



VYTAUTO DIDŽIOJO UNIVERSITETAS

SOCIALINIŲ MOKSLŲ FAKULTETAS

TEORINĖS PSICHOLOGIJOS KATEDRA

Ramutė Vaičaitienė

**KARIŲ, DALYVAVUSIŲ TARPTAUTINĖSE OPERACIJOSE, PATIRTŲ
TRAUMINIŲ ĮVYKIŲ BEI STRESO ĮVEIKOS STRATEGIJŲ SAŠAJOS SU
JŲ SVEIKATOS VERTINIMU**

Magistro baigiamasis darbas

Sveikatos psichologijos studijų programa, valstybinis kodas 62406S109

Psichologijos studijų kryptis

Vadovas (ė) Dr. L.Šinkariova

(Parašas)

(Data)

Apginta

(Parašas)

(Data)

Kaunas, 2009

TURINYS

1. SANTRAUKA LIETUVIŲ KALBA.....	3
2. SANTRAUKA ANGLŲ KALBA.....	4
3. ĮVADAS.....	5
4. PAGRINDINIŲ SAŲVOKŲ ŽODYNĖLIS.....	7
5. LITERATŪROS ANALIZĖ:	
5.1. Karių patiriamo streso bei trauminio įvykio samprata.....	8
5.2. Tarptautinių operacijų (TO) psichologiniai ypatumai:.....	9
5.2.1. TO karių patiriamo streso bei trauminių įvykių šaltiniai.....	10
5.2.2. Karių patiriamo streso sąsajos su somatine ir psichine sveikata.....	12
5.2.3. Trauminių įvykių streso poveikis sveikatai.....	16
5.2.4. Karių trauminių įvykių streso įveikos strategijos.....	20
5.3. Streso įveikos strategijų ir sveikatos rodiklių sąsajos.....	22
6. TYRIMO TIKSLAS, UŽDAVINIAI, HIPOTEZĖS.....	24
7. TYRIMO PROCEDŪRA.....	25
7.1. TIRIAMŲJŲ CHARAKTERISTIKA.....	27
8. TYRIMO METODAI:	
8.1. Psichologinių reakcijų ir streso įveikos tyrimai.....	29
8.2. Biologiniai streso žymenų (kraujo ir seilių mėginių) tyrimai.....	32
8.3. Karių subjektyvus ir objektyvus sveikatos vertinimas.....	33
9. TYRIMO REZULTATAI:	
9.1. Karių patiriamo streso TO metu ypatumai.....	36
9.2. Karių subjektyvaus ir objektyvaus sveikatos vertinimo ypatumai.....	38
9.3. Karių streso įveikos strategijų ypatumai ir sąsajos su sveikatos vertinimu.....	42
10. REZULTATŲ APTARIMAS.....	46
11. IŠVADOS.....	50
12. REKOMENDACIJOS.....	51
13. LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	52
14. PRIEDAI	

SANTRAUKA

Ramutė Vaičaitienė. **Karių, dalyvavusių tarptautinėse operacijose, patirtų trauminių įvykių bei streso įveikos strategijų sąsajos su jų sveikatos vertinimu:** psichologijos magistro darbas / Mokslinis vadovas dr. L. Šinkariova. Vytauto Didžiojo universitetas. Socialinių mokslų fakultetas. Teorinės psichologijos katedra. – Kaunas, 2009.– 57 p. [Rankraštis]. Saugomas VDU bibliotekoje.

Raktiniai žodžiai: kariai, tarptautinės operacijos, trauminiai įvykiai, streso įveika, sveikatos vertinimas

Tyrimo **tikslas** - nustatyti karių, dalyvavusių tarptautinėse operacijose, patirtų trauminių įvykių bei streso įveikos strategijų ir sveikatos vertinimo tarpusavio sąsajas.

Tyrimo dalyvavo 60 karių (amžiaus vidurkis 33,4) iš karių, vykstančių 6 mėnesiams į Tarptautinę operaciją (TO) Afganistano Goro provincijoje, kurie savanoriškai sutiko dalyvauti daugiafaktoriniame imuninės būklės tyrime. Buvo stebėti ir vertinti jų fizinės ir psichinės sveikatos pokyčiai streso įveikos atžvilgiu, kai tiriamieji patenka į trauminių įvykių pilną aplinką. Tiriamiesiems buvo 2 kartus (išvykstant ir grįžus) paimti seilių ir kraujo mėginiai biologiniams streso žymenims nustatyti, vykdytos apklausos streso įveikos bei dinamikos, psichologinių reakcijų į traumuojančius įvykius stiprumui įvertinti (SCL-90 ir PIES pagalba), atliktas sveikatos subjektyvus ir objektyvus vertinimas, registruoti sveikatos pokyčiai, analizuotos sąsajos tarp šių parametru skirtingose pradinės įtampos ir trauminio įvykio streso grupėse.

Tyrimo rezultatai parodė, kad beveik du trečdaliai karių tyrimo pradžioje jautė vidutinę įtampą, kuri trauminio incidento metu dar labiau išaugo, po mėn. įtampa dar laikėsi 52,1 proc. karių, o grįžus iš TO po 6 mėn 68,6 proc karių neišgyveno jokios įtampos. Potrauminio streso sutrikimas išsivystė 1,8 proc. karių. Koreliacinė analizė atskleidė streso tarnybos pradžioje ryšį su stresu incidento metu ir trauminio poveikio skalės (PIES) rezultatais, o stresas po mėnesio buvo labiau susijęs su sužeistųjų matymu. Kariai dažniau naudojo į problemas orientuotą streso įveikos strategiją, nei mažiau adaptyvią į emocinę iškrovą nukreiptą strategiją. Didesnę įtampą patiriantys kariai dažniau naudojo emocinės iškrovos strategiją, nei nejaučiantys įtampos. Dažniau naudojančių emocinės iškrovos strategiją sveikatos vertinimo rodikliai, tiek subjektyvūs, tiek objektyvūs, buvo blogesni, nei rečiau naudojančių šią strategiją.

Išvados. Į TO vykstančių karių trauminių įvykių stresas, subjektyviai suvokiamas kaip stipresnis, yra susijęs su blogesniu subjektyviu jų sveikatos vertinimu. Kariai dažniau naudoja į problemas orientuotą streso įveikos strategiją, nei emocinės iškrovos, kuri labiau susijusi su blogesniais subjektyviais ir objektyviais sveikatos rodikliais. Trauminių įvykių streso intensyvumą sąlygoja įtampa tarnybos TO pradžioje.

SUMMARY

Ramutė Vaičiaitienė. **Relationships between traumatic events, stress coping strategies and assessment of health status of peacekeepers: master thesis** / Scientific adviser assoc.prof. L. Šinkariova. Vytautas Magnus University. Faculty of Social Sciences. Cathedra of theoretical psychology. – Kaunas, 2009.– 57 p. [Manuscript]. Kept in VMU library.

Keywords: military operations, soldiers, traumatic events, stress coping, assessment of health status

The aim of work is to determine relationships between experienced traumatic events, used stress coping strategies and evaluation of subjective and objective status of health of soldiers taking part in peacekeeping operations.

Data were collected from 60 soldiers (mean age 33,4 years) of peacekeepers deployed to serve in Afghanistan during 6 months, randomly voluntary selected for longitudinal multifactorial survey of immune and psychological status. Dynamic changes of their psychological and general health status were observed with respect to stress coping strategies during exposure to various traumatic events. For that purpose blood and saliva samples were taken 2 times - before and after the deployment for stress biomarkers MDA (TBARS) and immunoglobulins. Questionnaire for stress coping and stress dynamic changes, psychological reactions to traumatic events (SCL-90 and PIES) were used, subjective and objective assessment of health parameters was made, analyzing trends of health status during deployment in connection with the baseline stress.

As data showed, two thirds of soldiers suffered from stress feeling just at the initial moment of deployment, during the most traumatic event this number increased to 90, after 1 month high or middle tension was pointed for 52,1 perc. of soldiers. Returning home after deployment they showed lowest rate of tension – 68,6 percent of soldiers had no of stress feeling. Early acute posttraumatic stress disorder was detected only for 1 person (1,8 perc.). Correlation analysis revealed relationships between tension at predeployment and tension during traumatic event and results of traumatic event impact scale (PIES), and stress after 1 month was caused mostly by the seeing injured persons. Emotionally stress coping strategies were more often used in persons with higher tension during traumatic event though generally stress coping toward problem solving strategy was mostly preferred by peacekeepers. The worsening of health status was connected with more often used emotionally stress coping strategies.

Conclusion. Higher stress feeling was connected with worse health assessment. Soldiers prefer to use stress coping strategy toward problem solving more often than emotionally discharge strategies using of which during traumatic stress was related with worse health parameters.

3. ĮVADAS

Lietuva, tapusi NATO ir Europos Sąjungos nare, tapo ne tik stipresnė, bet ir saugesnė. Viena iš valstybės saugumo garantijų yra stipri ir atitinkanti šiuolaikinius gynybos standartus kariuomenė. Be abejo, nei viena kariuomenė nebus stipri, jei joje nebus moderniai apginkluoto, sveiko ir morališkai tvirtai parengto gynybinio žmogiškojo potencialo. Norint visapusiškai gerai parengti karių pareigų atlikimui, neužtenka turėti vien apmokytus instruktorius ar mokomąją bazę, bet būtina karius parengti psichologiškai, gerai išmanyti veiksmus, kurie gali sutrikdyti ar trukdyti pilnavertiškai atlikti jiems skiriamas užduotis.

Vienas iš svarbiausių veiksnių, nulemiančių kariuomenės efektyvumą, yra gera kovinė dvasia ir stipri karių sveikata. Tačiau kariui keliami aukšti reikalavimai, nuolatinė įtampa įsisavinant vis sudėtingesnės karinės technikos valdymą, vykimas į tarptautines operacijas (toliau – TO arba misijos) karų nualintose teritorijose, ekonomiškai atsilikusiose šalyse, dažnas atitrūkimas nuo šeimos, tarnybos ir asmens lūkesčių neatitikimas, nuolat besikeičiančios užduotys dažnai kelia kariui vidinę įtampą, kuriai ilgiau užsitęsęs kario sveikata sutrinka, išryškėja ne tik psichologinės, bet ir sustiprėja ar išsivysto fizinės sveikatos problemos. Karių, kurie vyksta į sudėtingas tarptautines operacijas, tarnauja didelės grėsmės gyvybei akivaizdoje, regi nušautus žmones arba patys būna apšaudyti ar net sužeisti, patiriamo streso poveikis kario asmenybei dažnai būna dar ryškesnis.

Be abejo, kad kariai galėtų sėkmingai tarnauti padidintos įtampos sąlygomis, prieš išvykstant yra privalomas jų sveikatos patikrinimas, jie apklausiami dėl galimų psichologinių problemų, ir jų veikla apribojama, jei randama kokių nors sveikatos sutrikimų. Tačiau net ir pats sveikiausias karys gali būti paveiktas stiprių išgyvenimų, patirti mūšio stresą. Tyrimai rodo, kad tie patys įvykiai ne visus asmenis vienodai paliečia. Tai priklauso ne tik nuo vidinių ar nuo išorinių aplinkybių, bet ir nuo asmens pasirengimo būsimiems sunkumams, jo naudojamų įtampos mažinimo būdų, patirties, požiūrio į gyvenimą bei kitų veiksnių (Novagrodskienė, Maslauskaitė, Valickas, 2005). Ne visada kariai linkę atvirai išdėstyti savo problemas, ypač po TO, nes tai gali turėti įtakos jų tarnybos tęsimui, jie stengiasi jas nuslėpti, todėl labai svarbu surasti kitokius nei psichologiniai testai, objektyvius užsitęsusio streso žymenis.

Lietuvoje karių, vykstančių į TO, fizinės ir psichinės sveikatos problemos dar tik pradedamos analizuoti. Siekiant nustatyti sveikatos sutrikimų priežastis kariuomenėje, Karo medicinos tarnyba, kurioje dirba magistrantė, yra atlikusi keletą karių sveikatos mokslinių studijų, skirtų su sveikata susijusių rizikos veiksnių paieškai, taip pat inicijavo karių gyvenimo kokybės tyrimus, atliktus kartu su VDU mokslininkais (Vaičaitienė, Sereika, Goštautas, Markšaitytė, Šidlauskaitė ir kt., 2007).

Taip pat kai kurias karių tarnybos psichologines problemas bei streso privalomoje karo tarnyboje aspektus yra nagrinėję esami ir būsimi karo psichologai bei Vilniaus universiteto mokslininkai keliuose bakalauro ir magistro darbuose (Valickas, 2004; Jurgaitis, 2007; Braziulytė, 2007; Kliminskas, 2008; Bendoraitytė, 2009). Tačiau Lietuvos mokslininkų darbų, kuriuose būtų nagrinėjamas kritinių įvykių poveikis mūsų karių fizinei ir psichinei sveikatai, tarpusavio sąsajos su tą poveikį mažinančiais veiksniais, patiriamo streso įveikos būdais spaudoje dar neteko aptikti. Taip pat nėra ir ilgalaikio stebėjimo, taip vadinamų kohortinių tyrimų, kadangi tan reikalingos didelės darbo sąnaudos, kariai turi būti tose pačiose darbo ir poilsio sąlygose ilgesnį laiką, o tam TO regionas puikiai tiktų, jei būtų kam juos stebėti.

Bendradarbiavimas su civilinėmis mokslo tyrimo institucijomis, tokiomis kaip Biomedicininių tyrimų institutu, Eksperimentinės ir klinikinės medicinos institutu, Imunologijos institutu, Jaunimo psichologinės paramos centro specialistais atvėrė galimybes plačiau pažiūrėti į psichinės ir fizinės sveikatos rizikos veiksnių sampratą kariuomenėje, ieškant ne tik tradicinių, bet ir retesnių, mokslo institucijų naudojamų biologinių streso poveikio sveikatai žymenų, tokių kaip organizmo suaktyvinto riebalų metabolizmo, kuris būdingas stresinėms situacijoms, produktai – malonildialdehidai (toliau - MDA), imuninės sistemos, mūsų apsauginių baltymų „kareivių“ – imunoglobulinų A ir M koncentracijos seilėse ar kraujyje. Jie padeda išryškinti užslėptus organizmo pokyčius, kurių karys dar gali nejausti arba ignoruoti, o simptomus slėpti.

Tik įvertinus daugelį trauminių veiksnių, lydinčių karį TO aplinkoje, kario asmeninius gebėjimus, medicininę priežiūrą, galima paneigti tarp karių kartais plintančią nuomonę, kad stresas, nuolatinė įtampa TO „gadina sveikatą“, „suėda nervus“ ir pakeičia asmenybę iš vidaus (Kenedy, Zilmer, 2006). Kad ir nedaug, bet vis pasitaiko dalis karių, kurie nurodo, kad jų sveikata ir psichologinė savijauta po išvykimo į misiją pablogėjo. Todėl iškilo būtinybė moksliskai pagrįsti šiuos karių nuogastavimus, juos patvirtinant arba paneigiant, atlikus išplėstinius tyrimus.

Taigi šis darbas yra pirminis, ieškantis sąsajų tarp dalyvavusių TO karių patiriamo dėl trauminių įvykių streso lygio, jo įveikos, ir objektyvių bei subjektyvių sveikatos vertinimo rodiklių. Darbo rezultatai neabejotinai bus naudingi tiek pačiai darbo autorei jos šviečiamajame prevenciniame darbe, tiek kitiems karo psichologams, tiek gydytojams, vadovaujančiam personalui. Bus galima lengviau užkirsti kelią galimam potrauminės įtampos poveikiui, tam panaudojant tiek specifines asmens atsparumo stresui didinimo priemones, tiek organizuojant karių kaip grupės apmokymą įveikti distresą, suvokus gilesnius ryšius tarp kasdienio besikaupiančio ar patiriamo dėl trauminių įvykių streso ir asmens fizinės sveikatos, įžvelgus šios sąveikos valdymo svarbą. Todėl šio magistro darbo tikslas yra panagrinėti ilgalaikio tyrimo duomenis apie nustatytus karių sveikatos pokyčius ir streso, patiriamo TO metu, dinamiką bei šių rodiklių tarpusavio sąsajas naudojamų streso įveikos būdų, galinčių sušvelninti poveikį ar visai jį neutralizuoti, kontekste.

4. PAGRINDINIŲ SAŲVOKŲ ŽODYNĖLIS

Tarptautinė operacija – kolektyvinės gynybos arba kita karinė operacija, kurioje Lietuvos Respublikos kariniai vienetai dalyvauja kartu su kitų valstybių kariniais vienetais (Krašto apsaugos sistemos organizavimo ir karo tarnybos įstatymas, Žin., 1998, Nr. 49-1325)

Psichikos sveikata – natūrali žmogaus asmenybės būseną, kuri turi būti saugoma arba gražinama sutrikimų bei ligų atvejais. Pagal Pasaulio Sveikatos Organizacijos apibrėžimą psichikos sveikata yra emocinis ir dvasinis atsparumas, kuris leidžia patirti džiaugsmą ir išverti skausmą, nusivylimą, liūdesį. Tai teigiamas gėrio jausmas, kuriuo remiasi tikėjimas savo bei kitų žmonių orumu ir verte (PSO, 2001)

Psichologinė parama – veiksmai, susiję su asmenų psichologiniu rengimu ir švietimu, psichologine priežiūra ir pagalba tarnybos Lietuvoje ar TO ciklo metu. Visi šie veiksmai turi padėti asmenims individualiai ir palaikyti palankų KAS padalinių psichologinį klimatą (KAM 2007-01-23 įsakymas Nr.V-83)

Psichologinės paramos specialistai – psichologai, gydytojai, kapelionai, socialiniai darbuotojai (KAM 2007-01-23 įsakymas Nr.V-83)

Gyvenimo kokybė – subjektyvus žmogaus gyvenimo įvertinimo matas, apimantis fizinę ir psichikos sveikatą, socialinius bei dvasinius veiksnius, nepriklausomybės lygį, ryšį su aplinka. Gyvenimo kokybę lemia materialinė aplinka, aplinkos ir ryšio su ja kokybė, sveikata, išsilavinimo kokybė, dvasinė savijauta, psichikos būklė (PSO, 1999)

Trauminis įvykis – aplinkybės, kai žmogui kyla reali grėsmė gyvybei ar sveikatai, kai jis yra nužudymo, sužeidimo arba sukrečiančių vaizdų liudininkas, galinčios išprovokuoti šoką ir psichologinę traumą. Tai netikėtas atsitikimas, nebūdingas įprastinei patirčiai, sutrikdantis žmogaus pojūčius ir sukeliantis jausmą, kad žmogus negali valdyti grėsmingos situacijos (APA, 2000)

Psichikos būklės vertinimas – objektyvių psichikos funkcionavimo sunkumų ir sutrikimų vertinimas naudojantis psichologiniais metodais ir subjektyvaus problemų ar sutrikimų išgyvenimo tyrimais, siekiant numatyti psichologinio poveikio priemones ir įvertinti jų veiksmingumą (Žin., 2007, Nr.42-1572)

Sveikatos būklės vertinimas - objektyvių organizmo funkcionavimo rodiklių vertinimas naudojantis patvirtintais medicinos praktikoje metodais, siekiant nustatyti profilaktines priemones sveikatai gerinti (Psichikos sveikatos strategija, Žin., 2007, Nr.42-1572)

Kohortinis tyrimas - analitinis epidemiologinis stebėjimo tyrimas, kurį atliekant stebima sveikų žmonių grupė, sudaryta iš rizikos veiksnio veikiamų ir neveikiamų individų (Fundamentinė epidemiologija, 2003)

5. LITERATŪROS ANALIZĖ

5.1. Karių patiriamo streso bei trauminio įvykio samprata

Kaip žinome, stresas fiziologijoje bei psichologijoje pagal pirmąjį kanadiečių mokslininką tyrinėtoją Hans Selye, atkreipusį dėmesį į fiziologinius pokyčius, atsirandančius žmonių, patyrusių stresą, organizmuose, apibrėžiamas kaip nespecifinė organizmo reakcija į kenksmingus dirgiklius (Selye, 1984).

Vėliau stresą tyrinėtojai, kurių galima išvardinti ne vieną dešimtį, nagrinėjo visapusiškai, atsižvelgdami į priežastis, sukeliančias streso reakcijas (T. H. Holmse, R. H. Rahe, Lyon, 2000), bandydami nustatyti jų vertinimo požymius, arba nagrinėjo stresą kaip ypatingą asmens ir aplinkos santykį, dažnai asmens įvertintą kaip viršijantį jo turimus išteklius, keliantį grėsmę jo gerovei (Lazarus, Folkman, 1984). Tačiau yra nustatyta, kad stresas gali įtakoti žmogaus psichinę sveikatą tiek neigiamai, tiek teigiamai, stiprindamas motyvaciją, be abejo, priklausomai nuo jo patirties, dirgiklio stiprumo ir trukmės, emocinės atmosferos, nuotaikos ir kitų veiksnių, skatinančių siekti užsibrėžto tikslo.

Dvidešimt pirmajame amžiuje streso ir jo poveikio, kaip vieno iš aktualiausių klausimų sveikatos problemų tyrinėjimuose, vertinimas vis labiau siejamas su jo ilgalaikė įtaka sveikatai, nes vis daugiau mokslininkų koncentruojasi į psichosomatinių susirgimų priežastinį ryšį su vidiniais ar išoriniais stresoriais.

Pagal R. S. Lazarusą, vieninga streso samprata apima keturis požymius: stresorių (išoriniai ir vidiniai veiksniai); įvertinimą (dirgiklio kenksmingumo atžvilgiu); įveikimo procesą (susidorojimas su dirgikliu) ir streso reakciją: tai visuma organizmo fiziologinių, psichologinių ir kitų jo sistemų reakcijų į stresorių (Lazarus, 1993). Apie organizmo reakciją į stresą mes galime spręsti pagal fiziologinius, elgesio, emocinius ar kognityvinius požymius. Jei emociniai, elgesio ar fiziologiniai požymiai yra lengvai pastebimi ir parodo ūmų streso poveikų organizmui, būtent paryškėję gestai, mimika, nerimas, baimė, panika, gėda, kaltė, o biocheminės reakcijos pasireiškia padidėjusiu prakaitavimu, dažnu kvėpavimu, širdies plakimu, pabalusia oda, padidėjusiu kraujospūdžiu ir kt., tai kognityviniai požymiai gali būti ne tokie ryškūs ir netgi priskiriami asmenybės ypatumams, kaip pvz.: dėmesio stoka, padidėjusi savikritika, nelankstumas sprendžiant problemas, išsiblaškytas, padažnėję nelaimingi atsitikimai ir kt.. R. S. Lazarus atkreipia dėmesį, kad kiekvienam asmeniui tas pats dirgiklis gali sukelti skirtingus emocinius išgyvenimus (Lazarus, 2000).

Pagrindiniai streso šaltiniai yra traumuojantys gyvenimo įvykiai (prievartavimo, smurto, užpuolimo išgyvenimai); kasdienio gyvenimo įvykiai (skyrybos, giminaičio mirtis, išėjimas į

pensiją, paskolos paėmimas ir kt) ir kasdieninio gyvenimo sunkumai (Miliauskienė ir Urnikienė, 2006; Pikūnas, Palujanskienė, 2005). Daugeliui žmonių stresą sukelia ir tokie faktoriai, kaip blogas oras, nehumaniški įstatymai, teroristinių išpuolių ar gripo epidemijų grėsmė, triukšmas ar transporto kamščiai ir kiti dalykai (McNally, 2003). Be abejo, ir asmens reakcija į šiuos streso šaltinius yra gana individuali - Kempe'ės bei Kolbe'ės ir kitų atlikti tyrimai ištyrė, kad stresas keičia žmonių elgesį (Šidlauskaitė, 2001), jie suvartoja daugiau alkoholio, daugiau geria kavos ar daugiau rūko, kartais jų elgesyje pasireiškia daugiau prievartos, agresijos, žiaurumo, didėja nusižudymo galimybės (Bartone, 1998). Tyrėjai nurodė, kad kylant streso lygiui, kartu didėja tikimybė vartoti įvairesnes priklausomybę sukeliančias medžiagas, ne tik alkoholį ar narkotikus, taip pat padidėja tikimybė susirgti įvairiomis ligomis (Šidlauskaitė, 2001). Nustatyta, kad sveiką gyvenimą propaguojantys asmenys yra daugiau atsparesni įvairaus lygio stresams (McNally, 2003).

Būtina paminėti, kad kai kurios gan stiprios psichologinės traumos gali sukelti ilgalaikių psichologinių padarinių net ir buvusiems visiškai sveikiems žmonėms, tai vadinama potrauminio streso sutrikimu (toliau - PTSS). Traumuoti žmonės pergyvena įvykį taip, tarsi jis nuolat kartotųsi iš naujo, nesvarbu, kiek laiko praėję nuo paties įvykio. PTSS sutrikimui būdingi padidėjęs dirglumas, įkyrūs prisiminimai apie įvykį, staigus įvykio kartojimosi pojūtis, traumą primenančių situacijų vengimas, net atsiskyrimas nuo kitų žmonių ar nejautrumas aplinkos poveikiams. Kartu su PTSS gali neretai būti ir depresijos požymių, savižudybės bandymų (Weisaeth, 2004). Tikėtina, kad asmuo, kenčiantis nuo PTSS, laiku kreipsis pagalbos, ar asmenys, prevencinių psichikos sutrikimų paskaitų metu išgirdę apie tokius požymius, nukreips karį pagalbos, kitaip neigiamos pasekmės gali būti neišvengiamos.

5.2. Tarptautinių operacijų (TO) psichologiniai ypatumai

Lietuvos karių dalyvavimas taikos operacijose yra vertinamas kaip nemažas indėlis į tarptautinį saugumą, o taip pat vienas svarbiausių valstybės interesų, siekiant saugumo šalies viduje. Taikdarių veikla siejasi su humanitarine pagalba bei politiniais interesais ir iš esmės skiriasi nuo karo veiksmų. Iš pradžių misijoje karių tikslas buvo paruošti kelią politiniams taikdariams – elgtis nešališkai ir naudoti jėgą tik savigynai (Taylor, 2004). Tačiau ilgainiui jų vaidmuo išsiplėtė ir dabar apima humanitarinės pagalbos teikimą, regionų atkūrimą, žmogaus teisių apsaugą, vietinių konfliktų sprendimą, amunicijos ir ginklų konfiskavimą bei kitus tikslus.

Nuo 1991 m. rugsėjo 17 d. tapusi Jungtinių Tautų nare, Lietuva šiuo metu dalyvauja taikos operacijose, remia JT taikos palaikymą, taikos įvedimą ir konfliktinių prevencijų priemonių įtvirtinimą net tik Afganistane – Eurokorpuso vadovaujama taikos įvedimo operacija ISAF (ISAF misijoje Lietuvos kariai vadovauja Goro provincijos atkūrimo grupei), Serbijoje ir Juodkalnijoje

(Kosovo provincijoje), Bosnijoje ir Hercegovinoje, bet ir Gruzijoje – ESBO sienos stebėjimo misija (UNESCO, 2005). Irake šiuo metu liko tik keli su karių mokymu susiję taikdariai. Per 1994-2006 m. laikotarpį 13 operacijų dalyvavo apie 2700 Lietuvos karių.

Kiekvienais metais taikos palaikymo operacijos vis intensyviau tiek veiksmų apimtimi tiek kritinių įvykių gausa. Pažymima, kad vien 1990 metais vyko daugiau taikos misijų nei jų buvo iš viso iki to laiko, ir jų nemažėja (Litz, 1997). Didėjant dalyvių ir įvykių skaičiui, daugėja ir psichologinių pasekmių, poveikiančių asmenybę, todėl pradėta galvoti apie asmenų pasirengimą priimti potencialiai traumuojančią patirtį. Dauguma autorių, tyrinėjančių taikos operacijų streso šaltinius, pažymi jų skirtumus nuo tikro karo veiksmų: nesuderinamumas, nepriimtinos taisyklės, neaiškūs misijos tikslai, civilių pasipriešinimas, nuolatinė grėsmė (Litz, 1997). Galima išvardinti ir kitus šio pobūdžio operacijų skirtumus: kariai teikia ir apsaugo kitų šalių teikiamą humanitarinę pagalbą; padeda surengti įvairius valstybinius rinkimus, bet kariai turi vengti tiesioginio kontakto su priešiška nusiuteikusiaisiais civiliais, net ir konfiskuodami amuniciją ir ginklus iš civilių gyventojų, o jėgą naudoti tik savigynai.

Apibendrinant būtina pasakyti, kad tarptautinės operacijos yra pakankamai pavojingos jose tarnaujantiems kariams, o jų užduotys nėra labai tiksliai apibrėžtos, todėl šiose operacijose labai svarbu žinoti savo funkcijas, pareigas ir teises.

5.2.1. TO karių streso bei trauminių įvykių šaltiniai

Išskiriamos dvi pagrindinės priežastys, lemiančios ypatingą kariškių domėjimąsi streso problema (Driskell, Salas, 1991). Pirma, aplinka, kurioje atliekamos karinės užduotys, pasižymi dideliu stresiškumu. O vienas iš karių tinkamo pasirengimo kriterijų yra gebėjimas efektyviai veikti tokioje aplinkoje. Antra, nesugebėjimas nustatyti ir tinkamai valdyti streso padarinių labai brangiai kainuoja (tiek įvertinant žmogiškąjį faktorių, tiek finansine prasme)(Cit.Valickas, 2005).

Šiuo metu, analizuojant taikdarių psichologinį stresą, galima išskirti tokias pagrindines stresogeniškiausias sritis: izoliacija, nevienareikšmiškumas, bejėgiškumas, nuobodulys (monotoniškumas) ir grėsmė (Bartone, 1998). Izoliacija pasireiškia kaip psichologinis atskyrimas (Shigemura, Nomura, 2002). Neretai taikos palaikymo operacijos vyksta atokiose vietose, dėl to aprūpinimas ir komunikacija, ypač bendravimas su šeima, yra sudėtingi. Situaciją sunkina ir tai, jog trūksta žiniasklaidos dėmesio (Bartone, 1998), kuris galėtų pakelti dalinio nuotaiką ir labiau įprasmintų misiją. Taikdariai, tarnavę taikos operacijose Balkanuose, Irake ir Afganistane tirti prof. G. Valicko (Valickas, 2005). Nustatyta, jog kariams didžiausią įtampą sukelia kritiniai įvykiai, pavyzdžiui, kai kario akivaizdoje sužeidžiamas jo draugas ar kolega, vykdamas užduotis.

Nevienareikšmiškumą lemia: kintančios politinės situacijos, debatai, ar taikdariškos operacijos yra tinkamos kariams, staigi bei netikėta misijos pradžia, neaiški jų trukmė ir tikslai (Shidemura, Nomura, 2002). Be to, kariai išgyvena vaidmenų konfliktą: kario profesija pirmiausiai susijusi su pasirengimu karo veiksams, tuo tarpu taikdarių tikslas – taika, jie tik minimaliai gali naudoti jėgą (Litz, 1997). Nevienareikšmiškos situacijos, neutralumo principas ir reikalavimas susilaikyti nuo jėgos naudojimo, ypač kai iškyla grėsmė gyvybei, kelia nemažą įtampą, tuo pačiu sukuria ir specifišką pažeidžiamumo jausmą.

Bejėgiškumo jausmas kyla susidūrus su prievarta, žiaurumu, kai būtinai reikia laikytis neutraliai, pasyviai ir nesikišti į vietinių konfliktus (Shigemura, Nomura, 2002). Taikdariai gali jausti nerimą dėl to, kad nesugeba pagerinti sunkaus vietinių gyventojų gyvenimo, suteikti pakankamos humanitarinės pagalbos. Greta to, kariai patiria aukų įniršio, nevilties, bejėgiškumo jausmus, o tai gali sukelti antrinį potrauminio streso sutrikimą (Wessells, 1998).

1994 metais Jungtinės Tautos įkūrė Taikos palaikymo operacijų Mokymo skyrių, skirtą taikdarių rengimui (United Nations 1995, cit.pg. Taylor, 2004). Pastebėta, kad taikdariai patiria psichologinį stresą, kuris gali būti trijų tipų:

1. **Profesinis kasdienis** stresas, diskomfortas ir karinės tarnybos užduočių trūkumas būnant svetimoje kultūrinėje ir klimato aplinkoje. Šios reakcijos priklauso nuo asmeninio pažeidžiamumo, grupės sutelktumo, šeimyninės padėties bei palaikymo, savireguliacijos.
2. Besikaupianti profesinė **įtampa**, kuri yra per sunki, ji gali sukelti stiprų susijaudinimą ar pervargimą (**kaupiamasis** stresas).
3. Tiesioginis susidūrimas su gyvybei pavojingu ar siaubingu įvykiu, mirties grėsmė arba solidarizavimasis, indentifikacija su ką tik tai išgyvenusiu asmeniu – **trauminio įvykio stresas** (Bartone, 1998).

Taikos palaikymo misijos vyksta rizikingomis sąlygomis, dažnai agresija pasireiškia ne tik tarp konfliktuojančių pusių, bet gali būti nukreipta ir į taikdarius, nes vietiniai gyventojai gali jausti didelį nepasitenkinimą atvykusiais svetimšaliais kariais, kurie trikdo jų įprastą gyvenimą, pvz. trukdo auginti aguonas. Dažniausiai apšaudoma karių gyvenama teritorija, patruliuojant ar važinėjant po teritorijas, kuriose yra minų, bei patiriamas priešiškus iš civilių gyventojų, mėginant jiems padėti. Rečiau kariai patiria eismo įvyki, mato taikos palaikymo karių mirtį, padeda likviduoti nesprogusias minas, nuginkluoja įniršusius civilius, mato nuo karo nukentėjusius vaikus ar sudarkytus lavonus (cit. Braziulytė, 2007).

Misijos metu kiek neįprastas bet svarbus stresorius yra prasmingos veiklos trūkumas arba nuobodulys (Bartone, 1998). Kariai dėl pernelyg griežtų reikalavimų tarnybai neturi privataus laiko sau, galimybės rinktis įvairiapusio laisvalaikio, ne visada yra ir suplanuotų profesinių užduočių. Be to, didžioji dalis veiklos susideda iš monotoniško ir pasikartojančio patruliavimo ar kito darbo

(Shigemura, Nomura, 2002). Kariams reikia profesionalios veiklos, todėl nuobodulys pasireiškia kaip jausmas, jog jų sugebėjimai nėra visiškai išnaudojami, kaip kultūrinė deprivacija, izoliacija nuo mylimų žmonių. Iš kitos pusės, netiesioginė, antrinė nauda įvykus kokiam nors incidentui yra žiniasklaidos dėmesys ir jausmas, jog esi „netoli karo“ (Bartone, 1998). Tai sustiprina misijos svarbumo, prasmingumo pajautimą, didina dalinio sutelktumą. Kita vertus, kariai vyksta pasirengę, psichologiškai apmokyti, susitaikę su ilgo laikotarpio vienatve, ir juos mažiau veikia buitiniai rūpesčiai ar darbo problemos, kurios buvo dažnos iki išvykimo iš Lietuvos (Vaičaitienė, 2006).

Apibendrinant reikia pažymėti, kad kariai, tarnaujantys tarptautinėse operacijose, susiduria su kitokiomis problemomis, nei tarnyboje Lietuvoje, būtent - galimos grėsmės laukimu, specifine pilna įtampos aplinka, kurioje atliekamos karinės užduotys. Kariai susiduria su atsiskyrimu nuo šeimos, izoliacija, bendravimo problemomis, bejėgiškumu, negalimomis įvykdyti užduotimis ir net nuoboduliu (monotoniškumu), kuris didina įtampą ne kiek ne mažiau, nei rimtų veiksmų laukimas, apšaudymai ar sužeistų gyventojų vaizdai.

5.2.2. Karių patiriamo streso sąsajos su somatine ir psichine sveikata

Kiekvienam individui egzistuoja optimalus streso lygis, kuris įtakoja jo gyvenimo kokybę, skatina kūrybiškumą, didina motyvaciją. Aišku, jei streso lygis per didelis – jaučiama įtampa, nerimas bei nepasitenkinimas, gali sutrikti miegas, širdies veikla, virškinimas, gali išberti odą, padidėja hormonų kiekis kraujyje, seilėse.

Vienas iš mokslinių darbų, nagrinėjančių Lietuvos karių sveikatą, buvo Afganistano karo veteranų tyrimas, siekiant išsiaiškinti, kokį poveikį jiems padarė patirtas stresas minėtame kare. Tyrimai atskleidė, kad praėjus nemažam laiko tarpui šiems karo dalyviams yra sunkiau adaptuotis gyvenime. Beveik kas trečias veteranas turi potrauminį streso sutrikimą. Karą patyrusiems vyrams labiau būdingas depresiškumas, nerimas, miego sutrikimai, bendravimo sunkumai, izoliacija nuo artimų žmonių, emocinis išsekimas, nerimas dėl ateities (Domanskaitė, Gailienė, Kazlauskas, 2006).

Vienas iš karių patiriamo streso rodiklių yra padažnėjęs alkoholio ar narkotikų naudojimas. Stebėdami karių elgesį karo metu, Spiegelis ir Grinkeris nustatė, kad kariai, kuriems pasireiškė po traumos sukeltas stresas, žymiai dažniau vartojo alkoholį ir narkotikus, o grįžus namo, vartojimo kiekiai dar padidėjo, ir juos teko gydyti nuo priklausomybės. Vietnamo karo veteranų tyrimas parodė, kad 85% grįžusių į civilį gyvenimą karių ėmė daugiau vartoti alkoholio ir narkotikų, o iš jų tik 7% labai gėrė prieš išeidami į karą (Herman cit. Hendinas and Hass, 2006).

Dauguma taikos palaikymo karių (61%) patyrė **neigiamus** streso padarinius: irzlumą, miego sutrikimus, įtampą, pykčio priepuolius. Išanalizavus įtampos veiksnius, paaiškėjo, kad daugiau

įtampos ir neigiamų jos padarinių išgyvena kariai, tarnavę Irake ir Afganistane. Įtampa taip pat susijusi su kariniu laipsniu (kuo aukštesnis karinis laipsnis, tuo kariai daugiau išgyvena įtampos), šeimynine padėtimi (vedę ar gyvenantys neregistruotoje santuokoje išgyvena daugiau įtampos nei nevedę, o išsiskyrę – daugiau nei vedę), išsilavinimu (kuo aukštesnis išsilavinimas, tuo įtampos patiriama daugiau). Tad potencialiai daugiau įtampos patiria vyresni nei 30 m., išsiskyrę, aukštesnį karinį laipsnį turintys kariai.

R. S. Lazarus, kariškių užsakymu vienas pirmųjų atliko streso tyrimus, ir iš gautų rezultatų nustatė patiriamo streso ir atliekamos veiklos efektyvumo ryšį, bet paaiškėjo, kad prognozuoti karių veiklos rezultatus nėra paprasta. Taip yra todėl, kad tos pačios susiklosčiusios aplinkybės žmonėms sukelia nevienodą stresą (atitinkamai tomis pačiomis aplinkybėmis vienu karių veiklos rezultatai pastebimai pablogėjo, kitų – pagerėjo, dar kitų – nekito) (Autukaitė, Valickas, 2004). Todėl buvo padarytos išvados: norint suprasti, kaip stresas veikia atliekamos veiklos efektyvumą, reikia atsižvelgti į individualius motyvacinis veiksniai, kurie įsiterpia tarp reakcijos ir stresoriaus (Lazarus, 1998). R. S. Lazarus ir jo kolegijos pabrėžė, kad įvairūs poveikiai, traumas gali nesukelti streso tol, kol pats žmogus nesuvokia ir neįvertina jų kaip stresorių (Lazarus, Folkman, 1984).

Tačiau kaip bebūtų keista, analizuojant streso poveikį, vis dažniau pastebima **teigiama** jo **pusė** išlaikant darbingumą, imunitetą, palaikant vidaus organų darbą. Vis daugiau autorių teigia, kad nepaisant nuomonės, jog misija yra sunki, varginanti ir pavojinga gyvybei, ji užgrūdina karius, todėl gali būti tiek asmeniškai, tiek kolektyvui profesionaliai naudinga (Magruder, 2004). Kariai gali jausti pasididžiavimą dėl to, kad liko gyvi, įgijo patyrimą, deramai atstovauja savo šaliai, padeda kitų šalių gyventojams ir pan. Sėkmingo streso įveika sukuria atsparumo jausmą, sustiprina asmenybę. Be to, išgyvento streso patirtis tiesiogiai parodo pačiam žmogui, kad jis gali susitvarkyti pats, ir kiek jis yra stiprus žiūrint iš psichologinės pusės (Suedfeld, 1997). Lietuvoje atlikti tyrimai su privalomosios pradinės karo tarnybos kariais (Valickas, 2005) parodė, kad kariai dažniau naudoja į emocijas orientuotą strategijos įveiką (moralinė pagalba, simpatija ir supratimo siekimas). Tačiau šiuose tyrimuose strategijos įveikų ryšio su sveikatos objektyviais ar subjektyviais rodikliais nebuvo ieškota. Todėl, tiriant taikdarius, svarbu įvertinti ne tik streso įveikimo pasirinkimo būdus, nes pasirinktas netinkamas streso įveikimo būdas gali daryti įtaką tolesnei gyvenimo kokybei, bet ir kitus objektyvius sveikatos rodiklius, kurie gali atspindėti ne tik ūmų, bet ir kaupiamąjį stresą.

Literatūroje pabrėžiama, kad tarptautinės operacijos sulaukia vis daugiau dėmesio iš socialinės-psichologinės analizės specialistų pusės dar ir dėl to, kad lanksčiai taikant vadybos modelius, stebint įvairius vidinius grupės kaip komandos kūrimosi procesus, prognozuojant tinkamumą karo tarnybai, kuriant naujus psichologinio įvertinimo instrumentus, vis daugiau reikšmės teikiama **kario santykiui** su savo veikla analizuoti (Lenz, Roberts, 1991). Kaip jau buvo minėta anksčiau, būnant toli nuo tėvynės prasmės ieškojimas, privatumo trūkumas, rutina,

sudėtingesnių užduočių nebuvimas yra vieni dažniausių įtampos šaltinių, kuriuos nurodo patys kariai. Prof. Valickas plačiai išnagrinėjo pagrindinius stresorius ir įvardino situacijas, sukeliančias kariams didesnę nei silpną įtampą tarptautinėse operacijose (Valickas, 2005):

- išsiskyrimas su artimaisiais; prisitaikymas prie pasikeitusių sąlygų; būtinybė būti nuolat įsitempusiam ir pasirengusiam apsiginti; užduočių atlikimo metu kylantis pavojus gyvybei ar sveikatai; susidūrimas su smurtine kitų žmonių mirtimi; šaunamojo ginklo panaudojimas atliekant užduotis;
- sužeidimas arba nelaimingas atsitikimas atliekant užduotis; tarnybos draugo sužeidimas; gyvybės atėmimas kitam vykdant užduotis; apšaudymas;
- fizinės jėgos naudojimas atliekant užduotis; atsakomybės jausmas už kitus karius;
- monotoniška ir uždara bazės fizinė aplinka; ribotos galimybės turiningai leisti laisvalaikį;
- konfliktiški tarpusavio santykiai su tarnybos draugais; nepakankamas vadų supratimas ir parama; vietos gyventojų priešiškus;
- namų ilgesys; trumpos atostogos po misijos; problemos kylančios šeimoje grįžus iš misijos
- vadovybės dėmesio ir įvertinimo trūkumas; neįvertinama ir nepanaudojama misijoje sukaupta patirtis.

Streso šaltinių buvimą ir jų reikšmę karių psichinei bei fizinei sveikatai patvirtina tyrimai JAV - Veteranų sveikatos priežiūros administracija pranešė, kad daugiau nei trečdalis tarnavusiųjų Irake ir Afganistane karių turi streso sukeltą **psichinės sveikatos sutrikimą**. Per pastaruosius 18 mėnesių šis skaičius išaugo beveik dešimt kartų dėl aukšto streso lygio ir ilgalaikio bei pakartotinio buvimo misijose. Darbo autorei būnant Irake 2003 m. teko bendrauti su keliais JAV kariuomenės specialistais rezervistais, kurie po šešių mėnesių buvimo bazėje vis dar nežinojo, kiek užtruks jų misija ir kada jie pasieks savo tarnybos vietą, kuri buvo planuota išvykstant. Kariai buvo ne pirmą kartą išvykę, tačiau greitas mobilizavimas tais metais neleido jiems pakankamai atsistatyti namuose, todėl jie jautėsi išnaudojami, nebuvo aiškūs misijos tikslai, jie neslėpė savo nusivylimo ir depresiškų minčių.

Pasak JAV Veteranų ir Gynybos departamento atstovų, ženkliai padidėjęs streso reakcijų ar kitų psichikos sutrikimų skaičius rodo, jog karių vadai ir medikai pripažįsta problemos buvimą, o didėjanti šių pareigūnų patirtis leidžia anksčiau ir patikimiau nustatyti šiuos karių sveikatos sutrikimus: iš daugiau nei 184 000 Irake ir Afganistane tarnavusių karių apie 64 000 asmenų buvo diagnozuota PTSS simptomai (nuotaikos ir miego sutrikimai, padidėjusi agresija, depresija), narkotikų vartojimo epizodai ar kiti psichikos sutrikimai.

Be šių negalavimų, Valickas pažymi ir dar kitus, atsiradusius kariams patyrus negatyvius kritinių įvykių padarinius: tai įtampa, kuri atsiranda susidūrus su įvykiais, primenančiais kritinį įvykį (Valickas, 2005).

Dar keletas naujausių užsienio autorių tyrimų atskleidžia **PTSS** paplitimą tarp karių, dalyvavusių tarptautinėse operacijose: šio sutrikimo dažnis tarp Švedijos karių, dalyvavusių tarptautinėje operacijoje Pietų Libane, siekia 5-15 procentų (Michel, 2003; Weisaeth, Melhum, Mauritz & Mortensen, 1996). Tarp Amerikos karių, dalyvavusių operacijose Somalyje PTSS paplitimas siekia 8 procentus (Litz, Orsillo, Friedman, Enlish & Bartes, 1997). Baggaley, Piper ir Cumming teigimu (1999), PTSS paplitimas tarp britų karių, dalyvavusių tarptautinėje operacijoje Jugoslavijoje, siekia net 18 procentų. Švedų taikdarių tyrimas parodė operacijos metu žymiai pagausėjusį alkoholio vartojimą. Kitos paminėtos problemos po tarptautinės operacijos buvo susiję su tarpusavio santykiais - didesnis skyrybų dažnis, finansinio statuso pablogėjimas ir netgi baudžiamasis persekiojimas. Buvo nustatyta ir teigiamų patirčių: karių teigimu, jų tolerancija stresui ir pasitikėjimas savimi padidėjo (Weisaeth, Melhum, Mauritz, Mortensen, 1996).

Italų mokslininkai (Cannone et al., 2000) nustatė faktorius, įtakančius streso lygį tarp Italijos taikdarių, tarnavusių Bosnijoje ir jų sukeliama sveikatos problemas: lyginant su kariais, nedalyvavusiais toje operacijoje, dalyvavę kariai labiau pasižymėjo miego sutrikimais, vienišumo tendencijomis, neurovegetatyviniais simptomais, trauminių įvykių detalizavimu.

Bartone & Adler (1998) tyrė psichologinio streso ypatumus tarp JAV karių, dalyvavusių tarptautinėse operacijose. Operacijos pradžioje kariai pasižymėdavo fiziniu nuovargiu, bet buvo emociškai stiprūs vykdyti operaciją. Daugelis karių skundėsi veiklos neapibrėžtumu ir santykiais tarp kontingento karių, prieš operaciją tarnavusių skirtinguose padaliniuose. Taip pat kariaus susirūpinimą kėlė tai, kad jų profesiniai įgūdžiai silpsta dėl neveiklumo, inertiškumo. Išryškėjo didėjantis izoliacijos pojūtis. Operacijai baigiantis, kariai skundėsi operacijos dviprasmiškumu, šeimos trūkumu (ar net netekimu), ilga operacijos trukme.

Daugiau nei pusei Norvegijos taikdarių, praėjus 7 metams po tarnybos Libane, nustatytas alkoholio vartojimo pagausėjimas. Pagrindinės šio reiškimo priežastys: maža alkoholio kaina operacijos regione, lengvas jo prieinamumas. Kariai pagrindines gausesnio alkoholio vartojimo priežastis nurodė nerimą, įtampą ir patiriamą stresą (Mehlum & Weisaeth, 2002). Švedijos taikdarių ilgalaikis streso reakcijų tyrimas 2003 m. parodė, kad statistiškai reikšmingų psichinės sveikatos pakitimų operacija Bosnijoje nesukėlė. Regresine analize nustatyta, kad pagrindiniai veiksniai, bloginantys psichinę sveikatą po misijos, buvo tarpasmeninių santykių problemos, artimo žmogaus netektis ir finansinės problemos. Dalyvavimas žemo intensyvumo operacijoje neįtakojo ir nepablogino karių psichinės sveikatos (Michel, Lundin, Larsson, 2003). Karių psichinei būklei turi įtakos ir šeimos narių savijauta, taip vadinamas "namų frontas": išvykimas pusei metų tarnauti žymiai sudėtingesnėmis sąlygomis nei namie, dažnai – pavojingomis, sukelia stresą ne tik patiems kariaus, bet ir jų šeimos nariams bei artimiesiems (Novagrockienė, Maslauskaitė, Valickas, 2005).

5.2. 3. Trauminių įvykių streso poveikis sveikatai

Kadangi trauminiai įvykiai yra nenumatomi iš anksto, labai sunku atlikti biopsichosocialinius tyrimus tuoj pat po kritinio traumuojančio įvykio. Todėl tokio pobūdžio darbų yra labai nedaug. Vienas iš objektyvių biocheminių metodų įvertinti asmens reakciją į stresą sukeltą įvykį yra jo seilių hormonų (kortizolio) pokyčių matavimas ir kraujo riebalinių medžiagų - lipidų skilimo (peroksidacijos) rodiklio malonildialdehido (toliau - **MDA**), atspindinčio padaugėjusių deguonies laisvųjų radikalų kiekį dėl pagreitėjusios medžiagų apykaitos organizme streso metu, koncentracijos matavimas. Deguonies laisvieji radikalai pažeidžia kraujo homeostazę, kurios pokyčiai gali sukelti nervinių ląstelių pažeidimus įvairiose smegenų srityse, todėl galimos įvairios ryškesnės emocinės reakcijos ir elgesio pakitimai ekstremaliose situacijose. MDA kiekis organizme, tuo pačiu ir smegenų audiniuose labiausiai padidėja užsitęsusio kaupiamojo streso metu, todėl jis kartais net vadinamas „streso reakcijos hormonu“.

Apžvelgsime kai kuriuos darbus - viename iš naujausiai paskelbtų darbų aprašomi (Aardal-Erikson, 2009) atlikti 31 Jungtinių tautų kariui seilių **kortizolio** tyrimai, atlikti ryte ir vakare 5 dienos po įvykio, ir po to praėjus po įvykio 2 ir 9 mėnesiams (po minų apšaudymo Libane), jų duomenis lyginant su Traumuojančio įvykio poveikio skalės, Potrauminių simptomų skalės ir Bendrų sveikatos nusiskundimų klausimyno rezultatais. Nustatyta, kad 15 asmenų patyrė potrauminį distresą ir jiems buvo rastas žemesnis rytinis ir aukštesnis vakarinis kortizolio lygis seilėse lyginant su žemo poveikio grupe. Po 9 mėnesių potrauminio distreso simptomai sumažėjo, ir jiems buvo nustatyta padidėjęs rytinis ir sumažėjęs vakarinis kortizolio lygis. Buvo nustatyti stiprūs ryšiai tarp vakarinio kortizolio ir streso lygmens pirmame ir trečiame matavimo taške. Todėl autoriai siūlo naudoti seilių kortizolio matavimo tyrimą kaip gana objektyvų biologinį streso žymenį pirmomis dienomis po trauminio įvykio, numatant galimą subklinikinį potrauminio streso sindromą.

Amerikiečių mokslininkai nustatė, kad taikdariai kariai, tarnaujantys Somalyje, Bosnijoje ar Libane (Bolton, 2009), patiria įvairų psichologinį šių misijų poveikį priklausomai nuo misijos reikalavimų, pasirengimo ir apmokymo laipsnio, specifinio paruošimo kokybės, asmenybės charakteristikų, ir atsistatymui skirtos aplinkos. Autorė apibendrina kitų tyrėjų darbus, apimančius taikdarių sveikatos sutrikimų ir trauminių įvykių dažnio analizę, įvardindama ne tik tai, kas kelia įtampą taikdariui (iš vidinių šaltinių ar pačios misijos organizavimo), bet ir iš veiksmų, kuriuos jis atlieka ar susiduria (minos, ugnis, apšaudymai per nesusipratimą ir pan.). Net 85 proc. karių, kaip nurodo Bramsen (2000) būna pavojuje dėl apšaudymo, ir net 47 proc. karių mato mirusius ar sužeistus karius.

Norvegų mokslininkai tyrinėjo tautiečių taikos palaikytojų, tarnaujančių Jungtinėse tautose, sveikatos sutrikimus ir nustatė, kad **15** proc. karių, kurie iš tarnavo iki galo, patyrė **PTSS**. Net 25 proc. karių, nebaigusių tarnybos dėl kitų priežasčių, kaip socialinės, medicininės ar drausmės problemos, taip pat patyrė PTSS sindromą. Litz pažymi (1997), kad **8** proc. amerikiečių karių grįžusių iš Somalio, po 5 mėn. nustatytas intensyvus PTSS. Kai kurie autoriai nurodo didesnius skaičius - net penktadalis grįžusių iš tarptautinių operacijų karių pažymi bent vieną iš potrauminio stresinio sutrikimo simptomų (Bramsen, 2000). Tuo tarpu danų kariai kiek atsparėsi stresui – tik **3** proc. įvardino savo sutrikimus po tarnybos buvusioje Jugoslavijoje kaip PTSS. Aišku, kad didelė dalis karių kenčia nuo kai kurių mažesnių atskirų simptomų, būdingų PTSS. Taip pat labai svarbus ir laikotarpis, praėjęs nuo misijos iki psichologinio patikrinimo. Kai kurie autoriai iš Naujosios Zelandijos pažymi, kad didesnę kenksmingą stresą - distresą kariai jaučia prieš išvykstant ir po to, stebėjimo laikotarpiu, nei pačios misijos metu (MacDonald, Chamberlain, 1998). OaBraien (1994) perspėja, kad ieškant sutrikimų tuoj po karo ar grįžus iš sudėtingos operacijos jų bus aptikta žymiai mažiau, nei tikrinant karius po tam tikro laikotarpio, ir todėl tikrosios karo pasekmės nebus pakankamai tiksliai įvertintos. Taipogi potrauminio sutrikimo dažnis priklauso ir nuo asmenybės savybių (negatyvaus pesimistinio požiūrio į gyvenimą, gausių įtarių minčių) bei aplinkos, į kurią sugrįžtama, socialinio palaikymo laipsnio, teigiamo namiškių nusiteikimo kario atžvilgiu. Kaip pažymi Litz, jei karys pozityviai galvoja apie savo užduotis, vertina moralę tarnybos metu, jei misija jam nesukelia frustruojančių minčių, PTSS išsivystymo galimybė sumažėja.

Apie malonildialdehodo tyrimus tarptautinių operacijų kariams kol kas nepavyko aptikti tinkamų analizei straipsnių, tik Lenkijos psichiatrai tyrė karius su depresija ir polinkiu į autodestrukciją, ir jiems nustatė padidėjusį MDA kiekį (Florkovski, 2001). Autoriai atkreipė dėmesį, kad padidėjęs deguonies laisvųjų radikalų kiekis smegenų audinyje, pažeisdamas kraujo sudedamųjų dalių (trombocitų ir granulocitų) sukibimą, pakeičia kraujo srovės tekėjimo greitį. Tokiu būdu, dėl pablogėjusios smegenų mitybos ir lydimų sutrikimų gali kilti įvairios ūmios emocinės reakcijos ir net smurtinis elgesys (Florkowski, Gruszczynski, Warwrzyniak, 2001). Autorės tyrinėjimai, skelbti karo konferencijose užsienyje ir išspausdinti konferencijų medžiagose, liudija, kad kariai, pažymintys dažniau tarnyboje jaučiamą įtampą, pasižymėjo aukštesne MDA koncentracija (Vaičaitienė, 2006) ryšys su išsimokslinimu ir užimamomis pareigomis, kurios didina atsakomybę, taigi ir stresą.

Hotopf (2003) rašo apie daugiau kaip 8 tūkstančių karo veteranų, tarnavusių 1991m. Persijos įlankoj, sveikatą, lyginant su nebuvusiais šiame kare kariškiais. Svarbiausi rezultatai - karo veteranai skundžiasi vis mažiau, praėjus tam tikram laikotarpiui. Jie buvo tirti 1997 m. ir po to po 4 metų. Bet išliko 43,4 proc nuovargio, 88,7 proc. psichologinio distreso, ir šie rodikliai blogesni, nei kitu karių. Pažymėtina tai, kad daugelis skundų nėra pagrįsti objektyviais duomenimis – kaip teigia

Rose (2004), tirianti 49 veteranų, besiskundžiančių daugiau nei 4 neuroraumeninio pobūdžio sutrikimais, kiekybinės miometrijos, biopsijos ir fizinio pajėgumo testų duomenis, siekiant nustatyti silpnumo ir nuovargio priežastis, jokie matavimai nekoreliavo su nuovargio ar silpnumo jausmu, lyginant su 26 nesiskundžiančių karo veteranų duomenimis. Fermentų tyrimai taip pat neaptiko jokių nukrypimų. Todėl mokslininkai priėjo išvados, kad Persijos įlankos sindromas nėra susijęs su neuroraumeninio audinio pažeidimu. Greičiau tai gali būti siejama su mitochondrijų pažeidimu, bet neatmetama ir antrinio sutrikimo galimybė, asmeniui laikant save ligotu dėl karo padarinių sveikatai.

Yra keletas studijų, kurios tiria karo veikslių įtaką ne tik psichikos, bet ir širdies kraujagyslių sistemai, būtent kraujospūdžio pakilimui ar miokardo infarkto atsiradimui, kaip mūšio streso padarinių sveikatai išraišką. Kroatų mokslininkai, tyrę pacientus ligoninėje, paguldytus dėl miokardo infarkto, pastebėjo, kad intensyvių kovos veikslių metu 1992-1994 m. ženkliai padaugėjo jaunesnių kaip 45 m. vyrų, susirgusių miokardo infarktu, tuo pačiu ir bendras stacionarizuotų ligonių skaičius tuo metu buvo didesnis, nei prieš karą ar tuoj po jo (Miric, Giuno ir kt., 2001)

2820 karių būklė tirta Jungtinės karalystės armijos mokslininkų 2004-2006 m. Kariai buvo tirti prieš išvykstant į Iraką ir po to grįžus vėl apklausiami, siekiant nustatyti, ar buvę sutrikimai galėjo įtakoti vėlesnius psichikos sveikatos sutrikimus. Klausama buvo paštu, todėl atsakas tik 69 proc. Potrauminio sutrikimo šansas buvo aukštas – 13,1, kadangi iki Irako karo nebuvo daug atvejų su PTSS (Dunn, 2005).

Bene didžiausia savo tiriamųjų apimtimi amerikiečių studija, ištyrusi daugiau kaip 300 tūkstančių karių, nustatė, kad 19,1 proc. karių grįžusių iš Irako nurodė kokius nors psichikos sveikatos sutrikimus, tuo tarpu iš Afganistano 11,3 proc. ir tik 8,5 proc. karių iš kitų lokalizacijų tarptautinių operacijų (Hoge, 2006). Problemos buvo susiję su trauminiu patyrimu, psichikos sveikatos priežiūros grandies dalyvavimu, paleidimu iš tarnybos. 35 proc. karių kreipėsi pirmaisiais metais, metų eigoje buvo nustatyta 12 proc. atvejų. Net 50 proc. iš diagnozuotų karių buvo paskirta tolimesnė priežiūra. Tik 10 proc. buvo palikta tolimesniam skringui. Tai rodo, kad psichikos sveikatos tarnybos turi būti pasiruošusios dideliame antplūdžiui Irako karo veteranų, besiskundžiančių psichikos sveikatos sutrikimais (Bramsen, 2000).

Izraelio karo veteranus tyrė ilgą laiką, net 32 metus stebėję mokslininkai nustatė, kad 6,85 proc. karių (1,43 proc. nuo visų karių kohortos) vis dar kentė nuo PTSS, kai pirminis skaičius karių diagnozuotų PTSS tuoj po karo buvo 20,9 proc. (Shlosberg, 2005).

Danų studija (Engelhard, Weerts, Arntz, 2008) tyrė karių, tarnavusių Irake, sveikatos ir psichologines problemas prieš misiją (479 kariai), po 5 mėn. (382 kariai) ir po 15 mėn. (382 kariai). Potrauminio sutrikimo sindromas klinikinio interviu būdu buvo nustatytas 4,3 ir 3 proc.

atitinkamoms grupėms. Bendrais distreso požymiais grupės nesiskyrė. Klausimynas 5 mėn atkarpoje parodė didesnę PTSS paplitimą – 21,4 ir 6 proc. atitinkamoms grupėms.

Jungtinės karalystės mokslininkai apie savo Persijos įlankos kare dalyvavusių veteranų PTSS paplitimą paskelbė tokius skaičius: nuo **1 iki 3** proc. (Ismail, Kent, Brugha et al., 2009). Jie tyrė psichiatrinių sutrikimų pobūdį normaliems ir fiziškai neįgaliems veteranams, lygindami su veteranais, taip pat neįgaliais, bet nebuvusiais šiame kare. Rezultatai parodė, kad didžioji dalis neįgalių veteranų (24 proc.) turėjo tik formalius psichiatrinius sutrikimus (nerimą, depresiją ar alkoholio vartojimą), ir jie, kaip ir PTSS, nebuvo ryškesni, nei kitų neįgalių karo veteranų (paplitimas nesiskyrė - 19 proc.) Tarp neinvalidų Persijos įlankos veteranų šie sutrikimai buvo stebimi 12 proc. ligonių. Be to, psichiatriniai skundai pilnai nepaaiškino jų sveikatos sutrikimų priežasties.

Yra dar vienas trauminio patyrimo aspektas, kuris dar tik pradedamas nagrinėti psichotraumatologų, būtent potrauminis augimas. Tai yra teigiami psichologiniai padariniai po traumos, kurie pasireiškia savęs suvokimo, požiūrio į pasaulį ir į tarpasmeninių santykių pokyčiais (Tedeschi and Calhoun, 1996). Kazlauskas ir kt. (2007) tyrė subjektyvaus trauminio patyrimo ir potrauminio augimo bei potrauminio streso sąsajas studentiško amžiaus asmenims, per gyvenimą patyrusiems bent po vieną trauminį įvykį ir nustatė, kad kuo reakcija į trauminį įvykį stipresnė, tuo labiau yra išreikšti PTSS ir potrauminio augimo simptomai. Tyrimas atskleidė, kad norint geriau suprasti patyrusius trauminius įvykius asmenis, būtina atsižvelgti ne tik į įprastus neigiamus (PTSS) buvusios traumos padarinius, bet ir į teigiamas pasekmes, kurias nulemia potrauminis augimas. Traumos perdirbimo procesas nulemia tai, kad asmenys, labiau veikiami traumos, yra priversti skirti daugiau pastangų jai perdirbti. Plačiau žiūrint, kai kurie žmonės, sėkmingai įveikę trauminius įvykius lydintį stresą, pasikeičia, ima labiau vertinti save ir santykius su aplinka, dvasiškai sustiprėja, atranda vis naujesnių dvasinių resursų, naujų galimybių, bet kartais galimos ir neadekvačios reakcijos, kai susidūrus su neišvengiamais sunkumais, imamos kurti iliuzijos (Kazlauskas ir kt., 2007).

Visgi, kiek straipsnių beapžvelgtume, galima konstatuoti, kad tarptautinių operacijų tyrinėjimas nėra atsakęs į visus klausimus ir išvadų ar rekomendacijų teikimas yra per ankstyvas. Yra pakankamai daug klausimų, kurie turi būti keliami ir į juos ieškoma atsakymų: ar pergyventas stresas turi įtakos karių sveikatai misijos metu, ar grįžus dėl ilgalaikės įtampos kitokiose sąlygose nepasunkėja jų adaptacija, ar streso neigiamas pasekmes gali sušvelninti kokie nors asmens naudojami fiziniai (sportas, šaltas dušas, muzikos garsai ir kt.) ar psichologiniai veiksniai (relaksacija, problemų sprendimas, laiko planavimas ir kt.) ar kitos procedūros bei asmens naudojamos streso įveikos strategijos ir kt.

5.3. Karių trauminių įvykių streso įveikos strategijos

Nemažai studijų, analizuojančių trauminio įvykio streso pasekmes, nurodo, kad potrauminio streso sutrikimo dažnis labai priklauso nuo karių naudojamų streso įveikimo metodikų, susijusių su į problemas orientuota streso įveika. Ir priešingai, vengimo taktikos pasirinkimas dažniau siejamas su potrauminių streso sutrikimo simptomų atsiradimu (Sharkansky et al., 2000; Stein et al., 2005). Pažvelgus į istorinius šaltinius, galime rasti įvairių tuo metu naudojamų, paprastų streso įveikos būdų, aprašymų, kaip Pirmojo pasaulinio karo metais kariai, paveikti mūšio streso, atrodė kaip besiilgintys namų („nostalgija namams“), vėliau jie buvo pavadinti kaip įklimpę į „betvarkę nervų sistemoje“, kilusią nuo pastovios grėsmės, bombardavimo, apšaudymo, todėl jie būdavo siunčiami septynioms dienoms į užnugarį, o pailsėtus gražinami į fronto liniją (Muliuk, 2006). Antrojo pasaulinio karo metais streso įveikai taip pat buvo naudojamos trumpalaikės poilsio intervencijos, stengiamasi, kad karys kuo greičiau grįžtų į karo lauką, tačiau niekas nesirūpino, kokie liekamieji reiškiniai juos vargina, grįžus namo. Moderniojo karo laikais streso įveikimui skiriama žymiai daugiau dėmesio, kiekviena kariuomenė stengiasi įkurti bent nedidelį padalinį, besirūpinantį karių mūšio streso psichologinėmis pasekmėmis, vykdomos apklausos dėl potrauminio streso simptomų išryškavimo, bandoma išsiaiškinti, kokių priemonių dažniausiai imasi kariai, kad nuslopintų įtampą po karo veiksmų (Rosientstiel, 2009). JAV kariuomenės Walter Reed mokslinių tyrimų instituto duomenimis (McGurk, 2009), kariai, dalyvaujantys aktyviuose koviniuose veiksmuose, tarptautinėse operacijose turi būti reguliariai apmokomi streso įveikos būdų. Jų teigimu, tai turėtų trukti ne trumpiau kaip vieną val. prieš išvykstant, vieną val. suminiame debriefinge misijos metu ir 1 val. grįžus, bet jau kartu su šeimos nariais („Battlemind“ koncepcija). Atlikti šio mokslinių tyrimų instituto tyrimai rodo, kad tokio pobūdžio apmokymas, kaip įveikti kylantį dėl trauminių įvykių stresą, sumažina potrauminio streso sutrikimų dažnį iki 30 proc.

Kaip žinome, streso įveika pagal R. S. Lazaruso teoriją apibūdinama kaip procesas, kai „nuolat kintančios asmens kognityvinės ir elgesio pastangos siekia įveikti, valdyti specifinius išorinius ar vidinius reikalavimus“ (Lazarus, 1993; 2006; Lazarus, Folkman, 1984). Pagal individo pastangas ir atliekamas tuo metu funkcijas jis išskyrė du streso įveikos būdus: į problemą orientuotą ir į emocijas orientuotą streso įveiką. Pirmasis būdas yra aktyvios asmens pastangos pašalinti stresoriaus įtaką, siekiant išspręsti iškilusias problemas, keičiant save arba aplinką. Antrasis būdas yra nukreiptas į asmens jausminį pradą, keičiant situacijos suvokimą, atkreipiant dėmesį tik į palankius faktus, juos savaip interpretuojant. Ši įveika mažina ūmaus streso sukeltą neigiamą būseną, palengvina neigiamus emocinius išgyvenimus. Tuo pačiu išskiriamos ir tokios pagrindinės streso įveikos ypatybės:

- streso įveika yra dinamiškas procesas;

- streso įveika yra susijusi su konkrečios situacijos kontekstu, t. y. ją lemia situacijos keliamų reikalavimų ir turimų išteklių įvertinimas;

- streso įveika – tai asmens pastangos įveikti keliamus reikalavimus, nesvarbu, ar šios pastangos yra sėkmingos, ar ne (Lazarus, 1993).

Kai kurie streso įveikos tyrėjai bandė nustatyti, kas galėtų įtakoti streso įveikos pasirinkimą – amžius, lytis, individo auklėjimas, išsilavinimas, užimamos pareigos, stresinės situacijos pobūdis, ankstesnių situacijų įveikos patirtis, gyvenimo stilius, perspektyvos išvėlgimas, keliami reikalavimai, asmens noras keistis, dėti pastangas ir pan. Keletas studijų nurodė, kad tiek moterys, tiek vyrai vienodai renkasi į problemas orientuotą strategiją, o į emocijas orientuotą moterys dažniau (Matheny et al., 2005; Burton, 2000, Bendoraitytė, 2009). Tarp kitų streso įveikos strategijų, dažnai naudojamų po karo veiksmų, yra alkoholio naudojimas ir narkotikai, kurių dažniau renkasi vyrai (Carver et al., 1989). Yra atlikta keletas studijų, kokias strategijas dažniau pasirenka studentai, policininkai, karo lakūnai, karių sutuoktinės, karių išvykusių į tarptautines operacijas, vaikai, asmenys, turintys HIV infekuotą ligonį ar liekantys su neįgaliu po karo sužeidimų sutuoktiniu (Fastovtsov, Oskolkova, 2009; Wheeler, 2001; Johnsen et al., 1998; Yang, 2007). Jų veiksmai priklauso nuo stresoriaus stiprumo ir asmens reakcijos į įvyki, dažniau reaguojant į problemą nukreipta strategija. Pilotai netgi ignoruoja tokią galimybę kaip stresą įveikti emocijų reakcijų pagalba. Lopez-Vasquez (2003) duomenimis, ištyrus katastrofos aukų streso reakcijas ir įveikos stilių, paaiškėja, kad asmenys, kurie įvertina industrinę katastrofą kaip aukštesnės rizikos, būna labiau pažeidžiami streso ir jų streso įveikimo strategijos būna pasyvios reakcijos. Apžvelgiant karo psichologų atliktas studijas, kol kas daugiau duomenų galima rasti apie Vietnamo karo ar Persų įlankos karo veteranų naudotas streso įveikos strategijas, susijusias su ūmiu stresu, taikdarius streso įveikimo tyrimų stokojama, gal būt dėl to, kad sunku įvertinti, kaip keičiasi streso įveikos persikėlimo ar išsiskleidimo metu, sunku prognozuoti trauminių įvykių dažnį, įvertinti jų stiprumą, kadangi pats įvykis, ar apšaudymas, ar bendražygių žūtys dažnai priklauso nuo tiriamų asmenų santykio su objektu ir situacijos kaip stresoriaus šaltinio suvokimo. Norvegų rezervistų longitudinalinė studija teigia, kad streso įveikos stilius nekinta per tarnybos laikotarpį (Johnsen, Helge, 1998), bet gali būt susiję su elgsenos pakitimais.

Lietuvoje karių streso įveikos tyrimai dar tik pradedami rutulioti. Pirmasis autorius, kūręs streso įveikos metodiką, buvo prof. G. Valickas (2005), inicijavęs panašų tyrimą tarp Lietuvos pradinės privalomosios tarnybos (toliau PPKT) karių. Tyrime dalyvavo 120 PPKT karių iš įvairių kariuomenės dalinių, tuomet buvo gauta, kad didžiausią stresą PPKT kariams (per pirmąsias 11 tarnybos savaitių) sukelia kasdieniniai įvykiai ar situacijos (kasdieninė rutina, laiko trūkumas, monotoniškumas), mažiausią – jiems keliami reikalavimai ir vadų elgsenys. Vertinant karių naudojamas streso įveikos strategijas, per pirmąsias 11 tarnybos savaitių kariai mažiau naudojo į

emocijas adaptuotas įveikos strategijas. Be to, karių, kurie tarnybos metu dažniau naudojo emocinę įveikos strategiją, buvo prastesni fiziniai, psichologiniai kurso įvertinimai (nustatytas statistiškai reikšmingas neigiamas ryšys tarp emocinės įveikos strategijos ir šio kurso rezultatų).

Analizuojant Lietuvoje atliktus tyrimus (Valickas, 2005) su PPKT kariais, galima teigti, kad tiek PPKT kariai, tiek profesinės karo tarnybos karės moterys dažniau naudoja į emocijas orientuotą strategijos įveiką (moralinė pagalba, simpatija ir supratimo siekimas). Kariai, dalyvavę Irako misijoje, dažniau naudojo į problemą orientuotas nei mažiau adaptyviais, į emocijas orientuotas strategijas (Braziulytė, 2007). Be to, buvo nustatyta, kad su didesniu patiriamu stresu siejasi mažiau adaptyvios streso įveikimo strategijos: mažiau adaptyvus streso įveikimas siejasi su skausmingo įvykio prisiminimais (invazija), situacijų, kurios primena stresogeninius įvykius vengimu (vengimas), ir pasireiškiančiu didesniu dirglumu. Streso įveikai turi įtakos ir nuolatinis situacijų pasikartojimas - daugiau kartų misijoje pabuvoję kariai dažniau naudojo mažiau adaptyvias streso įveikimo strategijas, nei vieną kartą misijoje pabuvoję kariai, ir jų streso lygis aukštesnis. Tačiau buvo keistoka išgirsti, kad lietuviai kariai jaučia daugiau streso namie, jų streso lygis aukštesnis, nei karių, grįžusių iš misijų. Panašius teiginius galima paaiškinti bloga socioekonominė Lietuvos padėtimi, kur būtiniai rūpesčiai ir tarpusavio santykiai, o neretai ir darbo neapibrėžtumas, dideli reikalavimai, nepakankami resursai kelia didžiausią įtampą.

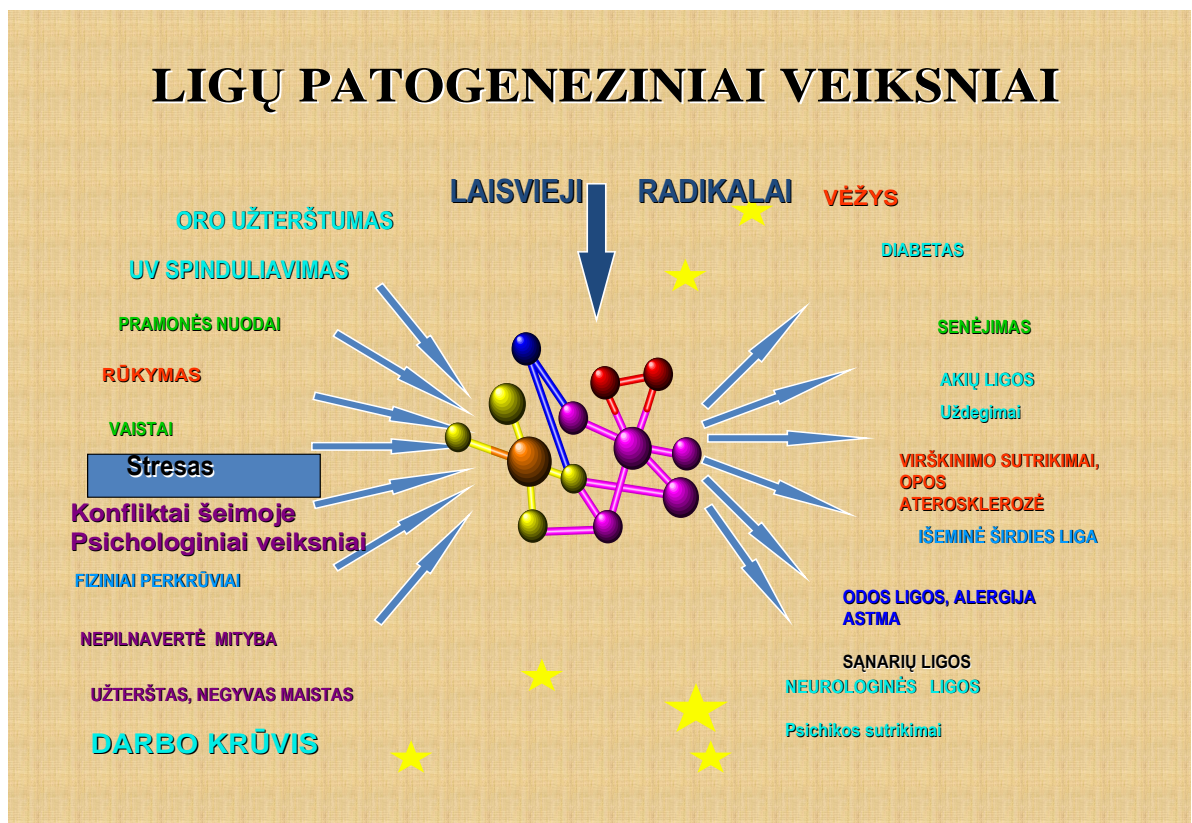
5.4. Streso įveikos strategijų ir sveikatos rodiklių sąsajos

Tiriant streso įveikos strategijų įtaką sveikatai, dažniausiai studijose tenka susidurti su medicininėmis indikacijomis, kai bandoma nustatyti, ar asmuo visą laiką vengė realybės, ar kreipėsi pagalbos, kokios ligos labiausiai ir dažniausiai išreikštos ar gali būti pasislėpusios ir pan. Keletas darbų nurodo streso įveikų sąsajas su dažnesnėmis širdies ligomis, keletas - su sumažėjusiu ląsteliniu ar humoraliniu imunitetu, alergija ar astma, depresija, PTSS, odos ligomis, psichikos ir elgesio sutrikimais, alkoholio vartojimu (Johnsen, 1998; Bray, 2001; Szhmitz et al., 2009; Lucas, 2007; Thornton, 2009). Tačiau šių ligų patogeneziniais veiksniais, be streso, gali būti ir kiti fiziniai aplinkos bei gyvenamosios veiksniai, negalima atmesti ir paveldimumo bei išmokto šeimoje reagavimo būdo įtakos (žr. 1 paveikslą). Traumos ir kvėpavimo takų infekcijos taip pat susiję su ilgalaikiu stresu ir vengimo strategija, teigia Cohen ir Doyle (1999). Pastaruoju penkmečiu keletas eksperimentinių darbų buvo atlikta su pelėmis, kur paaiškėjo, kad chroninis stresorius gali paveikti kraujo hormono osteokalcino kiekį (Patterson-Buckendali, 2007). Neurobiologai ir psichologai JAV vis labiau tyrinėja viršijančio ribas streso įtaką smegenų disfunkcijai ir minčių perstruktūravimui (Nash, Baker, 2007). Ypatingai plačiai streso poveikį imuninei sistemai aprašo savo darbe Segerstrom ir Miler (2004), kuriame pateikia 300 darbų metaanalizę apie streso įtaką asmeniui.

Pagrindinės straipsnio išvados yra tos, kad kritinio įvykio pasekmės priklauso nuo įvykio rūšies, asmens reakcijos į jį, ir nuo žeidžiamąjį amžiaus ir gretutinių ligų. Kaip žinoma, daugiausiai išnagrinėtos į problemų sprendimą orientuotos strategijos, kurios tarsi „nepirriša“ žmogaus prie jo išgyvenimų, leidžia prisitaikyti ir nekaupti streso, o blogiausia sveikatos atžvilgiu yra vengimo strategija, kuri tarsi nustumia stresą į pašamone, laiko įtemptus raumenis, paleisdama kortizolio hiperprodukciją, stabdo medžiagų apykaitą. Kaip besistengtume ieškoti duomenų apie karo zonos asmenų sveikatą, stresą ir streso įveikos strategijas ar karius, grįžusius iš tarptautinių operacijų, jų problemų sprendimo būdus, tarpusavio sąsajas, nepavyko rasti šviežesnių šaltinių. Netgi priešingai, teko nusivilti sužinojus, kad nei viena skrinimo programa norint iš anksto nustatyti asmenis, kurie gali būti labiau pažeidžiami mūsų streso, ir juos apsaugoti, nebuvo sėkminga prevenciniu požiūriu (Wessely, 2005). Deja, kiekvienas yra pažeidžiamas (Nash, 2007).

Taigi, šiuo darbu bandysime užpildyti spragą TO dalyvavusių karių streso ir jo įveikos bei poveikio sveikatai lietuviškoje sampratoje.

1 pav. Streso reikšmė ligų patogenezėje



6. TYRIMO TIKSLAS, UŽDAVINIAI, HIPOTEZĖS

Šio darbo **tikslas:**

- nustatyti karių, dalyvavusių tarptautinėse operacijose, patirtų trauminių įvykių bei streso įveikos strategijų ir sveikatos vertinimo tarpusavio sąsajas

Šiam tikslui pasiekti numatome tokius darbo **uždavinius:**

1. Įvertinti karių, dalyvavusių tarptautinėse operacijose, patiriamo streso, susijusio su trauminiu įvykiu, lygį
2. Nustatyti ir palyginti karių, dalyvavusių tarptautinėse operacijose, subjektyvaus ir objektyvaus sveikatos vertinimo rodiklius
3. Nustatyti ir palyginti karių naudojamą su trauminiu įvykiu susijusias streso įveikos strategijas
4. Įvertinti karių patirtos streso, jo įveikos strategijų ir sveikatos vertinimo rodiklių tarpusavio sąsajas.

Darbo **hipotezės:**

1. Trauminio įvykio metu kariai patiria stipresnį stresą, nei tarptautinės operacijos pradžioje
2. Karių trauminio įvykio stresas, subjektyviai suvokiamas kaip stipresnis, susijęs su blogesniais sveikatos vertinimo rodikliais (subjektyviu ir objektyviu sveikatos vertinimu)
3. TO dalyvavę kariai dažniau naudoja į problemų sprendimą orientuotą nei mažiau adaptyvią, į emocijas orientuotą streso įveikos strategiją
4. Kariai, patyrę trauminių įvykių ir jaučiantys didesnę įtampą, dažniau naudoja emocinės iškvovos strategiją, nei jaučiantys mažesnę įtampą
5. Karių, patyrusių trauminių įvykių bei naudojančių emocinės iškvovos streso įveikos strategiją, sveikatos rodikliai blogesni nei naudojančių kitas streso įveikos strategijas

7. TYRIMO PROCEDŪRA

Tyrimui vykdyti buvo pasirinkta asmenų grupė iš N dalinio, vykstančio į Tarptautinę operaciją Goro provincijoje Afganistane 2008 metais, kurie savanoriškai atsitiktine tvarka sutiko dalyvauti kompleksiniame tyrime kodiniu pavadinimu „PAG imuninės būklės studija“, apie savo sutikimą pranešdami raštiškai: 60 asmenų (iš 110 išvykstančių karių) užpildė ir pasirašė asmens dalyvavimo tyrime formą. Jie pilnai reprezentuoja vykstančių į TO karių kontingentą: tyrimui buvo planuota ne mažiau kaip 44 karių, atsižvelgiant į ankstesnius Karo medicinos tarnybos tyrimus, kurie parodė, kad apie 10 proc. karių, grįžusių iš TO, jaučia lengvus distreso simptomus, apie 30 proc. yra sveikų (tai būtų atitinkama kontrolinė grupė). Tyrimui atlikti buvo gautas karo medicinos tarnybos vado bei N dalinio vado sutikimas.

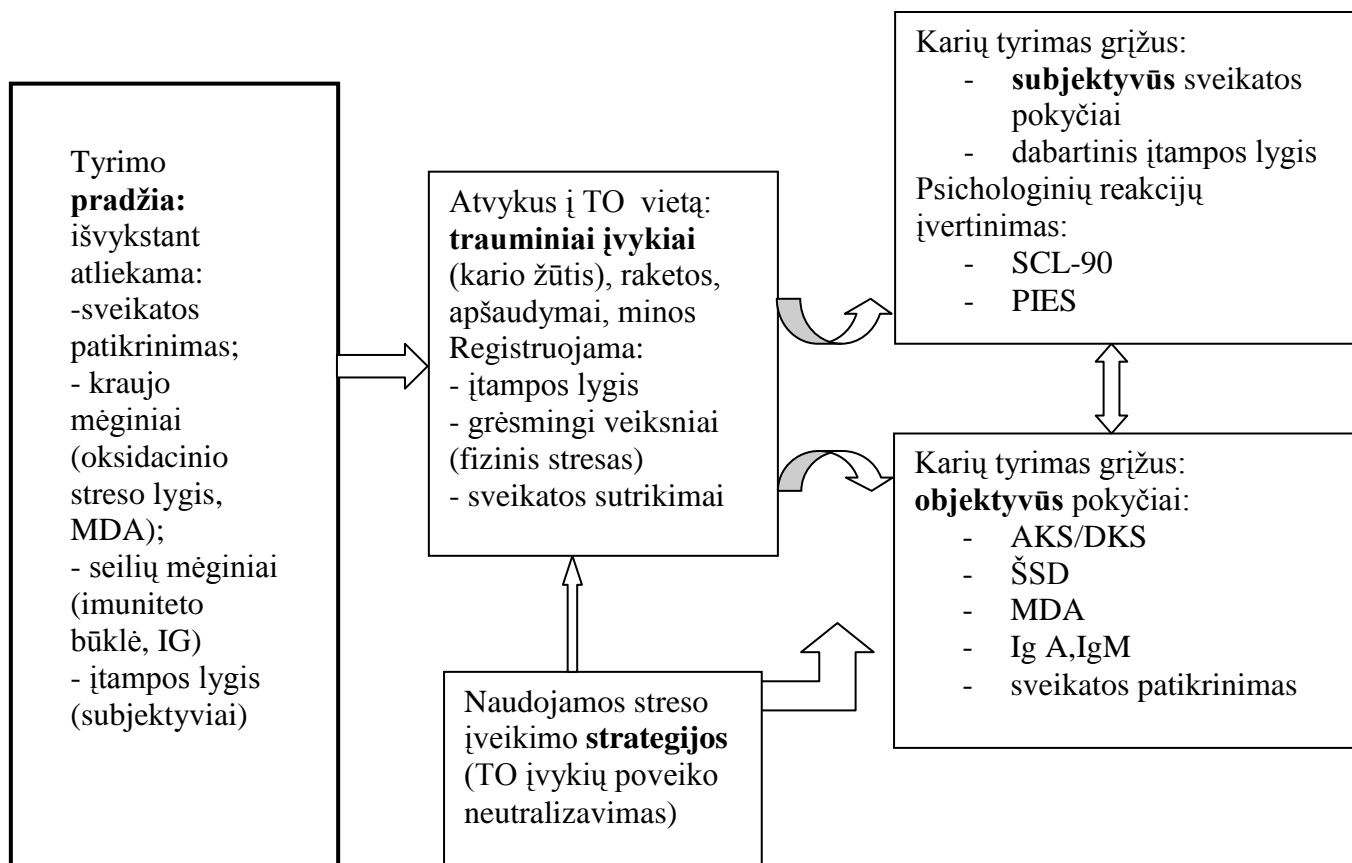
Kariams kelias dienas prieš išvykstant į TO N dalinio med.punkte buvo paimtas veninis kraujas pagilintiems „streso hormono“ (MDA) tyrimams, seilių mėginiai, kurie buvo tuoj pat užšaldyti ir nugabenti į Imunologijos instituto laboratoriją. Visų karių sveikata buvo patikrinta Karinės medicininės ekspertizės komisijoje pagal galiojančius įstatymus ir numatytomis apimtimis, duomenis surašant į asmens bylas ir nustatant jų tinkamumą misijai. Maždaug mėnesį prieš išvykimą jie dalyvavo 14 val. psichologinio rengimo mokyme, kurį praveda KMT specialistai, apie stresą, konfliktų sprendimus, aktyvų klausymą, bendravimo ypatumus uždaroje erdvėje ir kt.

Kariai buvo stebimi dalinio gydytojo visus 6 mėnesius, kol truko operacija, ir apie atsiradusius dėl aukštikalnių dėmesio, atminties trumpalaikius sutrikimus informuodavo dalinio gydytoją. TO Afganistane metu kariai patyrė **kelis trauminius įvykius**: apšaudymą atvykstant (nedidelis stresorius), vėliau maištą prie stovyklos sienų, kurio metu žuvo Lietuvos karys (didelis stresorius), vėliau kelis raketų antskrydžius, sprogimą patruliavimo metu. Dalis karių patyrė nemažą šoką, ypač draugai, buvę šalia nukauto kario, bandydami jį gelbėti, bei tie, kuriems reikėjo greitai reaguoti į įvykius, organizuoti tolimesnius veiksmus, bei tie, kurie teikė pagalbą sužeistiesiems. Dėl atsiradusių sveikatos problemų kariai galėjo kreiptis į med.punktą, o blogiau psichologiškai pasijutę kariai turėjo galimybę rinktis pasilikti ar grįžti namo (tokių atsirado 3 asmenys, kuriems pablogėjo miegas, atsirado stiprus nerimas, dviems iš jų ir dėl susiklosčiusių nepalankių šeimyninių aplinkybių). Po kelių savaičių atvykę karo psichologai pagal psichologinės paramos kariuomenėje nuostatas pravedė apklausas (debrifingus) kariams, labiausiai paveiktiems kritinio įvykio, buvusiems arčiausiai žuvusiojo, relaksacijas ir kelias konsultacijas. Dauguma karių jokių skundų neišsakė.

Grįžus iš TO, pirmosiomis dienomis, kada jiems privalomas sveikatos patikrinimas, tyrimo dalyviams vėl buvo imamas seilių mėginys nevalgius, papildomai kraujas MDA kiekiui nustatyti, jie buvo testuojami psichologo specialiais testais, pritaikytas tarptautinių operacijų

kariams ir PTSS identifikavimui, taip pat karo psichologas atliko interviu aptardamas testo rezultatus. Visiems tiriamiesiems buvo atlikta psichologinė anketinė apklausa papildomai streso įveikos strategijoms nustatyti, keliems jų negavusiems, vėliau grįžusiems išsiųstos elektroniniu paštu (žr. 1 schemą). Iš pirminių 60 tiriamųjų grupės buvo surinkta 57 tiriamųjų imtis, kuriems buvo atlikti beveik visi reikiami tyrimai (trys bylos atkrito: 1 dėl nepilnos informacijos apie karį (užsienietis), 1 dėl neužpildytos iki galo pirminio sutikimo anketos (nebuvo asmens identifikavimo ženklų), vienas karys žuvo), 3 neužpildė streso įveikos klausimyno, nes grįžo anksčiau numatyto termino ir buvo pašalinti iš tarnybos kariuomenėje, todėl streso įveikos strategijos buvo analizuojamos 54 asmenims. Seilių mėginiai dėl tyrimo specifiškumo ir aukštos savikainos buvo atlikti tik 41 kariui, kai kurie kraujo mėginiai MDA tyrimams, grįžus nelaiku ar vėliau numatyto termino (9 kariai) nepasiekė laboratorijos dėl informacijos trūkumo, todėl pilna MDA koncentracijos dinamikos analizė atlikta 45 kariams. Visi duomenys identifikuoti, užkoduoti ir suvesti į kompiuterinę duomenų bazę bei apdoroti įprastais matematinės statistikos metodais. Tyrėja pati atliko anketines streso strategijos apklausas, suvedė duomenis, analizavo, grupavo, skaičiavo skirtumų patikimumus, organizavo biologinių mėginių - seilių ir kraujo tyrimų gabenimus, iš bendros KMT psichologinių tyrimų laboratorijos ir registratūros duomenų bazės atrinko studijos dalyvių medicininius, psichologinio testavimo ir anketinius duomenis, juos suvedė ir išanalizavo.

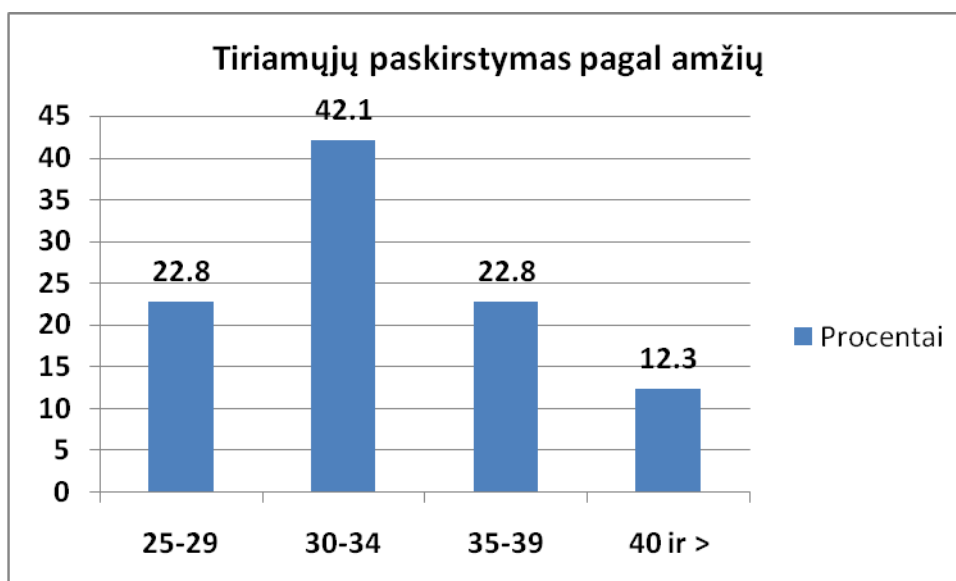
1 schema. Pasirinktos grupės tyrimo eigos schema



7.1. Tiriamųjų charakteristika

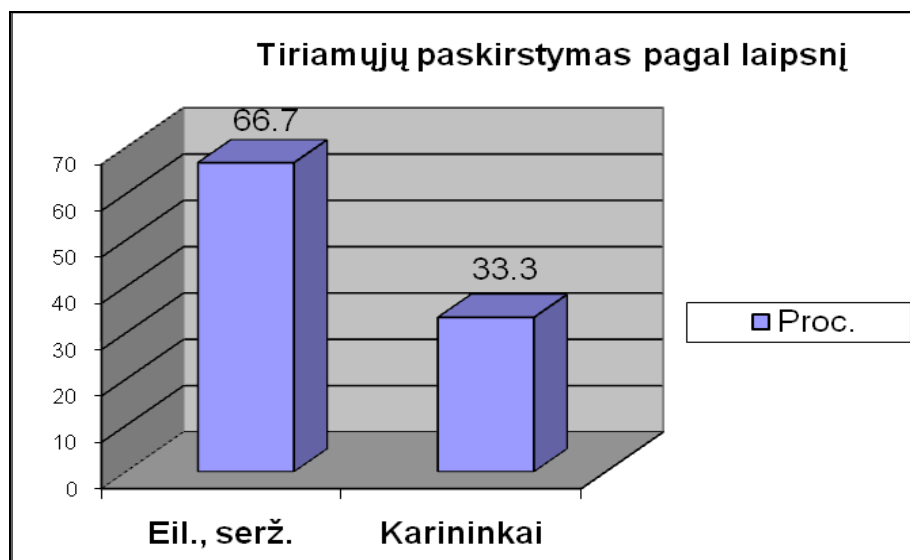
Iš 60 pradiniam etape užregistruotų asmenų baigiamajame tyrime dėl objektyvių priežasčių dalyvavo 54 asmenys (90 proc.). Iš tolimesnio tyrimo ir analizės iškrito 3 kariai: vienas karys žuvo, vienas karys nepateikė savo asmens duomenų pirminėje anketoje, todėl nebuvo galima jo identifikuoti, vienas neatvyko sveikatos patikrinimui po TO (užsienietis, dalyvavęs kaip gydytojas). Trys kariai grįžo namo anksčiau laiko - dviems iš jų tarnybą tęsti sutrukdė artimų žmonių ligos, vienam iš jų išsivystė ūmi stresinė reakcija (jam buvo būtina psichiatro konsultacija), jų duomenys nepilni dėl streso įveikos strategijų rezultatų trūkumo, todėl buvo panaudoti tik kai kuriuose skaičiavimuose. Iš tyrime dalyvavusių karių pagal lytį buvo 48 vyrai ir 6 moterys, taigi pastarųjų buvo mažuma (11,11 proc.). Tiriamųjų amžiaus vidurkis - $33,4 \pm 5,2$ metai, iš jų moterų $38,0 \pm 8,49$ metai, vyrų $32,8 \pm 4,42$ metai, taigi moterys buvo šiek tiek vyresnės. Dauguma moterų dirbo karo medikėmis, todėl dėl darbo specifikos ir mažo skaičiaus atskirai jų duomenų neanalizuosime, pateiksime tik tendencijas, kur jos išryškės. Įdomu tai, kad jauniausiam TO kariui tyrimo dalyviui - 25 metai, vyriausiam - 49 metai, taigi šis kontingentas skiriasi nuo ankstesniuose streso tyrimuose, paminėtuose literatūros apžvalgoje, kontingento - tirtų būtiniosios karo tarnybos karių (kurių amžiaus vidurkis 20 metų). Didžiausią grupę sudarė 31 - 35 metų kariai, kurių buvo net 24 asmenys (2 paveikslas), mažiausią – vyriausi kariai (7 asmenys), jauniausių buvo net 13 karių.

2 paveikslas. Tiriamųjų procentinis paskirstymas pagal amžių



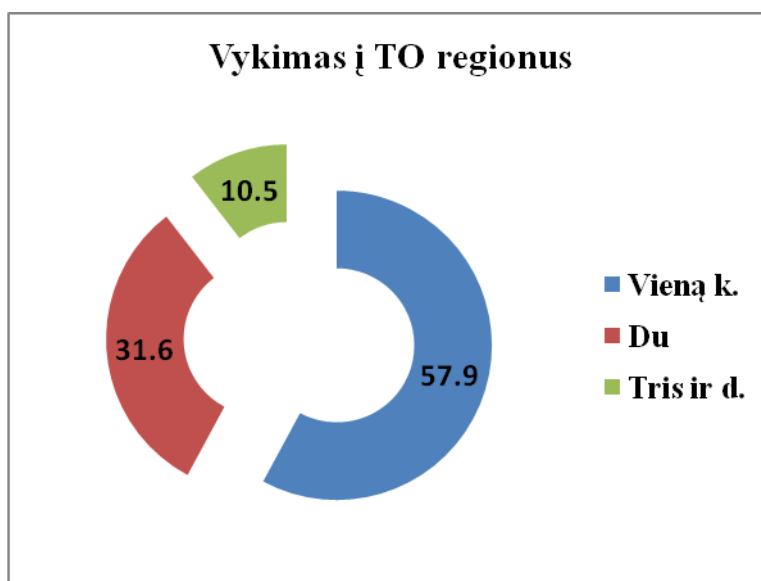
19 iš 57 karių (33,3 proc.) turi karininkų laipsnius, taigi ir aukštesnį išsilavinimą, likusi dauguma - 43 yra grandiniai, eiliniai, seržantai ar turi jaunesniųjų ar vyresniųjų puskarininkų laipsnius (taigi, ir žemesnį išsilavinimą, trys iš jų pažymėjo turi aukštąjį) (žr. 3 paveikslą).

3 paveikslas. Tiriamųjų procentinis paskirstymas pagal karinius laipsnius



Dauguma karių turi šeimas, gyvena santuokoje ar su drauge – taip apie savo šeiminių padėčių nurodė 41 karys (71,9 proc.). Likę 16 (28,1 proc.) karių yra vieniši, vienas iš jų išsituokęs ir viena moteris našlė (po 1,8 proc.). Tiriamojoje grupėje daugiau kaip pusė karių dalyvavo tarptautinėje operacijoje (TO) pirmą kartą (58 proc.), tačiau net 6 kariai buvo tris ir daugiau kartų (4 paveikslas).

4 paveikslas. Tiriamųjų dalyvavimo tarptautinėse operacijose dažnis



8. TYRIMO METODAI

8.1. Psichologinių reakcijų ir streso įveikos tyrimai

Karių trauminiam patyrimui, streso poveikiui ir psichologinių reakcijų stiprumui tirti buvo pasirinktos trys standartizuotos metodikos: simptomatikos klausimynas **SCL-90**, trauminio įvykio įtakos klausimynas **PIES** ir Lietuvos karo psichologų sukurtas bei tyrėjo pasirinktas trumpas keturių klausimų **streso dinamikos** klausimynas. Šie tyrimo metodai buvo pasirinkti neatsitiktinai, o atlikus šiuo metu naudojamų NATO šalyse dalyvaujančių tarptautinėse operacijose karių psichologinio vertinimo testų dažnumą įvairiose šalyse bei įvertinus mūsų kariuomenės KMT psichologinių tyrimų laboratorijos įdirbį. Nuo 2000 metų laboratorijoje buvo naudojamos dar kelios metodikos – Kovinės patirties įvertinimo skalė (Combat Exposure Scale, Keane 1989), asmenybės išsvermingumo skalė (Personality Hardiness /Dispositional Resilience Scale; Bartone, 1989), streso įveikos stilių klausimynas (Coping Styles Questionnaire; Roger, 1993). Tačiau atlikus vieno X kontingento testų statistinę analizę, paaiškėjo, kad, naudojantis šiais visais metodais statistiškai reikšmingų ryšių tarp kai kurių iš jų, o būtent kovinės patirties įvertinimo ir psichinės sveikatos bei asmenybės išsvermingumo rodiklių nenustatyta (Petrauskas, Rugevičius, 2004). Todėl psichologinių reakcijų po galimų trauminių įvykių įvertinimui bei specializuotam pagilintam psichologiniam ištyrimui atlikti buvo pasirinktos Karo medicinos tarnybos vado patvirtintos dvi metodikos, kurias šiam darbui rekomendavo JAV Walter Reed tyrimų instituto psichologai E.Adler ir D.McGurk, o streso įveikai tirti norėta išbandyti prof.G.Valicko paruoštą trumpesnį klausimyną (kariai neigiamai ir nepatikliai žiūri į ilgesnes ir sudėtingas apklausas) (**Grakauskas, Valickas, 2003**).

Taigi, specifiniam streso suvokimui, jo kaip kenksmingo veiksnio pasireiškimui, psichologinių reakcijų aštrumui reaguojant į trauminio streso poveikį įvertinti buvo panaudota:

1. JAV Walteer Reed tyrimų instituto rekomenduota simptomatikos skalė **SCL-90** (**Symptom Check List**; Derogatis ir kt., 1976; Arrindell and Ettema, 2003) susidedanti iš 90 klausimų, kurių 10 subskalių turi nuorodas į atskirus sindromus (somatika, depresyvumas, nerimas, fobija, priešiškus, psichastenija, rigidiškumas ir kt.). Tiriamųjų prašoma pažymėti, kurie iš simptomų labiausiai vargina juos, kaip grįžusius po dalyvavimo ilgalaikėje TO. Atsakymai rašomi kaip vienas iš 5 variantų (nevargina - 0, mažai vargina - 1, vidutiniškai - 2, stipriai - 3, labai stipriai -4). Atsakymai vertinami, susumavus visus balus nuo 0 iki 4. Reakcijos į stresorių poveikis buvo vertinamas kaip:

- žemas, jei balų suma 0-20;
- vidutinis, jei balų suma 21-40;
- aukštesnis už vidutinį, jei balų suma 41-50;

- aukštas, jei balų suma 51-90.

Karo psichologas, vertindamas šio testo rezultatus, atsižvelgia į interviu metu gautus duomenis, pasitikslina juos, pakartodamas kai kuriuos klausimus (siekiant išvengti galimo melo ar simptomų sumenkinimo). Šiame darbe, naudojantis metodiniais nurodymais, nebuvo išsiplėsta į atskirų skalių analizę, kadangi buvo fiksuoti tik 2 ryškesni potrauminio streso sutrikimui būdingi skalių nukrypimai, visi kiti buvo galimai normalūs (atsakymai dauguma 0 ir pavieniai 1). Todėl analizei imta tik bendra balų **suma**, suskirstant į tris grupes – žema, vidutinė, aukštesnė reakcija ir matematinei analizei naudota balų suma ir psichologo suteikta rizikos grupė : simptomai nevargina - 1, mažai vargina – 2, vidutiniškai vargina (aukštesnis balas) - 3, stipriai (aukštas balas) – 4 grupė.

2. Trauminių įvykių poveikio skalė PIES (The Peacekeepers Impact of Events Scale, Adler, Dolan ir kt., 2000, perdaryta iš Combat Exposure scale, CES ir pritaikyta taikdarius), susidedanti iš 25 klausimų apie trauminius įvykius operacijos zonoje. Klausama, kokį poveikį sukelia išvardintų įvykių patyrimas (incidentai, pasalos, apšaudymai, sužeidimų ir kūno dalių stebėjimas, patruliavimas, civilių priešiškus, grėsmė ir t.t., pilna anketa pateikiama priede). Galimi atsakymai: „1 - ne, nebuvo įvykio“, „2 - nebuvo poveikio“, „3 - mažas poveikis“, „4 - vidutinis poveikis“, „5 - ekstremalus poveikis“. Vertinama balų suma vertikaliose eilutėse:

- jeigu dauguma reiškinų vertinami 1-2, poveikio nebuvo;

- jeigu dauguma atsakymų lygūs 3 – poveikis panašus į kaupiamojo streso poveikį;

- jei 4-5, asmuo priskiriamas patyrusių ekstremalų poveikį grupei, jam gali pasireikšti PTSS simptomai. Tokį asmenį būtina papildomai apklausti, interviu metu patikslinti priežastis, asmens pastangas sumažinti poveikį. Pagal KMT galiojančią vidaus tvarką asmenys su išreikšta SCL simptomatika ir patyrę vidutinį ar ekstremalų streso poveikį, jeigu jiems pasireiškė pasunkinta adaptacija, turi būti siunčiami psichiatro konsultacijai.

Taigi, kariai buvo priskiriami 4 rizikos grupėms pagal poveikį – nepaveikti (1 grupė), mažai (2), vidutiniškai (3) ir ekstremaliai paveikti - 4 grupė (grupės naudotos statistinei analizei atlikti). Atskiri šio testo klausimai nebuvo nagrinėti, siekiant neįsivelti į ne su šio magistro darbo objektu susijusių klausimų analizavimą. Tuo labiau, kad klausimyne naudojamų teiginių reikšmes puikiai išnaginėjo prof.G.Valickas savo tyrimuose (Valickas, 2005)

3. Streso dinamikos klausimynas - SDK metodika, keturi klausimai streso dinamikai įvertinti (sukurta KMT karo psichologų, pagal Rusijos karo psichologų pasiūlymus, įdiegta Z.Petrausko 2007 m.), klausiant:

1. kokią **įtampą** karys išgyveno pirmosiomis tarnybos dienomis (atvykus);
2. kokią **įtampą** išgyvenote puolimo ir riaušių (incidento) metu;
3. kokią **įtampą** išgyvenote po incidento praėjus 1 mėnesiui;
4. kokią **įtampą** išgyvenat dabartiniu tarnybos metu (grįžus).

Atsakymų variantai:

- neišgyvenau jokios įtampos (0),
- išgyvenau nedidelę įtampą (1);
- išgyvenau vidutinę įtampą (2);
- išgyvenau didelę įtampą (3) ar labai didelę įtampą (4).

Atsakymai vertinami atskirai kiekvienu laikotarpiu, didžiausia prognostinė vertė yra įtampos pradžioj, incidento metu ir įtampos dabar vertinimo. Pagal šią skalę kariai grupuojami viso kohortinio tyrimo metu kaip jautę įtampą (veikiami veiksnio) ir nejautę jokios įtampos (neveikiami veiksnio). Kadangi visi kariai buvo stovykloje riaušių ir apšaudymo metu, šis rizikos veiksnys vertinamas kaip papildomas stiprus ūmus trauminis įvykis, kuris galėjo paveikti visus. Tyrimo gale vėl vertinama įtampa jau nurodo pasekmes, kokias šis įvykis turėjo asmeniui, jei jie netaikė jokių streso įveikos būdų arba taikė nepakankamai aktyviai arba nurodo įtampą, kurią karys jaučia dėl santykių šeimoje, nesusiklosčiusio asmeninio gyvenimo ar neaiškios ateities perspektyvos tarnyboje (gali perkelti į kitą dalinį, pasikeitė kolektyvas), baimės dėl elgesio tarptautinės operacijos metu vertinimo (jei buvo drausmės pažeidimų) ar buvusių konfliktų kolektyve.

Testo klausimų vidiniam patikimumui įvertinti skaičiuotas Cronbacho alfa koeficientas, gautas pakankamai aukštas, t.y. lygus **0,862**.

4. Streso įveikos klausimynas: 4 faktorių modelis, pasiūlytas ir pristatytas prof. G.Valicko kaip lietuviška streso įvertinimo metodika (Grakauskas, Valickas, 2003). Klausimyną sudaro 24 klausimai, atitinkantys 4 streso įveikos strategijas: socialinės paramos, problemų sprendimo, emocinės iškrovos ir vengimo. Į kiekvieną klausimą galimi atsakymai: - niekada (1) , kartais (2), dažnai (3), visada (4). Rezultatai vertinami kaip iš gautų 6 kiekvienos streso įveikos strategijos atsakymų suskaičiuota skalių vidurkis ir išsibarstymas. Rezultatai lyginami tarpusavyje, atskirose rizikos grupėse ir atliekama koreliacinė analizė pagal Spearmano ir Pirsono koeficientus bendram ryšiui ar tendencijai nustatyti. Patikrinus visos grupės statistines klausimyno skalių vidurkių reikšmes, gautas analogiškas jų išsidėstymas kaip prof. G.Valicko darbe (pateikiama prie rezultatų).

Paskaičiuoti pakankamai aukšti vidinio suderinamumo rodikliai, kurie atspindėjo G.Valicko gautus Cronbacho alfa rodiklius atitinkamai: 0,812; 0,781; 0,694; 0,688.

Visi klausimynai pildomi vienu metu, Karo medicinos centro psichologinių tyrimų laboratorijos patalpose, išskyrus streso įveikos klausimyną, kurį dalis karių užpildė internetu per kelias dienas po grįžimo. Tyrimas užtruko iki 45 min., priklausomai nuo interviu trukmės, kuris buvo vykdomas baigus apklausas, jei buvo būtina patikslinti neaiškiai ar netiksliai atsakytus klausimus. Darbo autorė daugiau nei pusė karių apklausė papildomai telefonu (streso šaltinių ir kai kurių sveikatos problemų patikslinimui).

8.2. Biologiniai streso žymenų (kraujo ir seilių mėginių) tyrimai

Paimti ir atšaldyti kraujo mėginiai buvo tirti Eksperimentinės ir klinikinės medicinos instituto laboratorijoje pagal patvirtintą spektrofluorimetrinę metodiką deguonies laisvųjų radikalų malonildialdehido (MDA) aptikimui kraujo serume, pasinaudojant nusodinimo tiobarbitūrine rūgštimi reakcija, o seilių bei kraujo mėginiai imunoglobulinų A ir M nustatymui tiriami Vilniaus universiteto Imunologijos institute pagal standartinę ir naujai adaptuojamą imunoglobulinų A ir E nustatymo žmogaus bioterpėse metodiką.

MDA koncentracija laikoma padidėjusi, kai ji viršija 0,85 mikromol/l. išvykstantiems į TO ir 0,65 mikromol/l grįžusiems iš TO (dėl skirtingų reagentų kontrolinėms eilutėms naudojimo). Tyrimai rodo, jog MDA koncentracija padidėja ilgalaikio streso metu, sergant sunkiomis lėtinėmis ligomis, kaip ilgalaikio intensyvaus rūkymo pasekmė, o jo pastovus padidėjimas gali skatinti vėžinių ląstelių dauginimąsi, degeneracinių ligų vystymąsi. Šios medžiagos kaupimasis smegenų audinyje gali skatinti neadekvačių situacijai emocijų proveržius, autoagresinį elgesį ir kt. (Florkowski, 2001)

Imunologiniai tyrimai buvo atliekami, siekiant nustatyti imuniteto pokyčius, kurie galimi esant ilgą laiką aukštikalnėse, pastovaus fizinio ir psichologinio streso sąlygomis, kenksmingoje aplinkoje. Daugelio autorių nuomone, trauminiai įvykiai, stiprūs išgyvenimai slopina imuninių ląstelių gamybą, taigi silpnina imunitetą, todėl dažnėja ligos, pasireiškia įvairūs sveikatos sutrikimai. Imunoglobulinų koncentracijos pokyčių biologiniuose skysčiuose - kraujyje ir seilėse koreliacinei ir dinaminei analizei buvo naudojamos tokios biologinių streso žymenų - koncentracijų reikšmės, kurios įvardinamos kaip norma (1 lentelė) (Segestrom, 2004).

1 lentelė. Imunoglobulinų koncentracijų biologinėse terpėse normos ribos

Imunoglobulinai	Serume	Seilėse
IgM	1 250÷500	0 - 8
IgA	2 100÷500	500
S-IgA	8÷3.6	8 – 260
IgG	12500÷3 000	0 - 9

8.3. Karių subjektyvus ir objektyvus sveikatos vertinimas

Karių sveikatos būklę pagal patvirtintus algoritmus grįžus iš TO vertino Karo medicinos tarnybos karo gydytojai ekspertai - terapeutas, LOR, odos ligų gydytojas, neurologas, okulistas, reabilitologas (pagal indikacijas), tyrimui panaudota galutinė išvada, pateikiama kario apžiūros lape, kuris saugomas įstaigos registratūroje. Kraujo spaudimas matuotas elektroniniu kalibruotu kraujo spaudimo matuokliu (mm Hg), svoris – standartinėmis elektroninėmis svarstyklėmis (kg), bendri biocheminiai kraujo tyrimai – patvirtintomis įstaigos vidaus procedūrų kokybės vadove metodikomis (vertinta kaip patologija ir norma). Ligos buvo koduojamos pagal sunkumą, po to grupuojamos pagal nustatytą diagnozių kiekį:

- nuo 1 – praktiškai sveikas iki 5 – kelios skirtingos ligos;
- įvertinamas objektyvus sveikatos pablogėjimas (neigiama turėtos ligos dinamika, naujai atsiradusi liga, susijusi su stresu, psichosomatinė liga - odos bėrimai, hipertenzija, neurologinės ligos, virškinimos sistemos sutrikimai).

Be to, kariai patys pildė NATO šalių naudojamą (išverstą ir patvirtintą mūsų kariuomenės reikmėms) sveikatos patikrinimo anketą, kurioje subjektyviai vertino savo patirtą stresą ir sveikatos dinamiką (sveikatos problemų atsiradimą TO metu), įtampą kėlusius kenksmingus veiksnius (apšaudymus, pavojų būti sužeistiems, sužeistųjų matymą ir kt.), skirtą bendrai asmens sveikatos būsenai TO metu įvertinti bei subjektyviam savijautos bei kenksmingų veiksnių apibūdinimui, į kuriuos karys atkreipė dėmesį (pateikiama priede):

sveikata liko nepakitusi -1, pablogėjo – 2.

Kitoje anketos vietoje (dėmesio ir galimo melo **patikrinimas**) karys turėjo pažymėti, ar jam neatsirado kokių nors medicininių ar odontologinių problemų (dantų kariesas taip pat nurodo ilgalaikį stresą). Anketos pabaigoje karys pats subjektyviai galėjo pažymėti, kaip įvertino savo sveikatos būklę. Šis subjektyvus sveikatos vertinimas, pagal prof. **A. Goštauto** (1996) tyrimų duomenis, gerai atspindi tikrąją organizmo būklę todėl net gali būti naudojamas platesniems epidemiologiniams gyventojų sveikatos patikrinimams. Galimi atsakymai klausimyne:

vertinu kaip **puikiai** – 1, labai gerą -2, **gerą** - 3, patenkinamą - 4, blogą - 5.

Visi tiriamieji buvo vienoje tarnybos vietoje Afganistane, išvykę beveik iš vieno dalinio, maitinosi tuo pačiu kokybišku maistu, naudojo saugų vandenį, turėjo nuo triukšmo apsaugančias individualias saugos priemones, bendrai leido laisvalaikį, sportavo, filmavo, internetu bendravo su namiškiais, jų sveikata rūpinosi dešimties medikų būrys. Situacijos, su kuriomis susiduria kariai, buvo gerai ir viešai žinomos, taip pat karius supo vienodos klimatinės sąlygos (aukštikalnės), panašios darbo užduotys: kariai turėjo paskirtas užduotis kontroliuoti teritoriją, kiti bendravo su

vietiniais gyventojais, arba išvykdavo kas kelintą dieną patruliuoti, lydėdavo medikų komandą, vykstančią konsultuoti vietos gyventojus, perveždavo krovinius.

Kariai įvardino tokius **aplinkos** veiksnius, galinčius turėti įtakos stresinių situacijų stiprumui, kaip: deguonies trūkumas dėl stovyklos aukštikalnių zonoje, triukšmas, vibracija, smėlio dulkės, atliekų deginimo dūmai, repelentai, temperatūrų svyravimai. Analizėje jie buvo užkoduoti kaip kenksmingi veiksniai nuo 1 iki 4 (kiekybiškai) pagal išvardintus veiksnius.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant statistinės analizės sistemą SPSS for Windows 13.0 versiją. Tyrimo rezultatai analizuoti ir MsExell programa, testų vidiniam patikimumui įvertinti skaičiuotas Kronbacho alfa koeficientas. Tyrimo hipotezėms tikrinti buvo naudojami Stjudento t kriterijus, Spearmano ir Pirsono koreliacijos koeficientai, tiesinė logistinės regresijos analizė.

Hipotezėms tikrinti pasirinktas $p < 0,05$ reikšmingumo lygmuo.

9. TYRIMO REZULTATAI

9.1. Karių patiriamo streso TO metu ypatumai

Pirmosios hipotezės patikrinimui karių patiriamą stresą vertinome keturiuose ilgalaikio stebėjimo atskaitos taškuose:

- atvykus į stovyklą TO regione Afganistane,
- įvykus trauminiam įvykiui pirmojo tarnybos mėnesio metu,
- praėjus vienam mėnesiui po įvykio
- grįžus į Lietuvą po 6 mėnesių tarnybos.

Patiriamo streso intensyvumą vertinome keturbalėje skalėje, pagal karių subjektyvius duomenis, kuriuos pastarieji pateikė streso dinamikos klausimyne (**SDK**) bei tuos atsakymus, kuriuos jie nurodė, pildydami SCL- 90 ir PIES testus. Tolimesnę analizę vykdėme, sugrupavę karius į nejaučiančią streso grupę (atsakymai lygūs 0), nedidelės įtampos (streso) grupę (1), vidutinės (2) ir didelės bei labai didelės įtampos grupes sujungėme į vieną (3-4 balai) (2 lentelė).

2 lentelė. Patiriamo streso lygis per TO laikotarpį. Karių skaičius grupėse

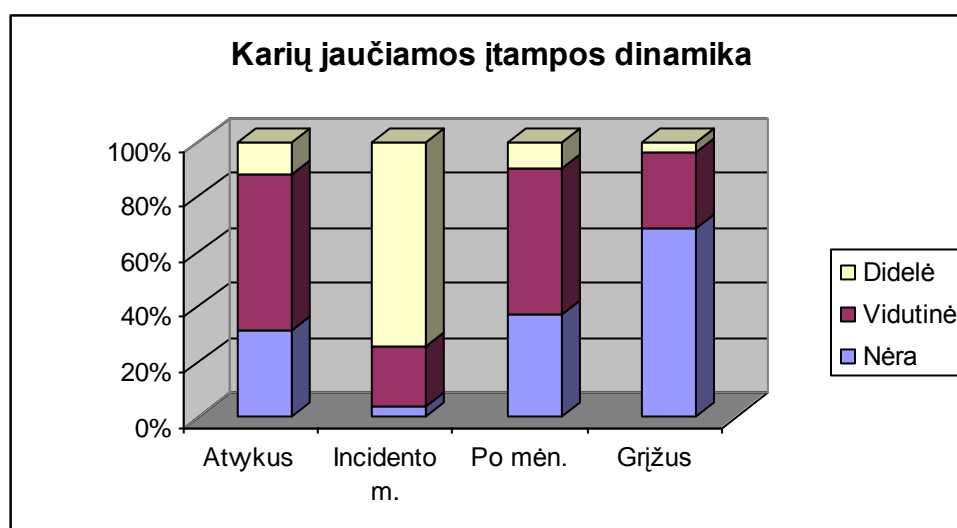
Įtampos (streso) lygis	Atvykus	Incidento metu	Po 1 mėn.	Grįžus
0	21	2	24	41
1	30	14	28	14
2	6	23	4	2
3-4	0	18	1	0
Viso	57	57	57	57

Kadangi tik trauminio įvykio metu dalis karių nurodė labai stiprų stresą, apjungėme antros ir trečios grupės karius į vieną grupę bei paskaičiavome procentinį karių pasiskirstymą (5 pav.).

Atskirai peržiūrėjome atsakymus, kuriuos kariai pateikė pildydami SCL - 90 ir PIES klausimynus grįžus. Kaip minėjome anksčiau, vykdant karinę medicininę ekspertizę po TO, dalis karių bijo atskleisti savo nusiskundimus, todėl jų atsakymus visada vertiname atsargiai, bandome lyginti įvairius klausimynus, ir dar kartą patikriname interviu būdu. Todėl tiriamųjų karių atsakymus sugrupavome analogiškai į tris didesnes grupes, siekiant palyginti naudotų testų jautrumą:

- a) simptomatikos ar trauminio poveikio nėra, streso atžvilgiu atspari grupė, pavadiname ją - nejaučianti įtampos TO metu grupė.
- b) trauminių įvykių poveikis silpnas ar vidutiniškai išreikšta simptomatika, mažai varginanti - jaučiamos nedidelės (vidutinės) įtampos grupė.
- c) trauminių įvykių poveikis stiprus ar stipriai išreikšta simptomatika, vidutiniškai varginanti - jaučiamos didelės ar stiprios įtampos grupė (3 lentelė).

5 paveikslas. Karių pasiskirstymas pagal streso lygį TO metu (procentais)



Kaip matome, didžiausias jaučiančių didelę įtampą karių skaičius buvo incidento metu.

3 lentelė. Karių pasiskirstymas į grupes pagal SCL -90 ir PIES testų duomenis

Grupė	Pagal SCL -90	Proc.	Pagal PIES	Proc.
Nejaučianti įtampos	23	40,4	19	33,3
Jaučiama nedidelė įtampa	22	38,6	33	57,9
Didelė (stiproka) įtampa	12	21,1	5	8,8
Viso	57	100	57	100

Taigi, kaip matome lentelėje, daugiau nei trečdalis karių, 6 mėnesius dalyvavusių TO, grįžę ir užpildę klausimynus, nenurodė jokios įtampos, t.y. jų nevargina jokie simptomai, susiję su nemiga, košmarų sapnavimu ar kiti, būdingi potrauminiam stresiniam sutrikimui. Didesnė dalis karių pažymi, kad juos šiek tiek paveikė smurto aukų, sužeistų vaikų ar susišaudymo metu nukentėjusių draugų kūnų vaizdai ar tvarkos palaikymas.

Šis tyrimas pasižymi tam tikru specifiškumu, būdingu karių grupių tyrimams – reikia visada atsižvelgti į tai, kad kariai mėgsta pagerinti situaciją: jei jų klausiamo trumpai ir tiesiogiai paprastu vienu klausimu – jie dažniau atsako neigimu. Jei klausimus išbarstome, paslepiname klausimyne – jie daugiau atsiveria, nepastebi, kad klausimai panašūs, nurodo daugiau simptomų. Lygindami naudotų trijų klausimynų psichologinėms reakcijoms apibūdinti atsakymus, pastebime, kad trumpesniame SDK klausimyne beveik 72 proc. karių išsakė nejaučiantys jokios įtampos grįžus. Tai rodytų, kad kariai ramiai pasitinka namuose laukiančius iššūkius, džiaugiasi grįžę sveiki ir atlikę užduotis, o tie trečdalis karių, kurie nurodo jaučiantys nedidelę ir vidutinę įtampą dabartiniu tarnybos metu, greičiausiai turi neišspręstų problemų šeimoje ar nerimauja dėl darbo vietos, nes jie gali būti perkelti į kitą dalinį (tą jie išsakė interviu telefonu metu), gal būt prisimena apšaudymo pasekmes, arba pažinojo žuvusį draugą, ar laukia nemalonūs kolegos. Tačiau pagal SCL-90 ir PIES duomenis jaučiamo streso nenurodė žymiai mažiau karių – 40,4 ir 33,3 proc. atitinkamai, vadinasi jaučiamų kai kurių simptomų jie nepriskiria prie streso padarinių. Tai verčia manyti, kad reiktų dar kartą peržiūrėti naudojamus testus ir patikrinti atskirų jų klausimų ir skalių tinkamumą TO karių patikrai.

Atskirai norėtusi panagrinėti karių stresą trauminio įvykio (riausių incidento) Afganistane metu, kai per stovyklos apšaudymą vietiniai gyventojai maištininkai nušovė vieną iš karių (žuvo 1 karys, mūšio nuostoliai vertinami kaip 0,85 proc. gyvosios jėgos nuostolių). Šio grėsmingo gyvybei įvykio metu net **18** karių (**31,6** proc.) pažymėjo išgyvenę didelę ar labai didelę įtampą dėl baimės būti nušautiems ar poreikio patiems turėti ginklą ir iššauti, nežinios, kaip baigsis įvykiai, neaiškumų, kaip elgtis, baimės, kad panašūs įvykiai gali vėl pasikartoti, prasidėti karas ir t.t. Tokios įtampos tarnybos pradžioje kariai nenurodė. Įvykio streso stiprumą rodo ir tai, kad praėjus mėnesiui po incidento, dalis karių (9 proc.) dar jautė trauminių įvykių sukulto streso padarinius. Be abejo, ši grupė karių, jei nebus taikomi jokie streso įveikos būdai, turi didesnę tikimybę atokiame laikotarpyje išsivystyti PTSS arba dėl besikartojančių panašių įvykių kaupiamojo streso jiems gali greičiau atsirasti sveikatos sutrikimų. Todėl į šią grupę, be abejo, bus atkreiptas papildomas dėmesys tolimesnės analizės metu.

Po incidento tik vienam kariui (1,8 proc.) išsivystė ūmi stresinė reakcija, jis atsisakė tęsti tarnybą, buvo sugrąžintas į Lietuvą, o po psichiatro konsultacijos jam buvo skirtas gydymas. Vėlesni įvykiai (stovyklos apšaudymas, minų sprogimai) nesukėlė rimtesnių pasekmių ir PTSS simptomų grįžus nebuvo aptikta. Taigi, apibendrinant minėtus teiginius, trauminio įvykio stresas vertinamas kaip stipresnis, lyginant su tarnybos TO pradžioje metu patiriamu stresu, todėl galime teigti, kad pirmoji hipotezė pasitvirtino.

9.2. Karių subjektyvaus ir objektyvaus sveikatos vertinimo ypatumai

Norint pereiti prie antros hipotezės tikrinimo, pirmiausia turime įvertinti, kokia buvo tiriamųjų sveikatos būklė pagal objektyvius ir subjektyvius sveikatos vertinimo kriterijus. Subjektyvų sveikatos vertinimą analizavome pagal kelis (išmėtytus skirtingose klausimyno vietose) atsakymus į klausimus: ar nepasikeitė jūsų sveikatos būklė (nepablogėjo), ar neatsirado kokių nors medicininių problemų ir kaip jūs vertinate savo sveikatą (puiki, labai gera, gera ar patenkinama, bloga). Kad sveikata yra **gera**, atsakė beveik **pusė (47,4 proc.)** karių, kaip patenkinamą nurodė tik 4 kariai (7,0 proc.). (4 lentelė). Taip ir turėtų būti, kadangi kariai yra atrenkami prieš tarnybą kariuomenėje ir dar išsamiai tikrinami bei atrenkami sveikiausi prieš išvažiuojant, tad jų sveikata turėtų būti daugiau nei gera (puiki ar labai gera).

5 lentelė. Karių subjektyvų sveikatos vertinimas

Sveikatos vertinimas	Karių skaičius	Procentinė išraiška
Puiki	9	15,8
Labai gera	17	29,8
Gera	27	47,4
Patenkinama	4	7,0
Bloga	0	0
<i>Viso</i>	<i>57</i>	<i>57</i>

Tačiau, nežiūrint stiprios sveikatos išvažiuojant, kai apie trečdalį karių medikai pripažįsta praktiškai sveikais, sveikatos **pablogėjimą** šios TO metu nurodė **20** karių (35,1 proc.), o tai, kad atsirado kokių nors medicininių ar odontologinių **problemų**, pažymėjo **11** karių (19,3 proc.).

Objektyvaus sveikatos patikrinimo duomenis užkodavome kaip tam tikrų susirgimų skaičių, vertindami susirgimo sunkumą, kokį organą paliečia, ar apima visą, ar tik dalį organizmo, bei įtaką bendram darbingumui, vėlgi skirdami į grupes:

pirma - jei praktiškai sveikas;

antra - terapiniai susirgimai (esant lengvam ūmiam ar lėtiniam susirgimui);

trečia - gretutinės ligos (odos, klausos, neurologinės, virškinimo ir t.t.);

ketvirta – daugybiniai susirgimai, visi organai kenčia.

Anketose kariai pildė, ir kokiomis ūmėmis ligomis sirgo TO metu, į tai atsižvelgėme, sumuodami išlikusius sveikatos sutrikimus. Dažniausiai TO metu buvo minimi atminties sutrikimai TO pradžioje, nugaros raumenų skausmai, ašarojimas, virškinimo sutrikimai, alergijos, ūmios

slogos ir kt., ir tokių karių buvo beveik du trečdaliai kaip trečdalis (kadangi į hipotezės tokio klausimo neįtraukėme, atskirai sergamumo TO metu nenagrinėjome, tuo labiau, kad ir koreliacinės analizės metu jokių stipresnių ryšių nenustatyta). Karių sergamumumo vertinimui grįžus iš TO, be abejo, turėjo įtakos ir gerėjanti diagnostika, ir laiku atlikti laboratoriniai tyrimai, ir specialistų konsultacijos (6 lentelė). **Objektyvus sveikatos pablogėjimas** nustatytas **15** karių (26,3 proc.)

6 lentelė. TO karių nustatytų ligų (susirgimų) skaičius ir paskirstymas (procentais)

	Karių sveikatos grupės	Skaičius	Proc.
1	Praktiškai sveikas	19	33,3
2	Terapinės ligos	24	42,1
3	Gretutinės ligos	12	21,1
4	Kelios ligos ir sutrikimai	2	3,5

Biologinius streso žymenis (laboratorinių tyrimų duomenis) vertinome pagal mokslininkų pateiktas normas, tačiau šio darbo etapo metu į imunoglobulinų pokyčius nesigilinome (labai aukštos rodiklių reikšmės, todėl vertinome tik koreliacinę analizę). Buvo gauti patikimi imunoglobulinų M pokyčiai prieš ir po misijos ($p < 0,018$) (jie padidėjo grįžus, tai galima paaiškinti adaptacijos prie aukštikalnių fenomenu) ir seilių imunoglobulinų A pokyčiai ($p < 0,001$) (jie taip pat padidėjo), taigi tikėtos imunosupresijos dėl trauminių įvykių streso nenustatyta.

Išskyrėme vidinio paslėpto oksidacinio streso žymens, pavojingojo malonildialdehido ribinę koncentraciją (daugiau kaip 0,85 mikromol/l), kuri nustatyta **25** kariams išvykstant (43,9 proc.) ir palyginome pasiskirstymą į grupes pagal jaučiamą pradinę įtampą priklausomai nuo MDA žemo lygio, kuris tarsi nurodo į organizme tvyrančią vidinę ramybę, ilgalaikio streso nebuvimą (todėl neturėtų būti ryškūs streso simptomai incidento metu ir greitesnis atsistatymas po incidento) (7 lentelė), tačiau patikimų skirtumų nerasta. Grįžus MDA padidėjimas rastas tik **5** kariams (8,8 proc.).

7 lentelė. Streso biologinio žymens MDA ir sveikatos problemų sąsajos

MDA ribos	Streso nejautė	Jautė	Sveikata pablogėjo	Sveikata nepakito
MDA <0,85(32)	9	23	6	26
MDA >0,85(25)	12	13	5	20
Viso gr.	21	36	11	46

Kad galėtume geriau objektyviai išmatuoti streso poveikį, kariams matavome arterinį sistolinį (AKS), diastolinį kraujo spaudimą, matavome ūgį ir svorį (kai karys labai nervuojasi,

krenta svoris, dažnėja širdies plakimas, kyla kraujospūdis). Duomenų vidutines reikšmes surašėme į 8 lentelę, AKS svyravo 104-146 mmHg ribose, DKS 100-65 mmHg, pulsas nuo 43 iki 110 kartų per min.

8 lentelė. Kiti objektyvūs sveikatos parametrai

Rodiklis	AKS	DKS	Pulsas	Ūgis	svoris
Reikšmė	125,811	77,74	64,679	179,2	82,47
Nukrypimas	9,480	7,011	10,745	8,139	11,64

Kadangi antroji hipotezė teigė, jog didesnę stresą patyrę kariai blogiau vertins savo sveikatos būklę, bus stebimi ir objektyvūs sveikatos pokyčiai, patikrinome šį teiginį, sugrupavę karius pagal streso lygį pradžioje (9 lentelė) ir trauminio įvykio metu, lygindami objektyvius ir subjektyvius sveikatos vertinimo rodiklius. Nors ir tikėjomės, kad toks ryškus trauminio įvykio stresas galėjo įtakoti sveikatos pokyčius, jis su sveikatos rodikliais nebuvo susijęs, patikimų skirtumų nerasta.

9 lentelė. Skirtingų streso grupių karių sveikatos vertinimas

Rodikliai	Streso nejautė, N-21	Jautė, N-36	P lygmuo
Sveikatos problemų atsiradimas	1	19	p<0,01
Puiki, labai gera sveikata	14	13	p<0,05
Gera sveikata	6	20	p<0,05
Patenkinama sveikata	1	3	p>0,05
Objektyvus pablogėjimas	4	11	p>0,05

Kadangi pasidomėjome, kaip kariai patys vertino savo įtampos lygį ir sveikatą, jos kitimą TO metu palyginom (patikrinom pokyčius) su objektyviais duomenimis, kurie ne visad sutapo. Tačiau medicinos praktikoje visada dalis ankstyvų simptomų nepriskiriama ligai (pvz, viena karė skundėsi galūnių tirpimu, tačiau nesant rentgenologinių pokyčių, jokia diagnozė jai nebuvo nustatyta, tačiau šie sutrikimai, jos manymu, ją vargino dėl patirto streso). Visus vertinamuosius atsakymus, rodančius streso priežastis (kenksmingus faktorius TO, galinčius pabloginti sveikatą, pavojus būti nušautam, sužeistųjų matymas, šaunamojo ginklo panaudojimas prieš kitą žmogų ir kt.) įtraukėme į daugiafaktorinę analizę tarpusavio sąsajoms nustatyti. Mūsų nuostabai, išryškėjo

šiek tiek neįprastos tendencijos ir patikimi ryšiai tarp matytų vaizdų, įtampą sukėlusiu veiksmų, šūvių ir subjektyvaus sveikatos vertinimo (pablogėjusios sveikatos). Imunoglobulinų padidėjimas taip pat buvo susijęs su ligomis grįžus iš tarptautinės operacijos ir išmatuotu kraujospūdžio padidėjimu (lėtinis ar ilgalaikis stresas, 10 lentelė).

10 lentelė. Rizikos veiksnių ir streso tarpusavio sąsajos (Spearman koreliacijos reikšmės)

Veiksny	Veiksny	Spearman reikšmė
Pablogėjusi sveikata	Sužeistųjų matymas	0,356
Šūviai	Sveikatos problemų atsiradimas	0,378
Serumo IgA, IgB	Ligos grįžus	0,403
Serumo IgMb	Kenksmingi veiksniai	0,457
Ligos misijoje	Ligos grįžus	0,369
Ligos grįžus	Stresas incidento metu	0,378
Ligos grįžus	Stresas pradžioje	0,4
Stresas pradžioje	PIES	0,442
Stresas pradžioje	Stresas incidento metu	0,754*
Stresas po 1 mėn	Sužeistųjų matymas	0,378
Stresas incidento metu	Stresas po 1 mėn	0,723
Stresas dabar	Stresas po 1 mėn	0,39
ŠSD	IgAb	0,353
Kenksmingi veiksniai	Sužeistųjų matymas	0,510
Sv.problemų atsiradimas	Ligos sugrįžus	0,407
Sv.problemų atsiradimas	Sveikatos vertinimas	0,495
ŠSD	Pablogėjusi sveikata	0,431

*P lygmuo 0,01; kitur p<0,05

Paryškintu šriftu atkreiptas dėmesys į daugelį problemų, kurios turėjo ryšį su karių patiriamu stresu TO metu: pradinis stresas susijęs PIES rodikliais (vadinasi, labiau reikia ieškoti streso priežasčių namų aplinkoj, o trauminiai įvykiai vieni nepalieka tokio ryškaus pėdsako, jie susisumuoja ir poveikis sustiprėja, kai žmogus yra labiau įsitempęs). Įdomu tai, kad imunoglobulinų pokyčiai buvo susiję su kenksmingais veiksniais aplinkoje (degančios atliekos, triukšmas, vibracija) ir su diagnozuotomis ligomis grįžus. Taigi, antroji hipotezė pasitvirtino, sveikatos pablogėjimo rodikliai susiję su didesniu stresu incidento metu.

9.3. Karių streso įveikos strategijų ypatumai ir sąsajos su sveikatos vertinimu

Trečiajai hipotezei patikrinti apskaičiavome visų 4 streso įveikos skalių 6 atsakymų vidurkių reikšmes (svyravimai galėtų būti nuo 0 iki 24) ir lyginome jas įvairių pjūvių pagalba.. Kaip parodė streso įveikos anketų duomenų analizė, kariai dažniausiai renkasi į problemų sprendimus (problemos analizę, sprendimų paiešką, įgyvendinimo planavimą ar žinių kaupimą) orientuotą streso įveiką. Antroji pagal klausimyno skalių reikšmių vidurkių dydį yra su socialine parama (emocine ar instrumentine) susijusi streso įveikos strategija (11 lentelė):

11 lentelė. Karių streso įveikimo klausimyno reikšmių vidurkių palyginimas

Skalė	Reikšmių vidurkis	Dispersija
Problemų sprendimo	17,83	3,03
Socialinės paramos	14,46	2,83
Vengimo	13,19	2,69
Emocinės iškvos	9,41	2,13

Vengimo strategijos skalių reikšmių vidurkiai, kaip ir prof. G.Valicko atliktame tyrime, nedaug skyrėsi nuo socialinės paramos skalių reikšmių vidurkių. Mažiausiai balų surinko emocinės iškvos strategijai priskirtų teiginių vertinimas: kariai skyrė beveik perpus mažiau balų, nei problemų sprendimo įveikai. Tai gali būti paaiškinama karių bendruomenei būdingu vienas kito palaikymu, komandos bendrumo jausmu, jų savitarpio pagalbos ugdymu, jausmų kontrole, strategijos pasirinkimu, atsižvelgiant į besikeičiančią situaciją ir stresorius.

Siekdami pagilinti streso įveikimo strategijų ir karių patiriamo streso bei sveikatos vertinimo duomenų analizę, atlikome kai kuriuos skaičiavimus, atsižvelgdami į :

- karių **subjektyvų** sveikatos vertinimą (pablogėjo, nepakito);

- įtampos lygį atvykus, incidento metu, grįžus atgal;

objektyvius sveikatos pokyčius (diagnozuotų ligų skaičių ir dinamiką);

Lyginome naudoto klausimyno reikšmių vidurkius atskirose rizikos veiksmų ar sveikatos vertinimų grupėse, atlikome koreliacinę analizę.

Moterų ir vyrų streso įveikos klausimyno trijų strategijų reikšmių vidurkiai nesiskyrė, išskyrus ketvirtąją, emocinės iškvos skalę, kur nustatyti kiek aukštesni moterų skalių reikšmių vidurkiai, tačiau jie nebuvo statistiškai patikimi, todėl tolimesnei analizei grupavimas nei pagal lytį, nei pagal amžių nebuvo taikytas.

12 lentelėje palyginome streso įveikos strategijas skirtingos įtampos grupėse, tiesa, anksčiau nepaminijome, kad visur buvo skaičiuojamas amžiaus vidurkis, kuris nesiskyrė.

12 lentelė. Streso įveikos strategijų palyginimas tarp skirtingos įtampos grupių

Įveikos strategija	Įtampos nėra, N-21	Įtampa yra, N-36	P lygmuo
Problemų sprendimo	17,59±3,74	18,03±2,55	p>0,05
Vengimo	12,85±2,80	13,38±2,64	p>0,05
Socialinės paramos	13,35±3,27	15,12±2,36	p<0,05
Emocinės iškvos	8,30±1,84	10,06±2,04	p<0,01

Taigi, didesnę įtampą TO pradžioje jaučiantys kariai patikimai dažniau naudoja emocinės iškvos strategiją. Pasitikrinome, ar ta pati priklausomybė yra ir tarp karių, kurie jautė didesnę įtampą trauminio įvykio – riaušių incidento metu. Nustatytas toks pat patikimas ryšys tarp naudojamų emocinės iškvos strategijos reikšmių vidurkių, susijęs su didesne įtampa (13 lentelė).

13 lentelė. Karių trauminio streso įveikos strategijų reikšmių palyginimas

Įveikos strategija	Įtampos nėra, N-16	Įtampa didoka, N-41	P lygmuo
Problemų sprendimo	16,75±3,86	18,29±2,52	p>0,05
Vengimo	12,31±3,54	13,55±2,44	p>0,05
Socialinės paramos	13,13±3,54	15,03±2,31	p<0,05
Emocinės iškvos	8,00±1,32	10,00±2,14	p<0,01

Toliau tikrinome hipotezę, ar dažniau naudojantys jausminę, emocinės iškvos strategiją pasižymi blogesne sveikata, dažniau serga, ar jiems pablogėjo sveikata po TO. Analizė parodė, kad dažniau naudojantys emocinės iškvos strategiją kariai, o tokių buvo 15 (jų streso įveikos strategijos reikšmių vidurkis 14,23±1,28) sveikatos problemų atsiradimą pažymėjo patikimai dažniau (8 iš 15), nei naudojantys kitas streso įveikos strategijas, kurie nurodė tik 11 pablogėjimo atvejų iš 39 (p<0,05). Ir objektyvus sveikatos patikrinimas parodė, kad dažniau

sveikata pablogėjo emocinės iškrovos mėgėjams, kuriems net 7 iš 15 nustatytas objektyvios ligos, o tiems, kas rečiau naudoja šią streso įveiką, sveikatos objektyvūs pokyčiai nustatyti tik 5 iš 39, skirtumas patikimas ($p < 0,05$).

Baigiant analizę, buvo pabandyta susumuoti visus tiriamųjų atsakymus apie jaučiamą įtampą tiek tarnybos pradžioje, tiek incidento metu, po mėnesio ir grįžus ir palyginti skirtumus tiek streso strategijų panaudojimo, tiek sveikatos vertinimo tarp mažiausios (kurioje atsidūrė 19 asmenų) ir didžiausios įtampos grupių (11 asmenų). Gauti patikimi skirtumai tarp sveikatos subjektyvaus vertinimo, sveikatos problemų nurodymo ir objektyvaus sveikatos pablogėjimo rodiklių mažiausios ir didžiausios nurodytos įtampos grupėse (gera sveikata 28,6 versus 55,5 proc., sveikatos problemos 4,8 ir 52,8 proc. atitinkamai ir 19,1 bei 30,6 proc. objektyvus pablogėjimas), Streso įveikos strategijų skirtumai gauti analizuojant socialinės paramos strategijos reikšmes- 13,16 versus 16,22 ($p < 0,05$) ir emocinės iškrovos strategijos reikšmes: 8,1 versus 11,11 9P<0,001). Objektyvus sveikatos pablogėjimas buvo labiausiai susijęs su sužeistųjų matymu.

Siekiant paieškoti dar kitų galimų sąsajų, buvo atlikta koreliacinė ir tiesinė regresinė analizė, kuri parodė labai įdomius, mūsų numatytus ryšius atskirose nedidelėse grupėse (arba pakartojo rastus įvairiai grupuojant streso įveikos stilius pagal subjektyvius ir objektyvius sveikatos parametrus). Paaiškiname naudojamas santrumpas - S1- tai „socialinės paramos“ faktorius, S2 – į“problemų sprendimą“ orientuotas faktorius; S3-„emocinės iškrovos“ faktorius, S4-„vengimo“ faktorius (Žr. 14 lentelę).

14 lentelė. Pirsono koreliacijos koeficientai stresorių ir streso įveikų ryšiui nustatyti

Nr.	Matuojamas veiksnys	Rizikos veiksnys	Pirsono kor.	P lygmuo
1	S2, problemų sp.	S1	0,454	0,001
2	S4, emocinė iškr.	S1	0,522	0,000
3	S1, socialinė p.	S3	0,462	0,000
4	S2, problemų sp.	amžius	0,286	0,036
5	S2, problemų sp.	Sužeistųjų matymas	0,288	0,04
6	S3, emocinė iškrova	PIES (trauminis poveikis)	0,279	0,05
7	S3, emocinė iškrova	DKS	0,338	0,018
8	S3 emocinė iškrova	SCL-90	0,389	0,005
9	S3 emocinė iškrova	Stresas pradžioje	0,315	0,026
10	S3 emocinė iškrova	Stresas incidento metu	0,437	0,02
11	S3 emocinė iškrova	Stresas po 1 mėn	0,484	0,000
12	S3 emocinė iškrova	Stresas dabar	0,489	0,000
13	S1 socialinė p.	Stresas po 1 mėn	0,357	0,011
14	S1 socialinė p.	Stresas dabar	0,356	0,011
15	AKS	Stresas dabar	0,325	0,019
16	ŠSD	Pablogėjusi sveikata	0,403	0,003

17	Amžius	Sužeistųjų matymas	0,274	0,047
18	Trauminis poveikis	Kenksmingi veiksniai	0,347	0,011
19	Trauminis poveikis	Pablogėjusi sveikata	0,281	0,041
20	Trauminis poveikis	Šūviai	-0,389	0,004
21	Trauminis poveikis	Pavojus žūti	-0,284	0,039
22	Trauminis poveikis	Stresas incidento metu	0,586	0,000
23	Trauminis poveikis	Stresas po 1 mėn.	0,506	0,000
24	Sinmtomatikos testas	Stresas dabar	0,418	0,002
25	Simptomatikos testas	Stresas incidento metu	0,316	0,021

Apibendrinant streso įveikos sąsajas tarp visų čia aukščiau išvardintų veiksnių, tarp karių, dalyvaujančių tarptautinėse operacijose, galima konstatuoti, kad emocinės iškvos strategija yra pagrindinis veiksnys, turintis sąryšį su sveikatos pokyčiais, ir vadinasi, reiktų ieškoti būdų, kai paveikti karius mažiau naudoti šią streso įveiką. Taip pat būtina atsižvelgti į tai, kad kai kur, kur buvo tikėtasi stipresnio tarpusavio veiksnių ryšio, jo nenustatyta, nes į TO grupę patenka stipriai atrinkti kariai, ir šie kariai funkcionuoja kaip kaip vienalytė grupė, todėl ji gerai pasiruošusi, adaptyvesnė psichologiniu aspektu, o tai ir keičia šias sąsajas.

10. REZULTATŲ APTARIMAS

Siekdama įgyvendinti magistro darbe iškeltą tikslą, analizavau ir lyginau karių, vykstančių į tarptautines operacijas, patirtų trauminių įvykių sukkelto streso (įtampos) ypatumus, karių naudojamų streso įveikos strategijų ir galimo neįveikto streso poveikio sveikatai, pasireiškiančio per subjektyvų savo sveikatos vertinimą, sąsajas. Buvo suformuluotas esminis klausimas, į kurį ieškota atsakymo, būtent: ar neįveiktas trauminių įvykių stresas įtakoja sveikatą, ją pablogindamas, išryškindamas naujas fizinės ar psichikos sveikatos problemas, ir kuri strategija labiau susijusi su sveikatos pokyčiais. Kitų Lietuvos autorių darbuose buvo parodyta, kad šie kariai yra geriau pasiruošę, emociškai stabilesni ir tinkami vykdyti užduotis, susijusias su sąlyginai didesniu pavojumi sveikatai ar gyvybei (Jurgaitis, 2007). O adaptuojant naują streso įveikos klausimyną buvo pasitelkta karių imtis (tiesa, jaunesnė), siekiant nustatyti karių dažniausiai naudojamus streso įveikos būdus (Valickas, 2005). Kaip visai naują reiškinį - teigiamą galimą potrauminį augimą iškėlė Gailienė ar Kazlauskas (Domanskaitė –Gota, 2005), kas privertė pamąstyti apie kitas (neįvertintas) kai kurių sveikatos rodiklių pasikeitimo į gerą pusę priežastis.

Užsienio šalyse psichologinė karių patirtis, tarptautinių operacijų įtaka karių psichinei sveikatai sritis yra gana plačiai tyrinėjama ir kelianti didelį susidomėjimą sritis. Tačiau kyla tam tikrų problemų šių atliktų tyrimų palyginimui: skiriasi operacijų intensyvumas (vienos šalys dalyvauja tik taikos palaikymo, kitos ir antiteroristinėse operacijose), slaptumas (gali būti neviešinami tyrimų rezultatai) trukmė (nuo 3 iki 14 mėnesių), dalyvaujančio operacijose kontingento specifiškumas (pėstininkai, karo lakūnai, specialiosios pajėgos ir pan.), lokalizacija žemynuose – Afrikoje, Persijos įlankoje ar Afganistane, Pakistane ir kt. Skiriasi ir tos pačios operacijos užduočių specifika skirtingiems tos pačios šalies kontingentams, pvz., viena grupė užsiima tik logistika ar infrastruktūra, kita – patruliavimu ir koviniais veiksmais, trečia vadovavimu ir planavimu, o tai sąlygoja ir psichologinės būsenos rodiklių pakitimus. Be to, kariai prieš išvykstant netiriami sistemiškai ir kompleksiškai, bet dažniausiai atliekamos jau baigusią tarptautinę operaciją karių „pigiausias“ greitos ar struktūruotos anketinės apklausos.

Pirmiausia apžvelgsime ir palyginsime šio darbo rezultatus su rezultatais Lietuvos kariuomenėje atliktų keletos tyrimų, nagrinėjančių taikdarius, vykstančių ar grįžusių iš įvairių tarptautinių operacijų vietų (Irako ar Afganistano), streso ir jo įveikimo ypatumus, trauminių įvykių poveikį psichologinėms reakcijoms ar taikdarius asmenybės savybes, susijusias su streso įveika kariuomenėje. Tai Karo medicinos tarnybos atstovų, magistrantės kolegų, darbai: A.Braziulytės bakalauro darbas (Braziulytė, 2007), A.Jurgaičio magistro darbas (Jurgaitis, 2007), Z.Petrausko tyrimo tezės konferencijai (Petrauskas, Rugevicius, 2005), G.Bendoraitytės magistro darbas (Bendoraitytė, 2009).

A. Brazilytės tyrimo metu, apklausus 44 karius, grįžusius iš Irako (kur tuo metu buvo gana dažni ir intensyvūs vietinių gyventojų išpuoliai, todėl ši operacijos vieta buvo laikoma pavojingesnė), gauti duomenys atskleidė, „kad kariai dalyvavę misijoje, dažniau [nei nedalyvavę] naudoja į problemą ir į emocijas adaptuotas strategijas. Taikdariai, kurie patyrė didesnę stresą nei jų kolegos, mažiau naudoja adaptyvias įveikimo strategijas, dažniau taiko mažiau adaptyvias strategijas. Karių, kurie pabuvojo misijoje daugiau nei kartą, streso lygis yra didesnis nei tų, kurie pabuvojo tik kartą.“ G. Bendoraitytė taip pat nustatė, kad kariai dažniau nei panašaus amžiaus Lietuvos gyventojai, naudoja į problemų sprendimą orientuotas streso įveikos strategijas.

Vadinasi, šis tyrimas parodė, kad į mažiau pavojingą vietą (kokia buvo laikoma iki šiol Afganistano Goro provincija) vykstančių TO karių streso įveikos strategijos yra panašios, ir patvirtino teiginį, kad daugkartinis dalyvavimas operacijose sustiprina įtampos pojūtį bei paryškina potencialiai traumuojančių įvykių poveikį, kaip ir buvo aprašyta Afganistano karo veteranų tyrime, kuris atskleidė traumuojančių įvykių įtaką psichologinėms reakcijoms (Gailienė, 2005; Bramsen, 2000; Hoge, 2006; Figley, 2007)

Tai, kad mūsų taikdarius po keletos trauminių įvykių ir bendražygio žūties beveik neišsivystė potrauminis stresinis sutrikimas (išskyrus vieną, kuris skundėsi blogu miegu, košmarų sapnavimu po 3 mėn ir vieną ūmų stresinį sutrikimą tuoj po įvykio kariui, kuris vis atsisakydavo vykti į misiją, taigi PTSS būtų 1,8 proc. nuo visų karių) yra geros psichologinės karių atrankos į tarptautines operacijas rodiklis. Tai patvirtina ir A. Jurgaičio darbe gauti rezultatai, rodantys, jog mūsų atrinktų karių asmenybės savybių išreikštumo profilis yra adaptyvesnis, nei šauktinių, rigidiškumo įverčiai žemesni nei populiacijos (2,62 ir 3,19), taip pat neurotiškumo lygis žemesnis nei Lietuvos vyrų ((3,79 ir 10,48), kas patvirtina, kad TO kariai pasižymi itin adaptyviu emocinio stabilumo lygiu. Be to, Jurgaičio duomenimis, frustruojančiose situacijose karių, vykstančių į tarptautines operacijas, agresyvumo intensyvumas ($9,27 \pm 3,602$) yra mažesnis nei šauktinių ($10,96 \pm 4,529$) ($p < 0,05$), todėl jis teigia, kad karių, vykstančių į tarptautines operacijas, tolerancija frustracijai yra didesnė nei šauktinių ir tokiose situacijose jie pasižymi racialesniu elgesiu bei rečiau reaguoja agresyviai.

Jei bandytume palyginti darbo rezultatus su analogiškais streso įveikos darbais užsienyje, susiduriame su keletu sunkumų – visų pirma, ne visi darbai yra skelbiami, ypač mums artimesnių šalių. Dauguma prienamų tyrimų yra „praėję laiko išbandymą“, t.y. skelbiami tik po tam tikro laiko, be to, dažnai imamas ribotas specifinių užduočių kontingentas (lakūnai, katastrofų padarinių likvidatoriai, šeimų nariai ir kt.) kuris stebimas ilgą laiką, bet rezultatai skelbiami tik pilnai pabaigus tyrimą, būtent, kariams grįžus namo. Tokiu būdu galime rasti daugiau darbų apie Vietnamo ar Persų įlankos karius, bet ne apie šiuolaikinius taikdarius, vykstančius į karštus taškus.

Galime tik patvirtinti jų nustatytus dėsningumus, kad kariai, dalyvavę mūsų tyrime, dažniau naudoja į problemas orientuotą streso įveiką, o patyrę stipresnius sukrėtimus kariai dažniau naudoja emocinės iškvovos strategiją. Lyginant streso įveikos ir sveikatos sąsajas, vėlgi mūsų atliktas ilgalaikis tyrimas patvirtino, kad pastaroji strategija labiau susijusi su tiek subjektyviais, tiek objektyviais sveikatos sutrikimais.

Trumpai apibendrinant šiuos daugiafaktorinius streso įveikos strategijų, sveikatos rodiklių ir trauminių įvykių tarpusavio ryšio tyrimus, galime konstatuoti, kad didžiausia tikimybė stresinei įtampai kilti buvo TO metu užfiksuotas incidentas. Ir iš tiesų, panagrinėjus, koks buvo jo poveikis kariams ir kaip kito įtampos pojūtis per visą TO laikotarpį: atvykus, incidento metu, praėjus vienam mėnesiui ir parvykus į Lietuvą, paaiškėjo, kad didžiausias poveikis buvo įvykio dieną, tačiau jis gana greit normalizavosi, ir jau po mėnesio žymiai sumažėjo. Tai patvirtina ir ilgalaikiai švedų bei amerikiečių tyrimai (Hoge, 2006) Įdomu pastebėti, kad tie kariai, kurie atvyko su didesne įtampa, palaipsniui nusiramino ir „perėjo“ į geresnę grupę, mažiau jautrių, o tie, kurie jautė didesnę įtampą incidento metu, ją jautė ir po mėnesio. Karių, kurie matė daug varganų vaikų, buvo apšaudyti arba jautė grėsmę, psichobiologiniai rodikliai yra blogesni, ir patikimai susiję tarpusavyje. Pergyventas stresas įtakojo kraujo spaudimo padidėjimą ir imuniteto suaktyvinimą (eustreso dalis). Pasak Magruderio, taip pasireiškė teigiamas TO poveikis. Tie, kurie save priskyrė prie blogos sveikatos, jautėsi prasčiau už kitus ir manė dėl to esant kaltą aplinką ir įtampą TO, iš tikrųjų turėjo blogesnius biocheminius sveikatos rodiklius (vidinio streso žymenis). Jie buvo jautresni išorės poveikiams, namų fronto spaudimui, ir gal būt dėl to paliko mūšio lauką anksčiau laiko. Tai, kad kariai yra išklauso priešmisijinio rengimo paskaitas po dvi dienas lėmė žymiai geresnį mūsų kontingento susidorojimą su iššūkiais. Kadangi stipriausias trauminis įvykis - incidentas įvyko pirmą mėnesį, per likusius 5 mėnesius buvo laikotarpis, kai galima stebėti karius dėl PTSS simptomų toj pačioj aplinkoj. Tarp tirtųjų karių tik vienas karys skundėsi blogu miegu, jis buvo konsultuotas psichiatro, taigi mes galime pasidžiaugti, kad lyginant su kitomis šalimis, kur PTSS aptinkamas nuo 3 iki 18 proc., mūsų kontingente tesiekė **1,8** proc. (1 iš 54 karių).

Norint geriau suvokti visas priežastis, sąlygojančias sveikatos netolygumus kariams, pabuvusiems panašiose sąlygose ilgą laiką ir paveiktiems TO kritinių įvykių, būtina ne tik detalizuoti kiekvieno asmens streso įveikimo strategiją, bet ir apklausti dėl papildomų streso šaltinių – namų aplinkos, rūkymo ir kt., finansinių išsipareigojimų. Tai įvardinčiau kaip šios studijos trūkumą, kad nebuvo atsižvelgta į kai kuriuos kaupiamojo streso rodiklius iki išvykstant į TO. Be to, kalbant su kai kuriais kariais, paaiškėjo, kad pagrindiniai streso šaltiniai, jų nuomone, yra neaiškios ir negalimos įvykdyti užduotys, įtempti kolektyvo santykiai, o išorės aplinka su sūviais ir sužeistaisiais daugelio sąmonėje jau yra gerai prigiję vaizdai “žinau, kur važiuoju“. Ir jei tarpusavio santykiai karius tenkina, jokie stresoriai yra nebaisūs, tuo pačiu ir bendra sveikata neblogėja.

Kaip buvo analizuota literatūros apžvalgoje, kariams būdinga į problemas orientuota streso įveikos strategija, kuri padeda jiems mobilizuotis, ieškoti nerimą neutralizuojančių veikslių, t.y. įvertinti stresą ir pasirinkti galimus įveikimo būdus, kadangi šis kylantis nerimas gali būti sustiprinantis veiksnys jau esant paleidžiamajam žalojančiam streso mechanizmui. Kaip parodė koreliacinė analizė, labiau pažeidžiami kariai, kurie išvyksta iš namų su didesne įtampa, taigi prevencinėms tarnyboms teks atkreipti dėmesį, kaip patraukliai perteikti žinias, kelti bendravimo kultūrą, mokyti vadus vadovavimo meno. Kita vertus, neatmetama ir melo galimybė, kada keliems kariams panorus atsižvelgti į šeimos baimes ir tai parodžius, jie buvo atleisti iš tarnybos, todėl galima išvelgti pamokos efektą, kad geriausia išeitis yra problemų nuslėpimas, ir todėl dalis karių galėjo neišsakyti kai kurių juos galėjusių varginti simptomų ir pan. Be to, vis dažniau literatūroje aptinkama pranešimų apie teigiamą streso vaidmenį, mobilizuojant gynybines organizmo galias, užgrūdinant organizmą, pertvarkant organizmo energijos atsargas, net sudeginant šlakus. Taigi, toliau seksiantys pagilinti karių psichoemocinės būklės tyrimai ir streso šaltinių paieškos „namų fronte“, tikiuosi, padės plačiau atskleisti karių sveikatos ir patirto streso tarpusavio ryšius ir padės rasti priemones neigiamos įtakos neutralizavimui. Jei dar būtų galimybė ir bus poreikis iš autorės darbo kolektyvo, pratęsiant tyrimus, būtinai teks peržiūrėti ir sutrumpinti anketas bei pritaikyti streso įveikos anketą kariniam kontingentui, kartu paabandyti taikyti ir potrauminio augimo klausimyną.

11. IŠVADOS

1. Trauminių įvykių metu kariai patiria stipresnį stresą, nei tarptautinės operacijos pradžioje.
2. Kariai, jaučiantys stipresnį stresą, pasižymi blogesniais sveikatos rodikliais: subjektyviu bei iš dalies objektyviu sveikatos vertinimu.
3. Kariai dažniau naudoja į problemas orientuotą nei mažiau adaptyvią, į emocijas nukreiptą emocinės iškvovos streso įveikos strategiją.
4. Kariai, patyrę trauminį įvykį, emocinės iškvovos strategiją naudoja dažniau, nei kariai, nejaučiantys trauminio įvykio streso.
5. Naudojantys dažniau emocinės iškvovos streso įveikos strategiją kariai pasižymi blogesniais subjektyviais ir objektyviais sveikatos rodikliais nei rečiau šią įveiką naudojantys kariai.
6. Karių jaučiamas stresas trauminio įvykio metu labiausiai susijęs su tarptautinės operacijos pradžioje jaučiamu stresu.
7. Didžiausią trauminį poveikį ir įtaką karių sveikatos pablogėjimui turėjo sužeistųjų matymas.

12. REKOMENDACIJOS

1. Psichologinio karių rengimo metu rekomenduojama panaudoti kuo daugiau vaizdinės medžiagos, kad būtų galima sušvelninti neigiamą sužeistųjų vaizdų poveikį karių savijautai.
2. Psichologinę pagalbą kariams po trauminių įvykių rekomenduojama suteikti pirmo mėnesio laikotarpiu, nes neišveiktas stresas nedaug sumažėja, dažniau pereina į somatinį lygmenį.
3. Būtina kariams aiškinti apie streso įveikos strategijų naudą, emocinės įveikos privalumus ir trūkumus, jos sąryšį su sveikatos problemomis siekiant sumažinti ilgalaikių sveikatos sutrikimų dažnį.
4. Būtina daugiau dėmesio skirti karių šeimos ir darbo problemų sprendimui, vadovavimo stiliaus gerinimui, nes įtampa darbo kolektyve lemia stresinių reakcijų intensyvumą karo veiksmų zonoje.
5. Rekomenduotina pratęsti tyrimą kitoje karių atrankoje, įvertinant šio tyrimo privalumus ir trūkumus, ir palyginti duomenis tarpusavy, siekiant kuo optimaliausio prevencinių psichikos sveikatos priemonių panaudojimo ir psichologinės paramos stiprinimo kariuomenėje.

13. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Adler A.B., Dolan C.A., Castro C.A., Bienvenu R.B. & Huffman A.H. U.S. Soldier Study III: Kosovo Post-Deployment. 2000, USAMRU-E Technical Brief #00-04. Heidelberg, Germany: U.S. Army Medical Research Unit-Europe.
2. Autukaitė M., Valickas G. (2004). Karių patiriamo streso ir jo įveikos ypatumai. *Psichologija*, 29, 31 – 46.
3. Aardal-Eriksson E. (2009). Salivary cortisol, posttraumatic stress symptoms, and general health in the acute phase and during 9-month follow-up. *Biological Psychiatry*, Vol 50, Issue 12, 986-993.
4. Baggaley, M. R., Piper, M. E., Cumming, P., Murphy, G. (1999). Trauma related symptoms in British soldiers 36 months following a tour in the Yugoslavia. *Journal of the Royal Army Medical Corps*, 145, p. 13-14.
5. Ballone E. Factors Influencing Psychological Stress Levels of Italian Peacekeepers in Bosnia // *Military Medicine*, 2000. V. 165, p. 911 – 921.
6. Bartone P. Stress in the military // *Military psychology: An Introduction* / Ed. by C. Cronin. Needham Heights, MA: Simon and Schuster, 1998, p. 113 – 146.
7. Bartone P. T. A. Model of Psychological Stress in Peacekeeping Operations. 1998.
8. Bartone P. T., Adler, A. B. (1998). Dimensions of psychological stress in peacekeeping operations. *Military Medicine*, 163, p. 587-593.
9. Bendoraitytė G. Vyrų ir moterų patiriamo streso ir jo įveikimo būdų palyginimas Lietuvos kariuomenėje. Magistro darbas. Vilnius, 2009.
10. Bliese P., Wright, K., Adler, A., Thomas, J., Hoge, Ch. (2004). Screening for traumatic stress among re-deploying soldiers. US Army Medical Research Unit – Europe. Walter Reed Army Institute of Research.
11. Bray R., Camlin C., Firbank J. Et al. The effects of Stress on Job Functioning of Military Men and Women. <http://www.accessmylibrary.com/article-1G1-76727140>
12. Bramsen I., Dirkzwager A. J. E., van der Ploeg H. M. (2000). Predeployment Personality Traits and Exposure to Trauma as Predictors of Posttraumatic Stress Symptoms: A Prospective Study of Former Peacekeepers. *The American Journal of Psychiatry*, 157 (7), 1115 – 1120.
13. Braziulytė A. Iš misijos grįžusių karių streso įveikimo ypatumai. Bakalauro darbas, 2007.
14. Briede J., Runtz M. Trauma Symptom Checklist 33 and 40 (TSC – 33 and TSC – 40) //1996. Prieiga per internetą: <http://www.johnbriere.com/tsc.htm>.

15. Carver Ch. S., Scheier M. F., Weintraub J. K. Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach // *Journal of Personality and Social Psychology*, 1989, V. 56, N. 2, p. 267 – 283.
16. Combat stress injury. Theory, research and management. Ed. by Ch.R. Figley, William P. Nash. New York, 2007. p.33-65
17. Domanskaitė – Gota V., Gailienė D, Kazlauskas E. Lietuvos vyrų trauminis patyrimas, potrauminio streso sutrikimas ir adaptacija praėjus 17 metų po karinės tarnybos Afganistane ir Sovietų Sąjungoje. *Psichologija*, 2006, N. 34, p. 58 -65.
18. Domanskaitė – Gota V., Gailienė D, Kazlauskas E. Potrauminio streso sutrikimą turinčių Lietuvos Afganistano karo veteranų trauminės patirties ir potrauminės simptomatikos ryšys. *Psichologija*, 2009, N. 39, p.7-17.
19. Driskell J. E., Salas E. Overcoming the effects of stress on military performance: Human factors, training, and selection strategies // *Handbook of military psychology* / Ed. by R. Gal, A. D. Mangelsdorff. Chichester: John Wiley & Sons, 1991, p. 183 – 193.
20. Dunn N. J., Yanasak E., Schillaci J., Simotas S., Rehm L. P., Soucek J., Menke T., Ashton C., Hamilton J. D. Personality Disorders in Veterans With Posttraumatic Stress Disorder and Depression // *Journal of Traumatic Stress*. 2005, VI. 18, N. 5 p. 541 – 545.
21. Engelhard I.M., Van Den Hout M.A., Weerts J.et al. Deployment – related stress and trauma in Dutch soldiers returning from Iraq. *British Journal of psychiatry*. 2007, 191, 140-145.
22. Fastovtsov G., Oskolkova S. PO2-13 Coping strategies for social readaptation of combatants. *European Psychiatry* , vol.24, supplem. 1, 2009, p.S825.
23. Feng Z., Dai Q. A Meta-Analysis Concerning the Mental Health Status of Members of the Chinese Army. *Acta Psychologica Sinica*. 2008. Vo. 40. N.3. p. 358-367.
24. Fils, J. F. (2004). A review of PTSD, Mental and physical health, organizational variables before, during and after peacekeeping operations. HFM 081 RTG 020 Stress and psychological support in modern military operations. Croatia.
25. Florkowski A., Gruszczynski W., Wawrzyniak. Selected Biochemical Parameters of Blood Serum in Soldiers Committing Self-Mutilation. *Military Medicine*, Vol. 166, 2001, p.375-380.
26. Goštautas A. Subjektyvus gyventojų savo sveikatos įvertinimas Kauno-Roterdamo programoje ir testiniuose tyrimuose. *Medicina*, 1996.
27. Grakauskas Ž., Valickas G. Streso įveikimo klausimynas. Keturių faktorių modelio taikymas. // *Psichologija*. 2003, N. 33, p. 65.

28. Hoge Ch., Auchterlonie, Milken Ch. Mental health problems, use of Mental health service, and attrition from military service after returning from deployment to Iraq or Afghanistan. (2006), *JAMA*, 295:1023-1032.
29. Hotopf M., David S A., Hull Lisa, Nikalaou v. Et all. Gulf War illness - Better, Worse or just the Same? A cohort study (2003). *BMJ*, 327 (7428):1370.
30. Johnsen B.H., Laberg J.C. Coping Strategies and Mental Health Problems in a Military Unit. *Military Medicine*, 1998.
31. Kazlauskas E., Gailienė D. Politinių represijų metu patirto sunkaus ilgalaikio traumavimo psichologinių padarinių kompleksiskumas // *Psichologija*. 2003, N. 27, p. 43 – 52.
32. Kazlauskas E., Gailienė D., Domanskaitė – Gota V., Trofimova J. Įvykio poveikio skalės – revizuotos (IES – R) lietuviškos versijos psichometrinės savybės // *Psichologija. Mokslo darbai*. 2006 Nr. 33, p. 22-26.
33. Kazlauskas E., Gailienė D., Šimėnaitė I. Subjektyvaus trauminio patyrimo ir potrauminio augimo bei potrauminio streso sutrikimo sąsajos. *Psichologija*, 2007. N. 35. p. 7- 16.
34. Lazarus R. S. Coping Theory and Research: Past, Present, and Future // *Psychosomatic Medicine*. 1993, V. 55, p. 234-247
35. Lazarus R. S. Nuo psichologinio streso iki emocijų: besikeičiančių požiūrių istorija // *Psichologija. Mokslo darbai*. 1998, N. 11, p. 12 – 16.
36. Lazarus R. S., Folkman S. *Stress, Appraisal and Coping*. New York, 1984, p. 165
37. Lyon B.L. Stress, Coping, and Health: a Conceptual Overview // *Handbook of Stress, Coping and Health* / Ed. by V. H. Rice. Thousand Oaks, CA: Sage, 2000. p. 3 - 26.
38. Litz B. T., Orsillo S. M., Friedman M., Ehlich P., et. al. Posttraumatic Stress Disorder Associated with Peacekeeping duty in Somalia for U. S. Military Personnel // *The American Journal of Psychiatry*. 1997, V. N. 154, p. 178 – 185.
39. Litz, B. T., King, L. A., King, D. W., Orsillo, S. M., Friedman, M. J. (1997). Warriors as peacekeepers: features of the Somalia experience and PTSD. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 65, p. 1001-1010.
40. Lopez-Vasquez E., Marvan M. Risk Perception, Stress and Coping Strategies in two Catastrophe Risk Situations. *Social behavior and personality*, 2003.
41. Lucas RM. Ponsonby AL, Dear K. Mid-life Stress is Associated with both up- and down-Regulation of Markers of Humoral and Cellular Immunity. *Stress*. 2008, Jun 11(2):85-6
42. MacDonald C., Chamberlain K., Long N., Pereira-Laird J., Mirfin K. (1998). Mental health, physical health, and stressors reported by New Zealand defense force peacekeepers: A longitudinal study. *Military Medicine*, 163, 477-481.

43. Matthew T., What Increases Risk for PTSD in Military Service Members?
http://ptsd.about.com/od/žiūrėta_2009-10-26.
44. Matheny K. B., Ashby J. S. Cupp P. Gender differences in stress, coping, and illness among college students // *The journal of individual psychology*, 2005, vol. 61 (4), p. 365 – 379.
45. Magruder K. M., Frueh B. Ch., Knapp R. G., Johnson M. R., Vaughan III J. A., Narson T. C., Powell D. A., Hebert R. PTSD symptoms, Demographic Characteristics, and Functional Status among Veterans Treated in VA Primary Care Clinics // *Journal of Traumatic Stress*. 2004, V.17, N. 4, p. 293 – 301.
46. Malovikas A. Karinių vienetų kasdienės veiklos valdymo psichologiniai aspektai. Vilnius, 2002. p. 297.
47. Martin P. D., Williamson D. A., Alfonso A. J., Ryan D. H., Psychological Adjustment during Army Basic Training// *Military Medicine*. 2006, V. 171, N. 2, p. 157 – 160.
48. McNally R. T. *Remembering Trauma*. Cambridge, MA: Harvard Univ. Press, 2003. [žiūrėta 2009 m. spalio 17 d.] Prieiga per internetą: per VDU elektronines duomenų bazes.
49. Mehlum, L., Weisaeth, L. Predictions of posttraumatic stress reactions in Norwegian U. N. peacekeepers 7 years after service. *Journal of Traumatic Stress*, 2002, 15, p. 17-26.
50. *Military life. The psychology of Serving in Peace and Combat. Vol.1: Military performance*. Ed. by T.W. Britt, C.A. Castro, A.B. Adler. London 2006.
51. Miniauskienė D., Urnikienė J. Stresą galima valdyti. ŠU leidykla. 2006, p.20-25.
52. Michel, P. O., Lundin, T., Larsson, G. (2003). Stress reactions among Swedish peacekeeping soldiers serving in Bosnia: a longitudinal study. *Journal of Traumatic Stress*, 16, p. 589-593.
53. Miric D., GiunIo L., Božic I. et al. Trends in Myocardial Infarction in Middle Dalmatia during the War in Croatia. *Military Medicine*, Vol.166, 2001. p. 419-424.
54. Mulick P., Martell C., Roberts L. J. A Pilot Study of Behavioral Activation for Veterans With Posttraumatic Stress Disorder // *Journal of Traumatic Stress*, V. 19, N. 3, June 2006, p. 387 – 391.
55. Nash P. William. *Combat/Operational Stress Adaptations and Injuries*. New York, 2007, p. 33-89.
56. Noy S. *Combat Stress Reactions*. *Handbook of Military Psychology*. Ed. By R. Gal and A. d. Mangelsdorff. 1991. p.507-530
57. Novagrockienė, J., Maslauskaitė, A., Valickas, G. (2005). Tarptautinėse misijose tarnavusių karių socialinės ir psichologinės problemos. Mokslinio tyrimo ataskaita. Vilnius: Generolo J. Žemaičio Lietuvos karo akademijos Strateginių tyrimų centras.

58. OaBraien L. What will be the Psychiatric Consequences of the War in Bosnia? A Bad War from the Psychiatric Point of View, Leading to Hidden pathology. *British Journal of Psychiatry*, 1994, 164, 443-447.
59. Patterson-Buckendahl P, Pohorecky L.A.,Kvetnansky R. Differing Effects of Acute and Chronic Stressors on Plasma Osteocalcin and Leptin in Rats. *Stress*. 2007 Jun ;0(2):163-72
60. Petrauskas Z, Rugevičius M. Trauminės patirties ir asmenybės savybių įtaka taikos palaikymo pajėgų karių psichinei sveikatai. VII tarptautinė karo medicinos konferencija. Pranešimų santraukos, Kaunas, 2004, p.18.
61. Picano JJ. An empirical assesment of strss-coping styles in military pilots. *Aviat Space Environ Med*.1990 apr; 61(4):356-60
62. Pikūnas J. Palujanskienė Stresas. Atpažinimas ir įveikimas. – Kaunas, 2005, p. 27
63. Psichikos sveikatos prielaidos. Sud. I.Gailienė. Šiauliai, 2002, p .51-61.
64. Psichologinės paramos teikimas visuose tarptautinės operacijos ciklo etapuose.Vado knyga – vadovas. NATO žmogiškų veiksmų ir medicinos darbo grupė, 2008.
65. Puzinavičius, B. (Sudarytojas) (1999). Bendrosios ir karo psichologijos pagrindai. Antroji dalis. Vilnius: Generolo Jono Žemaičio Lietuvos karo akademija.
66. Rona J.Roberto, Hooper R., Jones M et all. Mental Health Screening in Armed Forces before the Iraq War and Prevention of Subsequent Psychological Morbidity: Follow-up study.2006, *BMJ*, 333:991.
67. Rosenstiel N.A. Soldier Mental Health and Well-Being: Military Daily Life and Research. *Medical Corps International Forum*, 2009, 1.
68. Segestrom S.C., Miller G.E. Psychological Stress and the Immune System: a Meta-analytical Study of 30 years of Inquiry. *Psychological bulletin*, 2004, Vol130.No.4, p. 601-630.
69. Selye, H. *The Stress of Life*, 2 ed. New York: MacGraiw Hill. 1984, V 23. Shigemura J., Nomura S. Mental health issues of peacekeeping workers. Review Article // *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2002, N. 56, p. 483 – 491.
70. Schmitz N., Wang J., Malla A, Lesage A. The impact of psychological distress on functional disability in asthma: results from the Canadian community health survey. *Psychosomatics*. 2009 Jan-Feb; 50(1):42-9.
71. Schwarzwald J., Wesenberg M., Solomon Z. Factor invariance of SCL-90-R: The case of Combat stress reaction. *A journal of consulting and clinical psychology*. 1991. Vol.3. p. 385-390.
72. Sever I., Somer E., Ruvio A., Soref E. Gender, distress, and coping in response to terrorism // *Affilia*, 2008, vol. 23 (2), p. 156 – 166.

73. Šidlauskaitė I. Psichologinio – socialinio streso ir gyvenimo stiliaus sąsajos // *Psichologija. Mokslo darbai*. 2001, N.24, p. 21-23.
74. Taylor A.J.W. Individual and Group Behaviour in Extreme Situations and Environments. *Handbook of Military Psychology*. Ed. By R.Gal and A.d. Mangelsdorff. 1991. p.490-505.
75. Taylor A. J. W. Occupational stress and peacekeepers (2004). *The Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*. 1.
76. Tamres L. K., Janicki D., Helgeson V. S. Sex differences in coping behavior: a meta-analytic review and an examination of relative coping // *Personality and social psychology review*, 2002, vol. 6 (1), p. 2 – 30.
77. Tedeshi R.G., Calhoun L.G. A clinical approach to posttraumatic growth. *Positive psychology in Practice*. New Jersey: Wiley and sons. Inc. 2004. P.4 05-419.
78. Thornton L. M, Andersen B.L, Schuler T.A., Carson W.E. A psychological intervention reduces inflammatory markers by alleviating depressive symptoms: secondary analysis of randomized controlled trial. *Psychosom Med*.2009 Sep 715-54.
79. Urbanovič A. A. *Sovremennaja vojennaja psichologija. Bojevoj stress i jego psichologičeskije posledstvija*. Charvest, 2003, p.332-369; 468-477.
80. Valickas G. *Misijoje dalyvaujančių karių patiriamas stresas ir jo padariniai*. Mokslinio darbo ataskaita, 2005.
81. Vaičaitienė R., Černiauskiene, Lukšienė D., Milieškienė J. Karių jaučiamo streso, rūkymo ir biocheminių rodiklių (lipidų peroksidacijos žymenų) sąsajos. VIII tarptautinė karo medicinos konferencija. Konferencijos medžiaga, Kaunas, 2006. p. 34-36.
82. Vaitkevičius R., Saudargienė A. *Statistika su SPSS psichologiniuose tyrimuose*. Kaunas, 2006. 224 p.
83. Xie Yang. *Military stress II-post separation, Wounded status, and Death*. <http://familystressencyclopedia.blogspot.com/2007>
84. Weisaeth L. *Combat stress reactions* // *World Health*. 1994, V. 47, N. 2.
85. Weiss D. S., Marmar C.R., *The impact of event scale – revised* // *Assessing Psychological Trauma and PTSD* / Ed. by J. P. Wilson, T. M. Kean. New York: Guilford Press, 1997, p. 399-411.
86. Wheeler A. *Coping strategies of national GUARD Spouses During times of deployment*. www.allacademic.com/meta žiūrėta 2009-11-05.