTK-I) versijos Cronbach'o alfa koeficientas yra 0,66-0,86 (Gailienė ir Kazlauskas, 2005).

Tarnyboje karinio patyrimo įvertinimui buvo užduoti klausimai apie dalyvavimo karinėse operacijose ir mūšyje patirtį, karinio patyrimo vertinimą (5 atsakymų variantai nuo labai blogai iki labai gerai) bei du atviri klausimai:

- Koks patyrimas Jums buvo baisiausias/blogiausias tarnaujant (Afganistane)?
- Koks patyrimas Jums buvo geriausias tarnaujant (Afganistane)?

Potrauminiai simptomai. Potrauminio streso sutrikimą ir subklinikinio lygio potrauminio streso sutrikimą įvertinti pasirinkome psichotraumatologijoje plačiai naudojamą Harvard'o traumos klausimyno ketvirtos dalies (HTK-IV; *Harvard Trauma Questionnaire*) (Mollica et al., 1992) lietuvišką variantą (Domanskaitė-Gota, 2000) (1 priedas). Jį sudaro 30 teiginių, iš kurių 16 paskirstyti į 3 subskales, atitinkančias pagrindinius potrauminio streso sutrikimo simptomų grupes (įkyrumo, vengimo ir padidinto dirglumo) pagal DSM-IV. Ši skalė turi 4 įvertinimus: „nė kiek“ (1 balas), „truputį“ (2 balai), „smarkiai“ (3 balai), „ypač smarkia“ (4 balai). Potrauminio streso sutrikimas nustatomas, jei tyrimo dalyvis nurodo visus tris kriterijus:

mažiausiai vieną įkyrumo, mažiausiai tris vengimo ir mažiausiai du dirglumo simptomų grupės įvertinimus „smarkiai“ ar „ypač smarkiai“. Subklinikinio lygio PTSS nustatomas, jei tiriamasis surenka du kriterijus iš trijų, ir būtinai gauna pirmą kriterijų (Schützwohl and Maercker, 1999). Buvo nustatytas geras lietuviškos HTK-IV versijos vidinis suderinamumas (Domanskaitė-Gota, 2000) ir geras vidinis suderinamumas, visos HTK-IV skalės Cronbach'o alfa gauta 0,95, o atskirų subskalių: 0,76 (įkyrumo), 0,84 (vengimo) bei 0,77 (padidinto dirglumo) (Domanskaitė-Gota ir kt., 2006). Abi HTK skalės koreliuoja tarpusavyje ($r=0.53$, $p<0.0001$), t.y. didesni traumuojančių įvykių skalės balai koreliuoja su didesniais simptomų skalės balais. HTK jautrumas yra 79 % ir specifiškumas – 73% (Mollica, 1992). Šio tyrimo visos HTK-IV skalės Cronbach'o alfa gauta 0,95, o atskirų subskalių: įkyrumo – 0,83, vengimo – 0,86 bei padidinto dirglumo – 0,95.

Psichologiniai traumavimo padariniai neapsiriboja klasikinio potrauminio streso simptomatika, bet pasireiškia ir daug įvairių lydinčių (komorbidinių) sutrikimų. Traumos simptomų įvertinimui pasirinktas Traumos simptomų klausimynas (TSK-35, *Trauma symptom checklist-35*), kuriuo matuojami įvairūs traumos padarinių aspektai. Naudojome A. Elklit 1997-ais papildytą J. Briere ir M. Runtz (1989) Traumos simptomų klausimyno (TSK-33) skalę. Šis klausimynas yra skirtas įvertinti psichologinei simptomatikai susijusiai su trauma ir gali būti naudojamas klinikiniuose tyrimuose traumatizmo laipsnio įvertinimui (Briere, Runtz, 1989). Metodiką į lietuvių kalbą išvertė V. Domanskaitė-Gota (2000). Metodikos autorius nurodo, kad metodiką galima nemokamai naudoti klinikiniuose tyrimuose (<http://www.johnbriere.com/researchers.htm>).

Skalėje yra 35 teiginiai, kurių kombinacijos sudaro septynias simptomų subskales: nerimo, miego sutrikimų, disociacijos, depresiško, tarpasmeninio jautrumo, agresijos, somatizacijos. Kiekvieną teiginį tiriamieji įvertino pagal keturių įvertinimų skalę: „niekada“ (1 balas), „kartais“ (2 balai), „dažnai“ (3 balai), „labai dažnai“ (4 balai), pasakydami kiek per pastaruosius du mėnesius jiems buvo būdingas kiekvienas metodikoje paminėtas požymis. Simptomų

subskalės įverčiai apskaičiuojami sudėjus jas sudarančių teiginių įvertinimus. TSK turi geras psichometrines charakteristikas ir yra validus instrumentas traumatizmui įvertinti ((Briere & Runtz, 1989; Briere, 2004; Elklit, 2004). TSK-35 lietuviškos versijos vidinis suderinamumas pakankamas (Cronbach $\alpha=0,89$, subskalių vidurkis pagal Cronbach α lygus 0,71, Domanskaitė-Gota, 2000; Cronbach $\alpha=0,87$, Kazlauskas, 2001). Šiame Afganistano veteranų tyrime (Cronbach $\alpha=0,95$, subskalių Cronbach α yra nuo 0,87 iki 0,74).

Subjektyvus tarnybos poveikio sveikatai įvertinimas atliktas, užduodant du klausimus apie kreipimąsi medicininės pagalbos ir gulėjimą ligoninėje po tarnybos.

Tarpiniai veiksniai (apsauginiai ir rizikos veiksniai) buvo įvertinti struktūruotais klausimais ir klausimynais.

Svarbus dalyvavimo kariniuose veiksmuose veiksnys yra buvimo *karinių veiksmų zonoje trukmė*. Tarnaujant aktyvioje karinėje zonoje ilgiau, nei šešis mėnesius, smarkiai padidėja PTSS ir įvairių psichosomatinių sutrikimų rizika (Ena et al., 2000; Weisæth, 2004; Lapierre et al., 2007). Šiame darbe trukmė buvo matuojama mėnesiais.

Adaptaciją sugrįžus iš tarnybos Afganistane įvertinome paklausdami tiriamųjų, kaip jiems sekėsi prisitaikyti iš karto po sugrįžimo iš tarnybos Afganistane (1–5, „labai lengvai“ – „labai sunkiai“), bei užduodami atvirą klausimą: Jei prisitaikyti buvo sunku, tai kas buvo sunku ?

Subjektyvus tarnybos poveikio gyvenimui sugrįžus vertinimas. Uždavėme du struktūruotus klausimus apie tarnybos poveikį asmeniniams ir profesiniams jų gyvenimo tikslams bei požiūrio į gyvenimą pasikeitimui.

Septyni struktūruoti klausimai buvo užduoti apie tiriamųjų *alkoholio ir narkotikų vartojimo įpročius* tarnybos metu, grįžus po tarnybos bei dabartiniu (tyrimo) metu. Galimi keturi atsakymų variantai apie alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimą tarnybos metu ir po jos: visiškai ne, mažiau nei prieš tarnybą, tiek pat kiek prieš tarnybą, daugiau nei prieš tarnybą. Septyni atsakymų variantai apie vartojimą dabartiniu metu nuo esu visiškai

abstinentas/niekada nevartojau narkotikų iki geriu daug visą laiką/vartoju narkotikus iki dabar.

Vidinė darna. Vidinės darnos skalę (SOC – *Sence of Coherence*) sukūrė Antonovsky 1986 m., remdamasis savo sukurta sveikatos salutogenezės samprata. Vidinės darnos skalė labai plačiai naudojama skirtingose populiacijų grupėse, aplinkose bei kultūrose (Lindström, Eriksson, 2005). Daugelyje tyrimų įrodytas šios skalės (įvairiomis kalbomis) validumas ir patikimumas (Cronbach α nuo 0,74 iki 0,93) (Antonovsky, 1993, Lindström, Eriksson, 2005). Pastaruoju metu ši skalė vis dažniau naudojama psichologiniuose tyrimuose ir Lietuvoje. Skalės lietuvių kalba vidinis suderinamumas pakankamas (Cronbach $\alpha=0,85$, Žaržojute, 2004). Tyrime naudojome trumpąjį lietuviškos skalės variantą, kurį sudaro 13 teiginių. Skalė matuoja tris konstruktus: suprantamumą; valdomumą ir prasmingumą. Kiekvienas skalės teiginys vertinamas nuo 1 iki 5 balų. Šio tyrimo visos Vidinės darnos skalės Cronbach'o alfa gauta 0,89.

Socialinė parama. Naudojome Paramos krizėje skalę (PKS, *Crisis Support Scale*) (Joseph, Andrews, Williams & Yule, 1992), kuri leidžia įvertinti suvoktą socialinę paramą retrospektyviai (gautą po tam tikro trauminio patyrimo) ir dabartiniu (tyrimo) metu. Ši skalė plačiai naudojama traumos tyrimuose (Elklit, 1996, Dalgleish et al., 1996; Elklit, 1997; Domanskaitė-Gota, 2000; Kazlauskas, 2001; Elklit, Pedersen ir Jind, 2001; Elklit ir Brink, 2004). Tiriamieji buvo prašomi gaunamą socialinę paramą įvertinti iš dviejų šaltinių: šeimos ir draugų. Skalę į lietuvių kalbą išvertė V. Domanskaitė-Gota (2000). Šią skalę sudaro du išmatavimai/ klausimynai : (1) retrospektyvus pagalbos krizėje matavimas (Paramos krizėje skalė – iš karto po įvykio (PKS-po)); ir (2) dabartinis pagalbos krizėje matavimas (Paramos krizėje skalė – dabartiniu metu (PKS-dabartiniu metu)). PKS sudarytos iš 7 klausimų apie : (a) suvoktą kitų prieinamumą; (b) kontaktus su kitais panašioje situacijoje; (c) galėjimą save išreikšti; (d) gautą emocinę paramą; (e) gautą praktinę paramą; (f) nusivylimo patyrimą; (g) bendrą pasitenkinimą gaunama parama. Skalė turi 7 įvertinimus: nuo „niekada“ (1 balas), „kartais“ (4 balai) iki „visada“ (7 balai).

Klausimyno įvertinimas yra pavienių klausimų balų ir balų sumos PKS-po palyginimas su PKS-dabartiniu metu (Elklit A., 1997). A. Elklit, S. Pedersen ir L. Jind (2001) išanalizavę 4,213 PKS klausimynų iš 11 studijų patvirtino psichometrinių skalės patikimumą ir validumą. PKS lietuviškos versijos vidinis suderinamumas pakankamas (Cronbach $\alpha=0,85$, Domanskaitė-Gota, 2000). Šio tyrimo Cronbach α yra 0,89, PKS-po – 0,82 ir PKS-dabar – 0,83.

2.4. Tyrimo eiga

Tyrimas atliktas 2000–2003 metais, kuomet kariavusieji Afganistane lietuviai dar nebuvo pripažinti nukentėjusiais nei teisiniu, nei psichologiniu požiūriu.

Duomenys rinkti dviem būdais: paštu ir duodant klausimynus pildyti tyrimo dalyviams asmeniškai.

Iš Afganistano karo dalyvių sąrašo atsitiktinės atrankos būdu buvo parinkti asmenys turintys telefono numerį. Tiriamiesiems paskambinama ir informuojama apie tyrimą bei jo tikslus, kviečiant jame dalyvauti. Tik po pradinio kontakto telefonu paštu išsiunčiamas klausimynas. Siunčiamame klausimyne pridedamas kreipimosi tekstas. Šiame tekste pateikta informacija apie tyrimo tikslus, prašoma užpildyti klausimyną kuo nuoširdžiau. Nurodomas telefonas, kur asmuo gali kreiptis, jei iškyla neaiškumų ar klausimų. Klausimynai siunčiami pridedant voką su užrašytu atgaliniu adresu bei užklijuotu pašto ženklų. Paštu duomenis rinkti padėjo Lietuvos gyventojų genocido ir rezistencijos tyrimo centro darbuotojai. Asmenys, kurie rinko duomenis, buvo parengti darbui. Jiems buvo pateiktos tikslios instrukcijos, kaip bendrauti su veteranais, kaip pristatyti tyrimo tikslus, atsakyti į klausimus ar pastabas.

63% Afganistano karo veteranų buvo apklausti, įteikus klausimynus asmeniškai. Afganistano karo dalyvius pasiekti padėjo Lietuvos Afganistano karo veteranų organizacija. Šie tiriamieji apklausti vietose, kuriose vienu metu

būdavo daug Afganistano karo veteranų, pavyzdžiui, renginiuose, stovyklose ir kt. Asmeniškai įteiktų klausimynų rezultatai buvo analizuojami kartu su apklausos paštu duomenimis, nes abiem atvejais tiriamasis klausimyną pildė pats.

Palyginamosios grupės dalyviai buvo apklausti, įteikus klausimynus asmeniškai. Šie vyrai buvo pasiekti kreipiantis į įvairias įstaigas ir organizacijas. Palyginamosios grupės duomenis padėjo surinkti psichologė Jūratė Girdziušaitė.

Atsakiusiųjų skaičius tarnavusiųjų Afganistane grupėje – 50%, palyginamojoje grupėje – 65%.

2.5. Duomenų apdorojimas

2.5.1. Kiekybinių duomenų apdorojimas

Kiekybiniai tyrimo duomenys apdoroti naudojant statistinės duomenų analizės programas SPSS 20 ir Mplus 6.0 (Muthén, Muthén, 2006). Pasirinktas p lygmuo - 0,05. SPSS naudota duomenų suvedimui į skaitmeninę formą, aprašomajai statistikai skaičiuoti bei palyginimui tarp grupių. Taikyti kriterijai: Stjudento t kriterijus, Mano-Vitnio kriterijus, Pirsono (Spirmeno) koreliacija, χ^2 kriterijus, logistinė regresija, Kolmogorov-Smirnov testas. Trauminių įvykių, potrauminės simptomatikos bei tarpinių veiksnių sąveikai tikrinti naudota Mplus 6.0 statistinio modeliavimo programa (Muthén, Muthén, 2006).

Patvirtinamosios faktorių analizės modelis buvo įvertintas keturiais tinkamumo kriterijais: χ^2 (chi kvadrato kriterijus; Raykov, Marcoulides, 2006); CFI (palyginimo indeksas; Bentler, 1990); RMSEA (aproksimacijos liekanos kvadrato šaknies paklaida; Browne and Cudeck, 1993); TLI (Tuckerio ir Lewiso indeksas; Tucker and Lewis, 1973). Nereikšmingas χ^2 (kai p reikšmė didesnė už 0,05) rodo, kad modelis gerai tinka duomenims. χ^2 yra jautrus imties dydžiui ir tampa reikšmingas didėjant imties dydžiui (dažniausiai, jei

daugiau kaip 100, chi kvadratas gali būti reikšmingas). Visuomet pateikiami ir kiti modelio tinkamumo indeksai (Raykov, Marcoulides, 2006). RMSEA reikšmės, mažesnės už 0,08, reprezentuoja pakankamą aproksimacijos liekanos kvadrato šaknies paklaidą; reikšmės, mažesnės, už 0,05, liudija gerą modelio tikimą duomenims (Browne and Cudeck, 1993). RMSEA nėra paveikiamas imties dydžio, tačiau yra paveikus modelio sudėtingumui, nes į formulę įskaičiuojama parametrų skaičius (Raykov, 2006). CFI ir TLI indeksų reikšmės, didesnės už 0,90, rodo, kad modelis adekvačiai atitinka duomenis (Bentler and Bonnett, 1980); reikšmės, didesnės už 0,95, rodo, kad atitikimas geras (Hu and Bentler, 1998). CFI ir TLI nėra jautrus imties dydžiui ir nėra toks konservatyvus, kiek RMSEA, t.y. nepaveikiamas modelio kompleksiskumo.

2.5.2. Kokybinių duomenų analizė

Gauti Afganistano veteranų ir palyginamosios grupės atsakymai į atvirus klausimus apie karinės tarnybos patirtį ir prisitaikymą sugrįžus buvo analizuojami pagal teminės analizės metodą (Boyatzis, 1998; Braun, Clarke, 2006).

Teminę analizę sudarė tokie žingsniai:

1. Du ekspertai (disertacijos autorė ir klinikinė psichologė¹) susipažino su duomenimis – keletą kartų individualiai skaitė tiriamųjų atsakymus į anketoje pateiktus klausimus. Šiame etape buvo siekiama susidaryti pirmą įspūdį apie turimus duomenis, atsakymuose pateikiamą prasmę, iškelti pirmines idėjas apie galimas atsakymuose pasitaikančias temas.
2. Susipažinus su tiriamųjų atsakymais ir iškėlus pradines idėjas, buvo pereita prie kodų kūrimo. Kiekvienas atsakymas buvo analizuojamas ir apibendrinamas, išskiriant atsakyme esančią prasmę – taip sukurti pradiniai kodai. Visi duomenys buvo analizuojami grupuojant juos pagal prasmę. Individualiai sukodavus visus atsakymus, ekspertės aptarė nesutampančius

¹ Dėkojame Jūratei Girdziušaitėi už pagalbą

pradinius kodus, bendru sutarimu surasdamos tinkamą pradinį kodą, ir įvedė bendresnius kodus – platesnes temas.

3. Šios platesnės temos, kodai, buvo apibendrinti ir sujungti į grupes. Buvo įvardinti apjungtų į grupes kodų pavadinimai ir sukurta kodavimo sistema. Kuriant kodavimo sistemą buvo vis grįžtama prie duomenų ir lyginama, ar išskirti kodai atitinka tiriamųjų atsakymus. Kodavimo sistemą sudaro 3 pagrindinės temos ir jų potemės.

4. Tiriamųjų atsakymai buvo sukoduoti pagal sudarytą temų sistemą.

5. Buvo peržiūrėti nesutampantys eksperčių vertinimai, atsakymai buvo galutinai priskirti vienai iš labiausiai tinkančių kategorijų.

Pagrindinių temų išskyrimą įtakojo anketoje užduodami atviri klausimai. Trys pagrindinės temos yra: blogiausias ir baisiausias patyrimas tarnaujant, geriausias patyrimas tarnaujant ir prisitaikymo sugrįžus po tarnybos sunkumai. Šių pagrindinių temų potemės buvo išskirtos induktyviuoju būdu, t. y. remiantis surinktais duomenimis ir nesilaikant išankstinių teorinių prielaidų. Teminėje analizėje, kalbant apie gautų temų psichometrines charakteristikas, išskiriamas vertinimo patikimumas – tai yra, kiek sutampa atskirų vertintojų išskirtos temos (Boyatzis, 1998). Taigi teminės analizės patikimumą ir rezultatų validumą gali užtikrinti kelių ekspertų vertinimas koduojant duomenis. Mūsų darbe dvigubas kodavimas buvo panaudotas tiek sukuriant kodavimo sistemą, tiek sukoduojant duomenis. Toliau rezultatų dalyje bus pateiktos vertintojų išskirtos temos. Buvo skaičiuojama kokybinių duomenų kiekybinė išraiška, kiek kartų išskirta tema paminėta tiriamųjų atsakymuose. Tačiau manome, kad pateikiamas temos pasikartojimo dažnumas nebūtinai atspindi visą imtį, svarbi visa ir kiekvieno tyrimo dalyvio patirtis.

Duomenų normalusis pasiskirstymas. Tyrimo kiekybinių duomenų pasiskirstymas buvo patikrintas naudojant Kolmogorov – Smirnov statistinį kriterijų. Harvardo traumos simptomų klausimyno (HTK-IV), Traumos simptomų klausimyno (TSK-35), Vidinės darnos skalės (SOC-13) ir Paramos krizėje skalės (PKS) duomenys normaliai pasiskirstę ($p < 0,001$).

3. REZULTATAI

3.1. Trauminis patyrimas

Palyginamosios grupės (Sovietų Sąjungoje tarnavę) vyrai vidutiniškai tarnavo pusę metų ilgiau, nei Afganistane tarnavę vyrai, atitinkamai 2 ir 1,5 metų. Tačiau gauti rezultatai rodo, kad Afganistane tarnavusių karo patyrimas yra sunkesnis. Net 94% Afganistane tarnavusių vyrų dalyvavo kariniuose veiksmuose, iš jų 24% – mūšyje. Tuo tarpu 99% SSRS tarnavusių vyrų nedalyvavo jokiuose kariniuose veiksmuose. ($\chi^2=217,69$, $df=2$, $p<0,001$). Patyrimą tarnyboje blogai ir labai blogai vertina net 21% Afganistane tarnavusių vyrų, o tarnavusių SSRS tik 1% vertina blogai ir nei vieno labai blogai. Tarnybos patyrimą gerai ir labai gerai vertina 28% Afganistane tarnavusių ir net 81 % tarnavusių SSRS. Beveik pusė tarnavusių Afganistane tarnybą vertina gerai ir blogai ir tik 18 % – tarnavusių SSRS. ($\chi^2=69,44$, $df=4$, $p<0,001$).

3.1.1. Lietuvos vyrų tarnavusių Afganistane ir SSRS patirtų trauminių įvykių intensyvumas

3.1 lentelė. Afganistane ir SSRS tarnavusių vyrų patirtų trauminių įvykių vidurkiai.

Trauminiai įvykiai	Karinė tarnyba						
	Afganistane N=174			SSRS N=94			
	Vidur kis	SD	Min. – maks.	Vidur kis	SD	Min. – maks.	t
Asmeniškai patirti	6,52	3,95	0–18	3,98	3,66	0–18	5,17***
Patirti esant liudininku	3,68	5,03	0–23	2,09	3,22	0–18	3,16**
Per pastaruosius metus	0,72	1,41	0–8	0,54	0,89	0–4	1,29
Bendras kiekis	10,20	7,55	0–36	6,06	6,15	0–36	4,84***

Pastaba. $p \leq * 0,05$; ** 0,01; *** 0,001.

Matome (3.1 lent.), kad Afganistane tarnavę vyrai nurodė daugiau trauminių įvykių ir patirčių per gyvenimą, nei Sovietų Sąjungoje tarnavę vyrai. Tarnavę Afganistane vidutiniškai nurodė 10 (amplitudė 0–36), o Sovietų Sąjungoje – 6 (amplitudė 0–36) trauminių įvykių ir patirčių ($t=4,84$, $df=226$, $p<0,001$). Asmeniškai Afganistano veteranai patyrė vidutiniškai 6,5 (amplitudė 0–18), o Sovietų Sąjungoje – 4 (amplitudė 0–18) trauminius įvykius ir patyrimus ($t=5,17$, $df=266$, $p<0,001$). Trauminių įvykių, būdami liudininkais arba sužinoję, jog tai išgyveno jiems artimi žmonės, tarnavę Afganistane patyrė du kartus daugiau nei tarnavę SSRS vyrai, atitinkamai 4 (amplitudė 0–23) ir 2 (amplitudė 0–18) ($t=3,16$, $df=258$, $p<0,01$). Per pastaruosius metus patirtų trauminių įvykių ir patyrimų skaičius nesiskiria. Afganistano veteranai ir tarnavusieji Sovietų Sąjungoje patyrė vidutiniškai po vieną (atitinkamai, amplitudė 0–8 ir 0–4) trauminių įvykių per pastaruosius metus.

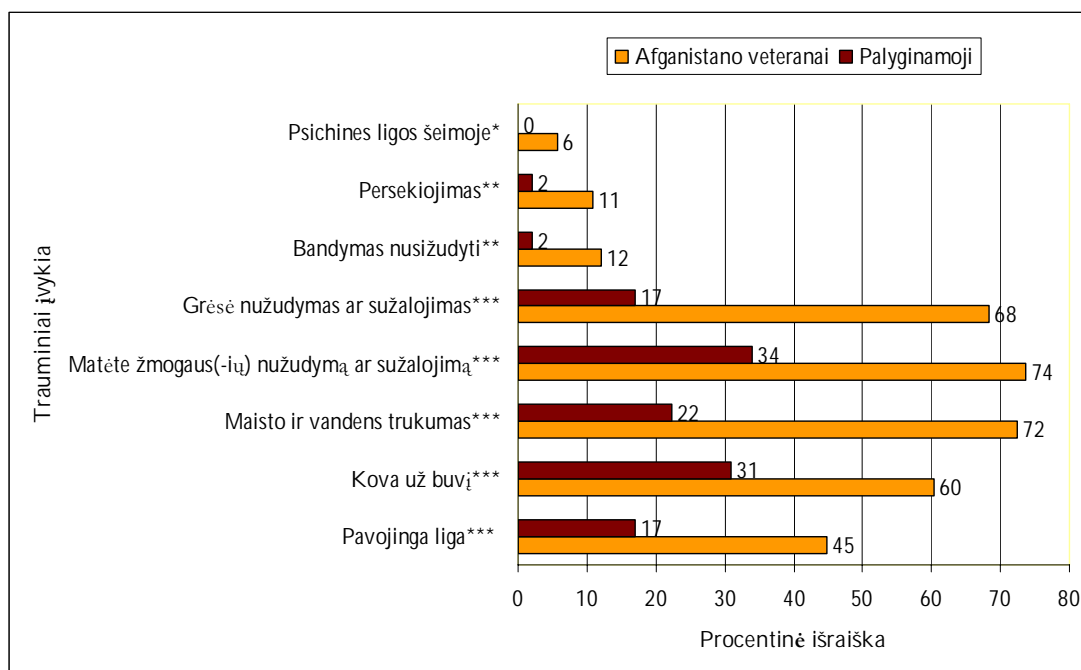
Palyginę konkrečius patirtus traumuojančius įvykius nustatėme, kad Afganistano veteranai daug daugiau ($p<0,001$) nei tarnavę Sovietų Sąjungoje, asmeniškai patyrė šių įvykių (3.1 pav., 3.2 lentelė). Net 4 kartus dažniau grėse nužudymai ar sužalojimai; 2 kartus daugiau matė žmonių nužudymų ar sužalojimų; 72% stokojo maisto ir vandens, (SSRS grupėje – 22%); 2 kartus dažniau nei SSRS grupės vyrams teko kovoti už būvį; 3 kartus daugiau sirgo pavojinga liga; net šešis kartus daugiau nei SSRS grupės bandė žudyti; net šešis kartus daugiau patyrė pažeminimų ir persekiojimų. Šeši procentai ($N=10$) tarnavusių Afganistane nurodė psichines ligas šeimoje, tarnavusių Sovietų Sąjungoje nenurodė nei vienas vyras. Afganistane tarnavę vyrai buvo liudininkais ir/ar jų artimieji patyrė daugiau (statistiškai reikšmingai), nei SSRS tarnavę: bandymų nusižudyti (atitinkamai 23% ir 5%), pavojingas ligas (atitinkamai 33% ir 18%), smurtinių užpuolimų (atitinkamai 22% ir 6%), maisto ir vandens trūkumą (atitinkamai 18% ir 5%), grėsmę gyvybei ar kūno vientisumui (atitinkamai 19% ir 7%), žmogaus nužudymų ar sužalojimų (atitinkamai 25% ir 13%), o taip pat daugiau – šeimos nario netekčių

(atitinkamai 23% ir 13%), išprievartavimų (atitinkamai 8% ir 0%) ir seksualinės prievartos (atitinkamai 7% ir 0%).

3.2 lentelė. Afganistane ir SSRS tarnavusių vyrų trauminių gyvenimo įvykių patirtų asmeniškai ir esant liudininku pasiskirstymas.

Įvykiai	Karinė tarnyba	Asmeniškai patirti			Patirti esant liudininku		
		Afgan. (n=174) %	SSRS (n=94) %	χ^2	Afgan. (n=174) %	SSRS (n=94) %	χ^2
1. Pavojinga liga		44,8	17	20,7***	32,8	18,1	6,57**
2. Kova už būvį		60,3	30,9	21,24***	17,8	11,7	1,73
3. Maisto ir vandens trūkumas		72,4	22,3	61,79***	18,4	5,3	8,76**
4. Šeimos nario netektis		29,9	39,4	2,47	23	12,8	4,08*
5. Smurtinis užpuolimas		27,6	22,3	0,88	21,8	6,4	10,63***
6. Išprievartavimas		-	-	-	8	-	7,98**
7. Matėte žmogaus(-ių) nužudymą ar sužalojimą		73,6	34	39,62***	25,3	12,8	5,79*
8. Grėsė nužudymas ar sužalojimas		68,4	17	64,42***	19	7,4	6,38*
9. Kankinimas		8,6	5,3	0,96	12,1	3,2	5,89*
10. Grasinimas		39,1	29,8	2,29	126	16	5,63
11. Skendimas		10,3	16	1,78	10,9	4,3	3,45
12. Bandytas nusižudyti		12,11	2,1	7,69**	23	5,3	13,64***
13. Apiplėšimas/vagystė		30,5	31,9	0,60	19	9,6	4,07*
14. Abortas		0,6	1,1	0,21	8,6	5,3	0,96
15. Skyrybos		17,2	11,7	1,45	10,9	9,6	0,12
16. Seksualinė prievarta		0,6	1,1	0,21	6,9	-	6,79**
17. Fizinė prievarta (pvz.: mušimas ir pan.)		35,6	25,5	2,86	24,7	22,3	0,19
18. Nesirūpinimas vaikystėje		4,6	5,3	0,07	7,5	4,3	1,06
19. Pažeminimas		27	19,1	2,05	16,1	13,8	0,24
20. Persekiojimas		10,9	2,1	6,53**	9,8	4,3	2,5
21. Psichinės ligos šeimoje		5,7	-	5,61*	6,9	2,1	2,8
22. Tėvų nebuvimas		13,8	11,7	0,24	7,5	4,3	1,06
23. Autoavarija		39,1	42,6	0,31	16,1	21,3	1,12
24. Kitos pavojingos avarijos		13,2	8,5	1,32	9,2	30,4	0,24
25. Kiti ? (parašykite)		5,7	1,1	3,4	0,6	1,1	0,2

Pastaba. $p \leq * 0,05$; ** 0,01; *** 0,001.



3.1 pav. Lietuvos Afganistano veteranų ir SSRS tarnavusių grupės asmeniškai patirti reikšmingai besiskiriantys traumuojuojantys įvykiai. $p \leq * 0,05$; ** 0,01; *** 0,001.

3.1.2. Subjektyvus patirties tarnaujant vertinimas

Siekėme atskleisti subjektyvų vyrų tarnavusių Afganistano kare ir Sovietų Sąjungoje patyrimo vertinimą, paklausdami jų apie blogiausią/baisiausią bei geriausią patyrimą tarnaujant.

Į klausimą „Koks patyrimas jums buvo blogiausias/baisiausias tarnaujant?“ atsakė 83% Afganistane tarnavusių vyrų ir 99% – tarnavusių SSRS. Išskyrėme 17 blogiausio/baisiausio patyrimo potemių. Penkiolika potemių apima Afganistane tarnavusių vyrų blogiausią/baisiausią patyrimą ir septynios – SSRS teritorijoje.

Kaip matome iš 3.3 lentelės, Afganistano karo veteranai įvardina daug daugiau baisaus ir blogo patyrimo tarnybos metu, nei SSRS teritorijoje tarnavę vyrai. Draugų netektys (35%), karinės operacijos (16%), užpuolimai/apšaudymai (14%) – „Kai per karininkų kvailumą patekome į pasalą, beje po jos liko mūsų maždaug pusė. Apmaudu, nes ten mums nebuvo reikalo liūsti. O matyti savo draugus isterijoje, be galūnių, vaitojant buvo tikrai

didelis dvasinis ir emocinis smūgis. O po viso to kažkuo tikėti buvo dar sunkiau.“, mirties baimė (13%) ir „mirties kvapas“(14%) (arti mirties išgyvenimas, vos nežuvo) – „kai buvau užverstas žemėmis“; „kai numušė mano sraigasparnį“; „užvažiavau ant minos“; „kai sprogau“, šaudymai į žmones (11%) – „Vienas dalykas „učebkėj“ lakstyti su tuščia apkaba šovinių, o čia pilna karinė ekipiruotė ir klausimas šauti ar ne ?“; „...dažniausiai būdavo vaikai ir seniai (piemenys), jų naminiai gyvūnai, nors tai galėjo būti ir gyvybės – mirties klausimas.“ buvo blogiausias/baisiausias išgyvenimas daugeliui Lietuvos Afganistano veteranų.

3.3 lentelė. Blogiausias/baisiausias patyrimas tarnaujant.

Blogiausias/baisiausias patyrimas tarnaujant				
Afganistane			SSRS	
Sk.	%		Sk.	%
51	34,9	Draugų netektis		
23	15,8	Karinės operacijos		
20	13,7	Užpuolimas/apšaudymai/Pasala		
20	13,7	“Mirties kvapas”		
18	12,3	Mirties baimė, vidinė įtampa		
16	11	Šaudymai į žmones		
11	7,5	Apribojimai	7	6,8
9	6,2	Draugų sužalojimas		
9	6,2	Tarnybos pradžia	3	2,9
8	5,5	Daug, viskas		
7	4,8	Klimatinės sąlygos		
6	4,1	Nestatutiniai santykiai	22	21,4
5	3,4	Ligos		
4	2,7	Beprasmybė/beprasme kova	6	5,8
4	2,7	Nieko	55	53,4
		Bendros tvarkos kariuomenėje ypatumai	10	9,7
		Žmonių žūtis	3	2,9

Taip pat jie išgyveno draugų sužalojimus (6%) – „kai draugas neteko kojos“, apribojimus (8%) (maisto, vandens, miego, bendravimo) – „Neteko grįžti atostogų, nemačiau tėvų. Jaučiausi kaip kalėjime“, nestatutinius santykius (4%), beprasmybę (3%) – „Beprasme vienu žmonių kova su kitais.“

Tuo tarpu didžioji dalis (53%) SSRS teritorijoje tarnavusių vyrų tarnybos metu neišgyveno jokio baisaus ar blogo patyrimo (Afganistane tarnavę tik – 3%). Kita dalis (44%) SSRS teritorijoje tarnavusių vyrų kaip baisiausią / blogiausią patyrimą įvardina nestatutinius santykius (net 21%, kai Afganistane tarnavę tik – 4%) („kitų kareivių žiaurumas“, „grindų šveitimas dantų šepetėliu“), bendros tvarkos kariuomenėje ypatumus (apie tai neužsimena tarnavę Afganistane) („nakvojimas po atviru dangumi žiemą“, „pirmą kartą iššokti iš lėktuvo“, „dalyvavimas derliaus nuėmime“, „muštras“), apribojimus (maisto, miego, sanitarinių sąlygų) bei beprasmybę („Gaila prarasto laiko – 2 m. ilgas laiko tarpas.“).

Į klausimą „Koks patyrimas jums buvo geriausias tarnaujant?“ atsakė 75% Afganistane tarnavusių vyrų ir 99% - tarnavusių SSRS. Išskyrėme 14 geriausio patyrimo potemių. Visos apima Afganistane tarnavusių vyrų geriausią patyrimą ir vienuolika – SSRS teritorijoje.

Iš 3.4 lentelės matome, kad Afganistane tarnavę vyrai įvardino daugiau ir įvairesnio geriausio patyrimo, nei tarnavę SSRS. Draugai ir jų parama („supratimas ką gyvenime reiškia artimieji“, „Vyresnieji labiau patyrę kariai niekada neišsiūsdavo į priešakines pozicijas jaunesnių, „neapšaudytų“ karių“) bei tarnybos pabaiga ir grįžimas namo („Kai lėktuvu pakilome iš Kandagaro ir atskridome į Sandantą pabaigoje tarnybos, o po to kai lėktuvas kirto TSRS sieną, kai kojos palietė Taškento žemę, tai buvo laimingiausia akimirka mano gyvenime.“, „lipimas į lėktuvą, kuris tave greitai išneš iš šio pragaro“) buvo dažniausiai įvardinti kaip geriausias patyrimas tarnaujant Afganistane (atitinkamai 24% ir 22%).

3.4 lentelė. Geriausias patyrimas tarnaujant.

Geriausias patyrimas tarnaujant				
Afganistane			Sovietų Sąjungoje	
Sk.	%		Sk.	%
32	24,4	Draugai, jų parama	11	10,7
29	22,1	Tarnybos pabaiga ir vykimas namo	9	8,7
16	12,2	Jokio	38	36,9
14	10,7	Išgyvenimas ekstremaliomis sąlygomis		
13	9,9	Pažintis su vietiniais gyventojais / gamta	5	4,8
9	6,9	Karinės tarnybos patirtis	16	15,5
9	6,9	Savęs, savo jėgų pažinimas ir įvertinimas, nauji gebėjimai	15	14,6
8	6,1	Malonios patirtys (atostogos, šventės)	5	4,8
7	5,3	Ne veltui praleistas laikas	4	3,9
7	5,3	Išlikimas		
6	4,6	Ryšys su namais	1	1
5	3,8	Gyvenimo vertės/baigtinumo suvokimas	1	1
3	2,3	Kai nešaudydavo		
1	0,8	Daug kas	3	2,9

Kaip geriausią patyrimą, tarnavę Afganistane, nurodė išgyvenimą ekstremaliomis sąlygomis (11%) („maisto ir vandens trūkumas, užsigrūdinau“, „kova už būvį“, „būti budriam ypač naktį“, „išmokti išlikti gyvam“), pažintį su vietiniais gyventojais ir gamta (10%) („pamatyti kaip žmonės ten gyvena“), savęs, savo jėgų pažinimą ir įvertinimą, įgytus naujus gebėjimus (7%) („Įvertinau save kaip žmogų, suvokiau kas esu, kiek galiu.“, „Vyriškumo užsigrūdinimas, sugebėjimas išgyventi bet kokia kaina, bet kokiomis sąlygomis, grįžus gyvenimas atrodė kaip pasakoje, o problemos, kuriomis gyveno civiliai žmonės atrodė labai smulkmeniškios, nepastebimos.“, „Išmokau atpažinti melą ir būti atsargiam“, „kovoti už save“) bei karinę tarnybos patirtį (7%) („profesionalumas vaikinų kariniame reikale“, „disciplina, drausmė

tvarka“). Geriausias patyrimas Afganistane tarnavusiems buvo malonios patirtys tarnybos metu (6%) („teko daug pašaudyti“, „hašišo rūkymas“, „atostogos“, „Naujų metų šventimas su saljutais“, „siuntinys gimtadienio proga (20m)“) bei mėginimas įprasminti tarnybos patirtį (5%) („Ne veltui praleistas laikas, nereikėjo žygiuoti po aikštę; ten viskas tikra, ne taip kaip buvo tarybų sąjungoje“, „Gero buvo tai, kad gynėm taikius žmones nuo banditų“). Kaip geriausią patirtį tarnaujant Afganistane įvardino ir išlikimą gyvam („po užpuolimo likau gyvas“, „ačiū Dievui, kad grįžau gyvas“) bei gyvenimo vertės ir baigtinumo suvokimą („Kad laiko kiekvienas turime ribotai ir ko nepadarei šiandien, gal ir visai nepadarysi.“, „gyvenimo, gyvybės kaina“), ryšį su namais („iš namų gaudavau lietuviškų laikraščių, kartą gavau cigarečių Kosmosas“, „sutikau pusseserės vyrą“). Dar keliems vyrams, tarnavusiems Afganistane „geriausios būdavo tos dienos, kai nekariaudavome“, „kai nešaudydavo“.

Tuo tarpu, daugiau, nei trečdalis (N=38, 37%) tarnavusių SSRS vyrų nurodė, kad neturėjo jokio gero patyrimo tarnaudami. Taip pat, kaip ir tarnavusiems Afganistane, geriausias patyrimas buvo savęs, savo jėgų pažinimas ir įvertinimas, įgyti nauji gebėjimai (15%), karinės tarnybos patirtis (16%) bei nauji draugai ir jų parama (11%) („Tarnybos metu tapau labiau savarankiškas, sutvirtėjau, įgijau tikrų draugų ir pan.“, „Išmokau atsakyti pats už save, už save pastovėti, išmokau gyventi visiškai svetimoje tautiniu, kultūriniu, geografiniu ir socialiniu požiūriu aplinkoje.“, „karinė drausmė“, „pratybos, žygiai“, „įgijau specialybę“ „valios ugdymas“, „fizinis pasiruošimas“). Dar tarnavusiems Sovietų Sąjungoje geriausia patirtis buvo tarnybos pabaiga ir išvykimas namo (9%), naujos malonios patirtys, pažintis su naujomis vietomis, žmonėmis, kultūra (5%) („vaikščiojimas po miestą, muziejus, cerkves, vienuolynus“, „pamačiau daug įvairių vietovių, Dono upę, kalnus“, „Bendravimas su įvairių tautybių žmonėmis.“).

3.2. Trauminiai padariniai

3.2.1. Potrauminių simptomų intensyvumas

Net 66 % Afganistane tarnavusių vyrų kreipėsi po tarnybos medicininės pagalbos, o SSRS tarnavusių tik 13% ($\chi^2=68,13$, $df=1$, $p<0,001$). 52% Afganistane tarnavusiųjų po tarnybos gulėjo ligoninėje ir tik 14% tarnavusių SSRS ($\chi^2=37,29$, $df=1$, $p<0,001$). Duomenys apie tyrimo dalyvių potrauminių simptomų intensyvumą pateikti 3 lentelėje.

3.5 lentelė. Afganistane ir SSRS tarnavusių vyrų potrauminių simptomų (HTQ, TSC-35 ir PTSS) vidurkiai.

HTQ simptomų skalė ir subskalės	Karinė tarnyba				t - testas
	Afganistane N=164		SSRS N=90		
	Vidurkis	SD	Vidurkis	SD	
Bendras simptomų intensyvumas	51,65	18,69	39,92	8,27	6,90
Įkyrumo	6,61	2,64	4,77	1,29	7,38
Vengimo	11,50	4,01	8,57	2,11	7,55
Padidinto dirglumo	10,57	3,53	7,54	2,32	8,12
TSC-35 skalė ir subskalės	N=169		N=91		
Bendras	55,51	18,30	44,03	8,70	6,84
Depresija	17,01	5,43	13,54	2,39	7,07
Nerimas	10,96	3,60	8,64	1,74	6,97
Disociacija	10,98	3,44	8,39	1,64	7,81
H- seksualinės prievartos pasekmės	9,69	2,85	7,51	1,60	8,06
Miego sutrikimai	8,75	3,08	5,98	1,89	8,87
Somatizacija	12,41	4,40	9,66	2,02	6,90
Tarpasmeninis jautrumas	11,51	3,88	9,02	2,05	6,71
Agresyvumas	6,49	2,03	4,93	0,98	8,21

Pastaba. Visi t-testo vidurkių palyginimai statistiškai reikšmingi, kai $p \leq 0,001$.

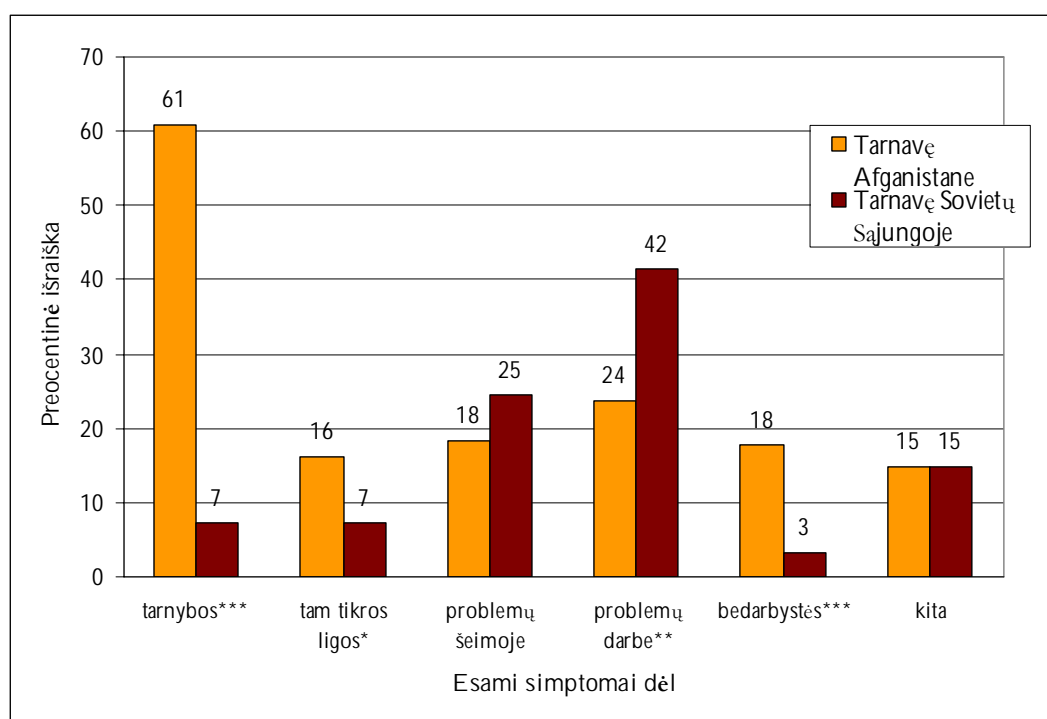
Matome (3.5 lentelė), kad Afganistano veteranams būdingas reikšmingai didesnis HTK bendras simptomatikos lygis (vidurkis=51,65, sd=18,69), nei SSRS grupei (vidurkis=39,92, sd=8,27). Taip pat ir visų subskalių - įkyrumo (vidurkis=6,61, sd=2,64), vengimo (vidurkis=11,50, sd=4,01), padidinto dirglumo (vidurkis=10,57, sd=3,53) - įverčiai yra didesni Afganistano veteranų nei tarnavusių SSRS (atitinkamai JK. vidurkis=4,77, sd=1,29; VENG. vidurkis=8,57, sd=2,11; DIRG. vidurkis=7,54, sd=8,12). Afganistano veteranams būdingas reikšmingai didesnis TSK-35 bendras simptomatikos lygis (vidurkis=55,51, sd=18,30), nei tarnavusiems SSRS (vidurkis=44,03, sd=8,70).

Taip pat ir visų subskalių - depresijos (vidurkiai=17,01 ir 13,54), nerimo (vidurkiai=10,96 ir 8,64), disociacijos (vidurkis=10,98 ir 8,39), hipotetinių seksualinės prievartos pasekmių (vidurkis=9,69 ir 7,51), miego sutrikimų (vidurkis=9,75 ir 5,98), somatizacijos (vidurkis=12,41 ir 9,66), tarpasmeninio jautrumo (vidurkis=11,51 ir 9,02) ir agresyvumo (vidurkis=6,49 ir 4,93) - įverčiai yra didesni Afganistano veteranų, nei SSRS tarnavusių vyrų. Visi t-testo palyginimai statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,001$. Labiausiai išreikšta potrauminė simptomatika Afganistane tarnavusių vyrų grupėje yra – miego sutrikimai, somatizacija, depresija ir tarpasmeninis jautrumas, mažiausiai – nerimas ir disociacija.

Paklausėme tarnavusių vyrų, su kuo jie sieja savo išvardintus, patiriamus simptomus (galima buvo pasirinkti iš 6 atsakymo variantų). Atsakymų duomenys pateikti 3.2 paveikslėlyje.

Iš 3.2 paveikslėlio matome, kad net 60% tarnavusių Afganistane nurodė, kad jų dabartiniu metu (per pastaruosius 2 mėnesius) patiriami simptomai yra dėl tarnybos Afganistane, tuo tarpu tik 7% tarnavusių Sovietų Sąjungoje mano, kad simptomai yra dėl tarnybos ($\chi^2=71,56$, $p < 0,001$). Dauguma (42%) tarnavusių Sovietų Sąjungoje teigia, kad jų simptomai yra dėl problemų darbe, taip pat mano 24% tarnavusių Afganistane ($\chi^2=9,36$, $p < 0,01$). 18% Afganistano veteranų simptomus sieja su bedarbyste ir tik 3% tarnavusių Sovietų Sąjungoje ($\chi^2=11,78$, $p < 0,001$). Taip pat 16% tarnavusių Afganistane

patiriamus simptomus sieja su tam tikromis ligomis ir tik 7% palyginamojoje grupėje ($\chi^2=4,02$, $p<0,05$). Šiek tiek daugiau palyginamosios grupės dalyvių simptomus sieja su problemomis šeimoje, nei Afganistane tarnavę (atitinkamai 25% ir 18%, skirtumas nėra reikšmingas). Taigi, tarnavę Afganistane patiriamus simptomus labiau nei palyginamoji grupė sieja su tarnyba, bedarbyste ir tam tikromis ligomis; mažiau, nei palyginamoji grupė - su problemomis darbe.



3.2 pav. Lietuvos Afganistano veteranų ir SSRS tarnavusių grupės atsakymai į klausimą: „esami simptomai yra dėl“. Pastaba. $p \leq$ * 0,05; ** 0,01; *** 0,001.

Praėjus vidutiniškai 17 metų po sugrįžimo iš karinės tarnybos Afganistane 13,5% Afganistane tarnavusių vyrų turi potrauminio streso sutrikimą (PTSS), palyginamosios grupės – 0%. Subklinikinio lygio PTSS turi – 12% Afganistano karo veteranų ir 2% – tarnavusiųjų SSRS ($\chi^2=22,04$, $p<0,001$) (3.6 lentelė).

3.6 lentelė. PTSS pasiskirstymas Lietuvos vyrų tarnavusių Afganistane ir SSRS grupėse.

	Karinė tarnyba				χ^2
	Afganistane N=163		SSRS N=90		
	N	%	N	%	
Neturi PTSS	122	74,8	88	97,8	22,04***
Subklinikinio lygio PTSS	19	11,7	2	2,2	
PTSS	22	13,5	0	0	

Pastaba. $p < *** 0,001$.

3.2.2. Potrauminės simptomatikos ir patirtų trauminių įvykių ryšys

Nustatytas ryšys (kai $p < 0,01$ ir $0,05$) tarp patirtų trauminių įvykių kiekio ir potrauminių pasekmių, t.y. Harvard'o traumos klausimyno simptomų intensyvumo bei Traumos simptomų klausimyno (TSK-35) subskalių Lietuvos vyrų tarnavusių Afganistane ir SSRS imtyse.

3.7 lentelė. Afganistane ir SSRS tarnavusių vyrų patirtų trauminių įvykių ir Harvardo traumos klausimyno simptomų skalės ir subskalių (HTK) koreliacija.

Trauminiai įvykiai	Karinė tarnyba			
	Afganistane N=164		SSRS N=90	
	Asmeniškai patirti	Asmeniškai ir esant liudininku	Patirti esant liudininku	Per pastaruosius metus
HTK				
Bendras	,28**	,22**	,34**	,30**
Įkyrumo	,20*	,18*	,27**	,24*
Vengimo	,19**	,18*	,28**	
Padidinto dirglumo	,32**	,27**	,33**	,28**

Pastaba. $p < * 0,05$; ** $0,01$.

Rastas teigiamas ryšys (3.7 lentelė) Afganistano veteranų grupėje tarp asmeniškai per visą gyvenimą patirtų trauminių įvykių ir HTK bendro potrauminės simptomatikos įverčio ($r=0,28$, $p < 0,01$) ir visų 3 subskalių; stipriausias - padidinto dirglumo ($r=0,32$, $p < 0,01$), silpniausias - vengimo ($r=0,19$, $p < 0,01$). Palyginamojoje grupėje teigiamas ryšys nustatytas tarp

trauminių įvykių patirtų esant liudininku bei patirtų per pastaruosius metus ir HTK bendros potrauminės simptomatikos (atitinkamai $r=0,34$ ir $0,30$, $p<0,01$) ir subskalių; stipriausias – padidinto dirglumo (atitinkamai $r=0,33$ ir $0,28$, $p<0,01$), silpniausias - įkyrumo (atitinkamai $r=0,27$, $p<0,01$ ir $r=0,24$, $p<0,05$).

Tuo tarpu AV vyrų grupėje nenustatyta statistiškai reikšmingo ryšio tarp trauminių įvykių patirtų esant liudininku bei trauminių įvykių patirtų per pastaruosius metus ir potrauminių pasekmių. Vyrų, tarnavusių SSRS, grupėje nenustatytas ryšys tarp asmeniškai per visą gyvenimą patirtų trauminių įvykių ir potrauminių simptomų. Kuo daugiau Afganistano veteranai patyrė asmeniškai trauminių įvykių ir patyrimų per visą gyvenimą, tuo labiau išreikšta potrauminė simptomatika. O SSRS tarnavusių grupėje, kuo daugiau patyrė trauminių įvykių ir patyrimų per pastaruosius metus ir kuo daugiau trauminių patirčių turėjo būdami liudininkais ar patyrė jiems artimi žmonės, tuo labiau pasireiškia potrauminė simptomatika.

3.8 lentelė. Afganistane ir SSRS tarnavusių vyrų patirtų trauminių įvykių ir Traumos simptomų klausimyno bendro balo ir subskalių (TSK-35) koreliacija.

Trauminiai įvykiai patirti	Karinė tarnyba					
	Afganistane N=169			SSRS N=90		
	Asme- niškai	Esant liudininku	Per pastaruosius metus	Asme- niškai	Esant liudininku	Per pastaruosius metus
TSK-35						
Bendras	,37**	,15*	,18*	,23*	,41**	,23**
Depresija	,33**				,33**	,24**
Nerimas	,35**	,21*	,20*	,30**	,41**	
Disociacija	,30**			,22**	,27**	
H- seksualinės prievartos pasekmės	,30**				,28*	,25**
Miego sutrikimai	,25**				,32**	
Somatizacija	,36**			,29**	,38**	
Tarpasmeninis jautrumas	,31**				,40**	,27**
Agresyvumas	,29**				,31**	

Pastaba. $p < * 0,05$; ** $0,01$.

Nustatytas teigiamas ryšys (3.8 lentelė) Afganistano veteranų grupėje tarp asmeniškai per visą gyvenimą patirtų trauminių įvykių ir TSK bendro potrauminės simptomatikos įverčio ($r=0,37$, $p<0,01$) ir visų subskalių ; stipriausias – somatizacijos, nerimo, depresijos (atitinkamai $r=0,36$; $0,35$ ir $0,33$, $p<0,01$), mažiausias – miego sutrikimų ($r=0,25$, $p<0,01$). Nerimo simptomatika teigiamai susijusi ne tik su trauminiiais įvykiais patirtais asmeniškai per visą gyvenimą ($r=0,35$, $p<0,01$), bet ir per pastaruosius metus ($r=0,21$, $p<0,05$) bei būnant liudininku ar išgyvenus, kad tai patyrė artimi žmonės ($r=0,20$, $p<0,05$) Afganistano veteranų grupėje.

SSRS tarnavusių vyrų grupėje nustatyta stipriausias teigiamas ryšys tarp trauminių įvykių ir patirčių būnant liudininku ar patyrė artimi žmonės ir TSK bendro potrauminės simptomatikos įverčio ($r=0,41$, $p<0,001$) ir visų subskalių; stipriausias – nerimo, tarpasmeninio jautrumo, somatizacijos (atitinkamai $r=0,42$; $0,40$ ir $0,38$, $p<0,01$) mažiausias – disociacijos ir hipotetinių seksualinės prievartos pasekmių (atitinkamai $r=0,27$, $p<0,01$ ir $0,28$, $p<0,05$). Taip pat SSRS tarnavusių vyrų grupėje nustatytas teigiamas ryšys tarp asmeniškai per visą gyvenimą patirtų trauminių įvykių ir patirčių bei per pastaruosius metus ir TSK bendro potrauminės simptomatikos įverčio (atitinkamai $r = 0,23$, $p<0,05$ ir $p<0,01$) ir kai kurių subskalių.

Kuo daugiau Afganistano veteranai patyrė asmeniškai trauminių įvykių ir patirčių per visą gyvenimą, tuo labiau išreikšta potrauminė simptomatika, ypač somatizacijos, nerimo ir depresijos simptomai. Tuo tarpu SSRS tarnavusių grupėje, kuo daugiau trauminių patirčių turėjo būdami liudininkais ar patyrė jiems artimi žmonės, tuo labiau pasireiškia potrauminė simptomatika ypač nerimo, tarpasmeninio jautrumo, somatizacijos simptomatika.

Nustatyta teigiamas ryšys (3.9 lentelė) Afganistano veteranų grupėje tarp asmeniškai per visą gyvenimą patirtų trauminių įvykių ir PTSS bendro įverčio ($r=0,29$, $p<0,01$) ir visų 3 subskalių; stipriausias - padidinto dirglumo ($r = 0,31$, $p< 0,01$), silpniausias – vengimo ir įkyrumo ($r=0,16$, $p<0,05$). Taip pat nustatytas teigiamas ryšys tarp bendro trauminių įvykių ir patirčių kiekio

(asmeniškai ir esant liudininku per visą gyvenimą) ir PTSS bendro įverčio ($r=0,21$, $p<0,01$) bei padidinto dirglumo subskalės ($r=0,25$, $p<0,01$). Kuo daugiau Afganistano veteranai patyrė asmeniškai trauminių įvykių ir patyrimų per visą gyvenimą, tuo labiau išreikštas potrauminio streso sutrikimas, ypač padidinto dirglumo simptomatika.

3.9 lentelė. Afganistane tarnavusių vyrų patirtų trauminių įvykių ir PTSS neparametrinė koreliacija.

PTSS	Trauminiai įvykiai			
	Asmeniškai patirti	Patirti esant liudininku	Per pastaruosius metus	Bendras kiekis
Įkyrumo	,16*	-,05	-,06	,08
Vengimo	,16*	-,07	,05	,10
Padidinto dirglumo	,31**	,04	,13	,25**
Bendras	,29**	,01	,07	,21**

Pastaba. $p < * 0,05$; $** 0,01$.

3.3. Tarpiniai veiksniai susiję su traumos padariniais

PTSS ir potrauminės simptomatikos raidai būdingi dideli individualūs skirtumai, todėl ieškoma veiksnių, kurie galėtų įtakoti traumos padarinių intensyvumą. *Socialinė parama, adaptacija, vidinė darna, alkoholio, narkotikų vartojimas* yra kintamieji, galintys tarpininkauti tarp traumos ir potrauminių simptomų (Brewin et al., 2000; Ozer et al., 2003; Antonovsky, Sagy, 1986, Eriksson, Lindstrom, 2006; Op den Velde et al., 2002).

3.3.1. Psichosocialinės paramos ypatumai

3.3.1.1. Suvoktos psichosocialinės paramos šeimoje ir iš draugų ypatumai ir sąsajos su potraumiais padariniais

Įvertinome suvoktos psichosocialinės paramos ypatumus vyrų tarnavusių Afganistane ir Sovietų Sąjungoje grupėse.

3.10 lentelė. Afganistane ir SSRS tarnavusių vyrų Paramos krizėje šeimoje ir iš draugų klausimynų *iš karto po tarnybos* ir *dabartiniu metu* (PKK-*po tarnybos* ir PKK-*dabartiniu metu*) rezultatų vidurkių pasiskirstymas.

Paramos krizėje klausimynų (PKK) rezultatai	Karinė tarnyba				
	Afganistane N=174		SSRS N=94		
	Vidurkis	SD	Vidurkis	SD	p
PKK bendras - <i>po tarnybos</i>	4,69	1,01	4,80	1,12	0,43
PKK bendras - <i>dabartiniu metu</i>	4,56	1,06	4,89	0,99	0,01
PKK šeimoje – <i>po tarnybos</i>	4,99	1,22	5,18	1,28	0,23
PKK iš draugų – <i>po tarnybos</i>	4,44	1,03	4,48	1,15	0,81
PKK šeimoje – <i>dabartiniu metu</i>	4,84	1,28	5,32	1,14	0,00
PKK iš draugų – <i>dabartiniu metu</i>	4,33	1,07	4,53	1,01	0,12

Pastaba: paryškintai pažymėti statistiškai reikšmingi skirtumai, kai $p < 0,05$

Iš 3.10 lentelės matome, kad Afganistane tarnavę gavo mažiau paramos šeimoje bei iš draugų *grįžę po tarnybos ir dabartiniu metu*, nei tarnavę SSRS. Reikšmingas skirtumas tarp grupių nustatytas Paramos krizėje klausimyno bendro įverčio ir PKK šeimoje *dabartiniu metu*. Afganistane tarnavę dabartiniu metu gauna mažiau paramos, nei tarnavę SSRS (atitinkamai vidurkiai 4,56 ir 4,89, $p < 0,01$). Taip pat reikšmingai mažiau psichosocialinės paramos *dabartiniu metu* šeimoje gauna Afganistane tarnavę, nei SSRS (atitinkamai 4,84 ir 5,32, $p < 0,001$).

Paskaičiavome psichosocialinės paramos ir potrauminės simptomatikos ryšį. Nustatytas neigiamas ryšys (3.11 lentelė) tarp paramos gautos *dabartiniu metu* ir potrauminio streso sutrikimo išreikštumo ($r = -0,24$, $p < 0,01$), bei simptomatikos, ypač vengimo ($r = -0,34$, $p < 0,01$) Afganistane tarnavusių vyrų grupėje. Yra ryšys tarp potrauminio streso sutrikimo išreikštumo bei visų subskalių ir paramos gautos šeimoje *iš karto po tarnybos* Afganistane ($r = -0,23$, $p < 0,05$) ir *dabartiniu metu* ($r = -0,31$, $p < 0,01$). Kuo daugiau gavo paramos šeimoje *iš karto po tarnybos ir dabartiniu metu*, tuo mažiau buvo išreikštas potrauminio streso sutrikimas. Didžiausias neigiamas ryšys nustatytas tarp

psichosocialinės paramos ir potrauminio streso vengimo simptomatikos; kuo daugiau gavo paramos šeimoje *iš karto po tarnybos* ($r=-0,24$, $p<0,01$) ir *dabartiniu metu* ($r=-0,34$, $p<0,01$), tuo mažiau pasireiškė vengimo simptomatika.

3.11 lentelė. Paramos krizėje šeimoje ir iš draugų klausimynų (PKK-*po tarnybos* ir PKK-*dabartiniu metu*) rezultatų ir potrauminio streso sutrikimo (PTSS) ryšys.

Paramos krizėje klausimynų (PKK) rezultatai	PTSS			
	Bendras N=154	Įkyru- mas N=155	Vengi- mas N=155	Padidintas dirglumas N=158
PKK bendras - <i>po tarnybos</i>	-0,16	-0,10	-0,21*	-0,20*
PKK bendras - <i>dabartiniu metu</i>	-0,24**	-0,20*	-0,34**	-0,21*
PKK šeimoje – <i>po tarnybos</i>	-0,23*	-0,18*	-0,24**	-0,21*
PKK iš draugų – <i>po tarnybos</i>	-0,02	0,01	-0,12	-0,13
PKK šeimoje – <i>dabartiniu metu</i>	-0,31**	-0,27**	-0,34**	-0,23**
PKK iš draugų – <i>dabartiniu metu</i>	-0,08	-0,07	-0,27**	-0,14

Pastaba: * $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$

Nenustatytas ryšys tarp psichosocialinės paramos iš draugų *iš karto po tarnybos ir dabartiniu metu* ir potrauminio streso sutrikimo išreikštumo. Rastas ryšys tik su vengimo simptomatika: kuo daugiau gauna paramos iš draugų *dabartiniu metu* ($r=-0,27$, $p<0,01$), tuo mažiau pasireiškė vengimo simptomatika (3.11 lentelė).

Nustatyta neigiamas ryšys (3.12 lentelė) Afganistano veteranų grupėje tarp paramos gautos šeimoje *iš karto po tarnybos ir dabartiniu metu* ir TSK bendro potrauminės simptomatikos įverčio (atitinkamai $r=-0,17$ ir $-0,24$ $p<0,01$) ir visų subskalių *dabartiniu metu* (stipriausias – miego sutrikimų, depresijos, tarpasmeninio jautrumo ir agresyvumo (atitinkamai $r=-0,29$; $-0,29$; $-0,28$ ir $-0,28$, $p<0,01$), mažiausias – nerimo ($r=-0,21$, $p<0,01$)) bei daugumos subskalių *iš karto po tarnybos* (stipriausias – agresyvumo disociacijos ir tarpasmeninio jautrumo (atitinkamai $r=-0,25$; $-0,23$ ir $-0,23$, $p<0,01$), mažiausias – somatizacijos ir nerimo ($r=-0,16$ ir $-0,17$, $p<0,05$)). Nenustatytas ryšys tarp

psychosocialinės paramos iš draugų *iš karto po tarnybos ir dabartiniu metu* ir TSK bendro potrauminės simptomatikos įverčio ir subskalių, tik disociacijos; kuo daugiau gauna paramos iš draugų *dabartiniu metu* ($r=-0,17$, $p<0,05$), tuo mažiau pasireiškė disociacijos simptomatika.

3.12 lentelė. Afganistane ir SSRS tarnavusių vyrų Paramos krizėje šeimoje (Š) ir iš draugų (D) klausimynų (PKK) *iš karto po tarnybos (po)* ir *dabartiniu metu(dm)* klausimyno bendro įverčio ir subskalių bei Traumos simptomų klausimyno (TSK-35) bendrų įverčių ir subskalių ryšys

		Karinė tarnyba					
		Afganistane N=169			SSRS N=94		
		PKK	D po	Ddm	D po	D dm	
TSK-35	Š po	Š dm	Š po	Š dm	Š dm		
Bendras	-,17*	-,24**			-,23*	-,28**	
Depresija	-,19*	-,29**			-,27*	-,31**	
Nerimas	-,16*	-,21**		-,25*	-,30**	-,37**	
Disociacija	-,23**	-,26**	-,17*		-,22*	-,26*	
H- seksualinės prievartos pasekmės		-,26**			-,23*	-,30**	
Miego sutrikimai		-,29**					
Somatizacija	-,17*	-,23**			-,31**	-,30**	
Tarpasmeninis jautrumas	-,23**	-,28**			-,21*	-,32**	
Agresyvumas	-,25**	-,28**					

Pastaba: * $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$

SSRS tarnavusiųjų grupėje, priešingai nei Afganistane, nustatytas neigiamas ryšys tarp psychosocialinės paramos iš draugų *dabartiniu metu* ir TSK bendro potrauminės simptomatikos įverčio ($r=-0,28$, $p<0,01$) ir psychosocialinės paramos iš draugų *iš karto po tarnybos* (r nuo $-0,31$ ir $-0,21$, $p<0,05$) ir *dabartiniu metu* (r nuo $-0,37$ ir $-0,28$, $p<0,01$) subskalių (išskyrus miego sutrikimų ir agresyvumo). SSRS tarnavusių grupėje taip pat kaip tarnavusių Afganistane nustatytas neigiamas ryšys tarp paramos gautos šeimoje *dabartiniu metu* ir TSK bendro potrauminės simptomatikos įverčio ($r=-0,23$ $p<0,01$) ir subskalių, išskyrus miego sutrikimų ir agresyvumo (r nuo $-0,37$ ir $-0,30$, $p<0,01$); stipriausias – nerimo ($r=-0,37$, $p<0,01$), mažiausias –

somatizacijos ir hipotetinių seksualinės prievartos pasekmių ($r=-0,30$, $p<0,01$). Nustatytas tik vienas neigiamas ryšys tarp paramos gautos šeimoje *iš karto po tarnybos* bei nerimo subskalės ($r=-0,25$, $p<0,05$).

Afganistano veteranų grupėje potrauminė simptomatika susijusi su gaunama psichosocialine parama šeimoje *iš karto po tarnybos ir dabartiniu metu*; kuo daugiau paramos šeimoje gavo *iš karto po tarnybos* ir gauna *dabartiniu metu*, tuo mažiau išreikšta potrauminė simptomatika. SSRS tarnavusių grupėje potrauminė simptomatika susijusi su gaunama psichosocialine parama šeimoje *dabartiniu metu* ir iš draugų tiek *iš karto po tarnybos*, tiek *dabartiniu metu*; kuo daugiau paramos iš draugų gavo *iš karto po tarnybos* ir kuo daugiau paramos gauna šeimoje ir iš draugų *dabartiniu metu*, tuo mažiau išreikšta potrauminė simptomatika.

3.3.1.2. Suvoktos psichosocialinės paramos šeimoje bei iš draugų gautos iš karto po tarnybos ir dabartiniu metu ypatumai

Siekėme įvertinti suvoktos psichosocialinės paramos gautos šeimoje bei iš draugų pasikeitimą per laiką: iš karto po tarnybos Afganistane ir dabartiniu metu.

3.13 lentelė. Paramos krizėje šeimoje ir iš draugų klausimynų *iš karto po tarnybos Afganistane* ir *dabartiniu metu* (PKK-*po tarnybos* ir PKK-*dabartiniu metu*) rezultatų vidurkių pasiskirstymas.

Afganistane tarnavusių vyrų	<i>Iš karto po tarnybos</i>		<i>Dabartiniu metu</i>		p
	<i>Afganistane</i>		Vidurkis	SD	
PKK šeimoje	4,98	1,22	4,86	1,23	1,15
PKK iš draugų	4,44	1,03	4,35	1,01	1,47

Pastaba: skirtumai statistiškai nereikšmingi.

Iš 3.13 lentelės lygindami paramą gautą iš karto po tarnybos ir dabartiniu metu, matome, kad iš karto po tarnybos Afganistane vyrai gavo truputį daugiau paramos šeimoje ir iš draugų, nei dabartiniu metu, bet skirtumas nėra statistiškai reikšmingas. Lygindami pagal atskirus klausimus

šeimoje iš karto po tarnybos su dabartiniu metu (3.14 lentelė), nustatėme šiuos reikšmingus skirtumus.

3.14 lentelė. Paramos krizėje šeimoje klausimynų *iš karto po tarnybos Afganistane* ir *dabartiniu metu* (PKK-*po tarnybos* ir PKK-*dabartiniu metu*) atskirų klausimų rezultatų vidurkių pasiskirstymas.

Afganistane tarnavusių vyrų N=172	<i>Iš karto po tarnybos Afganistane</i>		<i>Dabartiniu metu</i>		t
	PKK šeimoje	Vidurkis	SD	Vidurkis	
1. Kaip dažnai išklausydavo(-o) ?	5,09	1,86	4,95	1,63	1,01
3. Ar galėjote kalbėti apie mintis ir jausmus ?	4,44	1,95	5,08	1,75	-4,67***
4. Ar rodė(-o) užuojautą/paramą ?	5,84	1,65	5,19	1,70	5,33***
6. Ar padėjo(-a) praktiniuose reikaluose ?	4,49	1,86	4,41	1,90	0,59
7. Ar jautėtės nuviltas žmogaus, kurio parama pasitikėjot?	5,60	1,58	5,23	1,71	2,55*
8. Apskritai, kiek patenkino(-a) gauta parama ?	4,95	1,98	4,66	1,91	2,12*

Pastaba: * $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$ *** $p \leq 0,001$.

Šeimoje Afganistane tarnavę vyrai gali daugiau kalbėti dabartiniu metu (vidurkis=5,05), nei iš karto po tarnybos (vidurkis=4,44) ($t=-4,67$, $p<0,001$). Iš karto po tarnybos Afganistane šeima rodė daugiau užuojautos ir paramos (vidurkis=5,84), nei dabartiniu metu (vidurkis=5,19) ($t=5,33$, $p<0,001$). Šeimoje jautėsi mažiau nuvilti iš karto po tarnybos, nei dabartiniu metu ($t=2,55$, $p<0,05$). Iš karto po tarnybos buvo labiau patenkinti gaunama parama šeimoje (vidurkis=4,95), nei dabartiniu metu (vidurkis=4,66) ($t=2,12$, $p<0,05$).

Iš 3.15 lentelės matome, kad Afganistane tarnavę vyrai dažniau susitikdavo su kitais vyrais tarnavusiais Afganistane iš karto po tarnybos, nei dabartiniu metu (atitinkamai vidurkiai=5,07 ir 4,83) ($t=2,20$, $p<0,05$). Afganistane tarnavusius draugai išklausydavo, padėdavo praktiniuose

reikaluose, rodė užuojautą ir paramą, su draugais pasidalindavo jausmais ir mintimis vienodai/panašiai vidutiniškai tiek iš karto po tarnybos, tiek dabartiniu metu. Vidutiniškai kartais jautėsi nuvilti draugo, kurio parama pasitikėjo, tiek po tarnybos, tiek dabartiniu metu. Vidutiniškai vienodai buvo apskritai patenkinti gaunama parama iš draugų.

3.15 lentelė. Paramos krizėje iš draugų klausimynų *iš karto po tarnybos Afganistane ir dabartiniu metu (PKK-po tarnybos ir PKK-dabartiniu metu)* atskirų klausimų rezultatų vidurkių pasiskirstymas.

Afganistane tarnavusių vyrų N=171 PKK iš draugų	<i>Iš karto po tarnybos Afganistane</i>		<i>Dabartiniu metu</i>		t
	Vidurkis	SD	Vidurkis	SD	
9. Kaip dažnai išklausedavo(-o) ?	4,94	1,76	4,87	1,59	0,64
2. Ar sutikot kitus žmones patyrusius tą patį ?	5,07	1,63	4,83	1,58	2,20*
10. Ar galėjote kalbėti apie mintis ir jausmus ?	4,31	1,91	4,37	1,68	-0,50
11. Ar rodė(-o) užuojautą/paramą ?	4,30	1,82	4,12	1,80	1,47
13. Ar padėjo(-a) praktiniuose reikaluose ?	3,81	1,50	3,78	1,57	0,26
14. Ar jautėtės nuviltas žmogaus, kurio parama pasitikėjot?	4,87	1,51	4,90	1,56	-0,23
15. Apskritai, kiek patenkino(-a) gauta parama ?	4,23	1,74	4,14	1,84	0,66

Pastaba: * $p \leq 0,05$.

3.3.2. Vidinės darnos ypatumai bei sąsajos su traumine patirtimi ir potraumine simptomatika

Palyginome vidinę darną dviejų Lietuvos vyrų grupių, tarnavusių Afganistano kare ir Sovietų Sąjungoje.

Iš 3.16 lentelės matome, kad didesnė vidinė darna (statistiškai reikšmingas skirtumas) būdinga Afganistane tarnavusiems vyrams

(vidurkis=44,32, sd=7,48), nei vyrams tarnavusiems SSRS (vidurkis=40,15, sd=10,66).

3.16 lentelė. Afganistane ir SSRS tarnavusių vyrų Vidinės darnos klausimyno bendro įverčio vidurkiai.

Vidinės darnos klausimyno rezultatai	Karinė tarnyba				
	Afganistane		SSRS		t
	N=174		N=94		
	Vidurkis	SD	Vidurkis	SD	
Bendras vidinės darnos įvertis	44,32	7,48	40,15	10,66	3,37***

Pastaba. $p \leq * 0,05$; ** 0,01; *** 0,001.

Nustatėme ryšį tarp vidinės darnos (SOC13), trauminių įvykių ir potrauminės simptomatikos (HTK ir TSK).

Iš 3.17 lentelės matome, kad Afganistano karo veteranų grupėje nustatytas neigiamas ryšys tarp vidinės darnos bendro įverčio ir PTSS bendro įverčio ($r=-0,46$, $p<0,01$). Kuo didesnė Afganistane tarnavusių vyrų vidinė darna, tuo mažiau išreikštas potrauminio streso sutrikimas, ypač vengimo ir padidinto dirglumo simptomatika.

3.17 lentelė. Afganistane tarnavusių vyrų Vidinės darnos klausimyno bendro įverčio ir PTSS bei trauminių įvykių ryšys.

Vidinė darna (SOC13)	
PTSS	
Bendras	-,46**
Įkyrumo	-,36**
Vengimo	-,49**
Padidinto dirglumo	-,48**
Trauminiai įvykiai	
Asmeniškai patirti	-,18**
Per pastaruosius metus	,03

Pastaba. $p < * 0,05$; ** 0,01.

Nustatytas silpnas neigiamas ryšys Afganistane tarnavusių vyrų grupėje tarp asmeniškai per visą gyvenimą patirtų trauminių įvykių ir vidinės darnos ($r=-0,18$, $p<0,01$). Kuo daugiau Afganistano veteranai asmeniškai patyrė trauminių įvykių ir patyrimų per visą gyvenimą, tuo mažesnė jų vidinė darna. Palyginimui SSRS tarnavusių vyrų grupėje nustatytas stipresnis neigiamas ryšys tarp asmeniškai per visą gyvenimą patirtų trauminių įvykių ir vidinės darnos ($r=-0,30$, $p<0,01$). Taip pat SSRS tarnavusių vyrų grupėje nustatytas neigiamas ryšys tarp patirtų trauminių įvykių per pastaruosius metus ir vidinės darnos ($r=-0,21$, $p<0,01$). Tuo tarpu Afganistane tarnavusių grupėje nenustatytas ryšys tarp patirtų trauminių įvykių per pastaruosius metus ir vidinės darnos.

Iš 3.18 lentelės matome, kad Afganistano karo veteranų grupėje nustatytas neigiamas ryšys tarp vidinės darnos bendro įverčio ir TSK bendro įverčio ($r=-0,50$, $p<0,01$) bei visų subskalių: stipriausias – depresijos ir agresyvumo ($r=-0,55$ ir $-0,54$, $p<0,01$), silpniausias – nerimo ir hipotetinių seksualinės prievartos pasekmių ($r=-0,48$ ir $-0,49$, $p<0,01$). Kuo didesnė Afganistane tarnavusių vyrų vidinė darna, tuo mažiau išreikšta potrauminė simptomatika, ypač depresijos ir agresyvumo.

3.18 lentelė. Afganistane tarnavusių vyrų Vidinės darnos klausimyno bei Traumos simptomų klausimyno (TSK-35) bendrų įverčių ir subskalių ryšys.

TSK-35	Vidinė darna (SOC13)
Bendras	-,50**
Depresija	-,55**
Nerimas	-,48**
Disociacija	,52**
H- seksualinės prievartos pasekmės	-,49**
Miego sutrikimai	-,51**
Somatizacija	-,52**
Tarpasmeninis jautrumas	-,51**
Agresyvumas	-,54**

Pastaba: * $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$

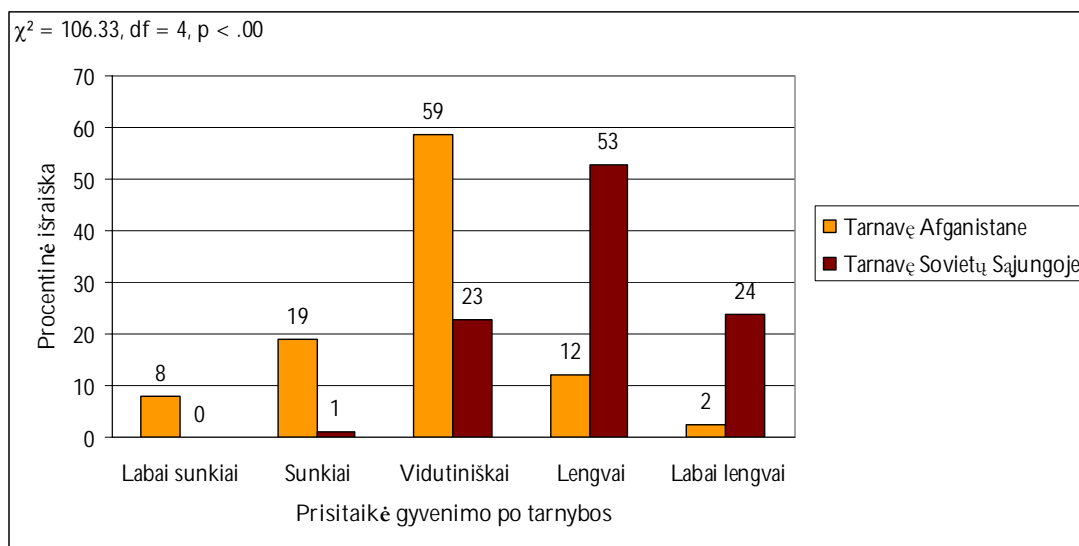
Nenustatytas ryšys tarp TSK bendro įverčio bei subskalių ir vidinės darnos vyrų tarnavusių SSRS grupėje.

3.3.3. Adaptacijos po tarnybos ypatumai

Tyrimo dalyvių buvo klausama, kaip jiems sekėsi prisitaikyti gyvenime po tarnybos.

3.3.3.1. Adaptacija iš karto po tarnybos

Palyginome Lietuvos vyrų tarnavusių Afganistane ir SSRS adaptacijos po tarnybos rezultatų pasiskirstymą. Iš 3.3 paveikslėlio matome, kad 27% Afganistane tarnavusių vyrų prisitaikyti gyvenime po karo/tarnybos sekėsi sunkiai ir labai sunkiai, 59% – vidutiniškai. Palyginamosios grupės vyrams sekėsi daug lengviau. 77% prisitaikė gyvenime lengvai ir labai lengvai, sunku buvo tik vienam žmogui ($\chi^2=106,33$, $df=4$, $p<0,001$).



3.3 pav. Tarnavusių Afganistane ir SSRS vyrų prisitaikymas gyvenime po tarnybos.

Išanalizavome atsakymų į klausimą „Jei prisitaikyti buvo sunku, tai kas buvo sunku?“ duomenis.

Į šį klausimą atsakė 59 (34%) Afganistane tarnavę vyrai. Afganistane tarnavusių vyrų atsakymuose į klausimą „Jei prisitaikyti buvo sunku, tai kas buvo sunku?“ išskyrėme devynias temas:

- Įsitempusi būseną (Įtampa, baimė, nerimas, nemiga, košmarai) (N=26; 44%)

„Kamavo sunkūs sapnai, kartais košmarai.“, „Ramiai išsimiegoti.“, „Naktimis kankindavo košmarai, šokdavau iš lovos ir šliaužiodavau“, „Naktimis kankindavo košmarai. O dieną, kad gali šauti iš už kampo. Ir taip pusę metų, paskui palengva praėjo“, „Išgirdus mažiausią pokštelėjimą – įprotis labai baimintis, kuris užgniauždavo kvapą“.

- Priprasti prie normalaus gyvenimo (N=15; 25,4%)

„Įeiti į normalias gyvenimo vėžias.“, „Buvo nelengva adaptuotis prie pasaulietiško gyvenimo būdo, kuris per tarnybos laiką tapo svetimas man“, „neįprastai ramus gyvenimas nemąstant kaip išlikti gyvam, pastovus troškulio jausmas, ilgai negalėjau patikėti, kad grįžau namo“.

- Bendrauti sugrįžus (N=12; 20,3%)

„Sunku buvo nuo perdėto dėmesio, kaip į žmogų grįžusį iš Afganistano ir požiūris kaip į didvyrį. Klausimas tipo „ar daug “duchu” nušovei?“, „Žmonės negalėjo suprasti manęs, aš negalėjau suprasti jų.“, „prisitaikyti prie žmonių“.

- Visuomenės nepriėmimas nepalankumas (N=7; 11,9%)

„susitaikymas su neteisybe“, „Aplinkinių abejingumas, manęs kaip žmogaus nuvertinimas“, „kai sužinodavo kur tarnavęs sakydavo arba durnius, alkoholikas, narkomanas“, „žmonių abejingumas“, „Galvojau, kad sutiks kaip didvyrį, bet niekas nekreipė dėmesio (išskyrus artimuosius)“, „Žmonių požiūris į buvusį kare. Laikė žudiku.“

- Klimato pasikeitimas (N=6; 10,2%)
- Rasti darbą (N=4; 6,8%)
- Išsivysčiusi liga/sveikatos pablogėjimas (N=4; 6,8%)

„išsivystė epilepsija viso kūno drebulys“, „pablogėjusi sveikata po sužeidimo“, „galvos skausmai“.

- Amžiaus tarpsnio reikalavimų išpildymas (N=3; 5,1%)

„ankstyvos vedybos, pareikalavo atsakomybės ir sunku buvo atlaikyti rūpesčių našta“, „materialiniai sunkumai“, „Gyvenimas susiklostė ne taip, kaip buvau suplanavęs“.

- Prisiminimai (N=3; 5,1%).

Didžioji dalis tarnavusių SSRS neatsakė į šį klausimą, nes jiems prisitaikyti nebuvo sunku. Tik keli vyrai tarnavę SSRS nurodė, kad jiems prisitaikyti buvo sunku dėl to, kad sunku buvo rasti darbą (N=3), išpildyti amžiaus tarpsnio reikalavimus (N=1) ir bendrauti sugrįžus (N=1).

Įvertinome prisitaikymo iš karto po tarnybos, trauminių įvykių ir potrauminės simptomatikos (Harvardo traumos klausimyno simptomų skalės ir Traumos simptomų klausimyno įverčių) ryšį.

Iš 3.19 lentelės matome, kad Afganistano karo veteranų grupėje nustatytas neigiamas ryšys tarp prisitaikymo po tarnybos Afganistane ir PTSS bendro įverčio ($r=-0,42$, $p<0,01$) bei visų subskalių: įkyrumo ($r=-0,37$, $p<0,01$), vengimo ($r=-0,35$, $p<0,01$) ir padidinto dirglumo ir ($r=-0,34$, $p<0,01$), Kuo lengvesnis buvo Afganistane tarnavusių vyrų prisitaikymas po tarnybos, tuo mažiau išreikštas potrauminio streso sutrikimas.

3.19 lentelė. Afganistane tarnavusių vyrų prisitaikymo po tarnybos bei PTSS ir trauminių įvykių ryšys.

PTSS	Prisitaikymas po tarnybos Afganistane
Bendras	-0,42**
Įkyrumo	-0,37**
Vengimo	-0,35**
Padidinto dirglumo	-0,34**
Trauminiai įvykiai	
Asmeniškai patirti	-0,24**
Esant liudininku	-0,05

Pastaba. $p < * 0,05$; ** 0,01.

Nustatytas neigiamas ryšys Afganistane tarnavusių vyrų grupėje tarp asmeniškai per visą gyvenimą patirtų trauminių įvykių ir prisitaikymo po tarnybos ($r=-0,18$, $p<0,01$). Kuo daugiau Afganistano veteranai patyrė asmeniškai trauminių įvykių ir patyrimų per visą gyvenimą, tuo sunkesnis jų prisitaikymas po tarnybos Afganistane. Palyginimui SSRS tarnavusių vyrų grupėje nenustatytas ryšys tarp asmeniškai per visą gyvenimą patirtų trauminių įvykių ir prisitaikymo po tarnybos. Afganistane tarnavusių grupėje ir palyginamojoje nenustatytas ryšys tarp patirtų trauminių įvykių esant liudininku ir prisitaikymo po tarnybos.

3.20 lentelė. Afganistane tarnavusių vyrų prisitaikymo po tarnybos bei Traumos simptomų klausimyno (TSK-35) bendrų įverčių ir subskalių ryšys.

TSK-35	<u>Prisitaikymas po tarnybos Afganistane</u>
Bendras	-0,37**
Depresija	-0,31**
Nerimas	-0,33**
Disociacija	-0,35**
H- seksualinės prievartos pasekmės	-0,31**
Miego sutrikimai	-0,39**
Somatizacija	-0,34**
Tarpasmeninis jautrumas	-0,32**
Agresyvumas	-0,38**

Pastaba: * $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$

Iš 3.20 lentelės matome, kad Afganistano karo veteranų grupėje nustatytas neigiamas ryšys tarp prisitaikymo po tarnybos ir TSK bendro įverčio ($r=-0,37$, $p<0,01$) bei visų subskalių: stipriausias – miego sutrikimų ir agresyvumo ($r=-0,39$ ir $-0,38$, $p<0,01$), silpniausias – depresijos ir hipotetinių seksualinės prievartos pasekmių ($r=-0,31$, $p<0,01$). Kuo sunkiau buvo Afganistane tarnavusiems vyrams prisitaikyti po tarnybos, tuo labiau išreikšta potrauminė simptomatika, ypač miego sutrikimų ir agresyvumo.

Nenustatytas ryšys tarp TSK bendro įverčio bei subskalių ir prisitaikymo po tarnybos vyrų tarnavusių SSRS grupėje.

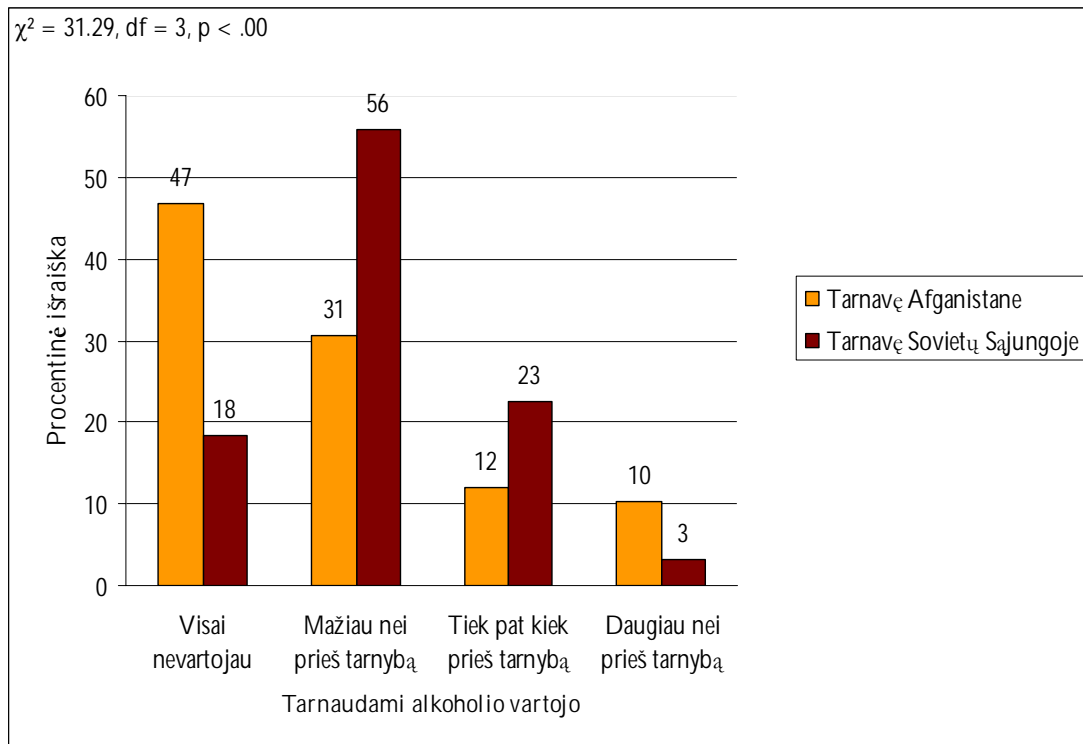
3.3.3.2. Adaptacija dabartiniu metu

Apie prastesnę Afganistane tarnavusiųjų adaptaciją, galime spręsti iš jų gyvenimo faktų bei subjektyvių vertinimų. Karo patyrimas iš esmės pakeitė Afganistane tarnavusių vyrų gyvenimą.

1. Tarnybos patirtis įtakojo požiūrio į gyvenimą pasikeitimą, net 84% vyrų, tarnavusių Afganistane ir tarnavusių SSRS grupėje – 60% ($\chi^2=18,02$, $df=1$, $p<0,001$). .
2. Dukart daugiau Afganistano veteranų yra nutraukę santuoką. Išsiskybę yra 13% veteranų, palyginamojoje grupėje tik – 6% (2.1 lentelė).
3. Afganistane tarnavusių išsilavinimas žemesnis, nei palyginamosios grupės. Aukštąjį išsilavinimą turi perpus mažiau Afganistane tarnavusių, nei SSRS (16% ir 29%). Net 33% Afganistano karo veteranų turi tik vidurinį išsilavinimą, kai palyginamosios grupės – 22% ($\chi^2=8,16$, $df=3$, $p<0,04$) (2.1 lentelė).
4. Afganistane tarnavusių užimamos pareigos reikalauja žemesnio išsilavinimo ir kvalifikacijos. Tik 10% Afganistane tarnavusių yra vadovaujantys darbuotojai ir net 27% tarnavusių SSRS. Bedarbiai – net 28% Afganistane tarnavusių ir tik 2% palyginamosios grupės vyrų ($\chi^2=40,26$, $df=6$, $p<0,001$) (2.1 lentelė).
5. Afganistane tarnavę žymiai dažniau keitė darbovietę. Daugiau nei pusė – pakeitė 3 kartus, iš jų 23% – net 5 ir daugiau kartų. Beveik trečdalis SSRS grupės vyrų nė karto nekeitė darbovietės grįžę po tarnybos, t.y. visą laiką dirbo vienoje ir toje pačioje darbovietėje ($\chi^2=13,93$, $df=5$, $p<0,02$) (2.1 lentelė).

6. 45% Afganistane tarnavusiųjų tarnyba sutrukdė pasiekti mokslo ir profesinius tikslus. Taip pat mano, tik 24% kontrolinės grupės vyrų ($\chi^2=11,26$, $df=1$, $p<0,001$).

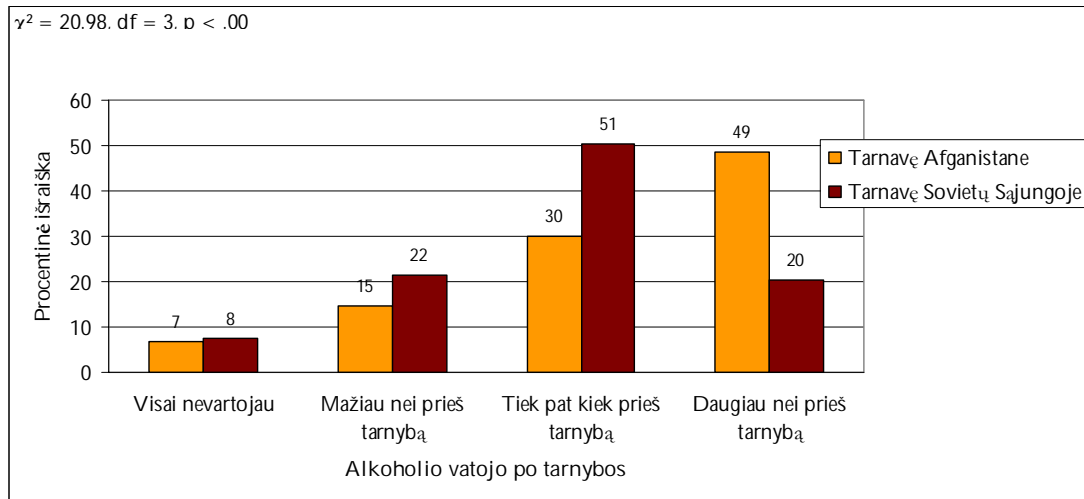
3.3.4. Alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimo tarnybos metu, po tarnybos ir dabartiniu metu ypatumai



3.4. pav. Alkoholio vartojimas tarnybos metu tarnavusių Afganistane ir SSRS grupėse.

Iš 3.4. paveikslėlio matome, kad didžioji dalis vyrų (47%) tarnaudami Afganistane alkoholio nevartojo, SSRS – 18%. O mažiausia dalis vyrų (10%) tarnaudami Afganistane alkoholio vartojo daugiau nei prieš tarnybą, taip pat ir SSRS – 3%. Mažiau nei prieš tarnybą alkoholio tarnybos metu vartojo žymiai didesnis procentas SSRS tarnavusių, nei Afganistane (56% ir 31%). Alkoholio vartojimas tarnybos metu nepakito (t.y. vartojo tiek pat alkoholio, kiek prieš tarnybą) dvigubai daugiau tarnavusių SSRS, nei Afganistane (23% ir 12%) ($\chi^2=31,29$, $df=3$, $p<0,001$). Taigi didžioji dalis (78%) vyrų tarnaudami Afganistane alkoholio nevartojo visai ar vartojo mažiau, nei prieš tarnybą. O

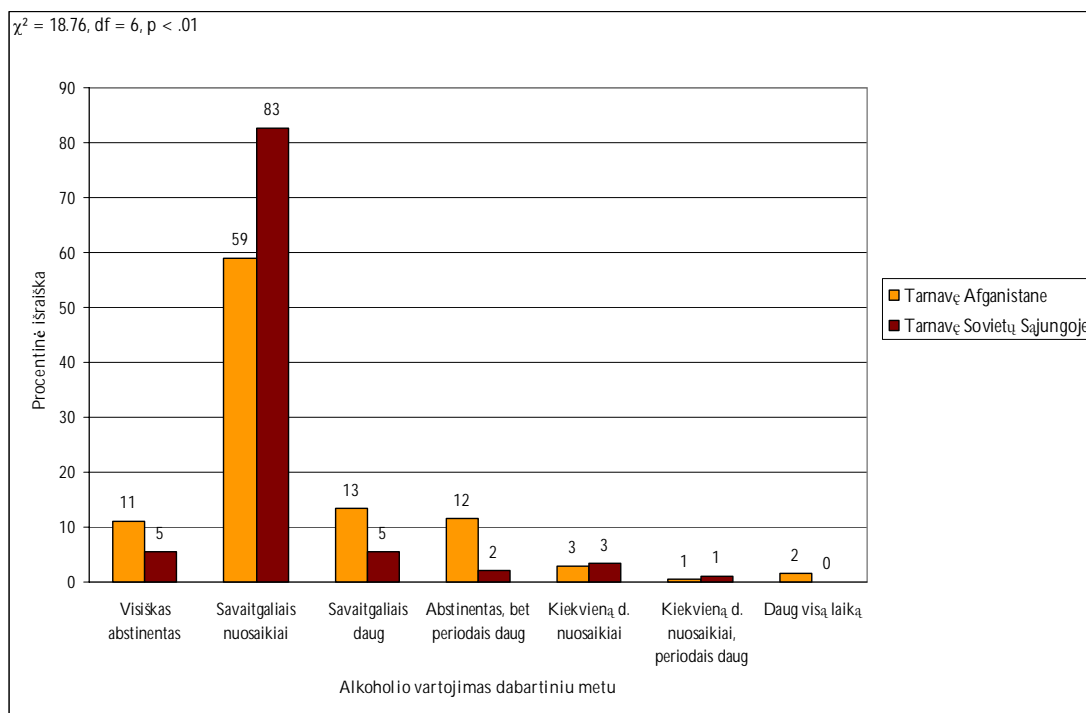
didžioji dalis vyrų (79%) tarnaudami SSRS alkoholio vartojo mažiau nei prieš tarnybą arba tiek pat.



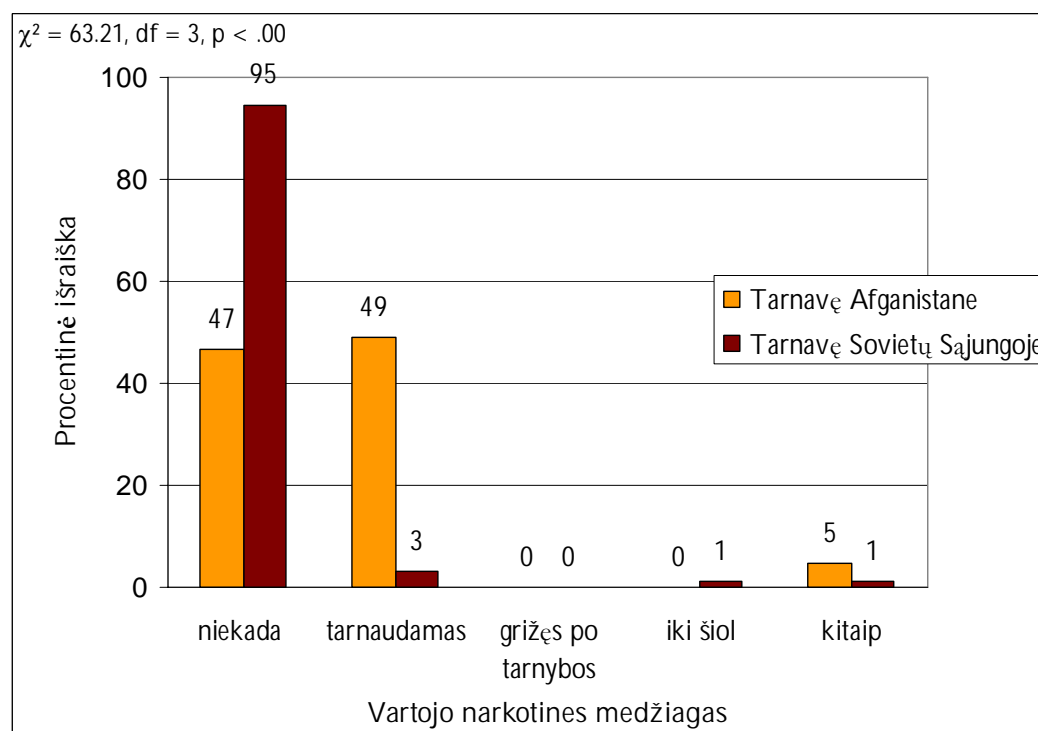
3.5. pav. Alkoholio vartojimas po tarnybos tarnavusių Afganistane ir SSRS grupėse.

Iš 3.5 paveikslėlio matome, kad pusė (49%) tarnavusių Afganistane po tarnybos alkoholio vartojo daugiau, nei prieš tarnybą, o tarnavusių SSRS tokių buvo 20%. Pusė (51%) tarnavusių SSRS po tarnybos alkoholio vartojo tiek pat, kiek prieš tarnybą, o tarnavusių Afganistane tokių buvo 30%. Visai nevirtojau alkoholio po tarnybos mažoji ir tokia pati dalis abiejų grupių vyrų (7% ir 8%). Mažiau nei prieš tarnybą alkoholio po tarnybos vartojo daugiau tarnavusių SSRS, nei Afganistane vyrų (22% ir 15%) ($\chi^2=20,98, df=3, p<0,001$). Taigi, statistiškai reikšmingai alkoholio vartojimas po tarnybos padidėjo Afganistane tarnavusių vyrų ir nepakito tarnavusių SSRS.

Iš 3.6 paveikslėlio matome, kad daugiau nei pusė vyrų tarnavusių Afganistane (59%) alkoholio vartoja savaitgaliais nuosaikiai ir net 83% – SSRS tarnavusių. Visiški abstinantai yra 11% Afganistane tarnavusių ir 5% – SSRS. Likę – 31% tarnavusių Afganistane ir 11% SSRS – turi probleminę santykį su alkoholiu. Daug alkoholio savaitgaliais arba periodais vartoja net 25% tarnavusių Afganistane ir tris kart mažiau – 7% tarnavusių SSRS. Kiekvieną dieną nuosaikiai arba periodais daug alkoholio vartoja po 4% abiejų grupių vyrų. 2% vyrų tarnavusių Afganistane geria daug visą laiką ($\chi^2=18,76, df=6, p<0,01$).



3.6. pav. Alkoholio vartojimas dabartiniu metu tarnavusių Afganistane ir SSRS grupėse.



3.7. pav. Narkotinių medžiagų vartojimas tarnavusių Afganistane ir SSRS grupėse.

Iš 3.7 paveikslėlio matome, kad net 95% tarnavusių SSRS vyrų niekada nevartojo narkotinių medžiagų ir pusė (47%) – Afganistane tarnavusių. Net pusė (49%) vartoja narkotines medžiagas tarnaudami Afganistane, ir tik 3% – tarnaudami SRSS. Grįžę po tarnybos abiejų grupių vyrai nenaudojo narkotinių medžiagų. Vienas vyras tarnavęs Afganistane nurodė, kad jis vartoja narkotines medžiagas iki šiol ($\chi^2=63,21$, $df=6$, $p<0,01$).

Nustatėme ryšį tarp potrauminio streso sutrikimo, alkoholio ir narkotikų vartojimo.

3.21 lentelė. Afganistane tarnavusių vyrų potrauminio streso sutrikimo, alkoholio bei narkotikų vartojimo ryšys.

	1.	2.	3.	4.
1. PTSS	-			
2. Alkoholis Afganistane	,08	-		
3. Alkoholis po tarnybos	,08	,15	-	
4. Alkoholis dabartiniu metu	,18*	,22**	,32**	-
5. Narkotikų vartojimas	,05	,20**	,20**	,06

Pastaba: * $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$.

Nustatytas teigiamas ryšys (3.21 lentelė) tarp PTSS ir alkoholio vartojimo dabartiniu metu ($r=0,18$, kai $p<0,05$). Alkoholio vartojimas Afganistane bei grįžus namo po tarnybos teigiamai susijęs su narkotikų vartojimu ($r=0,20$, kai $p<0,01$). Alkoholio vartojimas dabartiniu metu teigiamai susijęs su alkoholio vartojimu tarnybos metu ($r=0,22$, kai $p<0,01$) ir grįžus po jos namo ($r=0,32$, kai $p<0,01$).

3.4. Afganistane tarnavusių vyrų turinčių PTSS bei subklinikinio lygio PTSS ir neturinčių PTSS trauminio patyrimo, trauminių padarinių ir tarpinių veiksnių sąsajos

Siekėme įvertinti kaip skiriasi Afganistane tarnavę vyrai, turintys skirtingas trauminio patyrimo pasekmes - turintys potrauminio streso sutrikimą bei subklinikinio lygio potrauminio streso sutrikimą (viena grupė, ją

sutrumpintai vadinsime – PTSS grupe) bei neturintys potrauminio streso sutrikimo (bePTSS grupė).

Afganistane tarnavę vyrai neturintys PTSS (bePTSS) ir turintys PTSS bei subPTSS (PTSS) tarnavo Afganistane pusantrų metų, neturintys PTSS 1 mėnesiu ilgiau (skirtumas statistiškai nereikšmingas). 98% Afganistane tarnavusių ir turinčių PTSS vyrų dalyvavo kariniuose veiksmuose, iš jų 25% - mūšyje. Nežymiai mažiau (91%) neturinčių PTSS vyrų irgi dalyvavo kariniuose veiksmuose ir iš jų 23% – mūšyje (skirtumas statistiškai nereikšmingas). Patyrimą tarnyboje labai blogai vertina 10% daugiau turintys PTSS, nei neturintys PTSS (atitinkamai 17% ir 7%). Patyrimo Afganistane vertinimo tendencija yra panaši abiejų grupių, tik PTSS grupė vertina šiek tiek blogiau, nei bePTSS (skirtumai nėra statistiškai reikšmingi). Patyrimą Afganistane blogai vertina panašiai abiejų grupių vyrai: 17% turinčių PTSS ir 14% - bePTSS. Didžioji dauguma abiejų grupių vyrų patyrimą tarnaujant Afganistane vertina ir gerai ir blogai; šiek tiek daugiau bePTSS, nei PTSS grupė (49% ir 44%). Tarnybos patyrimą labai gerai vertina 10% abiejų grupių vyrų. Gerai vertina beveik per pusę daugiau bePTSS, nei turinčių PTSS (20% ir 12%) ($\chi^2=4,29$, $df=4$, $p<0,37$). Abiejų Afganistane tarnavusių vyrų grupių - PTSS ir bePTSS - karo patyrimas, jo vertinimas ir dalyvavimo kare trukmė yra panašūs, tačiau kaip suprantama pasekmes dalyvavimo kare jie patiria skirtingas (vieni turi, o kiti neturi potrauminio streso sutrikimą). Taip pat šios dvi grupės nesiskiria pagal šeiminę padėtį, išsilavinimą prieš ir po tarnybos, karinį laipsnį ir gyvenamąją vietą (skirtumai tarp grupių nėra statistiškai reikšmingi). Dauguma abiejų grupių vyrų yra vedę: 76% – PTSS grupėje ir 84% – bePTSS. Panašus abiejose grupėse išsiskyrusių skaičius, šiek tiek PTSS grupėje, nei bePTSS (15% ir 12%) ($\chi^2=1,45$, $df=2$, $p<0,49$). Dauguma abiejų grupių vyrų prieš tarnybą turėjo vidurinį arba profesinį išsilavinimą: 98% – bePTSS ir 93% – turinčių PTSS. Dabartiniu metu yra daugiau vyrų turinčių aukštąjį išsilavinimą abiejose grupėse. Turinčių PTSS grupėje 10% padaugėjo žmonių turinčių aukštąjį išsilavinimą, ir net 15% – bePTSS grupėje

(atitinkamai 15% ir 16%). Trys karininkai turėjo aukštąjį išsilavinimą jau prieš tarnybą, du iš jų (5%) – PTSS grupėje, vienas (1%) – bePTSS grupėje. Didžiuosiuose miestuose, miestuose ir miesteliuose bei kaimuose gyvena maždaug po trečdalį abiejų grupių tarnavusių Afganistane vyrų. Keliais procentais daugiau bePTSS gyvena miesteliuose ir kaimuose, nei PTSS grupėje (atitinkamai 36% ir 30%). Ir keliais procentais mažiau bePTSS gyvena didžiuosiuose miestuose, nei PTSS grupėje (atitinkamai 34% ir 40%). ($\chi^2=1,29$, $df=4$, $p<0,86$).

Šios dvi grupės Afganistane tarnavusių vyrų – PTSS bei bePTSS – skiriasi amžiumi. PTSS grupės vyrai yra metais vyresni, nei bePTSS – 40 ir 39 metai. ($\chi^2=2,82$, $df=161$, $p<0,05$). Taip pat išryškėjo amžiaus skirtumai tarp šių grupių pradedant tarnybą. 47 % PTSS grupės tarnybą pradėjo 20 metų ir vyresni, o bePTSS tokio pat amžiaus pradėjo – 23 % vyrų. Daugiausiai (42 %) bePTSS tarnybą pradėjo 19 metų ir tik 13 % PTSS grupėje. 18 metų tarnybą pradėjo kiek daugiau PTSS grupėje (39 %), nei bePTSS (35 %) ($\chi^2 = 14,37$, $df = 3$, $p<0,001$).

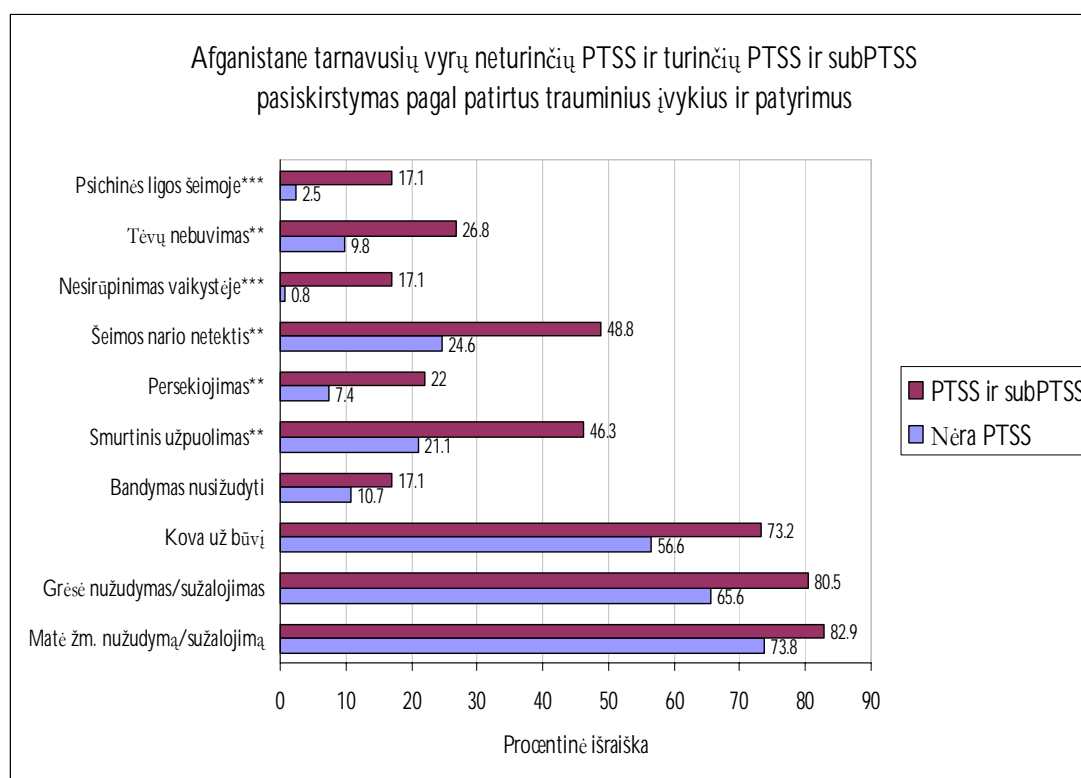
Įvertinome trauminio patyrimo ypatumus dviejose – PTSS ir bePTSS – Afganistano karo veteranų grupėse.

3.22 lentelė. Afganistane tarnavusių vyrų neturinčių PTSS (bePTSS) ir turinčių PTSS ir subklinikinio lygio PTSS (PTSS gr.) patirtų trauminių įvykių vidurkiai.

Traumuojančios įvykiai	Afganistane tarnavę vyrai						
	Neturintys PTSS N=122			Turintys PTSS ir subklin PTSS N=41			
	Vidur- kis	SD	Min.– maks.	Vidur- kis	SD	Min.– maks.	t
Asmeniškai patirti	6,09	3,57	0–16	8,24	4,39	0–18	-3,15**
Patirti esant liudininku	3,52	4,93	0–23	4,39	5,51	0–18	-0,94
Per pastaruosius metus	0,66	1,35	0–8	1,02	1,70	0–8	-1,38
Bendras kiekis	9,61	7,03	0–34	12,63	8,55	0–36	-2,25*

Pastaba: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Afganistane tarnavę vyrai turintys PTSS nurodė (3.22 lentelė) daugiau trauminių įvykių ir patirčių per gyvenimą, nei Afganistane tarnavę, bet bePTSS. Tarnavę Afganistane ir turintys PTSS vidutiniškai nurodė 12,63 (amplitudė 1–36), o bePTSS – 9,61 (amplitudė 0–34) trauminių įvykių ir patirčių ($t=-2,25$, $df=161$, $p<0,05$). Asmeniškai Afganistano veteranai su PTSS patyrė vidutiniškai 8 (amplitudė 0–18), bePTSS - 6 (amplitudė 0–16) trauminius įvykius ir patyrimus ($t=-3,15$, $df=161$, $p<0,01$). Abiejų grupių vyrai vidutiniškai po 4 (amplitudė 0–23) trauminius įvykius patyrė būdami liudininkais arba tai išgyveno jiems artimi žmonės. Taip pat ir per pastaruosius metus patirtų trauminių įvykių ir patyrimų skaičius nesiskiria. Neturintys ir turintys PTSS Afganistano veteranai patyrė vidutiniškai po vieną (amplitudė 0–8) trauminį įvykį per pastaruosius metus.



3.8 pav. Viso gyvenimo trauminių įvykių ir patyrimų pasiskirstymas Afganistano karo veteranų neturinčių PTSS ir turinčių PTSS bei subPTSS grupėse. Pastaba: ** $p \leq 0,01$ *** $p \leq 0,001$

Lietuvos Afganistano veteranai (3.8 pav.) PTSS grupėje daug daugiau (statistiškai reikšmingai) nei bePTSS nurodė psichinių ligų šeimoje

(atitinkamai 17% ir 2,5%), tėvų nebuvimą (atitinkamai 27% ir 10%), nesirūpinimą vaikystėje (atitinkamai 17 % ir 1 %), šeimos narių netekčių (atitinkamai 49% ir 25%), persekiojimų (atitinkamai 22% ir 7%), smurtinių užpuolimų (atitinkamai 46% ir 21%). Afganistano veteranams turintiems PTSS labiau, nei bePTSS teko kovoti už būvį (atitinkamai 73% ir 57%) ir jie dažniau mėgino žudyti (atitinkamai 17 % ir 11%) (skirtumai tarp grupių nėra statistiškai reikšmingi). Daugumos Lietuvos Afganistano veteranų karinės tarnybos patyrimas buvo labai sunkus. Net 83% Lietuvos Afganistano veteranų PTSS grupėje ir 74% bePTSS matė kito žmogaus nužudymą ar sužalojimą (statistiškai nereikšmingas skirtumas tarp grupių). Net 81% Afganistano veteranų PTSS grupėje ir 66% bePTSS patyrė grėsmę savo gyvybei ir/ar kūno vientisumui (skirtumas tarp grupių nėra statistiškai reikšmingas) (3.8 pav.).

Net 90% Afganistane tarnavusių ir turinčių PTSS po tarnybos kreipėsi medicininės pagalbos, o bePTSS grupėje žymiai mažiau – 70% ($\chi^2=12,45$, $df=1$, $p<0,001$). 73% Afganistane tarnavusių ir turinčių PTSS po tarnybos gulėjo ligoninėje ir žymiai mažiau bePTSS - 46% ($\chi^2=8,30$, $df=1$, $p<0,001$).

Nustatėme potrauminės simptomatikos skirtumus Afganistano karo dalyvių grupėse – PTSS ir bePTSS.

3.23 lentelė. Afganistane tarnavusių vyrų grupių – bePTSS) ir PTSS – Harvard'o traumos klausimyno (HTK) simptomų intensyvumo bendro ir atskirų simptomų grupių vidurkiai.

Harvard'o traumos klausimyno simptomų skalės rezultatai	Afganistane tarnavę vyrai				
	Neturintys PTSS N=122		Turintys PTSS ir subklin PTSS N=41		
	Vidurkis	SD	Vidurkis	SD	p
Bendras simptomų intensyvumas	44,98	13,54	72,71	14,72	0,00
Įkyrumo intensyvumas	5,37	1,78	9,56	2,50	0,00
Vengimo intensyvumas	9,99	2,79	15,83	3,86	0,00
Padidinto dirglumo intensyvumas	9,36	2,99	14,12	2,40	0,00

Pastaba: paryškintai pažymėti statistiškai reikšmingi skirtumai, kai $p < 0,001$

Kaip minėjome, Lietuvos Afganistano veteranų potrauminė simptomatika nevienoda. 75% Lietuvos Afganistano veteranų neturi PTSS. 13,5% turi PTSS, o 12% turi subklinikinio lygio PTSS. Iš 3.23 lentelės matome, kad Afganistano veteranams turintiems PTSS, būdingas reikšmingai didesnis HTK bendras simptomatikos lygis (vidurkis=72,71, sd=14,72), nei bePTSS (vidurkis=44,98, sd=13,54). Taip pat ir visų subskalių – įkyrumo, vengimo, padidinto dirglumo - įverčiai yra didesni Afganistano veteranų PTSS grupėje, nei bePTSS. Visi t-testo palyginimai statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,001$.

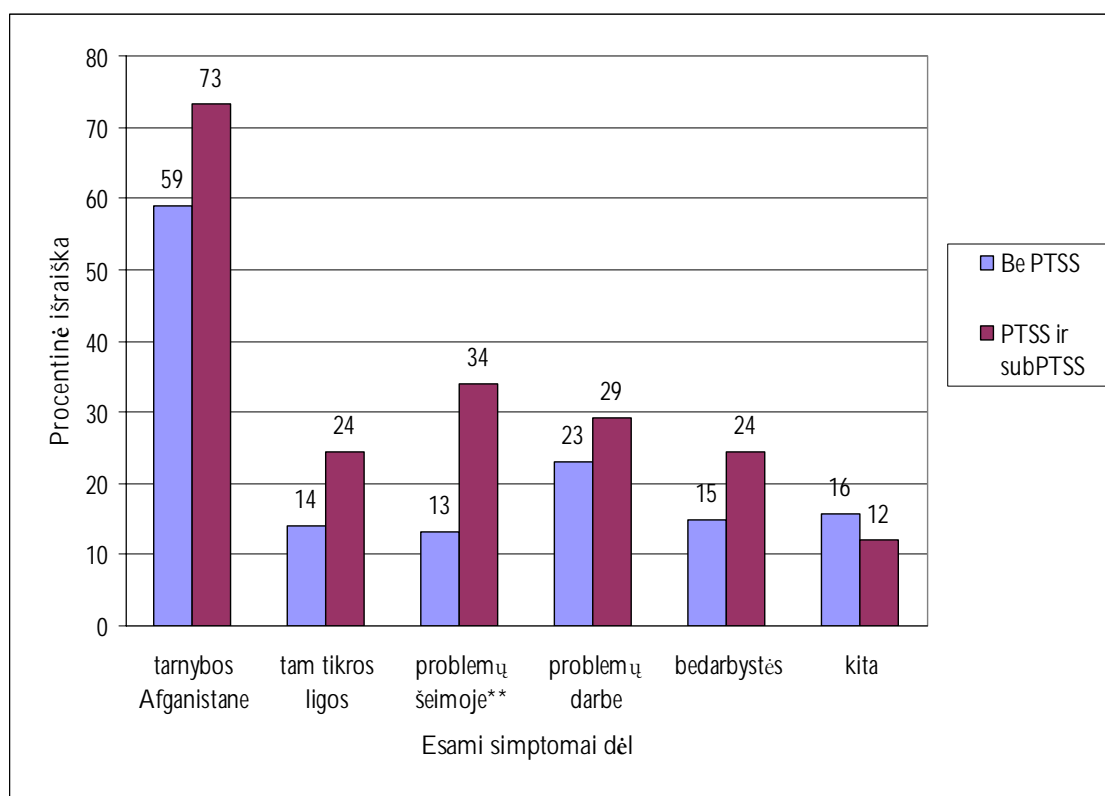
3.24 lentelė. Afganistane tarnavusių vyrų neturinčių PTSS (bePTSS) ir turinčių PTSS ir subklinikinio lygio PTSS (PTSS) Traumos simptomų klausimyno (TSK-35) subskalių vidurkiai.

Traumos simptomų klausimyno subskalių rezultatai	Afganistane tarnavę vyrai				
	Neturintys PTSS		Turintys PTSS		
	N=120		ir		
			subklin PTSS		
	Vidurkis	SD	Vidurkis	SD	p
TSK-35 bendras	51,15	14,06	73,07	16,12	0,00
Depresija	15,85	4,09	21,80	5,33	0,00
Nerimas	9,45	2,57	14,05	3,37	0,00
Disociacija	10,04	2,62	13,95	3,80	0,00
H- seksualinės prievartos pasekmės	9,05	2,21	12,05	2,86	0,00
Miego sutrikimai	7,92	2,50	11,54	2,80	0,00
Somatizacija	11,37	3,33	16,34	4,65	0,00
Tarpasmeninis jautrumas	10,52	2,85	15,15	4,05	0,00
Agresyvumas	6,01	1,53	8,22	2,30	0,00

Pastaba: paryškintai pažymėti statistiškai reikšmingi skirtumai, kai $p < 0,001$

Afganistano veteranams (3.24 lentelė) turintiems PTSS, būdingas reikšmingai didesnis TSK-35 bendras simptomatikos lygis (vidurkis=73,07, sd=16,12), nei bePTSS (vidurkis=51,15, sd=14,06). Taip pat ir visų subskalių - depresijos (vidurkis=21,80 ir 15,85), nerimo (vidurkis=14,05 ir 9,45), disociacijos (vidurkis=13,95 ir 10,04), hipotetinių seksualinės prievartos

pasekmių (vidurkis=12,05 ir 9,05), miego sutrikimų vidurkis=11,54 ir 7,92), somatizacijos (vidurkis=16,34 ir 11,37), tarpasmeninio jautrumo (vidurkis=15,15 ir 10,52) ir agresyvumo (vidurkis=8,22 ir 6,01) – įverčiai yra didesni Afganistano veteranų PTSS grupėje, nei bePTSS. Visi t-testo palyginimai statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,001$. Labiausiai išreikšta potrauminė simptomatika Afganistane tarnavusių vyrų turinčių PTSS yra – miego sutrikimai, somatizacija, depresija ir tarpasmeninis jautrumas, mažiausiai – nerimas, hipotetinės seksualinės prievartos pasekmės ir disociacija.



3.9 pav. Lietuvos Afganistano veteranų turinčių PTSS ir subPTSS ir neturinčių PTSS atsakymai į klausimą: „esami simptomai yra dėl“. Pastaba. $p \leq ** 0,01$.

Iš 3.9 paveikslėlio matome, kad tendencija sieti patiriamus simptomus yra tokia pati abiejose grupėse, tik PTSS grupėje labiau sieja su nurodytomis priežasčių grupėmis, nei bePTSS. 73% tarnavusių Afganistane turinčių PTSS nurodė, kad jų dabartiniu metu (per pastaruosius 2 mėnesius) patiriami simptomai yra dėl tarnybos Afganistane, taip pat mano 59 % tarnavusių

Afganistane neturinčių PTSS ($\chi^2=2,63$, $df=1$, $p<0,11$). Antras pagal dažnumą yra simptomų siejimas su problemomis šeimoje, net 34% PTSS grupėje, ir tik 13% bePTSS (skirtumas statistiškai reikšmingas $\chi^2=9,04$, $df=1$, $p<0,01$). Beveik 30 % Afganistane tarnavusių turinčių PTSS teigia, kad jų simptomai yra dėl problemų darbe, taip pat mano 23% bePTSS ($\chi^2=0,66$, $df=1$, $p<0,42$). 24% Afganistano veteranų turinčių PTSS patiriamus simptomus sieja su bedaryste ir tam tikromis ligomis, 15% bePTSS (skirtumas nėra statistiškai reikšmingas). Taigi, tarnavę Afganistane turintys PTSS patiriamus simptomus labiausiai ir labiau, nei neturintys PTSS sieja su problemomis šeimoje, tarnyba Afganistane ir problemomis darbe.

Įvertinome tarpinius veiksnius galinčius įsiterpti tarp trauminio patyrimo ir potrauminių padarinių - vidinę darną, socialinį tinklą ir psichosocialinę paramą, prisitaikymą po tarnybos ir dabartiniu metu, bei alkoholio ir narkotikų vartojimą – dviejose Afganistano veteranų turinčių ir neturinčių PTSS grupėse.

3.25 lentelė. Afganistane tarnavusių vyrų neturinčių PTSS ir turinčių PTSS ir subklinikinio lygio PTSS Antonovskio Vidinės darnos klausimyno (VDK) bendro įverčio vidurkiai.

Vidinės darnos klausimyno rezultatai	Afganistane tarnavę vyrai				
	Neturintys PTSS		Turintys PTSS ir subklin PTSS		
	N=122		N=41		
	Vidurkis	SD	Vidurkis	SD	p
Bendras vidinės darnos įvertis	45,89	6,92	38,90	6,83	0,00

Pastaba: paryškintai pažymėti statistiškai reikšmingi skirtumai, kai $p < 0,001$

Didesnė vidinė darna (statistiškai reikšmingas skirtumas, 3.25 lentelė) nustatyta Afganistane tarnavusiems vyrams bePTSS (vidurkis=45,89, sd=6,92), nei vyrams turintiems PTSS (vidurkis=38,90, sd=6,83). T-testo palyginimai statistiškai reikšmingi, kai $p<0,001$.

Nustatėme šiuos suvoktos psichosocialinės paramos ypatumus tarp PTSS ir bePTSS vyrų tarnavusių Afganistane grupių.

3.26 lentelė. Paramos krizėje šeimoje ir iš draugų klausimynų *iš karto po tarnybos Afganistane* ir *dabartiniu metu* (PKK-*po tarnybos* ir PKK-*dabartiniu metu*) rezultatų vidurkių pasiskirstymas.

Paramos krizėje klausimynų <i>iš karto po tarnybos Afganistane</i> ir <i>dabartiniu metu</i> rezultatai	Afganistane tarnavę vyrai				
	Neturintys PTSS N=122		Turintys PTSS ir subklin PTSS N=41		
	Vidurkis	SD	Vidurkis	SD	t
<i>Iš karto po tarnybos Afganistane</i>	61,79	12,09	57,15	14,50	2,02*
<i>Dabartiniu metu</i>	60,70	12,84	54,78	13,22	2,53**

Pastaba: * $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$

Afganistane tarnavę vyrai nurodė (3.26 lentelė), kad paramos po tarnybos ir dabartiniu metu gavo truputį daugiau, nei vidutiniškai. Afganistane tarnavę vyrai turintys PTSS gavo mažiau paramos iš karto po tarnybos Afganistane (vidurkis=57,15, sd=14,50) ir dabartiniu metu (vidurkis=54,78, sd=13,22), nei vyrai bePTSS (atitinkamai vidurkis=61,79, sd=12,09; vidurkis=60,70, sd=12,84). Abu t-testo palyginimai statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

3.27 lentelė. Paramos krizėje šeimoje ir iš draugų klausimynų *iš karto po tarnybos Afganistane* (PKK-*po tarnybos*) rezultatų vidurkių pasiskirstymas.

Paramos krizėje šeimoje ir iš draugų <i>iš karto po tarnybos</i> <i>Afganistane</i> klausimynų rezultatai	Afganistane tarnavę vyrai				
	Neturintys PTSS N=122		Turintys PTSS ir subklin PTSS N=41		
	Vidurkis	SD	Vidurkis	SD	t
PKK šeimoje <i>iš karto po</i>	5,12	1,11	4,46	1,38	3,07**
PKK iš draugų <i>iš karto po</i>	4,44	1,01	4,34	1,12	0,57

Pastaba: * $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$

Afganistane tarnavę vyrai bePTSS iš karto po tarnybos daugiau paramos gavo šeimoje, nei iš draugų (žr. 3.27 lentelė). Afganistane tarnavę vyrai bePTSS gavo daugiau paramos šeimoje iš karto po tarnybos (vidurkis=5,12), nei PTSS grupėje (vidurkis=4,46) ($t=3,07$, $p < 0,01$). Iš draugų paramos gavo vidutiniškai vienodai abiejų grupių vyrai (vidurkiaiai=4,44 ir 4,34).

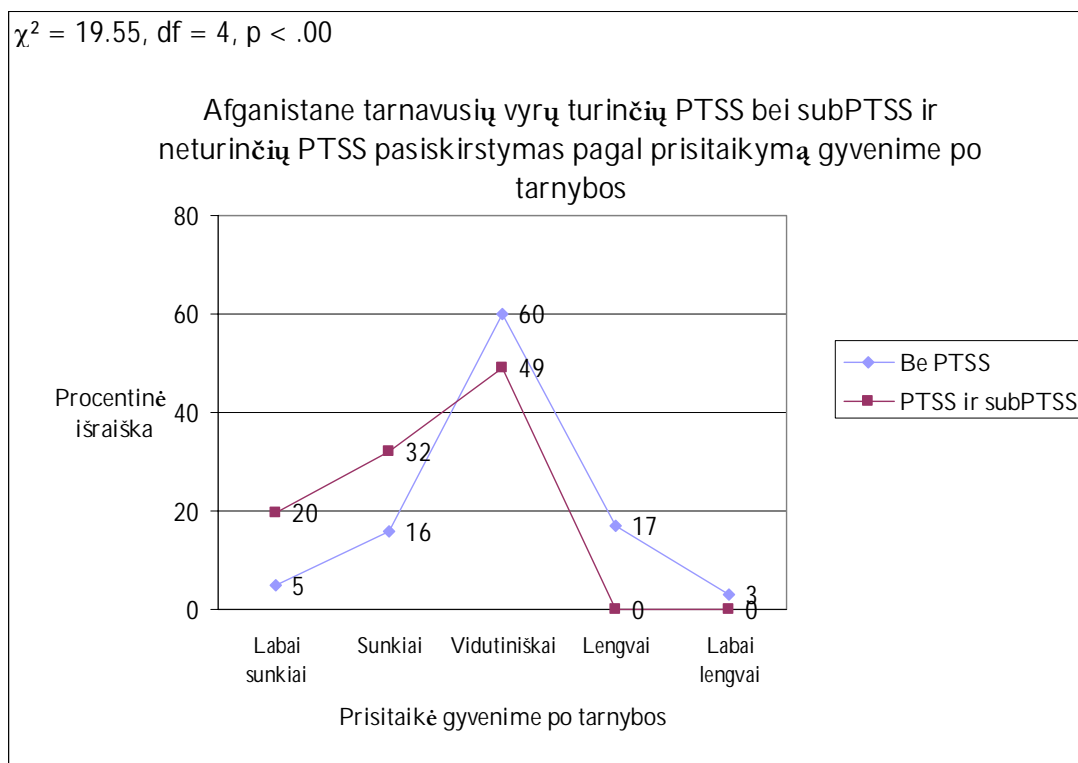
3.28 lentelė. Paramos krizėje šeimoje ir iš draugų klausimynų *dabartiniu metu* (PKK-*dabartiniu metu*) rezultatų vidurkių pasiskirstymas.

Paramos krizėje šeimoje ir iš draugų <i>dabartiniu metu</i> klausimynų rezultatai	Afganistane tarnavę vyrai				
	Neturintys PTSS N=122		Turintys PTSS ir subklin PTSS N=41		
	Vidurkis	SD	Vidurkis	SD	p
PKK šeimoje <i>dabartiniu metu</i>	5,03	1,17	4,20	1,24	3,89***
PKK iš draugų <i>dabartiniu metu</i>	4,36	1,01	4,23	1,04	0,71

Pastaba: * $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$ *** $p \leq 0,001$

3.28 lentelėje matome, kad Afganistane tarnavę vyrai bePTSS dabartiniu metu irgi gauna daugiau paramos šeimoje, nei iš draugų. Afganistane tarnavę vyrai bePTSS gauna daugiau paramos šeimoje dabartiniu metu (vidurkis=5,03), nei PTSS grupėje (vidurkis=4,20) ($t=3,89$, $p<0,001$). Iš draugų paramos gavo vidutiniškai vienodai abiejų grupių vyrai (vidurkiai=4,36 ir 4,23).

Nustatėme prisitaikymo po tarnybos skirtumus dviejose – PTSS ir bePTSS – Afganistano veteranų grupėse. Iš 3.14 paveikslėlio matome, kad 52% Afganistane tarnavusių vyrų turinčių PTSS prisitaikyti gyvenime po karo/tarnybos sekėsi sunkiai ir labai sunkiai. 50% – vidutiniškai. Nei vienam vyrui nebuvo lengva ar labai lengva. Afganistane tarnavusiems vyrams bePTSS sekėsi lengviau. 20% prisitaikė gyvenime lengvai ir labai lengvai, 60% prisitaikė vidutiniškai, labai sunku prisitaikyti buvo tik 5% ($\chi^2=19,55$, $df=4$, $p<0,001$).

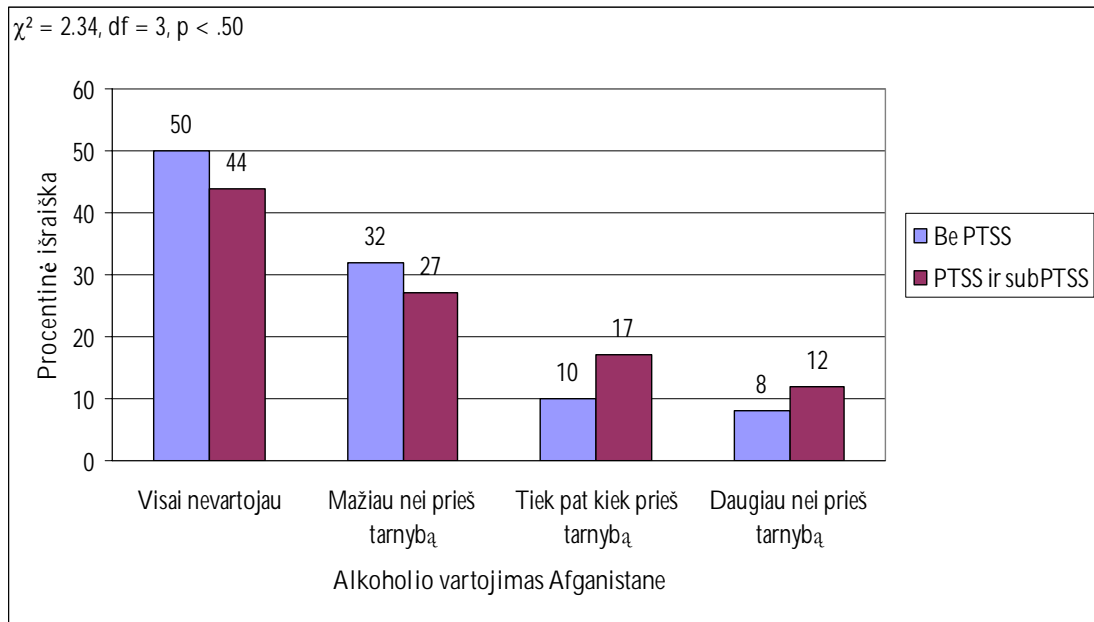


3.14 pav. Afganistane tarnavusių vyrų turinčių PTSS bei subPTSS ir neturinčių PTSS pasiskirstymas pagal prisitaikymą gyvenime po tarnybos.

Karo patyrimas iš esmės pakeitė Afganistane tarnavusių vyrų gyvenimą. Demografiniai duomenys bei subjektyvūs vertinimai byloja apie prastesnę Afganistane tarnavusiųjų ir turinčių PTSS adaptaciją.

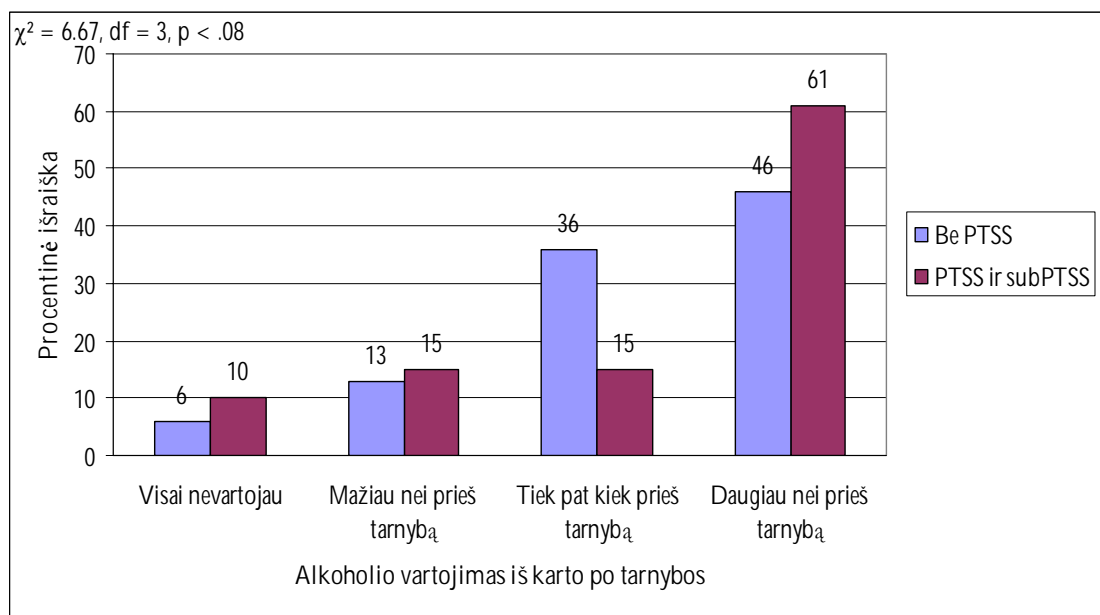
1. Tarnybos patirtis įtakojo požiūrio į gyvenimą pasikeitimą beveik visų vyrų (95%) PTSS grupėje ir 81% vyrų bePTSS grupėje ($\chi^2=4,50, df=1, p<0,05$).
2. Afganistane tarnavę ir turintys PTSS žymiai dažniau keitė darbovietę. Beveik pusė (49%) – pakeitė 4 kartus, iš jų 37% - net 5 ir daugiau kartų, bePTSS - atitinkamai 31% ir 17%. Beveik trečdalis bePTSS vyrų nė karto nekeitė darbovietės arba vieną kartą grįžę po tarnybos, o PTSS grupėje tokių yra tik 13% ($\chi^2=14,63, df=5, p<0,01$).
3. 63% Afganistane tarnavusiųjų ir turinčių PTSS tarnyba sutrukdė pasiekti mokslo ir profesinius tikslus. Taip pat mano, tik 41% bePTSS grupės vyrų ($\chi^2=5,61, df=1, p<0,02$).

Nustatėme šiuos alkoholio vartojimo ypatumus dviejose - PTSS ir bePTSS – Afganistano veteranų grupėse. Statistiškai reikšmingai nesiskiria alkoholio vartojimas tarnybos metu ir iš karto po tarnybos Afganistane tarnavusių bePTSS ir PTSS grupėse.



3.15 pav. Alkoholio vartojimas tarnybos metu Afganistano karo veteranų neturinčių PTSS ir turinčių PTSS bei subPTSS grupėse.

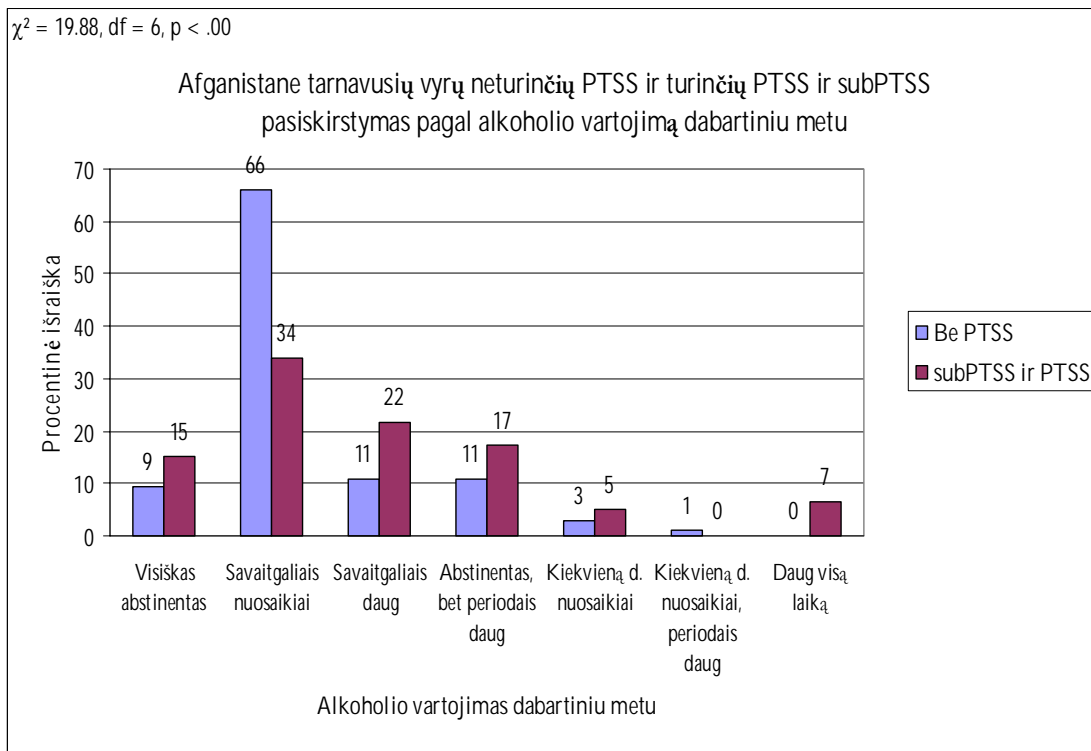
Iš 3.15 paveikslėlio matome, kad didžioji dalis, beveik pusė abiejų grupių vyrų tarnaudami Afganistane alkoholio nevartojo (44% ir 50%). Mažiausia dalis vyrų tarnaudami Afganistane alkoholio vartojo daugiau nei prieš tarnybą, truputį daugiau (12%) PTSS grupėje, nei bePTSS (8%). Mažiau nei prieš tarnybą alkoholio tarnybos metu vartojo nežymiai didesnis procentas bePTSS, nei PTSS grupėje (32% ir 27%). Alkoholio vartojimas tarnybos metu nepakitęs (t.y. vartojo tiek pat alkoholio, kiek prieš tarnybą) buvo 7% didesnis PTSS grupėje, nei bePTSS (17% ir 10%) Taigi, dauguma abiejų vyrų tarnaudami Afganistane alkoholio visai nevartojo arba vartojo mažiau, nei prieš tarnybą, 82% – bePTSS ir 71% – PTSS grupėje. ($\chi^2=2,34, df=3, p<0,50$).



3.16 pav. Alkoholio vartojimas iš karto po tarnybos Afganistano karo veteranų neturinčių PTSS ir turinčių PTSS bei subPTSS grupėse.

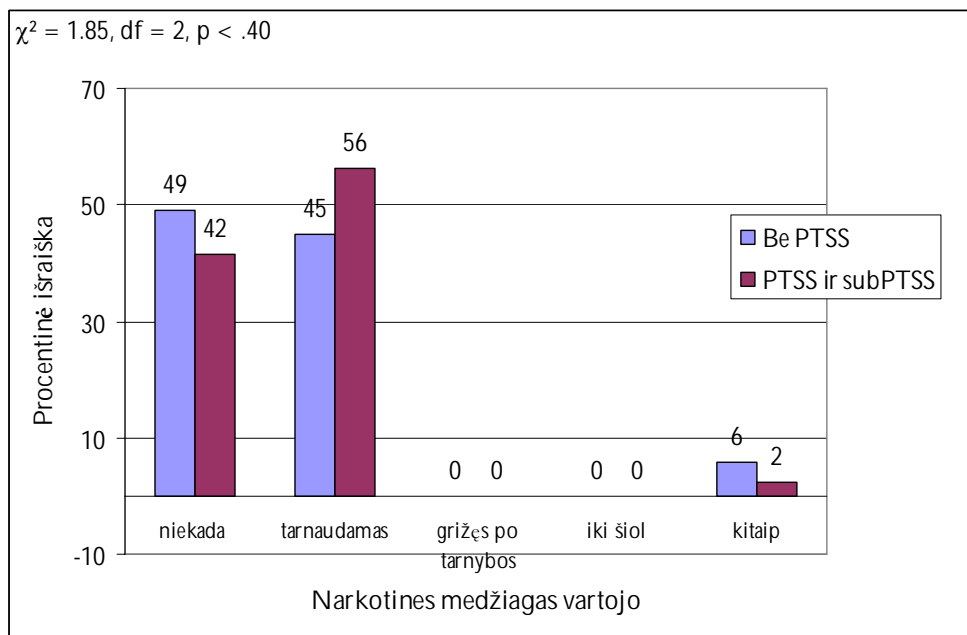
Iš 3.16 paveikslėlio matome, kad didžioji dalis abiejų Afganistane tarnavusių vyrų grupių po tarnybos alkoholio vartojo daugiau, nei prieš tarnybą, daugiau (61%) PTSS grupėje, nei bePTSS (46%). Visai nevartojo alkoholio po tarnybos mažoji dalis abiejų grupių vyrų, PTSS grupėje truputį daugiau, nei bePTSS (10% ir 6%). Truputį daugiau, bet irgi nedidelė dalis abiejų grupių vyrų po tarnybos Afganistane alkoholio vartojo mažiau, nei prieš tarnybą (13% ir 15%). Tiek pat, kiek prieš tarnybą alkoholio po tarnybos vartojo dvigubai daugiau bePTSS, nei PTSS grupėje (36% ir 15%) ($\chi^2=6,67, df=3, p<0,08$).

Iš 3.17 paveikslėlio matome, kad trečdalis vyrų (34%) PTSS grupėje alkoholio vartoja savaitgaliais nuosaikiai ir net du kart daugiau (66%) – bePTSS grupėje. Visiškai abstinantai yra 15% PTSS grupėje ir 5% – bePTSS. Likę – net 51% PTSS grupės vyrų ir 26% – bePTSS turi probleminę santykį su alkoholiu. Daug alkoholio savaitgaliais arba periodais vartoja net 39% PTSS grupės ir 22% – bePTSS grupės vyrų. Kiekvieną dieną nuosaikiai arba periodais daug alkoholio vartoja beveik po lygiai abiejų grupių vyrų: 4% – bePTSS ir 5% – su PTSS. 7% vyrų tarnavusių Afganistane turinčių PTSS ir subPTSS geria daug visą laiką. ($\chi^2=19,88, df=6, p<0,001$)



3.17 pav. Alkoholio vartojimas dabartiniu metu Afganistano karo veteranų neturinčių PTSS ir turinčių PTSS bei subPTSS grupėse.

Nustatėme šiuos narkotinių medžiagų vartojimo ypatumus dviejose – PTSS ir bePTSS – Afganistano veteranų grupėse.



3.18 pav. Narkotinių medžiagų vartojimas Afganistano karo veteranų neturinčių PTSS ir turinčių PTSS bei subPTSS grupėse.

Iš 3.18 paveikslėlio matome, kad maždaug pusė abiejų grupių vyrų narkotines medžiagas vartojo tarnaudami, daugiau vartojo PTSS grupėje (56%), nei bePTSS (45%). Kita pusė Afganistane tarnavusių vyrų niekada nevartojo narkotinių medžiagų, 7% mažiau PTSS grupėje (42%), nei bePTSS (49%). Po tarnybos ir iki dabar nevartoja nei vienas Afganistane tarnavusių vyrų. Skirtumai tarp grupių nėra statistiškai reikšmingi ($\chi^2=1,85$, $df=2$, $p<0,40$).

3.5. Potrauminio streso sutrikimo intensyvumą prognozuojantys veiksniai.

Siekiant nustatyti, kokie veiksniai (trauminė patirtis, tarnybos trukmė, prisitaikymas po tarnybos, socialinė parama, alkoholio, rūkymo bei narkotinių medžiagų vartojimas ir vidinė darna) prognozuoja didesnę potrauminio streso sutikimo (PTSS) išreikštumą Afganistano veteranų grupėje, buvo atlikta hierarchinė logistinė regresinė analizė.

Logistinėje regresinėje analizėje priklausomas kintamasis – potrauminio streso sutrikimas (dichotominis: yra potrauminio streso ir subklininio potrauminio streso sutrikimas ar nėra).

Koreliacijos tarp priklausomo kintamojo ir nepriklausomų kintamųjų turi būti reikšmingos, kad regresinė analizė parodytų sąveikas tarp kintamųjų. Siekiant išsiaiškinti, kokie yra ryšiai tarp kintamųjų, pradžioje buvo atlikta neparimetrinė koreliacinė analizė. Statistiškai reikšmingos koreliacijos tarp PTSS ir trauminės patirties, socialinės paramos, prisitaikymo po tarnybos, alkoholio vartojimo bei vidinės darnos pateiktos 3.29 lentelėje. Nenustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp PTSS ir demografinių kintamųjų, tarnybos trukmės, psichosocialinės paramos iš draugų iš karto po tarnybos bei dabartiniu metu, rūkymo įpročių ir narkotikų vartojimo. PTSS Afganistano veteranų grupėje yra susijusi su tiriamųjų traumine patirtimi ($r=0,22$, $p<0,01$).

3.29 lentelė. PTSS, trauminės patirties (HTQ-I), prisitaikymo, kreipimosi med. pagalbos, alkoholio vartojimo ir vidinės darnos (SOC-13) koreliacijų matrica.

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
1. PTSS	-												
2. Trauminiai įv. ir patyrimai	0,22**	-											
3. Šeimos nario netektis	0,23**	0,28**	-										
4. Smurtinis užpuolimas	0,23**	0,52**	0,02	-									
5. Nesirūpinimas vaikystėje	0,33**	0,27**	0,16*	0,23**	-								
6. Persekiojimas	0,20**	0,46**	0,13	0,28**	0,45**	-							
7. Psichinės ligos šeimoje	0,26**	0,18*	0,06	0,01	0,18*	0,07	-						
8. Tėvų nebuvimas	0,21**	0,37**	0,21**	0,13	0,31**	0,34**	0,04	-					
9. Prisitaikymas	-0,34**	-0,24**	-0,10	-0,13	-0,17*	-0,10	-0,10	-0,13	-				
10. PKKpo šeimoje	-0,22**	-0,07	-0,00	-0,10	-0,12	-0,03	-0,20**	-0,06	0,33**	-			
11. PKKd šeimoje	-0,28**	-0,28	-0,09	-0,21	-0,05	0,04	-0,24**	-0,16*	0,30**	0,62**	-		
12. Alkoholio vart. savait. dažn. nuosaikiai	-0,28**	-0,10	-0,04	0,05	0,07	0,03	0,06	-0,01	0,19*	0,15*	0,33**	-	
13. Alkoholio vart. daug visą laiką	0,24**	0,04	-0,09	0,02	0,18*	0,10	-0,15	0,08	-0,19*	-0,12	-0,12	-0,16*	-
14. Vidinė darna (SOC-13)	-0,40**	-0,18*	-0,09	-0,08	-0,15*	-0,08	0,35**	-0,08	0,34**	0,30**	0,36**	0,27**	-0,15*

Pastaba: * $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$.

Kuo daugiau Afganistano veteranai patyrė nesirūpinimo vaikystėje ($r=0,33$, $p<0,01$), tėvų nebuvimo ($r=0,21$, $p<0,01$), psichinių ligų šeimoje ($r=0,26$, $p<0,01$), šeimos nario netekčių ($r=0,23$, $p<0,01$), smurtinių užpuolimų ($r=0,23$, $p<0,01$) ir persekiojimų ($r=0,20$, $p<0,01$), tuo labiau pasireiškia PTSS (3.29 lentelė).

Nustatytas stiprus ryšys tarp prisitaikymo iš karto po tarnybos ir PTSS. Kuo sunkiau sekėsi pritaikyti po tarnybos, tuo labiau pasireiškė potrauminio streso sutrikimas ($r=-0,34$, $p<0,01$).

Nustatytas neigiamas ryšys tarp psichosocialinės paramos šeimoje iš karto po tarnybos bei dabartiniu metu ir PTSS. Kuo daugiau paramos buvo šeimoje grįžus po tarnybos ir dabartiniu metu, tuo mažiau potrauminio streso sutrikimo (atitinkamai $r=-0,22$ ir $-0,28$, $p<0,01$).

Nustatytas ryšys tarp alkoholio vartojimo dabartiniu metu ir PTSS. Kuo daugiau Afganistano veteranai alkoholį vartoja dideliais kiekiais ir nuolat, tuo labiau pasireiškia PTSS ($r=0,24$, $p<0,01$). Jei vartoja alkoholį tik savaitgaliais ir dažniausiai nuosaikiai, tuo mažiau pasireiškia PTSS ($r=-0,28$, $p<0,01$).

Nustatytas stiprus neigiamas ryšys tarp vidinės darnos ir PTSS. Kuo vidinė darna yra didesnė, tuo asmenys yra sveikesni ir jų PTSS yra mažiau išreikštas ($r=-0,40$, $p<0,01$).

Hierarchinėje logistinės regresijos analizėje (metodas – *enter*) nepriklausomi kintamieji buvo įtraukiami šiais etapais: 1) trauminė patirtis, 2) prisitaikymas po tarnybos, 3) socialinė parama šeimoje po tarnybos ir dabartiniu metu, 4) alkoholio vartojimas dabartiniu metu 5) vidinė darna. Analizėje buvo įtraukti kintamieji, kurių koreliacijos su PTSS buvo statistiškai reikšmingos. Alkoholio vartojimas „daug visą laiką“ nebuvo įtrauktas dėl mažo tiriamųjų skaičiaus atsakiusių į jį.

Regresijos modelis įtraukus trauminį patyrimą paaiškina nuo 18,5% (Cox & Snell pseudodeterminacijos koeficientas) iki 27,3% (Nagelkerke pseudodeterminacijos koeficientas) PTSS variacijos. Teisingai klasifikavo 79% turinčių PTSS ir subPTSS ir neturinčių grupių dalyvių. Regresijos lygtis geriau

prognozavo neturinčius PTSS vyrus (96,7 proc.), turinčių PTSS ir subPTSS grupei teisingai buvo priskirta 26,8 proc. tyrimo dalyvių. Šis logistinės regresijos modelis statistiškai reikšmingas ($\chi^2(6)=33,08$, $p<0,001$). Potrauminį streso sutrikimą geriausiai prognozavo trys trauminės patirtys: šeimos nario netektis (OR=2,64, $p<0,05$) smurtinis užpuolimas (OR=2,74, $p<0,05$) ir psichinės ligos šeimoje (OR=7,66, $p<0,01$) (3.30 lentelė).

Antrame etape, papildžius logistinės regresijos lygtį prisitaikymo po tarnybos kintamuoju teisingai buvo klasifikuota 81,5 proc. Afganistane tarnavusių vyrų (turinčių PTSS ir subPTSS – 41,5% ir neturinčių PTSS – 95%). Regresijos modelis paaiškina nuo 24,2% (*Cox & Snell* pseudodeterminacijos koeficientas) iki 35,8% (*Nagelkerke* pseudodeterminacijos koeficientas) PTSS variacijos. Didžiausią prognostinę reikšmę turėjo šie kintamieji: šeimos nario netektis (OR=2,43, $p<0,05$) smurtinis užpuolimas (OR=2,52, $p<0,05$), psichinės ligos šeimoje (OR=6,21, $p<0,05$) ir prisitaikymas po tarnybos (OR=0,42, $p<0,01$).

Trečia logistinės regresijos lygtis paaiškina nuo 26% (*Cox & Snell* pseudodeterminacijos koeficientas) iki 38,2% (*Nagelkerke* pseudodeterminacijos koeficientas) PTSS variacijos ir teisingai klasifikavo 82,1 procentų tiriamųjų (turinčių PTSS ir subPTSS – 46,3% ir neturinčių PTSS – 94,2%). Geriausiai regresijos lygtį prognozavo: šeimos nario netektis (OR=2,43, $p<0,05$) smurtinis užpuolimas (OR=2,52, $p<0,05$) ir psichinės ligos šeimoje (OR=6,21, $p<0,05$) ir prisitaikymas po tarnybos (OR=0,42, $p<0,01$). (OR=1,43, $p<0,001$) (3.30 lentelė).

Ketvirta logistinės regresijos lygtis paaiškina nuo 29,4% (*Cox & Snell* pseudodeterminacijos koeficientas) iki 43,4% (*Nagelkerke* pseudodeterminacijos koeficientas) PTSS variacijos ir teisingai klasifikavo 81 procentų tiriamųjų (turinčių PTSS ir subPTSS – 44% ir neturinčių PTSS – 93,4%). Geriausiai regresijos lygtį prognozavo: prisitaikymas po tarnybos (OR=0,52, $p<0,05$) ir alkoholio vartojimas dabartiniu metu (geria savaitgaliais dažniausiai nuosaikiai) (OR=0,51, $p<0,01$) (3.30 lentelės tęsinys).

3.30 lentelė. Logistinės regresinės analizės rezultatai.

Kintamieji ir etapai	B	S.E.	OR	95 % CI	Prognozės teisingumas (proc.)			
					Nėra PTSS	PTSS ir sub PTSS	Bendras	
1 etapas								
Šeimos nario netektis	0,97	0,43	2,64*	1,15	6,09	96,7	26,8	79
Smurtinis užpuolimas	1,01	0,45	2,74*	1,14	6,61			
Nesirūpinimas vaikystėje	2,07	1,23	7,95	0,71	88,50			
Persekiojimas	-0,05	0,75	0,95	0,22	4,10			
Psichinės ligos šeimoje	2,04	0,79	7,66**	1,26	31,67			
Tėvų nebuvimas	0,56	0,57	1,74	0,57	5,34			
2 etapas								
Šeimos nario netektis	0,89	0,45	2,43*	1,01	5,85	95	41,5	81,5
Smurtinis užpuolimas	0,93	0,47	2,52*	1,01	6,32			
Nesirūpinimas vaikystėje	1,87	1,24	7,19	0,64	81,17			
Persekiojimas	0,08	0,77	1,08	0,24	4,79			
Psichinės ligos šeimoje	1,83	0,85	6,21*	1,17	32,91			
Tėvų nebuvimas	0,47	0,60	1,59	0,49	5,20			
Prisitaikymas po tarnybos	-0,87	0,27	0,42**	0,25	0,71			
3 etapas								
Šeimos nario netektis	0,84	0,46	2,31	0,93	5,74	94,2	46,3	82,1
Smurtinis užpuolimas	0,72	0,49	2,06	0,79	5,36			
Nesirūpinimas vaikystėje	2,09	1,25	8,10	0,69	94,72			
Persekiojimas	0,36	0,79	1,43	0,31	6,68			
Psichinės ligos šeimoje	1,56	0,89	4,74	0,83	26,90			
Tėvų nebuvimas	0,30	0,63	1,35	0,39	4,60			
Prisitaikymas po tarnybos	-0,76	0,29	0,47**	0,27	0,82			
PKKpo šeimoje	0,00	0,04	1,00	0,92	1,08			
PKKd šeimoje	-0,06	0,04	0,94	0,86	1,02			

3.30 lentelė tęsinys. Logistinės regresinės analizės rezultatai.

Kintamieji ir etapai	B	S.E.	OR	95 % CI	Pronozės teisingumas (proc.)			
					Nėra PTSS	PTSS ir sub PTSS	Bendras	
4 etapas								
Šeimos nario netektis	0,84	0,48	2,32	0,91	5,92	93,4	43,9	80,9
Smurtinis užpuolimas	1,02	0,53	2,76	0,99	7,74			
Nesirūpinimas vaikystėje	2,33	1,27	10,24	0,84	124,4			
Persekiojimas	0,31	0,78	1,37	0,30	6,33			
Psichinės ligos šeimoje	1,48	0,90	4,41	0,75	25,88			
Tėvų nebuvimas	0,35	0,65	1,41	0,40	5,05			
Prisitaikymas po tarnybos	-0,66	0,29	0,52*	0,29	0,92			
PKKpo šeimoje	-0,01	0,04	0,99	0,91	1,07			
PKKd šeimoje	-0,03	0,05	0,97	0,89	1,07			
Geria savaitgaliais nuosaikiai	-0,68	0,25	0,51**	0,31	0,83			
5 etapas								
Šeimos nario netektis	0,83	0,50	2,30	0,87	6,11	90,9	53,7	81,5
Smurtinis užpuolimas	1,04	0,55	2,83	0,96	8,34			
Nesirūpinimas vaikystėje	1,80	1,32	6,03	0,46	79,50			
Persekiojimas	0,35	0,84	1,42	0,27	7,41			
Psichinės ligos šeimoje	1,18	0,99	3,26	0,47	22,72			
Tėvų nebuvimas	0,37	0,69	1,44	0,37	5,58			
Prisitaikymas po tarnybos	-0,62	0,39	0,54*	0,29	1,01			
PKKpo šeimoje	-0,01	0,05	1,01	0,91	1,09			
PKKd šeimoje	-0,01	0,05	0,99	0,89	1,09			
Geria savaitgaliais nuosaikiai	-0,59	0,26	0,56*	0,33	0,93			
Vidinė darna	-0,12	0,04	0,89**	0,82	0,96			

Pastaba. OR – galimybių santykis, 95 % CI – pasikliautiniai intervalai.

*p < 0,05 ** p < 0,01 ***p < 0,001

Penktame etape, papildžius logistinės regresijos lygtį vidinės darnos kintamuoju teisingai buvo klasifikuota 81,5 proc. Afganistane tarnavusių vyrų (turinčių PTSS ir subPTSS – 53,7% ir neturinčių PTSS – 91%). Regresijos

modelis paaiškina nuo 33,8% (*Cox & Snell* pseudodeterminacijos koeficientas) iki 49,9% (*Nagelkerke* pseudodeterminacijos koeficientas) PTSS variacijos. Galutinis modelis statistiškai reikšmingas ($\chi^2(11)= 66,80$, $p<0,001$). Didžiausią prognostinę reikšmę turėjo šie kintamieji: prisitaikymas po tarnybos (OR=0,54, $p<0,05$), alkoholio vartojimas dabartiniu metu (geria savaitgaliais dažniausiai nuosaikiai) (OR=0,56, $p<0,05$) ir vidinė darna (OR=0,89, $p<0,01$) (3.30 lentelė tęsinys).

Trečias etapas, kuomet į regresijos lygtį buvo įtraukta psichosocialinė parama yra statistiškai nereikšmingas ($\chi^2(2)=3,61$, $p>0,05$). Atlikome dar vieną logistinę regresiją (metodas – *enter*), neįtraukiant psichosocialinės paramos ir kintamųjų, kurie kiekviename etape neturėjo prognostinės reikšmės (3.31 lentelė).

Regresijos modelis įtraukus trauminį patyrimą paaiškina nuo 15% (*Cox & Snell* pseudodeterminacijos koeficientas) iki 22,1% (*Nagelkerke* pseudodeterminacijos koeficientas) PTSS variacijos. Teisingai klasifikavo 76,5% turinčių PTSS ir subPTSS ir neturinčių grupių dalyvių. Regresijos lygtis geriau prognozavo neturinčius PTSS vyrus (91,7 proc.), turinčiai PTSS ir subPTSS grupei teisingai buvo priskirta 31,7 proc. tyrimo dalyvių. Šis logistinės regresijos modelis statistiškai reikšmingas ($\chi^2(3)= 26,24$, $p<0,001$). Potrauminį streso sutrikimą geriausiai prognozavo trys trauminės patirtys: šeimos nario netektis (OR=3,18, $p<0,01$) smurtinis užpuolimas (OR=3,50, $p<0,01$) ir psichinės ligos šeimoje (OR=9,28, $p<0,01$) (3.31 lentelė).

Antrame etape, papildžius logistinės regresijos lygtį prisitaikymo po tarnybos kintamuoju teisingai buvo klasifikuota 81 proc. Afganistane tarnavusių vyrų (turinčių PTSS ir subPTSS – 37% ir neturinčių PTSS – 96%). Regresijos modelis paaiškina nuo 21,6% (*Cox & Snell* pseudodeterminacijos koeficientas) iki 31,5% (*Nagelkerke* pseudodeterminacijos koeficientas) PTSS variacijos. Didžiausią prognostinę reikšmę turėjo šie kintamieji: šeimos nario netektis (OR=2,86, $p<0,05$) smurtinis užpuolimas (OR=3,18, $p<0,01$), psichinės ligos šeimoje (OR=7,76, $p<0,05$) ir prisitaikymas po tarnybos (OR=0,41, $p<0,01$).

3.31 lentelė. Logistinės regresinės analizės rezultatai.

Kintamieji ir etapai	B	S.E.	OR	95 % CI	Prognozės teisingumas (proc.)			
					Nėra PTSS	PTSS ir sub PTSS	Bendras	
<u>1 etapas</u>								
Šeimos nario netektis	1,16	0,41	3,18**	1,43	7,07	91,7	31,7	76,5
Smurtinis užpuolimas	1,25	0,41	3,50**	1,55	7,86			
Psichinės ligos šeimoje	2,23	0,76	9,28**	2,09	41,28			
<u>2 etapas</u>								
Šeimos nario netektis	1,05	0,43	2,86*	1,23	6,60	95,9	36,6	80,9
Smurtinis užpuolimas	1,16	0,44	3,18**	1,35	7,47			
Psichinės ligos šeimoje	2,05	0,81	7,76*	1,59	37,99			
Prisitaikymas po tarnybos	-0,90	0,26	0,41**	0,24	0,68			
<u>3 etapas</u>								
Šeimos nario netektis	1,07	0,45	2,91*	1,22	6,96	92,6	43,9	80,2
Smurtinis užpuolimas	1,39	0,47	4,02**	1,61	10,03			
Psichinės ligos šeimoje	1,91	0,85	6,75*	1,27	35,89			
Prisitaikymas po tarnybos	-0,80	0,27	0,45*	0,27	0,77			
Geria savaitgaliais nuosaikiai	-0,46	0,24	0,53**	0,34	0,83			
<u>4 etapas</u>								
Šeimos nario netektis	1,07	0,47	2,90*	1,16	7,28	91,7	53,7	82,1
Smurtinis užpuolimas	1,39	0,49	4,03**	1,53	10,59			
Psichinės ligos šeimoje	1,42	0,93	4,15	0,67	25,84			
Prisitaikymas po tarnybos	-0,73	0,29	0,48*	0,27	0,86			
Geria savaitgaliais nuosaikiai	-0,50	0,24	0,61*	0,38	0,97			
Vidinė darba	-0,13	0,04	0,88**	0,81	0,94			

Pastaba. OR – galimybių santykis, 95 % CI – pasikliautiniai intervalai.

*p < 0,05 ** p < 0,01 ***p < 0,001

Trečia logistinės regresijos lygtis, įtraukus alkoholio vartojimą dabartiniu metu paaiškina nuo 25% (*Cox & Snell* pseudodeterminacijos

koeficientas) iki 37,6% (*Nagelkerke* pseudodeterminacijos koeficientas) PTSS variacijos ir teisingai klasifikavo 80,2 procentų tiriamųjų (turinčių PTSS ir subPTSS – 44% ir neturinčių PTSS – 92,6%). Geriausiai regresijos lygį prognozavo: šeimos nario netektis (OR=2,91, $p<0,05$) smurtinis užpuolimas (OR=4,02, $p<0,01$), psichinės ligos šeimoje (OR=6,75, $p<0,05$), prisitaikymas po tarnybos (OR=0,45, $p<0,05$) ir alkoholio vartojimas dabartiniu metu (geria savaitgaliais dažniausiai nuosaikiai) (OR=0,53, $p<0,01$) (3.31 lentelė).

Paskutiniame, ketvirtame etape, papildžius logistinės regresijos lygtį vidinės darnos kintamuoju teisingai buvo klasifikuota 82 proc. Afganistane tarnavusių vyrų (turinčių PTSS ir subPTSS – 53,7% ir neturinčių PTSS – 91,7%). Regresijos modelis paaiškina nuo 31,5% (*Cox & Snell* pseudodeterminacijos koeficientas) iki 46,5% (*Nagelkerke* pseudodeterminacijos koeficientas) PTSS variacijos. Galutinis modelis statistiškai reikšmingas ($\chi^2(6)= 61,3$, $p<0,001$). Didžiausią prognostinę reikšmę turėjo šie kintamieji: šeimos nario netektis (OR=2,9, $p<0,05$) smurtinis užpuolimas (OR=4,03, $p<0,01$), prisitaikymas po tarnybos (OR=0,48, $p<0,05$), alkoholio vartojimas dabartiniu metu (geria savaitgaliais dažniausiai nuosaikiai) (OR=0,61, $p<0,05$) ir vidinė darna (OR=0,88, $p<0,01$).

Atlikus hierarchinę logistinę regresinę analizę buvo padaryta *post hoc* logistinė regresinė analizė (metodas – *forward stepwise*), įtraukiant tik tuos kintamuosius, kurie galutinėje logistinės regresijos lygtyje buvo statistiškai reikšmingi. Post hoc analizės rezultatai pateikti 3.32 lentelėje.

Regresijos modelis statistiškai reikšmingas ($\chi^2 (5) = 58,83$, $p<0,001$). *Post hoc* regresijos modelis paaiškina nuo 30,5% (*Cox & Snell* pseudodeterminacijos koeficientas) iki 45% (*Nagelkerke* pseudodeterminacijos koeficientas) PTSS variacijos. *Post hoc* regresijos lygtis iš viso teisingai klasifikavo 82,7 proc. tyrimo dalyvių. Teisingai buvo prognozuota 56% turinčių PTSS ir subPTSS ir 91,7 neturinčių PTSS Afganistano karo dalyvių. Pagal prognozės stiprumą kintamieji išsidėsto šia tvarka: vidinė darna,

prisitaikymas po tarnybos, smurtinis užpuolimas, šeimos nario netektis ir alkoholio vartojimas dabartiniu metu – savaitgaliais nuosaikiai.

3.32 lentelė. *Post hoc* logistinės regresinės analizės rezultatai.

Kintamieji ir žingsniai	B	S.E.	OR	95 % CI	Prognozės teisingumas (proc.)			
					Nėra PTSS	PTSS ir sub PTSS	Bendras	
1 žingsnis								
Vidinė darna	-0,16	0,03	0,85***	0,80	0,91	93,4	29,3	77,2
2 žingsnis								
Prisitaikymas po tarnybos	-0,85	0,28	0,43**	0,25	0,74	94,2	41,5	80,9
Vidinė darna	-0,15	0,04	0,86***	0,81	0,92			
3 žingsnis								
Smurtinis užpuolimas	1,10	0,45	3,00*	1,24	7,19	93,4	43,9	80,9
Prisitaikymas po tarnybos	-0,87	0,28	0,42**	0,24	0,73			
Vidinė darna	-0,15	0,04	0,86***	0,80	0,92			
4 žingsnis								
Šeimos nario netektis	1,11	0,45	3,03*	1,25	7,35	90,1	51,2	80,2
Smurtinis užpuolimas	1,16	0,46	3,20*	1,30	7,86			
Prisitaikymas po tarnybos	-0,82	0,29	0,44**	0,25	0,78			
Vidinė darna	-0,16	0,04	0,86***	0,80	0,92			
5 žingsnis								
Šeimos nario netektis	1,10	0,46	3,00*	1,21	7,44	91,7	56,1	82,7
Smurtinis užpuolimas	1,33	0,48	3,76**	1,47	9,67			
Prisitaikymas po tarnybos	-0,74	0,29	0,48*	0,27	0,85			
Geria savaitgaliais nuosaikiai	-0,51	0,23	0,60*	0,38	0,95			
Vidinė darna	-0,14	0,04	0,87***	0,81	0,93			

Pastaba. OR – galimybių santykis, 95 % CI – pasikliautiniai intervalai.

*p < 0,05 ** p < 0,01 ***p < 0,001

3.6. Dalyvavimo kare psichologinių padarinių modelis

Daugiafaktorinių kintamųjų sąveikos paaiškinimui vienas geriausiai tinkamų metodų yra pastaruoju metu vis plačiau naudojamas struktūrinių lygčių modeliavimas (SEM) (Raykov, 2006). Tad norėdami nustatyti ryšius bei tiesiogines ir netiesiogines įtakas tarp kintamųjų sudarėme Afganistano veteranų dalyvavimo kare psichologinių padarinių modelį. Tam naudojome struktūrinio modeliavimo metodą (Muthén et al., 2007). Mūsų sudarytame modelyje siekiama įvertinti, kokį svorį turi tarpiniai veiksniai numatant potrauminius padarinius. Šiame modelyje tarpiniai veiksniai yra: socialinė parama šeimoje ir iš draugų iš karto po tarnybos ir dabartiniu metu (vertinti PKK šeimoje ir iš draugų po tarnybos ir dabartiniu metu); vidinė darna (vertinta SOC-13); adaptacija iš karto po tarnybos; karinės tarnybos trukmė; alkoholio vartojimas tarnyboje, po tarnybos ir dabartiniu metu. Modelyje: trauma - tai asmeniškai patirti trauminiai įvykiai ir patyrimai (vertinti HTK I dalis); potrauminiai padariniai – potrauminio streso sutrikimas (vertinti HTK IV dalies 16 klausimų).

Tiriamųjų skaičius yra 169. Iš jų 157 atsakė į visus klausimus, dvylika neatsakė į tam tikrus klausimus. (Atsakymų išsibarstymas nuo 100 % iki 94 %). Kadangi nurodėme, kad yra trūkstamų duomenų, tai programa naudoja FIML (*full information maximum likelihood*) metodą. Pasirinkome MLR (*maximum likelihood robust*) metodą, nes yra nenormaliai pasiskirsčiusių duomenų. (Muthén et al., 2007). Modelio tinkamumas duomenims yra geras Nors modelio tinkamumą rodantis χ^2 yra reikšmingas ($\chi^2 = 87.56$, $df = 57$, $p = 0.01$), kas liudytų blogą duomenų atitikimą modeliui. Tačiau χ^2 yra jautrus imties dydžiui ir dažniausiai, jei imtis daugiau kaip 100 (mūsų tyrime $N=174$), chi kvadratas būna reikšmingas (Raykov, Marcoulides, 2006). Todėl modelio tinkamumą parodo kiti koeficientai, pagal kuriuos modelio tinkamumas duomenims yra geras (CFI = 0.95, TLI = 0.93, RMSEA = 0.06).

Iš 3.33 lentelės matome, kad modelio kintamųjų paklaidos išsibarstę nuo 0,28 iki 0,99.

3.33 lentelė. Modelio kintamųjų paklaidos.

Kintamųjų paklaidos	
Supratimas	0,30
Kontrolė	0,28
Prasmingumas	0,56
Prisitaikymas po Afg	0,95
PTSS	0,88
Alkoholio vart. dabar	0,97
Alkoholio vart. Afg	0,99
Alkoholio vart. po Afg	0,99
PKKpo šeimoj	0,89
PKKpo iš draugų	0,91
PKKd šeimoje	0,60
PKKd iš draugų	0,52
Vidinė darna	1

Pastaba: visi $p < 0,001$; PKKpo – paramos krizėje klausimynas *iš karto po tarnybos Afganistane*; PKKd - paramos krizėje klausimynas *dabartiniu metu*.

Kintamųjų koreliacijos pateiktos 3.34 lentelėje. Stipriausios teigiamos koreliacijas yra tarp vidinės darnos konstrukto sudedamųjų – supratimo, kontrolės ir prasmingumo ($r= 0,54$; $0,56$ ir $0,72$). Taip pat matome stiprias teigiamas koreliacijas tarp paramos krizėje klausimyno matavimų:

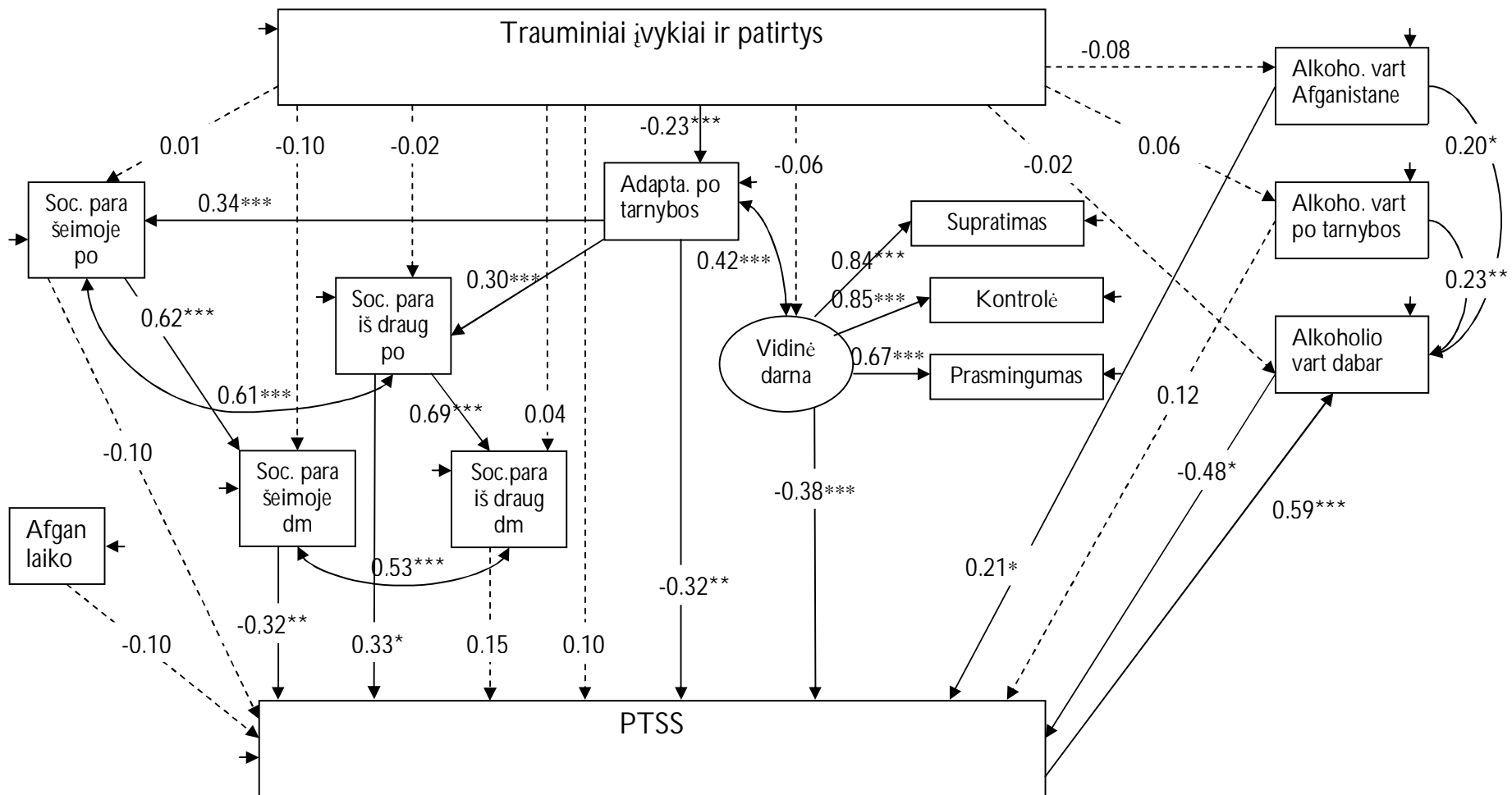
– to paties šaltinio skirtingu laiku; suvoktos paramos šeimoje iš karto po tarnybos bei dabartiniu metu ($r=0,65$) ir iš draugų iš karto po tarnybos ir dabartiniu metu ($r= 0,70$).

– tuo pačiu metu, bet iš skirtingo paramos šaltinio; iš karto po tarnybos tarp šeimoje ir iš draugų ($r=0,65$) ir dabartiniu metu tarp šeimoje ir iš draugų ($r=0,62$).

3.34 lentelė. Modelio kintamųjų koreliacijos.

Modelio kintamieji	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
1. Supratimas	-												
2. Kontrolė	,72	-											
3. Prasmingumas	,56	,54	-										
4. Prisitaikymas po Afg	,30	,42	,26	-									
5. PTSS	-,43	-,36	-,39	-,39	-								
6. Alkoholio vartojimas dabar	-,07	-,07	-,26	-,23	,25	-							
7. Alkoholio vartojimas Afg	,08	,09	,03	,00	,05	,27	-						
8. Alkoholio vartojimas po Afg	-,03	-,13	-,13	-,03	,05	,29	,17	-					
9. PKKpo šeimoje	,26	,25	,26	,34	-,22	-,06	,12	-,14	-				
10. PKKpo iš draugų	,13	,23	,18	,30	-,01	,12	,05	-,15	,65	-			
11. PKKd šeimoje	,31	,24	,32	,32	-,29	-,21	,06	-,10	,65	,43	-		
12. PKKd iš draugų	,25	,26	,27	,25	-,04	-,05	,04	-,12	,51	,70	,62	-	
13. Trauminiai įvykiai	-,06	-,06	,00	-,23	,16	,05	-,08	,06	-,07	-,09	-,14	-,03	-
14. Tarnybos Afgan. trukmė	,04	,08	,02	,10	-,14	-,08	,07	-,03	,08	-,05	,04	-,02	-,01

Pastaba. PKKpo šeimoje – paramos krizėje klausimynas *iš karto po tarnybos* Afganistane šeimoje; PKKpo iš draugų - paramos krizėje klausimynas *iš karto po tarnybos* Afganistane iš draugų; PKKd šeimoje - paramos krizėje klausimynas *dabartiniu metu* šeimoje; PKKd iš draugų - paramos krizėje klausimynas *dabartiniu metu* iš draugų;



3.19 pav. Traumos patyrimo, potrauminių simptomų bei tarpinių veiksnių sąveikos Afganistano karo veteranų grupėje modelis.

Pastaba. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; - - - - -> - statistiškai nereikšminga; po – iš karto po tarnybos Afganistane; dm – dabartiniu metu

Traumos patyrimo, potrauminių simptomų bei tarpinių veiksnių sąveikos Afganistano karo veteranų grupėje modelis pateiktas 3.19 paveiksle. Nustatyti reikšmingos sąveikos tarp traumos, tarpinių veiksnių ir traumos padarinių. Prastesnė vidinė darna (standartizuotas koeficientas (β) -0,38, kai $p < 0,001$) ir adaptacija po tarnybos ($\beta = -0,32$, kai $p < 0,01$) tiesiogiai numato PTSS. Adaptacija po tarnybos teigiamai susijusi su vidine darna ($r = 0,42$, kai $p < 0,001$). Trauminiai patyrimai tiesiogiai numato prastesnę adaptaciją po tarnybos ($\beta = -0,23$, kai $p < 0,001$). Adaptacija po tarnybos tiesiogiai numato psichosocialinę paramą po tarnybos šeimoje ($\beta = 0,34$, kai $p < 0,001$) ir iš draugų ($\beta = 0,34$, kai $p < 0,001$). Abu paramos šaltiniai po tarnybos yra teigiamai susiję ($r = 0,62$, kai $p < 0,001$), taip pat ir dabartiniu metu ($r = 0,53$, kai $p < 0,001$). Psichosocialinė parama po tarnybos šeimoje ($\beta = 0,62$, kai $p < 0,001$) ir iš draugų ($\beta = 0,69$, kai $p < 0,001$) tiesiogiai numato paramą iš to paties šaltinio dabartiniu metu. Mažesnė parama šeimoje dabartiniu metu ($\beta = -0,32$, kai $p < 0,01$) ir didesnė parama iš draugų po tarnybos ($\beta = 0,33$, kai $p < 0,05$) tiesiogiai numato PTSS. Tarnybos trukmė nenumato PTSS mūsų modelyje. Alkoholio vartojimas Afganistane tiesiogiai numato PTSS ($\beta = 0,21$, kai $p < 0,05$) ir netiesiogiai per alkoholio vartojimą dabartiniu metu ($\beta = 0,20$, kai $p < 0,05$). Alkoholio vartojimas po tarnybos irgi numato alkoholio vartojimą dabartiniu metu ($\beta = 0,23$, kai $p < 0,01$). Mažesnis alkoholio vartojimas dabartiniu metu numato PTSS ($\beta = -0,48$, kai $p < 0,05$) ir atvirkščiai PTSS numato didesnę alkoholio vartojimą dabartiniu metu ($\beta = 0,59$, kai $p < 0,001$). Taigi, potrauminio streso sutrikimą prognozuoja vidinė darna, adaptacija po tarnybos, alkoholio vartojimas Afganistane ir dabartiniu metu bei socialinė parama šeimoje ir iš draugų dabartiniu metu. Netiesiogiai potrauminio streso sutrikimą prognozuoja trauminiai įvykiai ir patyrimai per adaptaciją po tarnybos.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

4.1. Afganistane tarnavusių vyrų trauminio patyrimo, potrauminių padarinių ir jų tarpusavio ryšio palyginimas su SSRS tarnavusiais vyrais

Palyginamosios grupės vyrai (tarnavę SSRS) vidutiniškai tarnavo pusę metų ilgiau nei Afganistane tarnavę vyrai – atitinkamai 2 ir 1,5 metų. Tačiau gauti rezultatai rodo, kad Afganistane tarnavusių vyrų karo patyrimas yra sunkesnis. Net 94% Afganistane tarnavusių vyrų dalyvavo kariniuose veiksmuose, iš jų 24% – mūšyje. Tuo tarpu beveik visi (išskyrus vieną) palyginamosios grupės vyrai nurodė nedalyvavę jokiuose kariniuose veiksmuose. Įrodyta, jog buvimas aktyvių karinių veiksmų zonoje ilgiau nei 6 mėnesius yra kritinė riba vystyti PTSS (potrauminio streso sutrikimui) ir įvairiems psichosomatiniams sutrikimams (Ena et al., 2000; Weisæth, 2004; Lapierre et al., 2007). Lietuvos vyrai aktyvių karinių veiksmų zonoje praleido vidutiniškai pusantrų metų, tai 3 kartus viršija kritinę ribą. Kyla klausimas, kaip tai atsiliepia dabartiniam Afganistane tarnavusių vyrų gyvenimui?

Lietuvos Afganistano veteranai patyrė daugiau trauminių įvykių bei patyrimų ir išgyvena daug daugiau potrauminės simptomatikos nei palyginamosios grupės vyrai, tarnavę SSRS.

R. C. Kessler ir kiti (1995) ištyrė 5877 Jungtinių Amerikos Valstijų piliečius nuo 15 iki 54 metų ir nustatė, kad 61% jų patyrė bent vieną trauminių įvykių per gyvenimą. Jauni Lietuvos žmonės nuo 16 iki 28 metų vidutiniškai patyrė tris trauminius įvykius per savo gyvenimą (Domanskaitė, 1998). Lietuvos vyrai, tarnavę Afganistane ir SSRS, per gyvenimą patyrė daug daugiau trauminių įvykių (atitinkamai – vidutiniškai dešimt ir šešis). Matome, kad trauminių įvykių patyrimas nėra retas populiacijoje, bet didesnis tarp tarnavusių karo zonose (Schlenger et al., 1999). Tai patvirtina ir amerikiečių Vietnamo karo veteranų tyrimas (Kulka et al. 1990, 1991). Jis nurodo, kad 64,2% Vietnamo veteranų per gyvenimą patyrė vieną ir daugiau trauminių

įvykių. Tarnavusių vyrų, bet ne Vietname, grupėje – 48% ir 44,5% – netarnavusių vyrų grupėje. Net 96,6% Lietuvos Afganistano karo veteranų per gyvenimą patyrė vieną ir daugiau trauminių įvykių, lyginant su 88% palyginamosios grupės vyrų, tarnavusių Sovietų Sąjungoje. Matome, kad yra daug daugiau lietuvių vyrų, patyrusių vieną ir daugiau trauminių įvykių, nei amerikiečių, lyginant tarnavusius kare ir palyginamąsias grupes. Manytume, kad lygindami šiuos skaičius turėtume atsižvelgti į skirtingas patirtis tiek tarnybos/karo metu, tiek gyvenime prieš tarnybą ir po jos. Individualus patyrimas toje pačioje karo zonoje skiriasi, taip pat tarp skirtingų karų (Schlenger et al., 1999). Pažvelgsime plačiau į konkretų individualų vyrų, tarnavusių Afganistano kare ir SSRS teritorijoje, patyrimą.

Afganistane tarnavę vyrai asmeniškai patyrė beveik dvigubai daugiau traumuojančių įvykių nei palyginamosios grupės vyrai, tarnavę SSRS. Afganistane tarnavusiųjų patyrimas atspindi karo realybę. Afganistane tarnavusiems vyrams keturis kartus dažniau grėsė nužudymas ar kūno sužalojimas; jie du kartus daugiau matė žmogaus nužudymų ar sužalojimų; tris kartus dažniau stokojo maisto ir vandens; du kartus dažniau nei SSRS grupės vyrams teko kovoti už būvį; tris kartus daugiau sirgo pavojinga liga; net šešis kartus daugiau nei SSRS grupės bandė žudyti; net šešis kartus daugiau patyrė pažeminimų ir persekiojimų. Šeši procentai tarnavusių Afganistane nurodė psichines ligas šeimoje, o tarnavusių Sovietų Sąjungoje nenurodė nei vienas vyras.

Taip pat ir Afganistane tarnavę vyrai buvo liudininkai ir/ar patyrė jiems artimi žmonės daugiau nei tarnavę SSRS: beveik penkis kartus dažniau – bandymų nusižudyti; du kartus – pavojingų ligų; beveik keturis kartus – smurtinių užpuolimų bei maisto ir vandens trūkumą; tris kartus – grėsmę gyvybei ar kūno vientisumui; du kartus daugiau – žmogaus nužudymų ar sužalojimų bei šeimos nario netekčių. Aštuoni procentai Afganistane tarnavusių artimųjų patyrė išprievartavimų ir septyni procentai artimųjų – seksualinę prievartą, o palyginamojoje grupėje tokių patyrimų artimieji neturėjo.

Paklausti apie blogiausią ir baisiausią patyrimą tarnaujant, Afganistano karo veteranai įvardija daug daugiau baisaus ir blogo patyrimo tarnybos metu nei SSRS teritorijoje tarnavę vyrai. Ir jų patyrimas atspindi karo realybę, nuolatinį susidūrimą su mirtimi, būseną „arba tu – arba tave“. Blogiausias ir baisiausias patyrimas jiems tarnaujant Afganistane buvo draugų netektys, jų sužalojimai, karinės operacijos, užpuolimai/apšaudymai, mirties baimė ir mirties kvapas (arti mirties išgyvenimas, vos nežuvo), šaudymai į žmones. Taip pat baisiausia ir blogiausia buvo patirti maisto, vandens, miego, bendravimo apribojimus, klimatinės sąlygas, nestatutinius santykius, *beprasmę vienu žmonių kovą su kitais*.

Tuo tarpu pusė SSRS teritorijoje tarnavusių vyrų tarnybos metu neišgyveno jokieo baisaus ar blogo patyrimo. Kita dalis SSRS teritorijoje tarnavusių vyrų kaip baisiausią/blogiausią patyrimą įvardija nestatutinius santykius, bendros tvarkos kariuomenėje ypatumus (apie tai neužsimena tarnavę Afganistane). Taip pat, kaip ir tarnavę Afganistane, – maisto, miego, sanitarinių sąlygų trūkumą bei beprasmybę („Gaila prarasto laiko – 2 metai ilgas laiko tarpas.“).

Atsakymai į šį klausimą atspindi tarnybos pobūdį ir sunkumą, t. y. kai vyksta karas, turbūt nelabai kada yra galvoti apie nestatutinius santykius (palyginamosios grupės dažnas atsakymas – dedovščina) arba dar galimas variantas, kad kariniai veiksmai, netektys, sužalojimai ir pan. nustelbia savo baisumu nestatutinius santykius ir apie juos neužsimenama ar užsimenama mažiau. Vienas Afganistano veteranas įvardijo ir dedovščiną, ir tai, kad *vyresnieji, labiau patyrę kariai niekada neišsiųsdavo į priešakines pozicijas jaunesnių, neapšaudytų karių*. Rūpestis kitais ir nesiskaitymas, pažeminimas gyvavo vienoje vietoje, tuose pačiuose žmonėse. Tai, manytume, atskleidžia vidinę žmogaus dramą, vidinę sumaištį ir pasidalijimą/skilimą gyvenant karo realybės sąlygomis bei apima ir karo patyrimo (pasekmių) įveiką. Nestatutinius santykius, kaip dalį trauminio patyrimo karinės tarnybos metu, įvardija ir rusų Afganistano veteranai (Zelenova et al., 1997), tačiau to neradome Vietnamo karo dalyvių tyrimuose (Laufer et al., 1984; Kulka et al., 1990). Manome, kad

tai yra Sovietų armijos sistemos reiškinys, paliečiantis asmens orumo ir vertės pajautimą, sukeltantis daug streso, baimės, sutrikimo ir kitų neigiamų jausmų.

Matome, kad tarnaudami vyrai patyrė daug sunkių įvykių ir patyrimų ir jų įvairovės amplitudė patvirtina išplėstinį karo zonos apibrėžimą bei jų svarbą tolesniam prisitaikymui gyvenime (King et al., 1995, 1999; Laufer et al., 1984; Hoge et al., 2004; Litz, 2005; Solomon et al., 2008).

Įdomu ir svarbu, kad Afganistane tarnavę vyrai įvardijo daugiau ir įvairesnio geriausio patyrimo, kaip ir blogiausio ir baisiausio patyrimo, nei tarnavę SSRS. Kyla palyginimas, kad kai vaizdo spalvos ryškios, tai ryškios tiek tamsios, tiek šviesios spalvos. Taip pat geras patyrimas, jo matymas – tie atramos taškai, padedantys pakelti/atsverti sunkųjį, tamsių spalvų patyrimą.

Tarnaujant Afganistane geriausia, ką patyrė, buvo draugai ir jų parama, *supratimas, ką gyvenime reiškia artimieji*, gyvenimo baigtinumo ir gyvenimo vertės supratimas – *ko nepadarei šiandien, gal ir visai nepadarysi*, nes nežinia, ar dar būsi gyvas. Išlikimo gyvam ir tarnybos pabaigos bei grįžimo namo džiaugsmas. Įstrigusi akimirka ir po vidutiniškai septyniolikos metų – *lipimas į lėktuvą, kuris tave greitai išneš iš šio pragaro*. Afganistano karo dalyvis: „Kai lėktuvu pakilome iš Kandagaro ir atskridome į Sandantą pabaigoje tarnybos, o paskui, kai lėktuvas kirto TSRS sieną, kai kojos palietė Taškento žemę, tai buvo laimingiausia akimirka mano gyvenime.“ Ogi paskui dar buvo, atrodytų, daug reikšmingų, laimingų gyvenimo įvykių: santuoka, vaikų gimimas.... Tačiau šiems vyrams, patyrusiems Afganistano karo pragarą per tuos prabėgusius 17 ir daugiau gyvenimo metų, grįžus iš Afganistano nebuvo nieko reikšmingesnio nei grįžimas namo!.. Tuomet supranti, kad jie patyrė tai, ką net sunku įsivaizduoti, mes tik galime pamėginti juos išgirsti ir suprasti.

Tarnybos patyrimas Afganistano kare vyrus užgrūdino, išmokė kovoti už būvį, *išgyventi bet kokia kaina, bet kokiomis sąlygomis*, perprasti žmones (*išmokau atpažinti melą ir būti atsargiam*), pažinti ir įvertinti save *kaip žmogų*, suvokti, *kas esu, kiek galiu, įgyti profesionalumo kariniame reikale*. Afganistane tarnavusių vyrų atsakymuose į tai, kas tarnyboje buvo geriausia, matome ir mėginimą įprasminti karo patirtį: *ne veltui praleistas laikas*,

nereikėjo žygiuoti po aikštę; ten viskas tikra, ne taip kaip buvo Tarybų Sąjungoje, bei pyktį, nesupratimą ir nebrandumą: gero buvo tai, kad gynėm taikius žmones nuo banditų; daugiausia įspūdžių paliko, kai važiuodavom į operacijas šaudyti dušmanų. Tai nuoroda į asmenybės veiksnius bei viso gyvenimo patirtį ir gebėjimą su ja gyventi, ją įprasminti.

Palyginamosios grupės vyrų, tarnybą atlikusių Sovietų Sąjungoje, atsakymuose į klausimą, koks patyrimas buvo geriausias tarnaujant, matome panašią tematiką – draugai, jų parama, savęs pažinimas ir įvertinimas, nauji karinės tarnybos patirties gebėjimai – tik jos spalvos ir atspalviai žemiškesni, be gyvybės ir mirties, išgyvenimo spektro tematikos (išgyvenimo ekstremaliomis sąlygomis, išlikimo, gyvybės vertės ir gyvenimo baigtinumo suvokimo).

Afganistane tarnavusių vyrų patyrimas yra įvairiapusiškesnis. Labai sunkių išgyvenimų šviesoje geba išvelgti ir gerus, palaikančius patyrimus. Tą pačią tendenciją liudija ir tarnybos patyrimo vertinimas po vidutiniškai septyniolikos metų. Jis mums atskleidžia įvairiapusį vyrų, tarnavusių Afganistane, paveikslą. Beveik pusė tarnavusių Afganistane tarnybą vertina gerai ir blogai, taip pat vertina tik mažoji dalis (18%) vyrų, tarnavusių SSRS. Kita pusė tarnavusių Afganistane tarnybos patyrimą vertina kategoriškiau. 20% patyrimą tarnyboje vertina blogai ir labai blogai ir net beveik 30% vertina gerai ir labai gerai (palyginamojoje grupėje atitinkamai – tik 1% ir net 81%). Pastarieji vertinimai, manytume, atspindi tarnybos sunkumą, abiejų grupių vyrai atliko tarnybą, bet tarnavę Afganistane pateko į tikrą karą. Vertinimas iš perspektyvos, t. y. praėjus vidutiniškai septyniolikai metų po grįžimo iš Afganistano, susipina su tarnybos pasekmėmis, jų gebėjimu prisitaikyti gyvenime po tarnybos, sveikata ir gyvenimo kokybe tuos septyniolika metų. Todėl manome, tik mažoji dalis vertina patyrimą vien neigiamai, o didžioji dalis (net 80%) išvelgia abi patyrimo puses ar vertina vien gerai. Panašias gyvenimo tendencijas atspindi atsitiktinai atrinktų 1340 Vietnamo veteranų tyrimas (Egendorf, 1982). Didžioji dauguma (70–80%) Vietnamo veteranų gyveno stabiliai ir atsakingai, nepaisydami turimų psichologinių sunkumų.

Trauminio patyrimo pasekmes atspindi vyrų fizinė sveikata. Daug daugiau (daugiau nei pusė) tarnavusiųjų Afganistano kare, sugrįžę iš tarnybos, kreipėsi medicininės pagalbos bei gulėjo ligoninėje nei tarnavusiųjų SSRS.

Afganistano kare tarnavus pusantrų metų ir praėjus vidutiniškai 17 metų po grįžimo iš karinės tarnybos 13,5% Afganistane tarnavusių vyrų turi potrauminio streso sutrikimą (PTSS), palyginamosios grupės – nei vienas. Subklinikinio lygio PTSS turi 12% Afganistano karo veteranų ir 2 % – tarnavusiųjų SSRS.

Taip pat Afganistano veteranams būdingas reikšmingai didesnis potrauminės simptomatikos lygis nei tarnavusiems SSRS. Afganistano veteranams labiau būdinga depresija, somatizacija, nerimas. Jiems dažniau kyla bendravimo sunkumų. Labiau būdingi miego sutrikimai (naktiniai košmarai ir pan.) bei agresija. Tai būdingiausi kariavusiųjų PTSS lydintys simptomai. Šitai patvirtina ir kiti karo pasekmių tyrimai, kad karo veteranams ir karinių konfliktų dalyviams nustatoma gretutinė potrauminė simptomatika (Tomer et al., 1997; Hankin et al., 1999; Jakupcak et al., 2006, 2007; Lapierre et al., 2007; Taft et al., 2007; Novaco and Chemtob, 2002).

Lyginant potrauminio streso sutrikimo pasireiškimą su kitų tyrimų gautais duomenimis, reikia atsižvelgti į tai, kad šie įvertinimai remiasi skirtingais metodologiniais požiūriais apibrėžiant ir nustatant potrauminio sutrikimo atvejus. Baltarusių Afganistano veteranų tyrimas parodė aukštą (Puškariov, 1998) PTSS pasireiškimą, tačiau autorius aiškiai nepateikia savo metodologinio požiūrio, todėl sunku lyginti jų duomenis su mūsų tyrimo duomenimis. Šiame tyrime gautas Afganistano karo veteranų PTSS pasireiškimas panašus į rusų Afganistano karo veteranų (Zelenova ir bendr., 1997) ir į Vietnamo karo veteranų PTSS paplitimą (Goodwin, 1987; Schlenger et al., 1992; Weiss et al., 1992). Galime apibendrinti teigti, kad potrauminio streso sutrikimas gan dažnai pasireiškia Afganistano veteranams. Be to, mūsų tyrimas suteikia naujų žinių apie ilgalaikę PTSS eigą, nurodydamas, kad tokie simptomai ir sutrikimai pasireiškia ir net praėjus 14–23 metų po sugrįžimo iš tarnybos Afganistano kare. Tyrimų duomenys rodo, kad karinio patyrimo

pasekmės yra ilgalaikės. Vietnamo karo veteranams PTSS ir dalinis PTSS pasireiškia po 11–12 metų (Dohrenurend et al., 2006; Schlenger et al., 1992, 2007; Weiss et al., 1992). Persijos įlankos veteranams PTSS – po 6 metų (Kang et al., 2003) ir po 10 metų (Toomey et al., 2007). Taikos misijos kariams PTSS pasireiškia iki 7 metų po grįžimo (Mehlum et al., 2002).

PTSS pasireiškimo skirtumą tarp Afganistano karo dalyvių ir palyginamosios grupių galima aiškinti taip. Pirmiausia šie vyrai turėjo skirtingą patyrimą po tarnybos. Visuomenės palankumas padeda įprasminti sunkią karo patirtį, sumažina karo traumą lydinčios simptomatikos intensyvumą. C. Classen ir Ch. Koopman (1993) tyrimais nustatė didesnę potrauminių sutrikimų paplitimą tarp kariavusiųjų Vietname, lyginant su kitų karų dalyviais. Manoma, kad tam turėjo įtakos karo nepopuliarumas ir visuomenės priešiškus kariausiųjų atžvilgiu per karą bei jo pabaigoje. Taip pat ir R. H. Stretch (1990, 1991) nustatė net du su puse karto didesnę Kanados Vietnamo veteranų PTSS simptomatikos išreikštumą nei Jungtinių Amerikos Valstijų Vietnamo veteranų. Manoma, kad tam įtakos turėjo jų atskyrimas nuo kitų Vietnamo veteranų, jų, kaip veteranų, nepripažinimas ir visuomenės nepalankumas Kanadoje. Vyrai, tarnavę Afganistane, irgi patyrė visuomenės nepalankumą, jų, kaip veteranų, nepripažinimą. Sugrįžę jie patyrė *aplinkinių abejingumą, kaip žmogaus nuvertinimą, kai sužinodavo, kur tarnavęs, sakydavo arba durnius, alkoholikas, narkomanas, smerkiantį žmonių požiūrį į buvusį karą – laikė žudiku*. Tai dar sykį liudija karo patyrimo įprasminimo svarbą ir jo sąsajas su potraumine simptomatika.

Antra, Afganistano karo veteranai asmeniškai patyrė daugiau trauminių įvykių ir patyrimų, susijusių su tarnyba. Asmeniškai patirti įvykiai susiję su didesniu PTSS pasireiškimu ir didesniu kiekiu potrauminių simptomų. Priešingai, Sovietų Sąjungoje tarnavusių vyrų potrauminė simptomatika susijusi su trauminiiais įvykiais ir patyrimais, patirtais ne tarnyboje, o per pastaruosius metus, ir esant liudininkais. Taigi, Afganistano veteranų grupėje didesnė potrauminė simptomatika susijusi su asmeniškai patirtais įvykiais ir patyrimais, bet ne su patirtais per pastaruosius metus. Be to, net šešiasdešimt

procentų Afganistano veteranų teigia, kad jų patiriami potrauminiai simptomai yra dėl tarnybos Afganistane, taip teigia tik septyni procentai tarnavusių Sovietų Sąjungoje. Didžioji dalis tarnavusių Sovietų Sąjungoje mano, kad jų patiriami simptomai yra dėl problemų darbe ir šeimoje.

Trečia, sunkesnis prisitaikymas iš karto po tarnybos Afganistane susijęs su sunkesniu patyrimu tarnyboje ir sunkesnėmis pasekmėmis – didesniu potrauminio streso sutrikimo pasireiškimu ir bendra potraumine simptomatika, ypač miego sutrikimų ir agresyvumo. Tai liudija jų pasidalijimas apie prisitaikymo sugrįžus sunkumus. Veteranai, grįžę iš tarnybos, patyrė varginančią nuolatinę įtampos būseną. Juos *naktimis kankindavo košmarai, kai kurie net šokdavau iš lovos ir šliaužiodavo, išgirdus mažiausią pokštelėjimą sukildavo įprotis labai baimintis, kuris užgniauždavo kvapą.* Daugeliui sunku buvo *įeiti į normalias gyvenimo vėžias, prisitaikyti prie žmonių,* nes patyrimas kare pakeitė požiūrį į gyvenimą daugiau nei 80% veteranų, beveik pusei sutrukdė pasiekti asmeninius mokslo ir profesinius tikslus. Sugrįžus santykiai su žmonėmis buvo pakitę ir komplikuoti. *Žmonės negalėjo suprasti manęs, aš negalėjau suprasti jų.* Tuo tarpu palyginamosios grupės vyrams, tarnavusiems SSRS, nenustatytas ryšys tarp prisitaikymo po tarnybos, trauminio patyrimo ir potrauminių pasekmių.

Ketvirta, potrauminiais simptomams vystytis svarbus tiek patyrimo karo zonoje pobūdis, tiek asmeniniai patiriančio asmens bruožai (Schlenger et al., 1999). Taigi, nors didesnė vidinė darna nustatyta Afganistane tarnavusiems vyrams nei vyrams, tarnavusiems SSRS, bet abiejose grupėse ji susijusi su asmeniškai patirtais trauminiais įvykiais, tik SSRS tarnavusiųjų grupėje – su įvykiais, patirtais per pastaruosius metus. Tačiau Afganistano veteranams labiau išreikšta potrauminė simptomatika ir tai susiję su jų vidine darna. Kuo daugiau Afganistano veteranai patyrė asmeniškai trauminių įvykių ir patyrimų per visą gyvenimą, tuo mažesnė jų vidinė darna ir tuo labiau išreikštas potrauminio streso sutrikimas, ypač vengimo ir padidėjusio dirglumo simptomatika bei potrauminė simptomatika, ypač depresijos ir agresyvumo. SSRS tarnavusių vyrų grupėje irgi nustatytas neigiamas ryšys tarp asmeniškai

per visą gyvenimą patirtų trauminių įvykių ir vidinės darnos. Tačiau nenustatytas ryšys tarp potrauminės simptomatikos ir vidinės darnos. Tai liudija apie tai, kad didesnė vidinė darna, kaip apsauginis asmenybės veiksnys, padeda iki tam tikro taško. Kai žmogus ilgą laiką patiria tarnybos kare sunkumų, tai *kiekvienas turi savo lūžio tašką* (Shephard, 2004, psl. 57). Kaip jau minėjome, Afganistano veteranai karo zonoje tarnavo pusantrų metų ir jų patyrimas išties sunkus.

Pristatysime ir tarpinius kintamuosius, kurių sąsajos su traumine patirtimi ir potraumine simptomatika nėra vienareikšmės.

Afganistane tarnavę vyrai iš karto po tarnybos gavo ir dabar gauna mažiau psichosocialinės paramos nei vyrai, tarnavę SSRS. Abiejų grupių vyrai yra vidutiniškai patenkinti gauta parama. Palyginamosios grupės vyrai yra labiau patenkinti ja nei Afganistano veteranai. Afganistano veteranų gaunamos paramos kiekis sumažėjo nuo grįžimo iš tarnybos iki dabar, o palyginamosios grupės išliko stabilus. Paramos Afganistano veteranams sumažėjimą galime aiškinti tuo, kad individai, kurių užsitęsęs PTSS, gali būti linkę atstumti asmenis, esančius jų socialiam tinkle. Be to, prastesnė jų fizinė ar psichinė sveikata yra kliūtis asmens gebėjimui dalyvauti tarpasmeninėse veiklose bei atlikti socialinius vaidmenis. Tai patvirtina ir daug didesnis skyrybų ir nedarbo mastas Afganistano veteranų grupėje. Nepasiduodanti PTSS simptomatika laikui bėgant suardo socialinę paramą (King et al., 2006).

Iš karto po tarnybos ir dabartiniu metu šeima teikia daugiau psichosocialinės paramos nei draugai. Veteranams lengviau dalytis jausmais ir mintimis su šeima. Šeimos nariai labiau užjaučia bei padeda ir veteranai yra labiau patenkinti šia parama nei parama iš draugų.

Nors psichosocialinės paramos iš draugų tarnavę Afganistane ir SSRS gavo ir gauna panašiai, tačiau tarnybos draugai yra ypač svarbūs Afganistano veteranų gyvenime. Afganistano veteranai daugiau bendrauja tarpusavyje tiek po tarnybos, tiek dabar. Kokybiniai mūsų tyrimo duomenys atskleidė, kad daugeliui Afganistano veteranų draugystė su tarnybos draugais yra geriausia, ką jie patyrė Afganistano kare. Tačiau šie veteranai yra mažiau patenkinti

gauta parama iš draugų nei tarnavę SSRS. Taigi, ryšys tarp tarpasmeninių veteranų santykių ir jų potrauminės simptomatikos yra nevienareikšmis.

Kuo daugiau emocinės paramos Afganistano veteranai gavo šeimoje ir kuo labiau ja buvo patenkinti iš karto po tarnybos ir dabartiniu metu, tuo mažiau jiems pasireiškė potrauminių simptomų ir PTSS, ypač vengimo simptomatikos, ir tuo mažiau jie vartojo alkoholio. Daugelis psichotraumatologijos tyrimų patvirtina, kad socialinė parama yra atsparumo veiksnys, tarpininkaujantis tarp trauminio įvykio ir jo pasekmių (Joseph et al., 1992; 1993; Layne et al., 2007; Kaniasty et al., 2008; Norris, 1996; Dohrenwend, 2000; Ren et al., 1999; Laffaye et al., 2008; Guay et al., 2006; Brewin et al., 2000), o socialinės paramos trūkumas yra rizikos veiksnys vystytis potrauminio streso sutrikimui (Solomon et al., 1990; King et al., 1998, 1999; Brewin et al., 2000; Jankovski et al., 2004; Schnurr et al., 2004). Z. Solomon ir M. Mikulincer (2007), tyrę Izraelio karius, dalyvavusius Pirmojo Libano karo mūšiuose (po 1, 2, 3 ir 20 metų po karo), nustatė vengimo simptomatikos svarbą socialinėse disfunkcijose. Tai nustatėme ir mūsų tyrime. Manome, kad kai žmogus turi jį paremiančius tarpasmeninius ryšius, tuomet ieškoti nusiramino ir problemų sprendimo alkoholiu poreikis yra mažesnis.

Tačiau kuo dažniau Afganistano veteranai susitikdavo su tarnybos draugais *po karo*, tuo stipriau išreikšta jų potrauminė simptomatika bei PTSS ir tuo labiau jie vartoja alkoholį *dabartiniu metu*. Kuo dažniau veteranai susitinka dabar, tuo labiau išreikštos miego problemos. Taigi, bendravimas su tarnybos draugais susijęs su didesne potraumine simptomatika ir su didesniu alkoholio vartojimu. Manome, kad susitikimas su tarnybos draugais netolygus paramai, kuri padėtų tvarkytis su traumos pasekmėmis, nes čia stipriai dalyvauja alkoholis (net trečdalis veteranų turi probleminį santykį su alkoholiu). Net priešingai, tokio pobūdžio bendravimas vartojant alkoholį ne padeda, o yra papildomas stresorius, apsunkinantis traumos pasekmių įveikimą ir prisitaikymą gyvenime. Kai alkoholis vartojamas padidintai, tai sumažėjusi ir psichosocialinė parama iš draugų, kurie nebūtinai yra tarnybos draugai. Tokiu būdu padidintas alkoholio vartojimas bei patiriama potrauminė simptomatika

atriboja nuo galimų paramos šaltinių. PTSS ir patiriama potrauminė simptomatika daro įtaką suvokiamai paramai; turintys PTSS suvokia gaunantys mažiau paramos nei neturintys (Jelusic et al., 2010; Sarason et al., 1994). Veteranai nevienodai suvokia paramą iš skirtingų socialinių šaltinių ir jos susietumas su PTSS skiriasi (Wilcox, 2010); šeimą jie patiria kaip labiau padedančią, draugus – mažiau. Taip pat manome, kad yra skirtumas tarp tarnybos draugų ir šiaip draugų, bet tam reikėtų išsamesnių tyrimų. Taigi, matome susipynusį bendravimo su draugais, alkoholio vartojimo ir trauminės simptomatikos ryšį.

SSRS tarnavusiųjų grupėje potrauminė simptomatika ir psichosocialinė parama iš skirtingų šaltinių – šeimos ir draugų – susijusi vienareikšmiškai teigiamai. Kuo daugiau paramos iš draugų gavo *iš karto po tarnybos* ir kuo daugiau paramos gauna šeimoje ir iš draugų *dabartiniu metu*, tuo mažiau išreikšta potrauminė simptomatika.

Suprasdami subjektyvaus ir retrospektyvaus žalingų įpročių įvertinimo trūkumus bei apribojimus, visgi teigiame, kad skiriasi alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimas tarp vyrų, tarnavusių Afganistane ir SSRS. Tarnybos metu alkoholio abiejose grupėse buvo vartojama mažiau nei prieš tarnybą. Tačiau beveik pusė tarnavusių Afganistane alkoholio nevartojo visai, o pusė tarnavusių SSRS – vartojo, tik mažiau nei prieš tarnybą. Net pusė vartojo narkotines medžiagas tarnaudami Afganistane, ir tik 3% – tarnaudami SRSS. Manome, kad tokį alkoholio ir narkotikų vartojimo skirtumą tarp grupių tarnybos metu galime paaiškinti dvejopai. Viena – tai šių svaigiųjų medžiagų prieinamumas. Pasak tarnavusiųjų, Afganistane labai sudėtinga buvo gauti alkoholio, o narkotikai buvo lengvai prieinami, tuo tarpu Sovietų Sąjungoje buvo priešingai, nes narkotikai buvo draudžiami, o alkoholio galėjai lengvai nusipirkti. Antra, svaigiųjų medžiagų vartojimas yra didesnis Afganistane tarnavusiųjų, manome, kad tai jau nuoroda į skirtingą tarnybos pobūdį. Afganistane tarnavusieji patyrė karą (o palyginamoji grupė nepatyrė jokių karo veiksmų) bei mėgino tai išgyventi svaigindamiesi tuo, kas buvo prieinama tarnaujant, nes po tarnybos Afganistano veteranai narkotikų nebevartojo

(išskyrus vieną vyrą, kuris nurodė vartojantis iki šiol). O lengvas alkoholio prieinamumas tarnavusiesiems Sovietų Sąjungoje nelabai padidino jo vartojimą (daugiau nei prieš tarnybą vartojančiųjų buvo tik 3%), tuo tarpu Afganistane, esant sunkiam alkoholio prieinamumui, vartojimas buvo padidėjęs (10% vartojo daugiau nei prieš tarnybą).

Alkoholio vartojimas po tarnybos padidėjo Afganistane tarnavusių vyrų ir nepakito – tarnavusiųjų SSRS. Pusė Afganistano veteranų alkoholio po tarnybos vartojo daugiau nei prieš tarnybą. Padidėjusį alkoholio vartojimą karo veteranų grupėje patvirtina ir Persijos įlankos, Vietnamo karo ir kitų veteranų tyrimai (McKenzie et al., 2006; Fisher, 1991; Saigh et al., 1999; Tomer et al., 1997, Thaller et al., 1997).

Dabartiniu metu net trečdalis tarnavusiųjų Afganistane turi probleminių santykių su alkoholiu (palyginamojoje grupėje tik 11%). Daug alkoholio savaitgaliais arba periodais vartoja net 25% tarnavusiųjų Afganistane ir triskart mažiau (7%) tarnavusiųjų SSRS. Visiški abstinentai yra 11% Afganistane tarnavusių ir tik 5% – SSRS. Nežinome, kas slepiasi už šių abstinencijos skaičių, galime tik pasvarstyti. Gal tai negeriantys alkoholikai. Kraštutinės išraiškos kelia dvejonų. Manoma, kad abstinencija ir pernelyg didelis alkoholio vartojimas gali būti rizikos veiksniai vystytis PTSS. Per didelis vartojimas gali prisidėti prie to, kad atsiranda papildomų problemų, trukdyti tinkamai apdoroti traumos prisiminimus ar atspindėti vengiančio elgesio tendencijas (tai būdinga mūsų tyrimo vyrams, turintiems PTSS), kurios trukdo sveikimui po trauminio patyrimo. Mažas alkoholio vartojimas gali atskirti asmenį nuo tam tikrų elgesio būdų, kurie yra tam tikra savigydos forma, padedanti įveikiant traumos pasekmes (McFarlane et al., 2009).

Afganistano veteranų alkoholio vartojimas iš karto po tarnybos ir dabartiniu metu teigiamai susijęs su potraumine simptomatika. Manome, kad vyrai, sugrįžę po karo namo, vartojo alkoholį kaip savigydos priemonę, atsipalaiduoti ir pabėgti nuo persekiojančių karo patirčių, nuolatinės įtampos, ir tai padėjo, kol vartojimas buvo saikingas, tačiau kai vartojimas nesaikingas (o tai labai tikėtina mūsų veteranų grupėje, nes prisitaikyti sugrįžus buvo sunku,

visuomenės pripažinimo nesulaukė), alkoholio vartojimas pradeda sietis su padidėjusiu agresyvumu ir santykių sunkumais. Tuomet žmogus pakliūva į uždarą ratą – geria, kad palengvėtų, bet gėrimas apsunkina santykius su aplinkiniais ir toliau geriama siekiant atsiriboti ir pabėgti – tuomet jau ir nuo karo patyrimo, ir nuo sunkumų santykiuose. Tyrimais nustatyta (McFarlane et al., 2009), kad saikingas alkoholio vartojimas palengvina savijautą po traumos ir netgi apsaugo nuo nerimo, depresijos ir potrauminio streso sutrikimo vystymosi. Matome, kad dabartiniu metu veteranams būdingos depresinės būsenos, miego problemos (pastarieji sunkumai greičiausiai yra susiję), – šitai yra nuoroda į tai, kad alkoholio vartojimas po tarnybos nebuvo saikingas, padedantis, o prisidedantis prie sunkumų santykiuose bei potrauminės simptomatikos atsiradimo ir tęsimosi. Trečdalis Afganistano karo veteranų gyvenime per vidutiniškai septyniolika metų grįžus iš karo įsitvirtino rizikingas alkoholio vartojimas ir jis yra susijęs su potraumine simptomatika. Tuo tarpu SSRS tarnavusių vyrų potrauminė simptomatika susijusi tik su alkoholio vartojimu iš karto po tarnybos. Kuo daugiau vartoja alkoholio po tarnybos, tuo daugiau pasireiškia miego sutrikimai, tarpasmeninis jautrumas ir depresijos simptomatika. Jų tarnybos patirtis buvo daug lengvesnė ir daugiau nei prieš tarnybą alkoholio vartojo maža dalis palyginamosios grupės, daugumos jis buvo saikingas, padedantis integruoti patyrimą ir prisitaikyti gyvenime, nepatiriant ilgai trunkančių trauminių padarinių. Daugelis tyrimų patvirtina alkoholio vartojimo ir PTSS ryšį (Keane, 1983; Kulka et al., 1990; McFarlane, 1998; Shipherd et al., 2005, Šakušić et al., 2009), tačiau jų sąveikos mechanizmų duomenys skirtingi. Vieni tyrimai patvirtina, kad alkoholio vartojimas yra PTSS pasekmė, kiti teigia, kad problemos su alkoholiu buvo prieš traumą ir jos pasekmės. Dabar jau aišku, kad sąveikos mechanizmai nėra linijiniai ir kad svarbūs ir kiti veiksniai, pavyzdžiui, ne PTSS simptomų intensyvumas, o jų pokyčiai (McFarlane, 2009; McKenzie, 2006), genetiniai asmenybės ir aplinkos veiksniai (McLeod et al., 2001; Op den Velde et al., 2002). Savo tyrimu negalime atskleisti PTSS vystymosi pokyčių, nes jis nėra longitudinalinis, tačiau galime svarstyti apie aplinkos veiksnius. Manome, kad

svarbų vaidmenį atlieka plačiai išsigalėjęs ir paplitęs alkoholio vartojimo modelis. Lietuvoje suvartojamo alkoholio kiekis smarkiai išaugo nuo vyrų grįžimo iš tarnybos iki dabar... Taigi, veteranai su nepaliekančiu karo patyrimu (kai bandoma alkoholiu palengvinti savo savijautą) ir sutrikdytu jo įprasminimo procesu gyveno aplinkoje, kur alkoholio vartojimas yra smarkiai paplitęs ir neatsiejamas nuo bendravimo, ypač tarp draugų. Tokia aplinka didino alkoholio vartojimą. Dar manome, kad įtakos turėjo ir šeiminė predispozicija, nes tyrime išryškėjo, kad Afganistano veteranams būdingesnis trauminis patyrimas, susijęs su nepalankia šeimos gyvenimo patirtimi ir psichinėmis ligomis.

Afganistano veteranai daug sunkiau prisitaikė normaliaame gyvenime po tarnybos nei tarnavusieji SSRS. Net trečdaliui Afganistano veteranų prisitaikyti gyvenime po karo sekėsi sunkiai ir labai sunkiai. Palyginamosios grupės vyrams sekėsi daug lengviau – net 76% gyvenime prisitaikė lengvai ir labai lengvai. Patyrimas Afganistane paliko neišdildomą pėdsaką, kurio daugelis niekada negalės pamiršti. Karo patyrimas pakeitė jų požiūrį į gyvenimą bei padarė didelę įtaką gyvenimo tikslams ir pasiekimams. *Žmonės negalėjo suprasti manęs, aš negalėjau suprasti jų.* Jie grįžo iš aplinkos, kur nuolat jautė pavojų savo gyvybei, nuolat turėjo būti parengtyje ir susidurdavo su kitomis karo realijomis. Namuose juos pasitiko normalaus gyvenimo realijos. Jiems reikėjo ne tik prisitaikyti, įprasminti karo patyrimą, bet ir įsitvirtinti gyvenime. Prisitaikymą apsunkino patiriama įtempta būseną, košmarai, kylantys prisiminimai („Naktimis kankindavo košmarai, o dieną – kad gali šauti iš už kampo. Ir taip pusę metų, paskui palengva praėjo.“). Viena vertus, jie patyrė aplinkinių neprielankumą, nuvertinantį požiūrį, kuris ne palengvino, o tik apsunkino prisitaikymą. Kita vertus, jie kūrė savo gyvenimą, šeimą, karjerą ir tęsė mokslus. *Ankstyvos vedybos reikalavo atsakomybės ir sunku buvo atlaikyti rūpesčių našta,* susidoroti su *materialiniais sunkumais.* Kaip jau rašėme, jiems padėjo šeima ir draugai, bet ta parama tolydžiai mažėjo.

Afganistano veteranų dabartinės psichosocialinės adaptacijos rodikliai yra irgi daug prastesni nei palyginamosios grupės, tarnavusiųjų SSRS.

Dvigubai daugiau Afganistano veteranų yra išsiskyrę. Jų išsilavinimas žemesnis, užimamos pareigos irgi. Jiems būdingas dažnas darbovietės keitimas. Beveik trečdalis Afganistano veteranų yra bedarbiai, o palyginamojoje grupėje tik – 2%. Tokios pačios prasto prisitaikymo tendencijos pastebimos ir tarp Vietnamo veteranų (Egendorf, 1982; Strech, 1991). Vieno veterano žodžiais apibendrinant prisitaikymą: „Gyvenimas susiklostė ne taip, kaip buvau suplanavęs.“ Manome, kad visuomenės nepriėmimas ir nepripažinimas bei draudimas kalbėti apie Afganistano patirtį sutrikdė karo patyrimo įprasminimą. Be to, pačių veteranų bei šeimos narių supratimo apie karo psichologines pasekmes trūkumas bei kylančių sunkumų „sprendimas“ vartojant alkoholį smarkiai apsunkino jų prisitaikymą normaliaame gyvenime. Neintegruota patirtis sudarė palankias sąlygas vystytis ilgalaikiams psichologiniams traumos padariniams.

Apibendrinami Afganistano veteranų trauminio patyrimo, jo pasekmių ir tarpinių kintamųjų sąveikos palyginimą su vyrais, tarnavusiais SSRS teritorijoje, galime teigti, kad Afganistano veteranų trauminis patyrimas intensyvesnis bei pasekmės sunkesnės. Jiems labiau pasireiškia PTSS ir potrauminė simptomatika. Jie sunkiau prisitaikė gyvenime po tarnybos, patiria daugiau sunkumų tarpasmeninėje ir darbinėje srityse. Jie mažiau gavo paramos šeimoje. Taip pat daugiau veteranų nei vyrų, tarnavusių SSRS, turi problemų su alkoholiu. Tačiau norisi įvardyti ir tai, kad 75% Afganistane tarnavusių vyrų neturi rimtesnių potrauminių pasekmių; 60% prisitaikė vidutiniškai ir 12 % – lengvai. Šių veteranų vidinė darna yra didesnė nei palyginamosios grupės vyrų. Kitame skyriuje pasigilinsime tik į Afganistano veteranus – vyrus, turinčius karo patyrimo, bet skirtingas potraumines pasekmes. Mums svarbu sužinoti, kuo gi skiriasi tarnavę Afganistane vyrai, turintys potrauminio streso sutrikimą (PTSS) bei subklinikinio potrauminio streso sutrikimą (subPTSS) ir neturintys potrauminio streso sutrikimo.

4.2. Afganistano veteranų, turinčių PTSS bei subPTSS ir neturinčių PTSS, trauminio patyrimo ypatumų, potrauminių padarinių ir jų tarpusavio ryšio palyginimas

163 Afganistane tarnavę Lietuvos vyrai buvo padalyti į dvi grupes pagal potrauminio streso sutrikimo (PTSS) stiprumą. Vieną grupę sudarė 122 vyrai, neturintys PTSS (bePTSS grupė), o kitą grupę sudarė 41 vyras, turintys PTSS ir subklinikinio lygio PTSS (PTSS grupė) (atitinkamai – 22 ir 19). Daugelyje studijų nustatyta, kad subklinikinio lygio potrauminio streso sutrikimas yra susijęs su stipriu sveikatos pablogėjimu (Weiss et al., 1992; Zlotnick et al., 2002; Mylle and Maes, 2004). Veteranų subklinikinio lygio PTSS susijęs su fizinės ir psichinės sveikatos problemomis, taip pat su sunkumais profesinėje veikloje ir tarpasmeniniame bendravime (Weiss et al., 1992; Grubaugh et al., 2005; Jakupcak et al., 2007). Todėl vis daugiau tyrėjų teigia, kad, įvertindami tik patiriančiuosius potrauminio streso sutrikimą, bet neįtraukdami tų, kurie kenčia nuo dalinio ar subklinikinio lygio PTSS, nematome pilno potrauminės simptomatikos pasekmių vaizdo ir negalime padėti šiems kenčiantiems žmonėms. Taigi, tuo remdamiesi mes įvertinome bei įtraukėme į PTSS grupę ir vyrus, patiriančius subklinikinio lygio PTSS.

Abiejų Afganistane tarnavusių vyrų grupių – PTSS ir bePTSS – karo patyrimas (dalyvavimo karinėse operacijose ir mūšyje), jo vertinimas ir dalyvavimo kare trukmė yra panašūs, tačiau, kaip suprantama, dalyvavimo kare pasekmes jie patiria skirtingas (vieni turi, o kiti neturi potrauminio streso sutrikimą). Šitai – nuoroda į tai, kad potrauminiai padariniai yra susiję su kitais veiksniais, o ne su kariniu veteranų patyrimu. Taip pat nėra esminio skirtumo tarp grupių pagal demografinius adaptacinius rodiklius – šeiminių padėčių, išsilavinimą prieš tarnybą ir po jos, dabartinę darbinę padėtį bei gyvenamąją vietą.

Dabar pažvelgsime, kuo skiriasi Afganistane tarnavę vyrai, turintys ir neturintys PTSS?

Statistiškai reikšmingai grupės skiriasi pagal amžių (dabartiniu metu ir pradedant tarnybą). PTSS grupės vyrai yra metais vyresni nei bePTSS – 40 ir 39 metai. Taip pat išryškėjo amžiaus skirtumai tarp šių grupių pradedant tarnybą. Beveik pusė PTSS grupės vyrų tarnybą pradėjo 20 metų ir vyresni, o beveik pusė bePTSS grupės vyrų tarnybą pradėjo 19 metų.

Grupės skiriasi pagal darbo keitimo dažnumą. Afganistane tarnavę ir turintys PTSS daug dažniau keitė darbovietę. Pusė – pakeitė 4 kartus, iš jų daugiau nei trečdalis – net 5 ir daugiau kartų. Beveik trečdalis neturinčių PTSS vyrų nė karto nekeitė darbovietės arba keitė vieną kartą grįžę po tarnybos. Dažnas darbo keitimas siejamas su prisitaikymo po tarnybos sunkumais. Negebėjimas išlaikyti darbo susijęs su potraumine simptomatika, agresyvumu, bendravimo problemomis bei konfliktais darbe ir šeimoje, piktnaudžiavimu alkoholiu, finansiniais sunkumais (Fischer, 1991; Elbogen et al., 2012).

Lietuvos Afganistano veteranai, turintys PTSS, patyrė daugiau trauminių įvykių bei patyrimų ir išgyvena reikšmingai daugiau potrauminės simptomatikos – vengimo, padidėjusio dirglumo bei įkyrumo – simptomų nei PTSS neturintys Afganistano veteranai. Jiems taip pat labiau būdingi miego sutrikimai, somatizacija, tarpasmeninis jautrumas bei depresijos, nerimo, disociacijos ir agresijos simptomatika. Veteranų, turinčių PTSS, buvo prastesnė sveikata po tarnybos, nepalyginti daugiau kreipėsi medicininės pagalbos ir gulėjo ligoninėje. Tarnavę Afganistane PTSS grupės vyrai patiriamus simptomus labiau nei bePTSS sieja su problemomis šeimoje, tarnyba Afganistane ir problemomis darbe.

Afganistano veteranai, turintys PTSS, asmeniškai išgyveno daugiau trauminių įvykių bei patirčių. Daugiau asmeniškai patirtų trauminių įvykių susiję su didesniu potrauminio streso sutrikimo pasireiškimu.

Nuo PTSS ir subPTSS kenčiantys Afganistano karo veteranai nurodė daug daugiau trauminių veiksnių, susijusių su šeima bei vaikystės patirtimi šeimoje. Afganistano veteranai, PTSS grupėje, septyniolika kartų dažniau už bePTSS patyrė nesirūpinimą vaikystėje, nurodė septynis kartus daugiau psichinių ligų šeimoje, triskart dažniau patyrė tėvų nebuvimą ir du kartus

daugiau jų yra netekę šeimos nario. Nors abiejų grupių veteranų tarnybos trukmė, mūšio bei karinių operacijų patirtis, t. y. grėsmė gyvybei bei kūno vientisumui ir kitų žmonių nužudymo ar sužalojimo matymas, smarkiai nesiskiria, tačiau PTSS grupės Afganistano veteranai daugiau patyrė kitų su karo realybe arba jos pasekmėmis susijusių įvykių ir išgyvenimų. Afganistano veteranai, turintys PTSS, patyrė du kartus daugiau smurtinių užpuolimų, beveik tris kartus daugiau persekiojimų, jiems daug dažniau teko kovoti už būvį nei bePTSS vyrams. Pastarieji trauminiai įvykiai ir patyrimai yra teigiamai susiję su PTSS rizika, t. y. kuo daugiau smurtinių užpuolimų, persekiojimų patyrė Lietuvos Afganistano veteranai, tuo daugiau jiems pasireiškė PTSS ir subPTSS. L. Weisæth (2004) nurodo, kad patyrusiems smurtinių įvykių kyla daugiau PTSS, jų simptomai yra susiję su tarpasmenine grėsme, jiems būdinga socialinė izoliacija. Be to, Afganistano veteranai, turintys PTSS, pusantro karto dažniau bandė žudyti nei bePTSS Lietuvos Afganistano veteranai. Pastarieji skaičiai, manytume, kalba apie sunkias trauminio patyrimo pasekmes. Suicidinis elgesys būdingas ir kitų šalių karo dalyviams. D. A. Pollock (1990) nurodo, kad per penkiolika metų nuo Vietnamo karo baigties nusižudė daugiau nei 50 tūkstančių Vietnamo karo veteranų. Rusų Afganistano karo veteranų tyrime nurodoma, kad daugiau suicidinių minčių kilo veteranams, turintiems PTSS, nei neturintiems, ir 11% turinčių PTSS bandė nusižudyti (Zelenova, 1997). Deja, mes nusižudžiusių Lietuvos veteranų skaičiaus nežinome. Lygindami lietuvių ir rusų Afganistano veteranus pagal mėginimą nusižudyti matome, kad lietuvių imtyje mėginimai nusižudyti dažnesni ir būdingi ne tik turintiems PTSS, bet ir neturintiems. Galimas dalykas, kad tai lemia bendras suicidinio elgesio mastas ir problemų sprendimo tokiu būdu modeliavimas Lietuvoje.

Afganistano veteranams PTSS grupėje būdinga mažesnė vidinė darna, prastesnis prisitaikymas grįžus iš tarnybos. Daugiau nei pusė teigia, kad tarnyba Afganistane sutrukdė pasiekti mokslo ir profesinius tikslus. Taip pat mano reikšmingai mažiau bePTSS grupėje. Tarnybos patirtis darė įtaką požiūrio į gyvenimą pasikeitimui beveik visų PTSS grupės vyrų (95%) ir 81 %

vyrų bePTSS grupėje. Maždaug pusė abiejų grupių vyrų vartojo narkotines medžiagas tarnaudami, šiek tiek daugiau vartojo PTSS grupėje nei bePTSS. Alkoholio vartojimas Afganistane ir iš karto po tarnybos nesiskyrė tarp grupių. Tačiau alkoholio vartojimas dabartiniu metu smarkiai skiriasi. PTSS grupės veteranams būdingesnės kraštutinės alkoholio vartojimo formos. Pusė turi probleminį santykį su alkoholiu, lyginant su ketvirtadaliu bePTSS grupės vyrų. Iš jų net 40% geria daug alkoholio savaitgaliais ar periodais, o 7% – daug ir visą laiką. Rusijos Afganistano veteranų tyrimas irgi rodo problemiškesnį, rizikingą alkoholio vartojimą tarp turinčiųjų PTSS nei tarp neturinčiųjų (Zelenova, 1997). Didesnis alkoholio vartojimas dabartiniu metu siejasi su didesniu potrauminio streso išreikštumu. Karo veteranai alkoholį vartoja norėdami nuslopinti skausmingus prisiminimus ir siekdami išvengti jų pasikartojimo (Egendorf, 1982; Zelenova, 1997). Manome, kad piktnaudžiavimas alkoholiu susijęs ir su nedarbu bei tarpasmeninių santykių problemomis.

Vyrai, turintys PTSS, gavo mažiau psichosocialinės paramos tiek iš karto po tarnybos, tiek dabartiniu metu. PTSS grupės veteranų santykiai su giminėmis buvo ir yra prastesni. Taip pat šeimoje jie gavo ir gauna mažiau paramos. Labiau paremiančią nei draugai šeimą turi bePTSS veteranai. O PTSS grupės veteranai panašiai patiria šeimos ir draugų paramą, bet ji – tik vidutiniška.

Apibendrinami matome, kad Afganistano veteranai, kurie turi potrauminio streso sutrikimą, daugiau patyrė trauminių įvykių ir patyrimų, susijusių su šeimos gyvenimu. Ir šis patyrimas yra besitęsiantis bei apima laiką prieš karą ir po jo. Šitai – nuoroda į tai, kad traumos patyrimas yra būtina, bet nepakankama sąlyga vystyti PTSS. Trauminiai įvykiai ir patyrimai, esantys prieš karo patirtį, tokie kaip nepalanki vaikystės patirtis, psichinių ligų istorija šeimoje, gali būti rizikos veiksniai, padidinantys tikimybę vystyti potrauminei simptomatikai bei padidintam alkoholio vartojimui, patiriant vėlesnes gyvenimo traumas (Brewin et al., 2000; Ozer et al., 2003; King et al., 1996, 1999; Fontana et al., 1994; McLeod et al., 2001; Op den Velde et al., 2002).

Dažniausiai tyrėjų išskiriami potrauminiai veiksniai, galintys padidinti nepalankaus atsako į traumą vystimąsi, – socialinės paramos trūkumas ir papildomų, naujų gyvenimo stresų bei traumų patirtis (Keane et al., 1985; King et al., 1999, Solomon et al., 1990; Boscarino, 1995; Brewin et al., 2000; Ozer et al., 2003), – išryškėjo tarp Afganistano veteranų, turinčių PTSS ir subPTSS. Suvoktos psichosocialinės paramos mažėjimas nustatytas ir kitų karų veteranams (Solomon et al., 1990; King et al., 2006; Jelusic et al., 2010; Kean et al., 1985) gali būti aiškinamas dviem paeiliui veikiančiais ryšio tarp socialinės paramos ir potrauminio streso simptomų mechanizmais – socialiniu priežastingumu ir socialiniu pasirinkimu (Kaniasty et al., 2008). Po karo sugrįžę Afganistano veteranai suvokė gaunantys daugiau paramos ir tai jiems padėjo tvarkytis su sunkiomis traumų pasekmėmis ir palengvino daug iššūkių keliančią adaptaciją. Tačiau, laikui einant ir potrauminiams simptomams išliekant, mažėja gaunama ir suvokiama socialinė parama, nes veteranų būseną daro įtaką jų tarpasmeniniams ryšiams bei suvokimui. Socialinį atsitraukimą per laiką nuo grįžimo iš karo rodo ir padaugėjus turinčių emociškai šaltus ar jokių santykių su giminėmis nepalaikančių bei neturinčių draugų PTSS grupės veteranų. Tokie veteranų, besitvarkančių su karo patyrimo pasekmėmis, gyvenimai eina liūdname Lietuvos „alkoholio vartojimo kultūros“ paplitimo ir didėjimo masto nepriklausomybės laikotarpiu (Klumbiene et al., 2012) kontekste. Net atsižvelgiant į tendenciją subjektyviai nurodyti, kad alkoholio vartojama mažiau nei iš tikrųjų (Embree et al., 1993), Afganistano veteranai, ypač turintys PTSS ir subPTSS, viršija didelius alkoholio vartojimo Lietuvoje mastus. Asmeninė disertacijos autorės patirtis Afganistano veteranų susitikimuose kelia dvejonių dėl supratimo, kas yra saikingas vartojimas, nes didžioji abiejų grupių dalis (PTSS grupėje dvigubai mažiau) save priskyrė vartojantiems saikingai savaitgaliais. Manome, kad suvartojamo alkoholio kiekio vertinimas yra labai subjektyvus, ir tam įtaką daro turima patirtis, potrauminiai simptomai bei visuotinė „alkoholio vartojimo kultūra“. Be to, ir turimi asmenybės resursai – vidinė darna – veteranų, turinčių sunkesnes pasekmes, yra prastesni. Kuo prastesnė vidinė darna, tuo sunkiau žmogus

sugeba kontroliuoti ir įprasminti savo gyvenimą, tuo stipriau išreikšti traumų simptomai (Antonovsky, Sagy, 1986; Javtokas, 2005; Kazlauskas, 2006; Vaskelienė, 2012), tuo sunkiau vystosi ir išsilaiko pozityvi psichinė sveikata (Eriksson ir Lindström, 2006; Richardson ir Ratner, 2005; Ebert ir kiti, 2002).

4.3. Potrauminio streso sutrikimo išreikštumą prognozuojantys veiksniai

Norėdami sužinoti, kokie trauminiai įvykiai ar patirtys, susiję su šeimos gyvenimu ir karo patirtimi, bei tarpiniai – rizikos ir apsauginiai – veiksniai (adaptacija, psichosocialinė parama, vidinė darna, alkoholio vartojimas) prognozuoja PTSS, atlikome hierarchinę logistinę regresiją. Nustatėme, kad psichinės ligos šeimoje, šeimos nario netektis ir patirtas smurtinis užpuolimas geriausiai prognozuoja beveik 27% PTSS ir subPTSS Lietuvos Afganistano veteranų grupėje. Psichinės ligos šeimoje net beveik aštuonis kartus padidina tikimybę vystytis PTSS ar subPTSS. Patirta šeimos nario netektis ir smurtinis užpuolimas tris kartus padidino tikimybę vystytis PTSS ar subPTSS. Galime pastebėti, kad nesirūpinimas vaikystėje irgi smarkiai, net aštuonis kartus, padidina tikimybę vystytis PTSS ar subPTSS, kol į logistinę regresijos lygtį neįvedamas kitas trauminis patyrimas – psichinės ligos šeimoje. Manytume, kad šie įvykiai yra susiję, ir pastarasis – psichinės ligos šeimoje – yra labiau tęstinis patyrimas veterano gyvenime, galėjęs prasidėti dar ikikariniu laikotarpiu, ir greičiausiai tęsiasi ir tiesiogiai veikia iki dabar, todėl jis išlieka ir prognozuoja PTSS.

Įdomu pastebėti, kad nenustatytas ryšys tarp PTSS ir tokių sukrečiančių karo įvykių, kaip grėsmė gyvybei ir kūno vientisumui bei kito žmogaus nužudymo ir sužalojimo matymo. Tai tarsi prieštarautų kitų tyrimų duomenims, kurie nurodo, kad PTSS grėsmę kelia ir susidūrimas su baisiais vaizdais, ypač lavonais ir jų dalimis (Weisæth, 2004), kai patiriama grėsmė kūno vientisumui ir/ar gyvybei (Hoge et al., 2004). Tačiau D. W. King ir

kolegos (1995 ir 1999), tirdami Vietnamo veteranus, o D. S. Vogt ir L. R. Taner (2007) – Persijos įlankos karius, nustatė, kad žiaurumų, smurtinių užpuolimų patyrimas tiesiogiai susijęs su PTSS, o mūšio/karinė patirtis netiesiogiai susijusi su PTSS per suvoktą grėsmę bei pokarinius trauminius įvykius bei atsparumo ir adaptacijos faktorius. Mūsų tyrimo duomenys irgi patvirtina tiesioginį ryšį tarp smurtinių užpuolimų ir PTSS. Galima manyti, kad Afganistano karo veteranų grupėje yra ryšys ir tarp PTSS bei sukrečiančio karinio patyrimo, tik jis netiesioginis, pasireiškiantis per tarpinius kintamuosius. Tam patvirtinti ar paneigti reikia atlikti tolesnę analizę, panaudojant struktūrinės lygties modelį, įtraukiant daugiau rizikos bei atsparumo kintamųjų.

Tiriant Vietnamo karius nustatyta, kad amžius pradedant tarnybą yra tiesiogiai susijęs su PTSS – jaunesnis kareivių amžius pradedant tarnybą prognozavo PTSS (King et al., 1996; King et al., 1999). Mūsų tyrimo duomenys to nepatvirtina: nenustatėme ryšio tarp amžiaus pradedant tarnybą Afganistane ir PTSS.

Antrame etape prognozuojamumas smarkiai padidėjo įvedus prisitaikymą po tarnybos. Trys trauminiai įvykiai – psichinės ligos šeimoje, šeimos nario netektis ir patirtas smurtinis užpuolimas bei prisitaikymas po tarnybos prognozuoja beveik 42% PTSS ir subPTSS Lietuvos Afganistano veteranų grupėje. Trečiame etape, įvedus psichosocialinę paramą iš šeimos po tarnybos ir dabartiniu metu, prognozuojamumas padidėjo nesmarkiai ir prognozuojantis liko tik vienas veiksnys – prisitaikymas po tarnybos. Trauminės patirtys – psichinės ligos šeimoje, šeimos nario netektis ir smurtinis užpuolimas sąveikauja su socialine parama šeimoje mums neatskleistu būdu, tam atskleisti reikėtų detalesnių tyrimo ir skaičiavimo būdų. Ketvirtame etape nustatėme, kad prisitaikymas po tarnybos ir saikingas alkoholio vartojimas savaitgaliais prognozuoja 44% PTSS ir subPTSS Lietuvos Afganistano veteranų grupėje. Paskutiniame etape, įtraukus vidinę darną, prognozuoja beveik 54% PTSS ir subPTSS tarp Lietuvos Afganistano veteranų. Ir iki 50% PTSS variacijų. Didžiausią prognostinę reikšmę turi prisitaikymas po tarnybos,

alkoholio vartojimas dabartiniu metu (geria savaitgaliais, dažniausiai saikingai) ir vidinė darna.

Atlikę dar vieną logistinę regresiją, neįtraukiant psichosocialinės paramos ir kintamųjų, kurie kiekviename etape neturėjo prognostinės reikšmės, nustatėme, kad paskutiniame etape šeimos nario netektis, patirtas smurtinis užpuolimas, prisitaikymas po tarnybos, saikingas alkoholio vartojimas savaitgaliais ir vidinė darna prognozuoja beveik 54 proc. PTSS ir subPTSS Lietuvos Afganistano veteranų grupėje. Teisingai buvo klasifikuota 82 proc. Afganistane tarnavusių vyrų. Paskutiniame etape, įtraukus vidinę darną, psichinės ligos šeimoje nebepasiekė statistinio reikšmingumo prognozuojant PTSS, nors net keturis kartus padidino tikimybę vystytis PTSS ar subPTSS. Manome, kad taip nutinka dėl šių kintamųjų specifikos, tarpusavio ryšio bei sąveikos su kitais kintamaisiais. Vidinė darna, kuri yra svarus asmens resursas įprasminant ir tvarkantis su besitęsiančiu trauminiu gyvenimo patyrimu (psichikos ligos šeimoje). Dar svarstyjume, nes tai yra besitęsiantis trauminis patyrimas, asmuo atranda ryšį su juo einant laikui, įprasmina, išmoksta tvarkytis. Ar dar galimas dalykas, jei psichikos liga yra tėvų šeimoje, o veteranas gyvena atskirai, tai fizinis atsitraukimas irgi vaidina vaidmenį. O kiti du trauminiai prognozuojantys patyrimai – šeimos nario netektis, smurtinis užpuolimas yra labiau apibrėžti laike ir gali būti, kad juos patyrės sąlyginai vėliau, t. y. arčiau mūsų tyrimo laiko. Taigi, manome, kad psichikos ligos šeimoje turi įtakos PTSS, bet netiesiogiai.

Post hoc logistinės regresijos modelis tik su reikšmingais kintamaisiais paaiškina nuo 30,5% iki 45% PTSS variacijų. Prastesnė vidinė darna, sunkesnis prisitaikymas po tarnybos, dažnesni smurtiniai užpuolimai, daugiau šeimos narių netekčių ir dažnesnis saikingas alkoholio vartojimas savaitgaliais dabartiniu metu prognozuoja 56% turinčių PTSS ir subPTSS bei 92% neturinčių PTSS Afganistano karo dalyvių.

Vidinė darna buvo pirmas pagal stiprumą PTSS prognozuojantis veiksnys. Tai mums yra nuoroda apie asmenybės veiksnių svarbą

potrauminiuose procesuose (Shephard, 2004; Vogt et al., 2007; Sutker et al., 1995).

Antras pagal stiprumą PTSS prognozuojantis veiksnys yra prisitaikymas po tarnybos. Manome, kad prisitaikymas po tarnybos aprėpia labai daug gyvenimo sugrįžus aspektų: trauminio patyrimo įvertinimo aspektus, suvokiamus savo ir aplinkos resursus ir jų panaudojimą, taip pat socialinę paramą bei visuomenės priėmimą. Socialinės paramos iškritimas iš regresijos modelio dar nereiškia, kad ji nereikšminga, tiesiog manome, kad ją aprėpia prisitaikymas ir jis išeina į pirmą planą. A. Fontana, R. Rosenheck (1994), remdamiesi Nacionalinės Vietnamo veteranų prisitaikymo studijos (NVVRS) duomenimis, naudodami SEM įvertino prieškarinius rizikos veiksnius, karo patyrimo veiksnius, sugrįžimo namo patyrimą (visuomenės priėmimą ir socialinę paramą) bei trauminį patyrimą po karo. Nustatė, kad sugrįžimo namo patyrimas ir karo patyrimas labiausiai prognozavo PTSS.

Apibendrinami matome, kad Afganistano karo veteranų potrauminį streso sutrikimą prognozuoja vidinė darna, prisitaikymas po tarnybos, smurtinis užpuolimas, šeimos nario netektis ir alkoholio vartojimas dabartiniu metu. Teisingai prognozuota buvo daugiau nei pusė PTSS grupės Afganistano veteranų.

4.4. Dalyvavimo Afganistano kare psichologinių padarinių modelis

Norėdami matyti platesnį vaizdą – sąsajų būdus tarp traumos patyrimo, tarpinių veiksnių ir traumos padarinių, sudarėme ir įvertinome dalyvavimo Afganistano kare psichologinių padarinių modelį. Nustatėme sudėtingą tiesioginių ir netiesioginių ryšių paveikslą tarp modelio kintamųjų.

Daugelis karo veteranų tyrimų patvirtina karo patyrimo prognostinę svarbą potrauminiams padariniams vystytis (King et al., 1995; 1996; 1998; Fontana, Rosenheck, 1994; Boscarino, 1995). Mūsų modelyje nenustatytas tiesioginis numatymas, tačiau nustatytas netiesioginis – per prisitaikymą po

tarnybos. Manome, kad tam įtakos turi ilgas laiko tarpas, praėjęs nuo karo patyrimo. Einant laikui keičiasi asmens perspektyva ir į pirmą planą iškyla kiti dalykai. Trauminis karo patyrimas išlieka svarbus, bet jo sąveika su padariniais pasidaro sudėtingesnė, nes tam įtaką daro prisitaikymas sugrįžus (kiek ir kaip asmuo integruoja turėtą karo patyrimą į savo gyvenimą) bei daugelis aplinkybių, nutikusių per tuos 17 ir daugiau metų. Tai atsispindi ir logistinėje regresijoje, imant trauminius įvykius ir patyrimus atskirai, nustatyti du – smurtinis užpuolimas ir šeimos nario netektis, kurie prognozavo PTSS. Greičiausiai jie nutiko jau po karo patyrimo, todėl išeina į pirmą planą. Z. Solomon ir kolegų (1990) atliktame tyrime nustatyta, kad karo patyrimo įtaka PTSS bėgant laikui mažėja, veikiama asmens socialinių kognityvinių kintamųjų. Sunkesnis prisitaikymas po tarnybos tiesiogiai prognozuoja PTSS. Prisitaikymas sugrįžus svariai sąveikauja su vidine darna. Taigi į prisitaikymą įtraukiami asmenybės resursai, gebėjimas suprasti, kontroliuoti ir įprasminti gyvenimo patirtis. Ir toks gebėjimas prisitaikyti numato suvokiamą socialinę paramą. Tai patvirtina mūsų minėtą mechanizmą, kad asmens būseną daro įtaką suvokiamai paramai: kuo žmogus sunkiau jaučiasi, tuo labiau jam atrodo, kad turi turėti mažiau paramos resursų. Socialinė parama prognozuoja PTSS, tiesiogiai – dabartiniu metu gaunama, ir netiesiogiai – parama po tarnybos per dabartinę paramą. Dar kartą pasitvirtina nevienareikšmis paramos iš skirtingų šaltinių ir potrauminės simptomatikos ryšys. Šeimos parama patvirtina kitų tyrimų rezultatus: daugiau paramos prognozuoja mažiau PTSS. O su parama iš draugų tendencija priešinga – daugiau paramos prognozuoja daugiau PTSS. Manome, kad šioms sąsajoms išsiaiškinti reikėtų tolesnių ir detalesnių tyrimų ir svarbu būtų tiksliai atskirti draugus bei tarnybos draugus. Kaip jau aptarėme ankstesniuose skyriuose, alkoholio vartojimas čia atlieka svarbų vaidmenį, iškreipdamas paramą, jos suvokimą ir poveikį.

Nepasitvirtino, kad tarnybos trukmė numato PTSS mūsų modelyje. Kaip ir prieštarauja tyrimams, nustatiusiems tarnybos trukmės, kaip potencialios galimybės patirti daugiau trauminių patyrimų, ir sunkesnių pasekmių sąsajas (kiekio ir atsako ryšys) (Ena et al., 2000; Weisæth, 2004; Lapierre et al., 2007;

Friedman et al., 2007). Manome, kad tai lemia, jog tyrimas atliktas praėjus daug metų po karo patyrimo, kai labiau aptinkame veiksnius, darančius įtaką PTSS chroniškumui, o ne jo atsiradimui (Schnurr et al., 2004). Be to, nėra didelio išsibarstymo tarnybos laike, todėl gali neatsispindėti dinamika.

Vidinė darna buvo stipriai PTSS prognozuojantis veiksnys. Tai mums dar kartą patvirtina asmenybės veiksnių svarbą potrauminiuose procesuose (Shephard, 2004; Vogt et al., 2007; Sutker et al., 1995).

Nustatėme alkoholio vartojimo Afganistane, po tarnybos bei dabartiniu metu ir PTSS sąsajas. Alkoholio vartojimas Afganistane tiesiogiai ir netiesiogiai per vartojimą dabartiniu metu prognozuoja PTSS. Alkoholio vartojimas po tarnybos prognozuoja PTSS tik netiesiogiai per dabartinį alkoholio vartojimą. Dabartinis alkoholio vartojimas yra vienas labiausiai PTSS prognozuojantis veiksnys modelyje. Ir ši sąsaja yra netikėta bei kelianti daug klausimų, nes kuo daugiau vartojamas alkoholis, tuo mažiau PTSS. Negana to, PTSS prognozuoja alkoholio vartojimą dabartiniu metu: kuo labiau išreikšta PTSS, tuo daugiau vartojama alkoholio šiuo metu. Manome, kad šis prieštaringas ryšys yra labai reikšmingas, atspindi painią situaciją tarp alkoholio vartojimo dabartiniu metu ir potrauminės simptomatikos. O taip pat yra nuoroda į tai, kad vienas klausimas apie alkoholio vartojimą negali atskleisti viso šio reiškinių sudėtingumo, ypač Lietuvos „alkoholio vartojimo kultūros“ kontekste ir karo veteranų situacijoje, jų nepripažinime ir šiame „natūraliame eksperimente“, kai jokia profesionali psichologinė pagalba gydant sunkius potrauminius padarinius nebuvo suteikta.

Taigi, Afganistano karo potrauminių padarinių modelis atskleidė reikšmingas sąsajas, o taip pat iškėlė daug klausimų ir horizontų tolesniems tyrimams.

4.5. Tyrimo privalumai, ribotumai ir tolesnių tyrimų kryptys

Didelis šio tyrimo privalumas yra *neklinikinė ir geografiškai stratifikuota imtis*, atspindinti Lietuvos gyventojų paplitimą, taip pat surinkta

palyginamoji vyrų grupė – tarnavę kariuomenėje, bet nedalyvavę karo veiksmuose (Domanskaitė-Gota ir kt., 2006). Todėl galime daryti platesnes išvadas apie Lietuvos Afganistano karo veteranus. Tačiau verta atsižvelgti ir į žemiau išvardytus tyrimo trūkumus.

Mažas atsakiusiųjų skaičius. Traumų psichologijoje sutikusiųjų dalyvauti tyrime procentas labai svarbus, nes vienas iš traumų padarinių yra bet kokių užuominų, susijusių su trauma, vengimas. Neatsakiusiųjų iškraipa traumų tyrimuose smarkiai sumažina tikrąjį psichopatologijos mastą (Weisæth, 2004). Svarbu pastebėti, kad tyrime dalyvavusių Lietuvos Afganistano veteranų PTSS vengimo bei dirglumo simptomatika yra labiau išreikšta nei įkyrumo. Kyla klausimas, kaip yra su atsisakiusiais dalyvauti tyrime. Tikėtina, kad dalyvavimo Afganistano kare pasekmės Lietuvos vyrams didesnės dėl atsisakiusiųjų vengimo reakcijos.

Retrospektyvumas ir subjektyvumas. Tyrimo duomenys remiasi tik pačių tiriamųjų atsakymais. Kyla klausimas, kiek yra patikimi Afganistano karo dalyvių trauminės patirties įvardijimai praėjus vidutiniškai 17 metų po grįžimo iš karo? Teigiama, kad karo baisumų atgaminimas nėra statiškas ir susijęs su dabartiniu sveikatos suvokimu (Wessely, 2003). Pasak K. C. Koenen ir kolegų (2007), mūšio patyrimo atgaminimas po daugiau nei 14 metų buvo labai patikimas (pakartotinio testavimo koreliacija = 0,87). Tačiau atsakymų dažnio pasikeitimų taip pat buvo ir jie susiję su pakitusiais PTSS simptomais, konkrečiai – su įkyrumo simptomatikos išgyvenimais. Taip pasireiškia atgaminimo šališkumas. Vienas būdų sumažinti šališkumui – objektyvi informacija iš nepriklausomų šaltinių: karo mūšių ataskaitos apie trukmę, intensyvumą, žuvusiųjų skaičių ir pan. Aišku, tokio pobūdžio informacija irgi turi savo neatitikimų ir šališkumo, tačiau čia šališkumas yra nepriklausomas nuo dalyvio simptomų (Weisæth, 2004; Koenen et al., 2007). Deja, mes neturime galimybės objektyviai įvertinti, nes tokie duomenys šiame Afganistano kare Sovietų Sąjungos nebuvo pateikiami. Galime tik spėti, kad gal jie ir buvo renkami, bet įslaptinti, kaip ir visa tuometė Sovietų Sąjungos vykdyta politika. Kitas būdas – to paties įvykio dalyvių pateiktos informacijos

lyginimas tarpusavyje bei tinkamos palyginamosios grupės surinkimas. Tai mes ir atlikome. Beje, yra tyrimų, nurodančių, kad esamos simptomatikos poveikis įvykiams atgaminti nėra jau toks didelis, kaip anksčiau manyta (King et al., 2000).

Tiriamosios grupės pasiekiamumas. Ar pasiekti tyrime dalyvavę Afganistano veteranai atspindi tikrąją padėtį, t. y. visų Lietuvos veteranų situaciją? Šis klausimas kyla, nes didžioji dalis tyrime dalyvavusių veteranų buvo pasiekti per Afganistano karo veteranų organizaciją. Be to, tyrime dalyvavo ne visi dalyvaujantys organizacijos veikloje. O kaip gyvena tie, kurie nedalyvauja šios organizacijos veikloje? Galbūt jų PTSS ir potrauminė simptomatika yra dar didesnė, o gal, priešingai – jų adaptacija geresnė? Jie neieško Afganistano veteranų draugijos, gyvena sau savo gyvenimą, ir tiek.

Trauminio patyrimo poveikio tyrimo mastas. Tyrėme tik veteranus, neįtraukėme jų šeimų. Tai galėtų būti tolesnis tyrinėjimų laukas ir padėtų plečiant žinias apie sisteminės traumos pasekmes. Šioje srityje vis dar trūksta žinių, kaip šeimos, poros, tėvų ir vaikų santykiai yra paliečiami traumos. O žvelgiant dar plačiau, kaip grupės – darbo, socialinės, bendruomenės ar kultūrinės – yra veikiamos ir kaip jos sveiksta (Figley et al., 2012). Tai būtų aktualu ir Lietuvos istorinio trauminio patyrimo kontekste – įvardijant ilgos sovietų okupacijos pasekmes ir ieškant būdų visuomenei sveikti.

4.6. Tyrimo rezultatų praktinės implikacijos

Mūsų tyrimo rezultatai, atskleidę sunkias dalyvavimo Afganistano kare pasekmes, padėjo Afganistano karo dalyviams gauti pirmą politinį pripažinimą. 2005 metais LR Seimo nutarimu jie buvo įtraukti į Lietuvos Respublikos asmenų, nukentėjusių nuo 1939 - 1990 metų okupacijų, teisinio statuso įstatymą (Valstybės žinios, 1997) ir pripažinti nukentėjusiais. Afganistano karo veteranų organizacija ir toliau kovoja už pripažinimą, nors nuo karo pabaigos jau praėjo beveik 25-eri metai. Nukentėjusiųjų statusas jų netenkina, jie siekia

karo veteranų statuso. Toks užsitęsęs procesas rodo nesupratimą ir netinkamą valstybės institucijų požiūrį į Afganistano karo dalyvius. Valstybinio lygmens priemonės padėtų keisti ir visuomenės nuostatą bei didinti supratimą, kad yra ryšys tarp karo patyrimo, prisitaikymo gyvenime (kuriame labai svarbų vaidmenį atlieka visuomenė) ir psichologinių karo pasekmių. Tai būtų didelė parama veteranams ir šeimai, nes ir patiems veteranams bei jų šeimoms trūksta supratimo apie psichologines karo traumos pasekmes.

Mūsų tyrimas atskleidžia kaip ir kokios potrauminės pasekmės vystosi tokioje specifikoje situacijoje, kai nesulaukiama pripažinimo ir draudžiama kalbėti apie karo patirtį. Mokslinės studijos (Egendorf, 1982; McCranie, Hyer, 2000) atskleidžia, kad tie kariai, kurie buvo priimti ir pripažinti visuomenės (po Pirmojo ir Antrojo pasaulinių karų) patyrė lengvesnes pasekmes, nei tie, kurių visuomenė nepriėmė ar net smerkė (po Vietnamo ir Korėjos karų). Pastariesiems nustatomos sunkesnės karo pasekmės. Tačiau tokie atvejai, kai visuomenė karo dalyvių nepriėmė itin ilgai ir jiems buvo draudžiama kalbėti apie savo patirtį (toks draudimas apsunkina ar net stabdo karo patyrimo įprasminimą bei prisitaikymą prie civilių gyvenimo), iki šiol iš vis nebuvo tyrinėti. Išryškėjo tokie specifiniai karo padariniai, besivystantys sąlygomis, visiškai nepalankiomis traumai įveikti: 1) nesaikingas alkoholio kaip savigydos priemonės, vartojimas; 2) nesugebėjimas aptatuotis, kurį patvirtina ir subjektyvūs veteranų vertinimus, ir adaptacijos rodikliai (išsilavinimas, darbinė ir šeimtinė padėtis, suicidinės tendencijos); 3) didžiulis krūvis šeimai, kuri lieka viena, nes visuomenė nepriima ir nepadedą, o draugų pagalba netinkama, nes smarkiai vartojamas alkoholis.

Taigi tyrimas leidžia teigti, kad veteranams, turintiems ilgalaikių potrauminių padarinių bei jų šeimoms reikia profesionalios specifinė traumų padarinių pagalbos. Tyrimas parodė, kad šeima veteranams padėjo labiausiai. Žinoma, padėjo kaip sugebėjo ir suprato, todėl tiriamieji ta pagalba buvo patenkinti tik vidutiniškai. Būtent šeimoje vyko grįžimas į gyvenimą, mėginimas jį kurti iš naujo. Vis dėl to ši gyvenimą lydėjo košmarai ir nuolatiniai karo patyrimo prisiminimai, kurie kėlė įtampą, dirglumą,

depresišumą, agresyvumą, suicidines tendencijas, sunkino bendravimą ir trukdė priimti pagalbą, o šeimos nariams - suteikti. Tai, kad veteranams buvo sunku prisitaikyti, rodo neįgyvendinti jų profesiniai tikslai, žemesnio išsilavinimo reikalaujantis darbas, dažnas jo keitimas, bedarbystė. Visa tai irgi atsiliepė šeimos gyvenimui: reikėjo nepasiduoti nevilčiai, finansiniams sunkumams, nepasitenkinimui, nestabilumui. Tyrimo rezultatai liudija, kad tai buvo sunku, iššūkiai per dideli - nemažai šeimų išsiskyrė, kai kurie veteranai mėgino žudytis ar nusižudė, daugelis smarkiai geria.

Viena labai svarbių užduočių būtų keisti požiūrį į alkoholį kaip į savipagalbos būdą, nes Afganistano karo veteranų rizikingo alkoholio vartojimo mastai viršija ir taip didelius alkoholio vartojimo mastus Lietuvoje. Specialistams, susiduriantiems su rizikingai alkoholį vartojančiais ar psichologine simptomatika besiskundžiančiais vyrais, reikėtų išsiaiškinti, ar šie yra turėję karo patirtį, ir tuomet suteikti specializuotą traumų pagalbą ar nukreipti ten, kur jie galėtų ją gauti, nes kaip jau minėjome alkoholio vartojimas ir potrauminė simptomatika bei PTSS yra labai persipynę, tad gydant turi būti atsižvelgiama į abu.

Taigi Afganistano karo dalyvius reikia pripažinti ir politiniu, ir psichologiniu atžvilgiu. Reikia šviesti visuomenę ir teikti veteranams specializuotą psichologinę traumos padarinių pagalbą, naudojant pasaulyje bei Lietuvoje pripažintus ir taikomus efektyvius psichologinės traumos gydymo metodus (Kazlauskas ir kt., 2013).

5. IŠVADOS

1. Praėjus septyniolikai metų, Afganistane tarnavusių Lietuvos vyrų ilgalaikiai psichologiniai karo padariniai yra sunkesni, nei vyrų tarnavusių SSRS. 13,5% Afganistane tarnavusių vyrų turi potrauminio streso sutrikimą. Trečdaliui būdingas probleminis santykis su alkoholiu, o jų gyvenimo situacija ir adaptacija yra žymiai blogesnė.
2. Intensyvesnė potrauminė Afganistano karo veteranų simptomatika yra susijusi su:
 - a) traumine patirtimi (daugiau mūšių ir karinių operacijų, daugiau trauminių įvykių ir patirčių per visą gyvenimą);
 - b) adaptacija po tarnybos (kuo sunkiau prisitaikė po tarnybos, tuo labiau išreikšta potrauminė simptomatika ir potrauminio streso sutrikimas)
 - c) socialine parama (kuo mažiau palaikė ir palaiko šeima, tuo labiau išreikšta potrauminė simptomatika ir potrauminio streso sutrikimas)
 - d) alkoholio vartojimu (kuo daugiau šiuo metu vartoja alkoholio, tuo labiau išreikšta potrauminė simptomatika ir potrauminio streso sutrikimas).
 - e) asmenybės vidine darna (kuo mažesnė vidinė darna, tuo labiau išreikšta potrauminė simptomatika ir potrauminio streso sutrikimas).
3. Afganistano veteranai, kuriems nustatytas potrauminio streso sutrikimas, pagal karinę trauminę patirtį neisiskiria nuo tų, kuriems minėtasis sutrikimas nenustatytas, bet jų viso gyvenimo trauminis patyrimas yra sunkesnis, prisitaikymas po tarnybos ir sveikata prastesni, asmenybės vidinė darna žemesnė. Jie mažiau gavo psichosocialinės paramos ir, laikui bėgant, jos dar mažėjo. Alkoholio vartojimas yra labai padidėjęs ir probleminis.

4. Lietuvoje gyvenančių Afganistano karo veteranų grupėje potrauminio streso sutrikimo ir subklinikinio potrauminio streso sutrikimo pasireiškimą geriausiai prognozavo vidinė darna, prisitaikymas po tarnybos, patirtas smurtinis užpuolimas, šeimos nario netektis ir alkoholio vartojimas dabartiniu metu.
5. Afganistano karo potrauminių padarinių modelyje nustatytos reikšmingos sąsajos tarp trauminio patyrimo ir potrauminio streso sutrikimo per tarpinius veiksnius: alkoholio vartojimą (Afganistane, po tarnybos ir dabartiniu metu), vidinę darną, prisitaikymą po tarnybos, psichosocialinę paramą šeimoje ir iš draugų (po tarnybos ir dabartiniu metu).

LITERATŪRA

- Aiello T. (2010) The Soldier's Tale: A Discussion of "Can Anyone Here Know Who I Am? Co-constructing Meaningful Narratives with Combat Veterans" By Martha Bragin. *Clinical Social Work Journal*, 38, 327–330.
- American Psychiatric Association. (1994) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM- IV, 4th ed.). Washington. DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2000) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington. DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Antonovsky A. (1987) *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. Jossey – Bass Publishers.
- Antonovsky A. (1993) The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science and Medicine*, 36, 725–733.
- Antonovsky A. (1996) The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11, 11–18.
- Antonovsky H. & Sagy S. (1986) The development of a sense of coherence and its impact on responses to stress situations. *The Journal of Social Psychology*, 26, 213–225.
- Bailey K. D. (1987) *Methods of social research*. New York: FreePress.
- Bolton E. E., Litz B. T., Glenn D. M., Orsillo S., Roemer L. (2002) The Impact of Homecoming Reception on the Adaptation of Peacekeepers Following Deployment. *Military Psychology*, 14, 241–251.
- Boscarino J. A. (1995) Post-traumatic stress and associated disorders among Vietnam veterans: the significance of combat exposure and social support. *Journal of Traumatic Stress*, 8, 317–336.
- Boyatzis R. E. (1998) *Transforming qualitative information – thematic analysis and code development*. Sage Publications, Inc.

- Braun V., Clarke V. (2006) Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77–101.
- Brewin C. (2005) Systematic review of screening instruments in the assessment of PTSD symptoms. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 53–62.
- Brewin C. R., Andrews B., Valentine J. D. (2000) Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 748–766.
- Briere J. (2004) *Psychological assessment of adult posttraumatic states. Phenomenology, diagnosis, and measurement (2 ed.)*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Briere J., Runtz M. (1989) The Trauma Symptom Checklist (TSC-33): early data on a new scale. *Journal of Interpersonal Violence*, 4, 151–163.
- Butler R. W., Foy D. W., Snodgrass L., Hurwicz M. L. (1988) Combat-related posttraumatic stress disorder in a nonpsychiatric population. *Journal of Anxiety Disorders*, 2, 111–120.
- Buunk B. P., Hoorens V. (1992) Social support and stress: The role of social comparison and social exchange processes. *British Journal of Clinical Psychology*, 31, 445–457.
- Carson R. L., Butcher J. N. (1992) *Abnormal psychology and modern life*. (9th ed.). New York.
- Classen C., Koopman Ch. (1993) Trauma and Dissociation. *Bulletin of Menninger Clinic*, 57, 178–195.
- Cresswell J. W., Zhang W. (2009) The application of mixed methods designs to trauma research. *Journal of Traumatic Stress*, 22 (6), 612–621.
- Dalgleish. T., Joseph S., Thrasher S., Tranah T., Yule W. (1996) Crisis support following the herald of free-enterprise disaster: A longitudinal perspective. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 833–845.
- Doebbeling B. (2000) Is there a Persian Gulf War syndrome? Evidence from a large population-based survey of veterans and nondeployed controls. *The American Journal of Medicine*, 108, 695–704.

- Dohrenwend B. (2000) The role of adversity and stress in psychopathology: some evidence and its implications for the theory and research. *Journal of Health and Social Behavior*, 42, 1–19.
- Dohrenwend B. P., Turner J. B., Turse N. A., Adams B. G., Koenen K. C., Marshall R. (2006) The psychological risk of Vietnam for US veterans: a revisit with new data and methods. *Science*, 313, 979–982.
- Domanskaitė-Gota V. (2000) *Lietuvos ir Danijos paauglių psichologinio traumatizmo ypatumai*. Magistro darbas. Vilniaus universitetas. Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedra.
- Domanskaitė-Gota V., Gailienė D. (2007) Traumatizing experiences and adaptation in Lithuanian Afghans 17 years after military service. *10th European conference on traumatic stress “Truth and trust after trauma”*. Book of abstracts. Opatija, p. 94.
- Domanskaitė-Gota V., Gailienė D., Girdziušaitė J. (2004) Karo trauma: Lietuvos Afganistano karo veteranų tyrimas po septyniolikos metų. Gailienė D. (sud.) *Sunkių traumų psichologija: politinių represijų padariniai*. Vilnius: Lietuvos gyventojų genocido ir rezistencijos tyrimo centras, p. 182–199.
- Domanskaitė-Gota V., Gailienė D., Kazlauskas E. (2006) Life-threatening experiences, posttraumatic stress disorder, and adaptation in Lithuanian men 17 years after military service in Afghanistan and the USSR. *Psichologija*, 34, 57–68.
- Ebert S. A., Tucker D. C., Roth D. L. (2002) Psychological resistance factors as predictors of general health status and physical symptom reporting. *Psychology, Health and Medicine*, 7 (3), 363–375.
- Ebina R., Yamazaki Y. (2008) Sense of coherence and coping in adolescents directly affected by the 1991–5 war in Croatia. *Promotion and Education*, 15 (4), 5–10.
- Egendorf A. (1982) The postwar healing of Vietnam Veterans: Recent Research. *Hospital and Community Psychiatry*, 33, 901–908.

- Elbogen E. B., Johnson S. C., H. Ryan Wagner H. R., Newton V. M., Beckham J. C. (2012) Financial Well-Being and Postdeployment Adjustment among Iraq and Afghanistan War Veterans. *Military Medicine*, 177, 669–675.
- Elhai J. D., Gray M. J., Koshdan T. B., Franklin C. L. (2005) Which instruments are most commonly used to assess traumatic event exposure and posttraumatic effects?: A survey of traumatic stress professionals. *Journal of Traumatic Stress*, 8, 541–546.
- Elklit A. (1996) Danish UN-soldiers in the peace-keeping mission of UNPROFOR – strains and after-reactions. *Paper presented at the Second World Conference of the International Society for Traumatic Stress Studies*. Jerusalem, 9-14 June.
- Elklit A. (1997) The aftermath of an industrial disaster. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 96 (Suppl. 392), 1–25.
- Elklit A., Brink O. (2004) Acute Stress Disorder as a Predictor of Post-Traumatic Stress Disorder in Physical Assault Victims. *Journal of interpersonal violence*, 19, 709–726.
- Elklit A., Pedersen S., Jind L. (2001) The Crisis Support Scale – psychometric qualities and validation. *Personality and Individual Differences*, 31, 1291–1302.
- Embree B. G., Whitehead P. C. (1993) Validity and reliability of sel-reported drinking behavior: dealing with the problem of response bias. *Journal of Studies on Alcohol*, 54, 334–344.
- Eriksson M., Lindström B. (2005) Validity of Antonovsky’s sense of coherence scale: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59, 460–466.
- Eriksson M., Lindstrom B. (2006) Antonovsky’s sense of coherence scale and the relation with health: systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60, 376–381.

- Evans R. L., Mobberley B. D. (1974) Theoretical and empirical assessment of adjustment to civilian living. *Newsletter for Research in Mental Health & Behavioral Sciences*, 16, 11–15.
- Figley C. R., Boscarino J. A. (2012) The traumatology of life. *The Journal of Nervous and Mental Disease*., 200, 1113–1120.
- Fischer V. J. (1991) Combat exposure and etiology of postdischarge substance abuse problems among Vietnam Veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 4, 251–277.
- Fontana A., Rosenheck R. (1994) Posttraumatic stress disorder among Vietnam theatre veterans: a causal model of etiology in community sample. *Journal of Nervous and mental Disease*, 182, 677–684.
- Foy D. W., Resnick H. S., Sippelle R. C., Carroll E. M. (1987) Premilitary, military, and postmilitary factors in the development of combat-related posttraumatic stress disorder. *The Behavior Therapist*, 10, 3–9.
- Friedman M. J., Resick P. A., Keane T. M. (2007) PTSD: Twenty-five years of progress and challenges. *Handbook of PTSD: Science and Practice* ed. By Friedman M. J., Kean T. M., Resick P. A. The Guilford Press, P. 3–19.
- Gailienė D. (2001) Vienos diagnozės istorija. *Naujasis židinys*, 2, 675–683.
- Gailienė D. (2008) *Ką jie mums padarė. Lietuvos gyvenimas traumų psichologijos žvilgsniu*. Vilnius: Tyto alba.
- Gailienė D., Kazlauskas E. (2005) *Potrauminės simptomatikos klinikinis psichologinis įvertinimas*. Projekto ataskaita. Vilnius: Lietuvos mokslo ir studijų fondas.
- Garran A. M. (2009) Commentary on the Reaction Panel in Response to the Keynote Lecture presented by Dr. Jonathan Shay titled The Trials of Homecoming: Odysseus Returns from Iraq/Afghanistan. *Smith College Studies in Social Work*, 79, 310–313.
- Geyer S. (1997) Some conceptual considerations on the sense of coherence. *Social Science & Medicine*, 44 (12), 1771–1779.

- Goldberg J., Eisen S. A., True W. R., Henderson W. G. A (1990) Twin study of the effects of the Vietnam conflict on alcohol drinking patterns. *American Journal of Public Health*, 80, 570–574.
- Goodwin J. (1987) The etiology of combat-related posttraumatic stress disorder. *Post-Traumatic Stress Disorders: A Handbook for Clinicians* Ed. by T. Williams Cincinnati: DAV National Headquarters. P. 1–18.
- Grayson D. A., Marshall R. P., Dobson M., O'toole B. I., Schureck R. J., Ffrench M., Pulvertaft B., Meldrum L. (1996) Australian Vietnam Veterans: Factors Contributing to Psychosocial Problems. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 30, 600–613.
- Grubaugh A. L., Magruder K. M., Waaldrop A. E., Elhai J. D., Knapp R. G., & Frueh B. C. (2005) Subthreshold PTSD in primary care: prevalence, psychiatric disorders, health care use, and functional status. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 193, 658–664.
- Guay S., Billette V., Marchand A. (2006) Exploring the link between posttraumatic stress disorder and social support: processes and potential research avenues. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 327–338.
- Hankin C. S., Spiro A., Miller D. M., Kazis L. (1999) Mental disorders and mental health treatment among U.S. department of veterans affairs outpatients: the veterans health study. *American Journal of Psychiatry*, 156, 1924–1930.
- Herman J. L. (2006) *Trauma ir išgijimas*. Vilnius: Vaga.
- Hoge C. W., Castro C. A., Messer S. C., McGurk D., Cotting D. I. & Koffman R. L. (2004) Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *New England Journal of Medicine*, 351, 13–22.
- Horowitz M. J. (1997) *Stress response syndromes. PTSD, grief and adjustment disorders (third ed.)* London: Jason Aronson Inc.
- Jakupcak M., Conybeare D., Phelps L., Hunt S., Holmes H. A., Felker B., Klevens M., McFall M. E. (2007) Anger, hostility, and aggression among

- Iraq and Afghanistan war veterans reporting PTSD and subthreshold PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 945–954.
- Jakupcak M., Osborne T., Michael S., Cook J., Albrizio P., McFall M. (2006) Anxiety sensitivity and depression: mechanisms for understanding somatic complaints in veterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 19, 471–479.
- Jankowski M. K., Schnurr P. P., Adams G. A., Green B. L., Ford J. D., Friedman M. J. (2004) A mediational model of PTSD in World War II veterans exposed to mustard gas. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 303–310.
- Janoff-Bulman R. (1989) Assumptive worlds and the stress of traumatic events: applications of the schema construct. *Social Cognition*, 10, 113–136.
- Janoff-Bulman R. (1992) *Shattered assumptions: towards a new psychology of trauma*. New York: Free Press.
- Javtokas Z. (2005) *Sense of coherence and awakening. Evidence from the population survey in Lithuania*. Goteborg: Nordic School of Public Health.
- Jelusic I., Stevanovic A., Franciskovic T., Grkovic J., Sukovic Z., et al. (2010) Social support and posttraumatic stress disorder in combat veterans in Croatia. *Collegium Antropologicum*, 34, 853–858.
- Johnson D. R., Lubin H., Rosenheck R., Fontana A., Southwick S. et al. (1997) The impact of homecoming reception on the development of posttraumatic stress disorder: The West Haven Homecoming Stress Scale (WHHSS). *Journal of Traumatic Stress*, 10, 259–277.
- Johnson J. G., Cohen P., Dohrenwend B., Link B., Brook J. (1999) A longitudinal investigation of social causation and social selection processes involved in the association between socioeconomic status and psychiatric disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 490–499.
- Jordan B. K., Marmar C., Fairbank J. A., Schlenger W., Kulka R., Hough R., et al. (1992) Problems in families of male Vietnam veterans with

- posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 916–926.
- Jordan B. K., Schlenger W. E., Hough R., Kulka R. A., Weiss D., Fairbank J. A., Marmar C. R. (1991) Lifetime and current prevalence of specific psychiatric disorders among Vietnam veterans and controls. *Archives of General Psychiatry*, 48, 207–215.
- Joseph S., Andrews B., Williams R. & Yule W. (1992) Crisis support and psychiatric symptomatology in adult survivors of the Jupiter cruise ship disaster. *British Journal of Clinical Psychology*, 31, 63–73.
- Joseph S., Yule W., Williams R., Andrews B. (1993) Crisis support in the aftermath of disaster: a longitudinal perspective. *British Journal of Clinical Psychology*, 32, 177–185.
- Kang H. K., Natelson B. H., Mahon C. H., Lee K. V., Murphy F. M. (2003) Post-traumatic stress disorder and chronic fatigue syndrome-like illness among Gulf war veterans: a population based study of 30,000 veterans. *American journal of Epidemiology*, 157, 141–148.
- Kaniasty K., Norris F. H. (2008) Longitudinal Linkages between Perceived Social Support and Posttraumatic Stress Symptoms: Sequential Roles of Social Causation and Social Selection. *Journal of Traumatic Stress*, 21, 274–281.
- Kazlauskas E. (2001) *Politinių represijų psichologinės pasekmės*. Magistro darbas. Vilniaus universitetas. Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedra.
- Kazlauskas E. (2006) *Politinių represijų ilgalaikės psichologinės pasekmės*. Daktaro disertacija. Vilnius: Vilniaus universitetas.
- Kazlauskas E., Mažulytė E., Želvienė P., Dovydaitytė M., Skruibis P. (2013) Trumpalaikės eklektinės potrauminio streso psichoterapijos veiksmingumas: Vilniaus BEPP žvalgomojo tyrimo rezultatai. *Visuomenės sveikata*, 23 (5), 40–45.

- Keane T. M. (1983) Substance abuse among Vietnam veterans with post-traumatic stress disorders. *Bulletin of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 2, 117–122.
- Keane T. M., Brief D. J., Pratt E. M., Miller M. W. (2007) Assessment of PTSS and its comorbidities in adults. *Handbook of PTSD: Science and Practice* ed. By Friedman M.J., Kean T.M., Resick P.A. The Guilford Press, P. 279–305.
- Keane T. M., Scott W. O., Chavoya G. A., Lamparski D. M., Fairbank J. A. (1985) Social support in Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder: a comparative analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 95–102.
- King D. W., King L. A., Erickson D. J., Huang M. T., Sharkansky E. J. & Wolfe J. (2000) Posttraumatic stress disorder and retrospectively reported stressor exposure: a longitudinal prediction model. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 624–633.
- King D. W., King L. A., Foy D. W. & Gudanowski D. M. (1996) Pre-war factors in combat related posttraumatic stress disorder: structural equation modelling with a national sample of female and male Vietnam veterans. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 520–531.
- King D. W., King L. A., Foy D. W., Keane T. M., Fairbank J. A. (1999) Posttraumatic stress disorder in national sample of female and male Vietnam veterans: risk factors, war-zone stressors, and resilience-recovery variables. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 164–170.
- King D. W., Taft C., King L. A., Hammond C., Stone E. R. (2006) Directionality of the association between social support and posttraumatic stress disorder: A longitudinal investigation. *Journal of Applied Social Psychology*, 36. 2980–2992.
- King L. A., King D. W., Gudanowski D. M., Vreven D. L. (1995) Alternative representation of warzone stressors: relationship to posttraumatic stress disorder in male and female Vietnam veterans. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 184–196.

- King L. A., King D. W., Fairbank J. A., Keane T. M. & Adams G. (1998) Resilience-recovery factors in posttraumatic stress disorder among female and male Vietnam veterans: hardiness, postwar social support, and additional stressful life events. *Journal of Abnormal Psychology*, 74, 420–434.
- Klumbiene J., Kalasauskas D., Petkeviciene J., Veryga A., Sakyte E. (2012) Trends and social differences in alcohol consumption during the postcommunist transition in Lithuania. *The Scientific World Journal*, 2012, ID 615183.
- Koenen K. C., Stellman S. D., Dohrenwend B. P., Sommer J. F., Stellman J. M. (2007) The consistency of combat exposure reporting and course of PTSD in Vietnam war veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 3–13.
- Koenen K. C., Stellman J. M., Stellman S. D., Sommer J. F. (2003) Risk factors for course of posttraumatic stress disorder among Vietnam veterans: a 14-year follow-up of American Legionnaires. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 980–986.
- Koenen K. C., Stellman S. D., Sommer J. F., Stellman J. M. (2008) Persisting Posttraumatic Stress Disorder Symptoms and their Relationship to Functioning in Vietnam Veterans: A 14-Year Follow-Up. *Journal of Traumatic Stress*, 21, 49–57.
- Kulka R. A., Schlenger W. E., Fairbank J. A., Hough R. L., Jordan B. K., Marmar C. R., Weiss D. S. (1990) *Trauma and the Vietnam War Generation: Report of the Findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study* New York: Brunner/Mazel, P. 352.
- Kulka R. A., Schlenger W. E., Fairbank J. A., Hough R. L., Jordan B. K., Marmar C. R., Weiss D. S. (1991) Assessment of Posttraumatic Stress Disorder in the Community: Prospects and Pitfalls From Recent Studies of Vietnam Veterans. *A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3, 547–560.

- Laffaye Ch., Cavella S., Drescher K., Rosen C. (2008) Relationships among PTSD symptoms, social support in veterans with chronic PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 21, 394–401.
- Lapierre C. B., Schwegler A. F. & LaBauve B. J. (2007) Posttraumatic stress and depression symptoms in soldiers returning from combat operations in Iraq and Afghanistan. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 933–943.
- Laufer R. S., Brett E., Gallops M. S. (1985) Symptoms patterns associated with post-traumatic stress disorder among Vietnam veterans exposed to war trauma. *American journal of Psychiatry*, 142, 1304–1311.
- Laufer R. S., Gallops M. S., Frey-Wouters E. (1984) War stress and trauma: the Vietnam veterans experience. *Journal of Healy hang Social Behavior*, 25, 65–85.
- Layne C. M., Warren J. S., Watson P. J., Shalev A. Y. (2007) Risk, vulnerability, resistance and resilience. *Handbook of PTSD: Science and Practice* Ed. By Friedman M.J., Kean T.M., Resick P.A. The Guilford Press. P. 497–520.
- Lietuvos Respublikos asmenų, nukentėjusių nuo 1939–1990 metų okupacijų, teisinio statuso įstatymas Nr. VIII-342 (1997) // *Valstybės žinios*, 66–160.
- Lietuvos statistikos departamentas. <http://www.stat.gov.lt>.
- Lindström B., Eriksson M. (2005) Salutogenesis. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 59, 440–442.
- Litz B. T. The unique circumstances and mental health impact of the wars in Afghanistan and Iraq [žiūrėta 2009 m. sausio 30 d.]. Prieiga per internetą: http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/ncdocs/fact_shts/fs_iraqafghanistan_wars.html?opm=1&rr=rr46&srt=d&echorr=true.
- Lukšys V. (2003) sud. „Užmirštas“ karas. *Sovietų kariuomenės invazija į Afganistaną 1979–1989*. Vilnius: Vaga.
- McCranie E. W., Hyer L. A. (2000) Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in Korean Conflict and World War II Combat Veterans Seeking Outpatient Treatment. *Journal of Traumatic Stress*, 13, 427–439.

- McFarlane A. C. (1998) Epidemiological evidence about the relationship between PTSD and alcohol abuse: the nature of the association. *Addictive Behaviors*, 23, 813–825.
- McFarlane A. C., Browne D., Bryant R. A., O'Donnell M., Silove D., Creamer M., Horsley K. (2009) A longitudinal analysis of alcohol consumption and the risk of posttraumatic symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 118, 166–172.
- McKee M., Pomerleau J., Robertson A., Pudule I., Grinberga D., Kadziauskienė K., Abaravičius A., Vaask S. (2000) Alcohol consumption in the Baltic Republics. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54, 361–366.
- McKenzie D. P., McFarlane A. C., Creamer M., Ikin J. F., Forbes A. B., Kelsall H. L., Clarke D. M., Glass D. C., Ittak P., Sim M. R. (2006) Hazardous or harmful alcohol use in Royal Australian Navy veterans of the 1991 Gulf War: Identification of high risk subgroups. *Addictive Behaviors*, 31, 1683–1694.
- McLeod D. S., Koenen K. C., Meyer J. M., Lyons M. J., Eisen S., et al. (2001) Genetic and environmental influences on the relationship among combat exposure, posttraumatic stress disorder symptoms, and alcohol use. *Journal of Traumatic Stress*, 14, 259–275.
- Mehlum L., Weisæth L. (2002) Predictors of Posttraumatic Stress Reactions in Norwegian U.N. Peacekeepers 7 Years after service. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 17–26.
- Mylle M. & Maes M. (2004) Partial posttraumatic stress disorder revisited. *Journal of Affective Disorders*, 78, 37–48.
- Mollica R. F., Caspi-Yavin Y., Bollini P., Truong T., Tor S. & Lavelle J. (1992) The Harvard Trauma Questionnaire. Validating a cross-cultural instrument for measuring torture, trauma, and posttraumatic stress disorder in Indochinese refugees. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 180, 111–116.

- Muthén L. K. and Muthén B. O. (2007) *Mplus user's guide. (5th ed.)*. Los Angeles, CA: Muthén & Muthén.
- Neilan T. C., Marmar C. R., Metzler T. J., Weiss D. S., Zatzick D. F., Delucchi K. L., Wu R. M. and Schoenfeld F. B. (1998) Sleep disturbances in the Vietnam generation: findings from a nationally representative sample of male Vietnam veterans. *American Journal of Psychiatry*, 156, 929–933.
- Norris F. H., Kaniasty K. (1996) Received and Perceived Social Support in Times of Stress: A Test of the Social Support Deterioration Deterrence Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 498–511.
- Norris F. H., Murphy A. D., Kaniasty K., Perilla J. L., Ortis D. C. (2001) Postdisaster Social Support in the United States and Mexico: Conceptual and Contextual Considerations. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 23, 469–497.
- Novaco R. W., Chemtob C. M. (2002) Anger and combat-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 123–132.
- Op den Velde W., Aarts P. G. H., Falger P. R. J., Hoveus J. E., Van Duijn H., De Groen J. H. M., Van Duijn M. A. J. (2002) Alcohol use, cigarette consumption and chronic post-traumatic stress disorder. *Alcohol and Alcoholism*, 37, 355–361.
- Oppedal B., Roysamb E. (2004) Mental health, life stress and social support among young Norwegian adolescents with immigrant and host national background. *Scandinavian Journal of Psychology*, 45, 131–144.
- Orcutt H. K., King L. A., King D. W. (2003) Male-perpetrated violence among Vietnam veterans couples: relationships with veteran's early life characteristics, trauma history and PTSD symptomatology. *Journal of Traumatic Stress*, 16, 381–390.
- Ozer E., Best S., Lipsey T., Weiss D. (2003) Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129, 53–73.

- Pileckaitė-Markovienė M. (2002) *Vidinė darna ir jos raiškos vaikystėje savitumai*. Vilnius: Vilniaus pedagoginis universitetas.
- Pollock D. A. (1990) Estimating the number of suicides among Vietnam veterans. *American Journal of Psychiatry*, 147(6), 772–776.
- Raykov T., Marcoulides G. A. (2006) *A first course in structural equation modelling* (2th ed). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Ren X. S., Skinner K., Lee A., Kazis L. (1999) Social support, social selection and self-assessed health status: results from veterans' health study in the United States. *Social Science and Medicine*, 48, 1721–1734.
- Richardson C. G., Ratner P. (2005) Sense of coherence as moderator of effects of stressful life events on health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59, 979–984.
- Riggs D. S., Byrne C. A., Weather F. W., Litz B. T. (1998) The quality of intimate relationship of male Vietnam veterans: problems associated with posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 87–102.
- Ruscio A. M., Weathers F. W., King L. A., King D. W. (2002) Male war-zone veterans' perceived relationships with their children: the importance of emotional numbing. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 351–357.
- Sagy S., Antonovsky A. (2000) The development of the sense of coherence: a retrospective study of early life experiences in the family. *International Journal of Aging and Human Development*, 51 (2), 155–166.
- Šakušić A., Zoričić Z., Avdibegović E., Pavlović S., Gašpar V., et al. (2009) Intensity of posttraumatic stress disorder in relation to alcohol use in war veterans - Experiences from Bosnia-Herzegovina. *Alcoholism: Journal on Alcoholism and Related Addictions*, 45, 95–105.
- Sarason I. G., Sarason B. R., Pierce G. R. (1994) Social support: Global and relationship-based levels of analysis. *Journal of Social and Personal Relationships*, 11, 295–312.

- Savoca E., Rosenheck R. (2000) The civilian labor market experiences of Vietnam-era veterans: the influence of psychiatric disorder. *Journal of Mental Health, Policy and Economics*, 3, 199–207.
- Schlenger W. E., Fairbank J. A., Jordan B. K., Caddeli J. M. (1999) Combat-related posttraumatic stress disorder: prevalence, risk factors, and comorbidity. *Posttraumatic Stress Disorder: A Comprehensive text* Ed. By Saigh P.A. and Bremner J.D. Allyn and Bacon. P. 69–91.
- Schlenger W. E., Kulka R. A., Fairbank J. A., Hough R. L., Jordan B. K., Marmar C. R. & Weiss D. S. (1992) The prevalence of post-traumatic stress disorder in the Vietnam generation: A multimethod, multisource assessment of psychiatric disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 5, 333–363.
- Schlenger W. E., Kulka R. A., Fairbank J. A., Hough R. L., Jordan B. K., Marmar C. R. & Weiss D. S. (2007) The psychological risk of Vietnam: the NVVRS perspective. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 467–479.
- Schnurr P. P., Lunney C. A., Sengupta A. (2004) Risk factors for the development versus maintenance of posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 85–95.
- Schützwohl M., Maercker A. (1999) Effects of Varying Diagnostic Criteria for Posttraumatic Stress Disorder Are Endorsing the Concept of Partial PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 12, 155–165.
- Shank G. (2006) Six alternatives to mixed methods in qualitative research. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 346–356.
- Shay J. (1991) Learning about combat stress from Homer's Iliad. *Journal of Traumatic Stress*, 4, 561–579.
- Shehan C. L. (1987) Spouse Support and Vietnam Veterans' Adjustment to Post-Traumatic Stress Disorder. *Family Relations*, 36 (1), 55–60.
- Shephard B. (2004) Risk factors and PTSD: a historian's perspective. *Post-Traumatic Stress Disorders: Issues and Controversies* Ed. by G.M. Rosen: John Wiley and Sons, Ltd. P. 39–60.

- Shipherd J. C., Stafford J., Tanner L. R. (2005) Predicting alcohol and drug abuse in Persian Gulf War veterans: What role do PTSD symptoms play? *Addictive Behaviors*, 30, 595–599.
- Solomon Z., Mikulincer M. (1990) Life events and combat-related posttraumatic stress disorder: The intervening role of locus of control and social support. *Military Psychology*, 2, 241–256.
- Solomon Z., Mikulincer M. (2007) Posttraumatic intrusion, avoidance, and social functioning: A 20-year longitudinal study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 316–324.
- Solomon Z., Mikulincer M., Hobfoll S. E. (1987) Objective versus subjective measurement of stress and social support: Combat-related reactions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 577–583.
- Solomon Z., Waysman M., Mikulincer M. (1990) Family functioning, perceived social support, and combat-related psychopathology: the moderating role of loneliness. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9, 456–472.
- Solomon Z., Zur-Noah S., Horesh D., Zerach G., Keinan G. (2008) The Contribution of stressful life events throughout the life cycle to combat-induced psychopathology. *Journal of Traumatic Stress*, 21, 318–325.
- Stankus Z. (1993) *Kaip tampama albinosais*. Klaipėda: „Rytas“.
- Stretch R. H. (1990) Post-traumatic stress disorder and the Canadian Vietnam veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 239–254.
- Stretch R. H. (1991) Psychosocial Readjustment of Canadian Vietnam Veterans. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 188–189.
- Sutker P. B., Allain A. N., Winstead D. K. (1993) Psychopathology and psychiatric diagnoses of World War II Pacific theatre prisoners of war survivors and combat veterans. *American Journal of Psychiatry*, 150, 249–245.
- Sutker P. B., Davis, J. M., Uddo M., Ditta S. R. (1995) War zone stress, personal resources, and PTSD in Persian Gulf War returnees. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 444–452.

- Taft C. T., Vogt D. S., Marshall A. D., Panuzio J., Niles B. L. (2007) Aggression among combat veterans: relationships with combat exposure of posttraumatic stress disorder, dysphoria and anxiety. *Journal of Traumatic Stress*, 2, 135–145.
- Thaller V., Breitenfeld D., Buljan D. (1997) Alcohol consumption among Croatian combat veterans. *The European Journal of Psychiatry*, 11, 43–50.
- TLK - 10 psichikos ir elgesio sutrikimai: klinika ir diagnostika.* (1997) Kaunas: Medicina.
- Tomer J. C., Woolson R. F. (The Iowa Persian Gulf Study Group) (1997) Self-reported illness and health status among Gulf War Veterans: A Population-Based Study. *JAMA*, 277, 238–245.
- Toomey R., Kang H. K., Karlinsky J., Baher D. G., Vasterling J. J., Alpern R., Reda D. J., Henderson W. G., Murphy F. M., Eisen S. A. (2007) Mental health of US Gulf War veterans 10 years after the war. *The British Journal of Psychiatry*, 190, 385–399.
- Vaskelienė I. (2012) *Politinių represijų Lietuvoje ilgalaikės psichologinės pasekmės antrajai kartai.* Daktaro disertacija. Vilnius: Vilniaus universitetas.
- Veryga A. (2009) *Nevyriausybių organizacijų galimybės formuojant Lietuvos alkoholio prevencijos politiką.* „Blaivi karta“, Lietuvos blaivybės fondas.
- Vogt D. S., King D. W., King L. A. (2007) Risk pathways for PTSD: making sense of the literature. *Handbook of PTSD: Science and Practice* ed. By Friedman M.J., Kean T.M., Resick P.A. The Guilford Press. P. 99–115.
- Vogt D. S. & Tanner L. R. (2007) Risk and resilience factors for posttraumatic stress symptomatology in Gulf war I veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 27–38.
- Weiss D. C., Marmar C. R., Schlenger W. E., Fairbank J. A., Jordan B. K., Hough R. L., et al. (1992) The prevalence of lifetime and partial

- posttraumatic stress disorder in Vietnam theater veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 5, 365–376.
- Weisæth L. (2004) Psichotraumatologija Europoje. Gailienė D. (sud.) *Sunkių traumų psichologija: politinių represijų padariniai*. Vilnius: Lietuvos gyventojų genocido ir rezistencijos tyrimo centras, p. 28–77.
- Wessely S., Unwin C., Hotopf M., Hull L., Ismail K. et al. (2003) Stability of recall of military hazards over time: Evidence from the Persian Gulf War of 1991. *The British Journal of Psychiatry*, 183, 314–322.
- Wethington E., Kessler R. C. (1986) Perceived support, received support, and adjustment to stressful life events. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 78–89.
- Wilcox S. (2010) Social relationships and PTSD symptomatology in combat veterans. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2, 175–182.
- Wilson R. M., Leary S., Mitchell M., Ritchie D. (2009) Military Veterans Sharing First-Person Stories of War and Homecoming: A Pathway to Social Engagement, Personal Healing, and Public Understanding of Veterans' Issues. *Smith College Studies In Social Work*, 79, 392–432.
- Yule W. (1999) *Post – traumatic stress disorders concepts and therapy*. England: John Wiley & Sons.
- Zelenova M. E., Lazebnaia E. O., Tarabrina N. V. (2001) Psychological characteristic of post-traumatic stress states in Afghan war veterans. *Journal of Russian and European Psychology*, 39 (3), 3–28.
- Zlotnick C., Franklin L. & Zimmerman M. (2002) Does “subthreshold” posttraumatic stress disorder has any clinical relevance? *Comprehensive Psychiatry*, 43, 413–419.
- Žaržojute R. (2004) *Ilgalaikio trauminio patyrimo įveikos ir vidinės darnos jausmo ryšys*. Magistro darbas. Vilniaus universitetas: Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedra.

Ена А. И. (Ena A. I.), Маслюк В. В., Нерода В. И., Селина О. Г., Скалецкий Ю. Н., Фартушный Е. Н. (2000) Психосоматические расстройства у участников боевых действий (Psychosomatic Disorders in Participants of Military Operations). *Проблемы реабилитации*, 1, 60–64.

Пушкарев А. (Pushkariou A. L.) (1999) Основные медико-психологические проблемы воинов-интернационалистов в республике Беларусь и пути их решения. *Социально-психологические проблемы воинов-интернационалистов. Материалы межгосударственного практического семинара*, Минск. С. 7–12.

Суворов В. (Suvorov V.) (1997) *Освободитель Аквариум*. Москва: АСТ.

PADEKA

Dėkoju Dievui už jėgas ir žmones, be kurių pagalbos ir palaikymo šis darbas nebūtų padarytas.

Pirmiausia dėkoju savo darbo vadovei prof. hab. dr. Danutei Gailienei už pasitikėjimą, įkvėpimą ir išmintingą kreipimą per visus šiuos disertacijos atsiradimo metus. Dėkoju, kad lydėjote ir auginate nuo pirmųjų žingsnių mokslo pasaulyje – rašant bakalauro ir magistro darbus. Jaučiau jūsų šilumą bei palaikymą ir augant mūsų šeimai. Džiaugsmą kiekvienu mums gimusiu vaiku.

Esu dėkinga savo kolegoms ir draugams *Traumų grupės* nariams, ypač doc. dr. Evaldai Kazlauskui, dr. Ievai Vaskelienei už tai, kad keliavote greta visą šį laiką, už tą žinojimą, kad visada galiu į jus kreiptis. Dėkoju doc. dr. Vilmantei Pakalniškienei už dosnų dalinimąsi savo žiniomis ir pagalbą apdorojant tyrimo duomenis bei taikant struktūrinių lygčių modeliavimą. Taip pat dėkoju dr. Monikai Skėrytei-Kazlauskienei už visokeriopą pagalbą ir palaikymą paskutiniame disertacijos rengimo etape.

Dėkoju prof. dr. Ask Elklit už dalinimąsi savo žiniomis ir patirtimi psichotraumatologijos srityje bei palaikymą ir galimybę netrukdomai padirbėti prie disertacijos Danijoje.

Noriu padėkoti ir Afganistano karo dalyviams, kurie atvirai pasidalino savo nelengva patirtimi bei aktyviems Lietuvos Afganistano karo veteranų judėjimo nariams Vytui Lukšiui ir amžiną atilsį Rimantui Ruzui, padėjusiems juos pasiekti. Taip pat dėkoju Lietuvos gyventojų genocido ir rezistencijos tyrimo centro Memorialinio departamento direktorei Gintarei Jakubonienei ir psichologei Jūratei Girdziušaitei padėjusioms renkant duomenis.

Be artimiausių žmonių pagalbos šis mokslinis darbas nebūtų parašytas. Dėkoju savo mamai, patėviui, anytai už palaikymą, supratimą ir pagalbą rūpinantis vaikais. Ypatingai dėkoju savo vyrui Andriui už tai, kad galėjau nebūti namuose ir visiškai pasinerti į darbo rašymą paskutinį pusmetį. Dėkoju mūsų vaikams – Grigaliui, Tėjai, Magdalenai ir Karoliui už tai, kad kantriai ir nekantriai laukė sugrįžtant mamos.

Nuoširdžiai ačiū Jums visiems !