

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO

PSICHOLOGIJOS INSTITUTAS

ULA ŠIMĖNĖ

(TEISĖS PSICHOLOGIJA)

NUOLATINĖS PRIVALOMOSIOS PRADINĖS KARO TARNYBOS KARIŲ
ADAPTACIJOS SAŠAJOS SU SUBJEKTYVIAI VERTINAMA SVEIKATA IR
PSICHOLOGINIŲ ATSPARUMU

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas –

Prof. dr. Rita Bandzevičienė

Vilnius, 2018

Turinys

SĄVOKŲ ŽODYNĖLIS	4
PRATARMĖ	5
1. KARIŲ ADAPTACIJOS TARNYBOJE, SUBJEKTYVIOS SVEIKATOS IR PSICHOLOGINIO ATSPARUMO SAMPRATA, RODIKLIAI BEI EMPIRINIAI TYRIMAI...	7
1.1. NPPKT karių tarnybos specifika	7
1.2. Karių adaptacija	8
1.3. Sveikata	9
1.3.1. Fizinė sveikata	9
1.3.1.1. Fizinė karių sveikata	10
1.3.2. Psichinė sveikata	10
1.3.2.1. Psichinė karių sveikata	11
1.3.3. Socialinė sveikata	11
1.3.3.1. Socialinė karių sveikata	12
1.3.4. Sveikatos rizikos veiksniai	14
1.3.4.1. Rūkymas	14
1.3.4.2. Mityba.....	15
1.3.4.3. Fizinis aktyvumas	16
1.3.4.4. Alkoholio vartojimas	16
1.3.5. Subjektyvus savo sveikatos vertinimas	17
1.4. Psichologinis atsparumas.....	19
2. TYRIMO PROBLEMA, TIKSLAS, UŽDAVINIAI	23
3. TYRIMO METODAI.....	26
3.1. Tyrimo dalyviai	26
3.2. Įvertinimo būdai	28
3.3. Tyrimo eiga	31
3.4. Tyrimo duomenų analizė	31
4. TYRIMO REZULTATAI.....	33
4.1. Karių adaptacijos ir tarnyboje praleisto laiko ryšys	34
4.2. Subjektyvaus savo sveikatos vertinimo ryšiai su tyrimo dalyvių charakteristikomis	34
4.3. Psichologinio atsparumo ir adaptacijos ryšiai	37
4.4. Psichologinio atsparumo ir subjektyvaus savo sveikatos vertinimo ryšiai.....	40
4.5. Adaptacijos ir subjektyvaus savo sveikatos vertinimo ryšiai	41
4.6. Psichologinio atsparumo ir subjektyvaus savo sveikatos vertinimo sąsajos, šį ryšį medijuojant adaptacijai.....	42
5. REZULTATŲ APTARIMAS	43

5.1. Psichologinio atsparumo, adaptacijos ir subjektyvaus sveikatos vertinimo sąsajos	43
5.1.1. Adaptacijos ryšiai su tyrimo dalyvių charakteristikomis	43
5.1.2. Subjektyvaus sveikatos vertinimo ryšiai su tyrimo dalyvių charakteristikomis.....	44
5.1.3. Psichologinio atsparumo ryšiai su tyrimo dalyvių charakteristikomis.....	47
5.1.4. Ryšiai tarp psichologinio atsparumo, adaptacijos ir subjektyvaus sveikatos vertinimo, kontroliuojant tyrimo kintamuosius.	48
5.1.5. Adaptacija kaip psichologinio atsparumo ir subjektyvaus sveikatos vertinimo mediatorius	49
5.2. Tyrimo ribotumai ir gairės tolimesniems tyrimams	49
IŠVADOS.....	51
LITERATŪRA	52
Santrauka	63
Summary.....	64
PRIEDAI	65
Priedas A. Lietuvos Krašto Apsaugos Ministro įsakymas dėl mokslo tiriamojo darbo	65
Priedas B. Mokslo tiriamojo darbo „Karių fizinės ir psichikos sveikatos sąsajos su patirtais stresogeniniais įvykiais ir gyvenamosios veiksniais bei tarnybos ypatumais“ organizavimo ir įgyvendinimo plano pakeitimas.....	67

SĄVOKŲ ŽODYNĖLIS

Nuolatinė privalomoji pradinė karo tarnyba	Lietuvos Respublikos Konstitucijos numatyta Lietuvos Respublikos piliečio privaloma karo tarnyba. Ją sudaro įstatymo nustatytos 9 mėnesių trukmės nuolatinė pradinė karo tarnyba ir periodiškai atliekama nenuolatinė karo tarnyba aktyviajame rezerve bei tarnyba mobilizacijos atveju (Lietuvos Respublikos karo prievolės įstatymo Nr. I-1593, I skirsnis, 4 straipsnis).
Profesinė karo tarnyba	Lietuvos Respublikos piliečio savanoriškai įsipareigota (rašytine sutartimi su Krašto apsaugos ministerija) ir teisės aktų nustatytais sąlygomis bei tvarka atliekama nuolatinė karo tarnyba kariuomenėje ar kitose krašto apsaugos sistemos institucijose, taip pat kitose institucijose ar tarptautinėse struktūrose (Lietuvos Respublikos krašto apsaugos sistemos organizavimo ir karo tarnybos įstatymo Nr. VIII-723, I skirsnis, 2straipsnis).
Psichologinis atsparumas	asmenybės charakteristika, sudaryta iš trijų kognityvinių faktorių – įsipareigojimo (<i>commitment</i>), kontrolės jausmo (<i>control</i>) ir iššūkio (<i>challenge</i>). Psichologinis atsparumas daro įtaką gyvenimo įvykių interpretavimui ir interpretacijomis grįstam, elgesiui (Kobasa, 1979).
Subjektyvus sveikatos vertinimas	paties individo subjektyvus savo sveikatos būklės įsivertinimas, nenaudojant objektyvių medicinos praktikoje naudojamų metodų (Wu ir kt, 2013)

PRATARMĖ

Siekiant įgyvendinti naują požiūrį į šalies gynybą, 2015-aisiais metais buvo laikinai gražinta nuolatinė privalomoji pradinė karo tarnyba (čia ir toliau - NPPKT). 2016-aisiais, nesikeičiant geopolitinei situacijai, privalomasis šaukimas įtvirtintas neribotam laikui ir taip pereita prie mišrios kariuomenės modelio. Šiuo metu Lietuvos kariuomenė yra suformuota iš karių savanorių, privalomosios pradinės karo tarnybos (NPPKT) karių ir profesinės karo tarnybos (čia ir toliau - PKT) karių (Baltoji Lietuvos gynybos politikos knyga, 2017). NPPKT kariai reikšmingai papildo kariuomenės struktūrą. 2016-ųjų metų Lietuvos Respublikos vyriausybės metų veiklos ataskaitoje teigiama, kad apie 20 procentų baigusių NPPKT karių tęsia savo tarnybą PKT. Toje pačioje ataskaitoje paminėta ir būtinybė didinti karo tarnybos patrauklumą ir išlaikyti jau esančius tarnyboje karius.

Karių pasitraukimas iš karo tarnybos yra opi problema, todėl nepriklausomi tyrėjai ir kariuomenės psichologai jau yra pradėję tyrimus šia kryptimi. Vien ekonominiu požiūriu daug prarandama su kiekvienu, pasitraukusiuoju iš tarnybos, nepriklausomai nuo to, ar tai būtų karys profesionalas, savanoris ar šauktinis. Be to finansinė, psichologinė ir emocinė žala gali būti padaryta ir pačiam jaunam individui (Taanila ir kt., 2011). Kariuomenės personalo parengimas užima daug laiko ir lėšų, tad ieškant faktorių, kurie daro įtaką apsisprendimui palikti tarnybą, verta pažiūrėti į šią problemą ir iš kitos pusės – kokie veiksniai didina motyvaciją ir apsisprendimą pasilikti kariuomenėje bei kokiomis savybėmis pasižymintys kariai geba profesionaliai atlikti savo pareigas.

Iš nuolatinės privalomosios pradinės karo tarnybos karių tik kas penktas po tarnybos atlikimo renkasi prisijungti prie karių profesionalų ir pradėti savo karjerą kariuomenėje. Kad karyba yra specifinė profesija ir ne kiekvienas gali ir nori ją pasirinkti, abejonių nekyla, tačiau net ir iš tų NPPKT karių, kurie po tarnybos atlikimo grįžta į civilinį gyvenimą, tikimasi, kad pačioje tarnybos atlikimo eigoje jie prisitaikys prie pakitusios jų gyvenimo situacijos ir maksimaliai gerai, pagal savo galimybes, atliks jiems paskirtas užduotis.

Kasdienė karių rutina pripažįstama kaip kelianti stresą (Na ir kt., 2013; Schultz, Glickman ir Eisen, 2014). Stresoriai stipriai priklauso nuo profesinės srities ir gali būti tiek fiziologiniai (trauma, karštis, šaltis ir kt.), tiek psichologiniai (frustracija, nuobodulys, konfliktai, pasikeitimai gyvenime ir kt.) (Genytė, 2017; Varpulienė, 2010). Tačiau tyrimai rodo, kad įtampą keliantys įvykiai ir situacijos kiekvieno individo yra vertinamos skirtingai. Novagrodskienė, Maslauskaitė ir Valickas teigia, kad „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“

(cit. pagal Vaičaitienę, 2009). Visuotina žinoma, kad nedidelis, trumpalaikis stresas žmogų suaktyvina, motyvuoja, mobilizuoja fizines jėgas ir paruošia įveikti sunkumus, tačiau stiprus, užsitęsęs stresas blogina asmens fizinę ir psichinę būklę. Psichologų teigimu, stresogeniškos darbo sąlygos mažina darbo produktyvumą ir gali paskatinti įvairių sveikatos sutrikimų pasireiškimą (Engel ir kt., 2016; Herman, 2012; Na ir kt., 2013). Su stresu, įtampa susidoroti padeda asmens turimi ir naudojami psichologiniai resursai. Psichologus vis dažniau domina, kurie iš mediatorių ir koku būdu prisideda prie individų gebėjimo susidoroti su stresu, rasti pozityvias išeitis ir prisitaikyti prie besikeičiančių aplinkos sąlygų. Supratus, kurie faktoriai lemia gebėjimą greitai atsigauti po stresinių įvykių, būtų galima efektyviai gerinti individų sugebėjimą įveikti stresą, atsatyti jėgas ir išlikti sveikiems. Vienas iš dažniausiai užsienio, o po truputį ir Lietuvos, literatūroje tyrinėjamų nuo stresorių apsaugančių veiksnių – psichologinis atsparumas, kurio dėka stresinėse situacijose asmuo geba greitai atstatyti jėgas ir tokias situacijas vertinti kaip prasmingas (Adler, Bartone ir Britt, 2001; Bergh ir kt., 2013; Skomorovsky, Kerry ir Sudom, 2011). Tyrėjai teigia, kad psichologinis atsparumas sietinas su individo gebėjimu sėkmingai atlikti veiklą, stresinių situacijų valdymu, adaptacija ir asmens sveikata (Green ir kt., 2014; Hiyoshi ir kt., 2015;).

Apie psichologinio atsparumo, sveikatos bei adaptacijos ryšius ir svarbą žinoma ir Lietuvoje, todėl 2014-ųjų gegužės 26d. Krašto apsaugos ministras išleido įsakymą (V-452) dėl mokslo tiriamojo darbo „Karių fizinės ir psichinės sveikatos sąsajos su patirtais stresogeniniais įvykiais ir gyvensenos veiksniais bei tarnybos ypatumais“ (Priedas A). Visas tiriamasis darbas suskirstytas į skirtingus etapus (Priedas B), vienas iš kurių (NPPKT karių adaptacijos sąsajos su objektyviais sveikatos bei psichologinio atsparumo rodikliais) siekiamas įgyvendinti šiuo tyrimu. Atsižvelgus į galimybes ir empiriniais duomenimis (Huber ir kt., 2011; Prather ir kt., 2017; Taanila ir kt., 2011; Wu ir kt., 2013) grįstą mokslininkų nuomonę, kad objektyvią, medicininiais tyrimais įvertintą individų sveikatos būklę ir jos pakitimus galima prognozuoti subjektyvaus savo sveikatos vertinimo pagalba, šiame darbe buvo nuspręsta atsisakyti brangių kraujo, seilių ar hormonų tyrimų ir pasirinkta naudoti subjektyvaus savo sveikatos vertinimo metodą.

Sėkmingam NPPKT karių, kaip specifinės grupės, pažinimui reikalinga atlikti įvairiapusių tyrimus. Deja, Lietuvoje kol kas nėra atlikta tyrimų, kurie analizuotų NPPKT karių adaptaciją, psichologinį atsparumą ir jų sąsajas su sveikata. Tyrimu siekiama įvertinti nuolatinės privalomosios pradinės karo tarnybos karių adaptacijos tarnyboje sąsajas su subjektyviai vertinama sveikata ir psichologiniu atsparumu.

Šio tyrimo tikslas – išsiaiškinti nuolatinės privalomosios pradinės karo tarnybos karių psichologinio atsparumo, adaptacijos ir subjektyvios sveikatos vertinimo sąsajas.

1. KARIŲ ADAPTACIJOS TARNYBOJE, SUBJEKTYVIOS SVEIKATOS IR PSICHOLOGINIO ATSPARUMO SAMPRATA, RODIKLIAI BEI EMPIRINIAI TYRIMAI

1.1. NPPKT karių tarnybos specifika

Į nuolatinę privalomąją pradinę karo tarnybą šaukiami jauni, 19-26 metų amžiaus vaikinai, savanoriškai šią tarnybą gali atlikti ir merginos. Jiems tai - naujas, labai savitas gyvenimo etapas. Civilinis gyvenimas stipriai skiriasi nuo karinio ir čia kiekvienam kariui tam, kad galėtų sėkmingai atlikti tarnybą, reikia ne tik fizinės, bet ir psichologinės ištvermės, pasiruošimo. Nėra abejonės, kad karyba kelia didelę įtampą. Apie karių patiriamą stresą rašė ne vienas Lietuvos ir užsienio autorius (Admon ir kt, 2013; Autukaitė ir Valickas, 2004; Čikalova, 2012; Čikalova, 2013; Dolan ir Ender, 2008; Gewirtz, Degarmo ir Zamir, 2017; Na ir kt., 2013). NPPKT kariai, sėkmingam tarnybos užduočių atlikimui turi gebėti adaptuotis prie naujų, besikeičiančių situacijų, naujos kultūros, tvarkos, dienos režimo. Specialistai pripažįsta, kad visapusiškai kariniam parengimui, kario pareigų įvykdymui neužtenka gerai apmokytų instruktorių ir geros mokymų bazės. Karius būtina rengti psichologiškai ir gerai perprasti veiksnius, kurie gali trukdyti kariui atlikti jam paskirtas užduotis (Vaičaitienė, 2009). Kisinas, kalbėdamas apie kario ugdymą, teigia, kad „instruktorius turi gerai pažinti savo karius <...>, norint pažinti karį, reikia suvokti jauno žmogaus fizinius bei psichinius ypatumus, jam būdingus temperamento, charakterio ir kitus bruožus“ (Kisinas, 2000, p. 22).

Psichologiniai tyrimai Lietuvos kariuomenėje tampa vis dažnesi, tačiau daugiausia dėmesio sulaukia profesinės karo tarnybos kariai. Oksana Čikalova (2012) atliko Lietuvos kariuomenės karių patiriamo streso analizę, tarptautinėse operacijose dalyvavusių karių streso įveikos strategijas ir sveikatos vertinimo sąsajas tyrė Vaičaitienė (2009). Iš Afganistane vykusios misijos grįžusių PKT karių psichologinę būklę tyrė Braziulytė (2009). Gajauskaitė nagrinėjo karių psichinės sveikatos ir jos išteklių ypatumus (2008). Ambrulevičiūtė (2010) tyrė PKT karių subjektyviai vertinamus psichosocialinius stresorius ir jų sąsajas su suvokiamu socialiniu palaikymu bei psichologiniu atsparumu. Tačiau šauktiniai, taip pat jų ir kitų karių kasdienybė ir mokymai kol kas nesulaukia pakankamai dėmesio. PKT karių tyrimų rezultatų negalima apibendrinti ir juos taikyti NPPKT kariams vien dėl daugybės skirtumų tarp šių grupių, tokių kaip motyvacija, finansinis atlygis, pačių karių gebėjimai, pratybų ir užsiėmimų režimų skirtumų (Taanila ir kt., 2011). Autukaitės ir Valicko (2004) atliktas tyrimas atskleidė, kad didžiausią stresą NPPKT kariams kelia kasdienė rutina, nuovargis, laiko trūkumas ir kylantys konfliktai. Kito panašaus PKT ir NPPKT karių tyrimas, kuriuo buvo siekiama nustatyti šioms karių grupėms stresą sukeliančius veiknius, rezultatais daugiausia

streso NPPKT kariams kėlė būtent kasdienė rutina, nuovargis ir laiko trūkumas (Bendorytė, Kepalaitė ir Puzinavičius, 2007).

1.2. Karių adaptacija

Kaip savo pranešime skelbia JAV Gynybos departamento Federalinio Patariamojo Komiteto tyrėjai (2011, p. 1) adaptacija – tai gebėjimas ir noras numatyti pokyčius, jiems pasirengti ir laiku bei veiksmingai, atsižvelgiant į supančią aplinką, tuos pokyčius įgyvendinti. Naujoje, greitai besikeičiančioje aplinkoje, sėkmingam, tiek organizacijos, tiek individo funkcionavimui, gebėjimas adaptuotis yra esminis. Medicinos specialistai teigia, kad nepakankama asmenybės adaptacija – tai stresas, kuris reiškiasi socialine ir profesine disfunkcija, kaip reakcija į tam tikrus stresorius. Sėkminga adaptacija vyksta aktyviai dalyvaujant pasikeitusioje socialinėje ir profesinėje aplinkoje. Nepakankamas adaptyvumas turi savo išraišką: dažnus galvos, kaklo bei nugaros skausmus, nuovargį, depresyvią nuotaiką, elgesio sutrikimus, užsisklendimą savyje, prastą miegą, dažnus peršalimus ir kitas infekcines ligas (Genytė, 2017; Sapranavičiūtė ir Perminas, 2011). Sėkmingą adaptaciją lemia asmens psichologinės savybės, socialinės aplinkos reikalavimai, asmenybės bruožai bei gaunamas palaikymas (Jackson ir kt., 2012; Kurutienė, 2006).

Adaptacija karinėje aplinkoje, ypač NPPKT kariams, yra labai svarbi. Ištyrus 110 NPPKT Korėjos karių rasta sąsajų tarp blogos karių adaptacijos, psichinių sutrikimų ir pasitraukimo iš karinės tarnybos (Kang, 2011). Suomijoje atliktas NPPKT karių tyrimas taip pat parodė, kad pasitraukimas iš kariuomenės koreliuoja ne tik su prasta adaptacija, bet ir su fizinio pasirengimo lygiu, žemesniais mokslo įverčiais bei su prastesniais subjektyviais sveikatos vertinimais. Autoriai svarsto, kad fizinis pasirengimas gali prisidėti prie sėkmingo adaptacijos proceso kariuomenėje dėka disciplinos, kurios reikia norint fiziškai tobulėti, bei gebėjimo klausyti ir priimti, pvz., trenerių pastabas (Taanila ir kt., 2011). Teigiama, kad tinkamas karinei tarnybai asmuo turi būti ne tik fiziškai sveikas, imlus kariniam rengimui, bet jo kūnas ir protas turi gebėti adaptuotis prie besikeičiančios socialinės ir fizinės aplinkos sąlygų, o prasmės radimas, gebėjimas sėkmingai susidoroti su stresu padeda kariams geriau išverti sunkumus (Ben – Shalom ir Benbenisty, 2016; Cai ir kt., 2017; Česnavičienė, 2007; Karatsoreos ir McEwen, 2011). Vis dėlto, turint omeny, kad karinėje aplinkoje stresas yra kasdienybės dalis, Dolan ir Ender (2008) teigia, kad stresinių situacijų buvimas nebūtinai prognozuoja įtampos atsiradimą. Ar karys jaus stresą ar ne, priklauso nuo jo paties stresinės situacijos ar įvykio interpretacijos ir paties kario suvokimo, kiek jo naudojamas streso įveikos būdas bus veiksmingas. Nuo streso įveikos sėkmingumo priklauso ir sveikata bei asmens gerovė (Dolan ir Ender, 2008; Kazlauskas ir Želvienė, 2013). Folke ir kt. (2010) teigia, kad adaptacija yra atsparumo dalis, be to adaptyvumas apima ir

gebėjimą mokytis, derinti patirtis ir žinias ir pritaikyti atsakus išoriniams draivams ir vidiniams procesams. Ar adaptacija bus sėkminga ar ne, priklauso nuo procese sąveikaujančių veiksnių – stresinių gyvenimo įvykių, žalingo arba sveikatai palankaus elgesio, individo sveikatos būklės.

Lietuvoje atliktas Autukaitės ir Valicko tyrimas, kurio metu NPPKT karių išgyvenama įtampa buvo įvertinta jų tarnybos pradžioje ir pabaigoje, parodė, kad tarnybos pradžioje kariai patiria statistiškai reikšmingai didesnę įtampą, negu tarnybos pabaigoje, kas, autorių nuomone, rodo karių adaptacijos procesą (Autukaitė ir Valickas 2004). Stipriai veikiantys stresoriai gali traumuoti psichiką ir ne tik sutrikdyti adaptacijos procesą, bet ir kelti grėsmę asmens sveikatai (Kazlauskas ir Želvienė, 2013). Iš kitos pusės – kario gebėjimas pozityviai reaguoti stresinėse situacijose palengvina adaptacijos procesą, lankstumą ir gebėjimą veikti bei priimti naują informaciją (Elliott ir kt., 2015). Lietuvoje atliktas veteranų, dalyvavusių misijose Afganistane adaptacijos tyrimas, kuriame nustatyta, kad tarnavę Afganistane lietuviai buvo prastesnio adaptacijos lygmens, kas trečias tyrimo dalyvis turėjo potrauminį streso sutrikimą (Domanskaitė – Gota, Gailienė ir Kazlauskas, 2006).

Tačiau daugiau tyrimų Lietuvoje, kurie nagrinėtų karių adaptaciją, nebuvo rasta, tad tolimesni karių adaptacijos tyrimai yra labai aktualūs.

Šiame darbe kario adaptacija suprantama kaip gebėjimas prisitaikyti prie pasikeitusių gyvenimo sąlygų pradėjus nuolatinę pradinę privalomąją karo tarnybą. Adaptyvumo rodiklis – subjektyviai vertinamos patiriamos įtampos intensyvumas. Keliama prielaida, kad mažesnę įtampą nei jų kolegos tose pačiose situacijose jaučiantys kariai yra adaptyvesni.

1.3. Sveikata

Didžiausia tarptautinė sveikatos organizacija – Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) 1948-aisiais savo Konstitucijoje nurodė, kad sveikata tai daugiau nei fizinė būklė: „Sveikata yra visiška fizinė, psichikos ir socialinė gerovė, o ne tik ligų ir negalios nebuvimas“. Tuo metu tai buvo naujas požiūris, kuris neapsiribojo sveikata, kaip ligos nebuvimu ir įtraukė fizinį, psichinį ir socialinį komponentą. Vis dėl to, atsižvelgiant į vis didėjančią lėtinių ligų pasireiškimą šiais laikais, Machteld Huber su kolegomis (2011) pasiūlė šiuolaikiškesnę sveikatos apibrėžimą – „sveikata – tai gebėjimas prisitaikyti ir savarankiškai valdyti socialinius, fizinius ir emocinius iššūkius“. Autoriai taip pat pateikė fizinės, psichinės ir socialinės sveikatos sampratą.

1.3.1. Fizinė sveikata

Organizmo gebėjimas sukurti apsaugantį atsaką į fiziologinį stresą, sumažinti galimą žalą ir atstatyti kūno pusiausvyrą (Huber ir kt., 2011). Fizinė sveikata – tai sveikas kūnas, gebantis atlaikyti fizinę įtampą, turintis stiprų imunitetą ligoms bei pasižymintis gera širdies ir kraujagyslių sistemos

veikla. Daugelis sveikatos sutrikimų siejama su rizikingu sveikatai elgesiu, tokiu kaip piktnaudžiavimas alkoholiu, narkotinių medžiagų vartojimas, rūkymas, nesaugus seksualinis elgesys, menki fizinio aktyvumo įpročiai (Bebetsos ir kt., 2014). Sveikatai palankus elgesys apima optimalų fizinį aktyvumą, kūno svorio kontrolę, subalansuotą mitybą (Wu ir kt., 2013). Gerą fizinę sveikatą palaiko ir įtaką pozityviems jos pokyčiams daro tokie faktoriai kaip saugus seksas, žalingų įpročių nebuvimas (Jablonskytė, 2005). Fiziškai sveikas ir pajėgus žmogaus organizmas pasižymi širdies ir kraujagyslių sistemų išverme ir darbingumu, sąnarių paslankumu, kūno kompozicija ir raumenų jėga bei išverme (Cederberg ir kt., 2011; Latauskaitė – Savickienė, 2015).

1.3.1.1. Fizinė karių sveikata

Užsienio šalyse fizinė karių sveikata tyrinėjama įvairiais aspektais. Suomijoje atliktas tyrimas rodo, kad jaunų karių kūno masė yra padidėjusi, lyginant su kariais, tarnavusiais 1975 – 2015-aisiais, be to pablogėję fizinio pasirengimo rodikliai tiek tarp šių NPPKT karių tiek ir tarp PKT karių (Santtila ir kt., 2017). Savo ruožtu šie rodikliai yra rizikos veiksniai skeleto ir raumenų traumoms ir išankstiniam pasitraukimui iš tarnybos (Hruby ir kt., 2016; Santtila ir kt., 2017; Taanila, 2011). Lietuvoje ūmios viršutinių kvėpavimo takų infekcijos sudaro didžiausią užkrečiamų infekcijų dalį kariuomenėje, sergamumas jomis didesnis už šalies vidurkį. Teigiama, kad jų plitimui didelę įtaką daro uždaras kolektyvas ir adaptacinis periodas – 3 mėnesiai, kurio metu žmogaus organizmas bando prisitaikyti prie naujo gyvenimo būdo ir fizinių krūvių (Berkevičius ir kt., 2004). Vis dėlto kiti autoriai teigia, kad tarnavimas kariuomenėje siejamas su geresne sveikata, kol asmuo yra tarnyboje, lyginant su to paties amžiaus asmenimis civiliais (Wilmoth, London ir Parker, 2010). Tai gali būti paaiškinama tuo, kad karinę tarnybą atliekantys kariai ir kariškiai turi sąlygas kasdien sportuoti, be to, priklausomai nuo tarnybos pobūdžio, privalu vis pakartotinai atlikti fizinio parengimo testą, dažnai organizuojami ir įvairūs žygiai, pratybos, o kaip savo tyrimu nustatė Račiūnas (2012) - egzistuoja tiesioginis ryšys tarp fizinio aktyvumo ir fizinės sveikatos. Svarbus komponentas yra ir asmens fizinis pajėgumas, kurį galima apibūdinti individo gebėjimų, susijusių su sveikata deriniu, individualiomis fizinėmis ypatybėmis ir galimybėmis (Blacker ir kt., 2011). Taip pat pastebėta, kad kariniai mokymai daro teigiamą įtaką karių sveikatai – reikšmingai padidėja gyvybinė plaučių talpa, pagerėja širdies veikla (Cederberg ir kt., 2011; Crump ir kt., 2016; Latauskaitė – Savickienė, 2015). Tad kol darbinė aplinka skatina nuolatinę fizinę veiklą, tol kariuomenės personalo fizinė sveikata yra geresnė už civilių asmenų (Wilmoth, London, Parker, 2010).

1.3.2. Psichinė sveikata

Psichinė sveikata apibrėžiama vidiniu darnos jausmu, kuris padeda sėkmingam gebėjimui susidoroti ir atsigauti po stipraus psichologinio streso ir išvengti potrauminio streso sindromo (Huber

ir kt., 2011). Vidinė darna pagal Antonovsky salutogenezės teoriją, apima subjektyvius gebėjimus, kurių dėka asmuo lengviau sugeba perprasti, valdyti ir įprasinti sudėtingas gyvenimo situacijas. Šie gebėjimai formuoja individo pasaulio suvokimą ir pasak, Antonovsky ir kitus autorius, nuo to priklauso asmens sveikata ir gebėjimas adaptuotis (Antonovsky, 1993; Sarenmalm ir kt., 2011). Gebėjimas prisitaikyti ir įveikti sunkumus didina subjektyvią gerovę ir gali lemti pozityvias interakcijas tarp minčių ir kūno (Huber ir kt., 2011). Skirtingi tyrėjai psichinę sveikatą tyrinėja skirtingais aspektais – nuo psichologinės gerovės iki psichikos sutrikimų. Psichologiškai sveikas asmuo geba aiškiai mąstyti, adekvačiai suvokti ir vertinti save ir aplinką, tokio asmens nerimastingumo lygis esti žemas, o savigarba aukšto lygio. Jis gerai jaučiasi, pasitiki savimi ir kitais bei geba priimti atsakomybę už savo pasirinkimus. Toks individas geba veikiamas konfliktų ir distreso įvykdyti jam keliamus reikalavimus ir tame rasti prasmę (Jablonskytė, 2005).

1.3.2.1. Psichinė karių sveikata.

Lietuvoje karių psichinė sveikata daugiausia tyrinėjama patiriamo streso, įtampos kontekste. Česnavičienės atlikto NPPKT karių tyrimo metu paaiškėjo, kad 2007-aisiais 28,5 proc. šauktinių teigė visiškai nepatiriantys streso ar įtampos, 65 proc.- šiek tiek, bet ne daugiau nei paprastai patiria kiti, 9 proc. teigė, kad jaučia daugiau įtampos negu paprastai patiria kiti ir 0,5 proc., t.y. vienas karys atsakė, kad dėl patiriamos įtampos jo gyvenimas tapo nepakeliamas (Česnavičienė, 2007). Atsižvelgus į atliktus tyrimus pastebėta, kad didžiausią įtampą kariams kelia nuovargis, laiko trūkumas, kasdienė rutina ir kylantys konfliktai. Be to tie kariai, kurie savo tarnybą siejo su pozityviais padariniais jų gerovei, patyrė mažiau streso, o mažiau įtampos išgyvenę kariai gavo statistiškai reikšmingai geresnius teorijos ir fizinio parengimo testų rezultatus (Autukaitė ir Valickas, 2004). 2008-aisiais Lietuvoje atliktas dar vienas karių psichinės sveikatos tyrimas, kurio rezultatai rodo, kad PKT kariai, kurių vidinė darna ir savigarba yra aukštesnio lygio ir kurie taiko problemos sprendimo streso įveikos stilių, patiria žemiausią psichologinę distresą ir situacinį nerimą (Gajauskaitė, 2008). Užsienio literatūroje daugiau tyrimų, kurie apima psichinės sveikatos sutrikimus, tokius kaip potrauminio streso sutrikimas, depresija ir alkoholizmas (Escolas, Bartone ir Safer, 2013; Grazioli ir kt., 2018; Schultz, Glickman ir Eisen, 2014).

1.3.3. Socialinė sveikata

Tai žmogaus gebėjimas išpildyti savo potencialą ir įsipareigojimus, gebėjimas valdyti savo gyvenimą nepriklausomai nuo mediciniškai įvertintos būklės ir dalyvauti socialinėje veikloje, bendruomenės aplinkoje, įskaitant ir darbą. Tai dinaminis balansas tarp galimybių ir apribojimų (Huber ir kt., 2011). Taip pat socialinė sveikata apibrėžiama kaip gerų tarpusavio santykių su artimiausiais draugais, šeimos nariais puoselėjimas bei socialinis palaikymas krizinių atvejų metu

(Jablonskytė, 2005). Sėkmingas prisitaikymas prie ligos leidžia žmonėms dirbti, dalyvauti socialinėje veikloje ir jaustis sveikiems. Stanforde atlikta programa, kurios metu tyrimo dalyviai, sergantys chroniškėmis ligomis, buvo mokomi veiksmingiau susitvarkyti su gyvenimo iššūkiais ir liga. Baigus mokymus, rezultatai parodė, kad pagerėjo subjektyvios sveikatos įvertinimai, buvo mažiau juntamas distresas, dalyviai jautėsi mažiau pavargę, energingesni, sumažėjo negalios ir socialinių apribojimų suvokimas, taip pat sumažėjo jų sveikatos priežiūros išlaidos (Huber ir kt., 2011).

1.3.3.1. Socialinė karių sveikata.

NPPKT kariams svarbi užduotis – prisitaikyti prie karinės kultūros, gebėti iš dalies atsisakyti individualumo, išmokti paklusti įsakymams ir įsilieti į naujo, didelio ir nepažįstamo kolektyvo gretas. Česnavičienė (2007, p. 21) teigia, kad „Socializacija dalinyje vyksta sėkmingai tada, kai karys yra motyvuotas <...> socializacija vyksta kariams bendraujant, bendradarbiaujant, vykdant tarnybos užduotis“. Vis dėlto jaunų, pradedančių tarnybą karių laukia ir naujos galimybės. NPPKT kariai tarnybos metu gyvena jaunoje bendruomenėje, kurioje veikia ir formalios ir neformalios sistemos. Žymiai išauga naujų, įvairesnių kontaktų skaičius, atsiveria naujos galimybės ir atrandami nauji draugai. Atotrūkis nuo šeimos taip pat augina jauną asmenybę, suteikia laisvės pojūtį, tuo pačiu nereikalaujant priimti svarbių ilgalaikių sprendimų ir rūpintis buitimi. Tai - puiki galimybė individui saugiai subręsti (Dar ir Kimhi, 2004). Nors kai kurie tyrėjai pastebi, kad išsikėlimas gyventi iš tėvų namų lemia kasdienio rūkymo ir nesaikingo alkoholio vartojimo pasireiškimą (Bähler ir kt., 2016).

Apibendrinus galima teigti, kad individas yra sveikas ne tada, kai jo visiškai nekamuoja jokie susirgimai ar ligos, o tada, kai jis turi vidinių resursų prisitaikyti prie besikeičiančių gyvenimo situacijų ir iššūkių. Socialiniai, fiziniai bei psichiniai veiksniai nuolatos daro įtaką vienas kitam, jų suderinamumas ir asmens bei aplinkos sąveika ir lemia kiek individas yra sveikas ir gebantis adaptuotis.

Medicininis požiūris, Lietuvos kariuomenėje tarnauja sveiki asmenys, visiems jiems privaloma gauti patvirtinimą apie tinkamumą karinei tarnybai iš karinės medicinos ekspertizės komisijos, kurioje specialistai įvertina ne tik fiziologinius aspektus – būsimi arba pakartotinai atliekantys ekspertizę kariai yra vertinami ir psichologo bei psichiatro. Priklausomai nuo sveikatos būklės, kiekvienas karys, tiek savanoris, šauktinis ar profesionalas yra priskiriamas atitinkamai sveikatos kategorijai. Specialistų nuomone, kurią projektų kvietime viešina Lietuvos mokslų taryba teigiama, kad apie 58,6 proc. jaunuolių pripažįstami tinkamais tarnybai, likę, karo prievolės atlikti negali dėl psichikos ligų ir psichologinių problemų (33 - 37 proc.), terapinių ligų, pagrinde širdies kraujagyslių ir kvėpavimo sistemos ligų (29 - 33 proc.) bei chirurginių, iš kurių dažniausios - jungiamojo audinio ir raumenų bei skeleto ligos bei trauminiai padariniai (13 proc.). Lyginant su 2005-ųjų sveikatos

patikrinimo rezultatais, pastebima, kad išaugo terapinių ligų atvejų skaičius (8 – 11 proc). Paminėtina, kad pradėjus NPPK tarnybą, 10 - 12 proc. karių jos nebaigia dėl pagilėjusių esamų sveikatos problemų, o likusiems kariams tarnybos metu padidėja sergamumas, ypač kvėpavimo takų, kaulų, raumenų ir nervų sistemos ligomis (Lietuvos mokslų taryba, 2017).

Įvairūs šaltiniai teigia, kad karyba yra viena iš sudėtingiausių profesijų (Bryan et al., 2012, Čikalova, Drungilienė ir Mockienė, 2013; Na ir kt., 2013; Varpulienė, 2010). Kaip savo darbe rašo doc.dr. Bronius Puzinavičius: „kariams dažnai tenka veikti labai sunkiomis, gyvybei ir sveikatai pavojingomis sąlygomis, patirti didelį fizinį krūvį, įvairių psichologinių bei dvasinių sukrėtimų ir išbandymų“ (Puzinavičius, 2006, p. 67). Karinė patirtis gali daryti didelę įtaką asmens sveikatai, dėl unikalių, tarnyboje patiriamų stresorių ir išskirtinės karinės kultūros (Blosnich, Gordon ir Fine, 2015). Karinė kultūra vertina jėgą, drąsą, atsparumą ir asmeninę auką, ypač ekstremalių situacijų metu. Silpnumas, tiek psichologinis, tiek fiziologinis, netgi liga, karinėj kultūroj vis dar yra vengtina ir nepripažįstama (Bryan ir kt., 2012). Natūralu, kad atsiranda daug skirtumų tarp vadų, kurie yra įgiję karinį tapatumą ir pripažįsta šias vertybes, ir naujų karių, šauktinių, kuriems tokia kultūra yra svetima. 2012-aisiais JAV kariuomenė pradėjo skirti išskirtinį dėmesį karių psichinei sveikatai ir savižudybių prevencijai, nes kariuomenės personalo savižudybių skaičius stabiliai didėjo jau nuo 2004-ųjų metų. Ši tendencija labiausiai aiškinama tuo, kad kariai mokomi iškęsti ne tik fizinį, bet ir emocinį skausmą, tapatintis su tvirtu kario įvaizdžiu, tokiu būdu vengiant laiku ieškoti psichologinės pagalbos, nes iš jų tikimasi, kad karys bus tvirtas (Bryan ir kt., 2012). Tiek Lietuvos, tiek kitų šalių patirtis leidžia suprasti, kaip svarbu pasirūpinti ne tik fizine, bet ir psichine karių sveikata.

Visi kariai, priimti tarnauti į nuolatinę privalomąją pradinę karo tarnybą, yra atitinkantys nustatytas sveikatos normas. Mokymų metu nuolat stiprinamas karių fizinis pasirengimas – atliekamos mankštos rytais, vykdomos fizinio rengimo pratybos, kariai turi galimybę laisvu laiku sportuoti papildomai. Karių fizinio rengimo metodinėse rekomendacijose teigiama, kad karinis fizinis rengimas suteikia kariui gebėjimą atlikti karines užduotis, lengviau pakelti fizinius iššūkius, pakelti fizinę ir emocinę įtampą (cit. pagal Savonį ir Čepulėną, 2013, p. 79). Ir atvirkščiai – kario sveikata daro didelę įtaką jo psichinėms būsenoms (Bendrosios ir karo psichologijos pagrindai, 2001). Akivaizdu, kad psichinė ir fizinė sveikata yra glaudžiai susijusios – Vaičaitienė savo magistro išvadose teigia, jog „Kariai, jaučiantys stipresnį stresą, pasižymi blogesniais sveikatos rodikliais : subjektyviu bei iš dalies objektyviu sveikatos vertinimu“ (Vaičaitienė, 2009, p. 50). Kaip susiję fizinės ir psichinės karių būsenos, iliustruoja Lietuvoje atlikta NPPKT ir PKT karių patiriamo streso analizė, kuri parodė, jog nuolatinis nuovargis NPPKT kariams reikšmingai dažniau keldavo stresą nei PKT kariams, to pasekoje jie prasčiau miegodavo. Patys kariai įvardijo, kad kaip reakcija į stresą jiems kildavo vienišumo jausmas, atsirasdavo fizinis ir emocinis išsekimas tarnybos dienos pabaigoje

(NPPKT) ir sunkumas užmiegant bei emocinis išsekimas (PKT), be to, skirtingai pasireiškė ir elgesys, skirtas streso mažinimui. Reikšmingai dažniau nei PKT, NPPKT kariai streso mažinimui pasitelkdavo rūkymą (Čikalova, Drungilienė ir Mockienė, 2013). Vaičaitienės (2008) atliktas tyrimas taip pat parodė, kad jaučiančių didesnę emocinę stresą karių biocheminiai žymenys rodė jų pablogėjusią sveikatą (Cit. pagal Gajauskaitė, 2008). Neigiamas situacijos vertinimas psichikai signalizuoja apie tai, kad įvykis, aplinka, situacija yra grėsminga ir, savo ruožtu, organizmas pateikia atsakomąją reakciją. Momentinė išraiška, siunčiama iš autonominės nervų sistemos, gali pasireikšti tokiomis fiziologinėmis reakcijomis kaip padažnėjęs pulsas, prakaitavimas, drebulys, negebėjimas susikonzentruoti ir pan. Nesugebėjus sėkmingai adaptuotis ir dažnai arba ilgą laiką pasikartojant tokioms reakcijoms, organizmas yra nualinamas ir sukuriama palanki terpė sveikatos sutrikimų atsiradimui.

Iš apžvelgtos literatūros ir tyrimų rezultatų matyti, kad adaptacija siejasi su sveikata. Susidūrimas su stresinėmis situacijomis ar įvykiais ir jų interpretavimas daro įtaką asmens gebėjimui prisitaikyti. Sėkminga adaptacija sietina su geresne sveikata, o prastas adaptyvumas – su sveikatos pablogėjimu ir sutrikimais. Be abejonės yra ir kitų, sveikatai įtaką darančių veiksnių, kurie bus aptarti tolimesniuose poskyriuose.

1.3.4. Sveikatos rizikos veiksniai

1.3.4.1. Rūkymas

Rūkymas daro įtaką daugybės ligų atsiradimui. 2017-ųjų metų Pasaulinės sveikatos organizacijos pranešimo duomenimis, rūkymas yra viena iš rimčiausių šiuolaikinių sveikatos apsaugos problemų. Tarp Lietuvos suaugusiųjų, rūko apie 40 proc.vyrų ir 34 proc.moterų ir vos keliais procentais mažiau rūkančių abiejų lyčių jaunimo tarpe (13 – 15m.; World Health Organisation, 2017). Rūkantiems asmenims didėja vėžinių (plaučių, viršutinių kvėpavimo takų, virškinimo sistemos ir kt.) susirgimų tikimybė, rūkymas siejamas su lėtine obstrukcine plaučių liga ir kitomis kvėpavimo sistemos ligomis, širdies ir kraujagyslių ligomis, osteoporoze bei parodantoze. Norint išvengti širdies ir kraujagyslių ligų, rūkymas įvardijamas kaip pagrindinis rizikos veiksnys, kurio reikia atsisakyti (Armonaitė, 2006).

Visi tyrimai vienareikšmiškai rodo, kad rūkymas ir alkoholio vartojimas neigiamai koreliuoja su gebėjimu atlikti fizines užduotis (Lin ir kt., 2010; Macera ir kt., 2011; Marti ir kt., 1988). Užsienyje atlikti tyrimai rodo, kad lyginant su bendra populiacija, NPPKT kariai tarnybos metu yra labiau linkę rūkyti nei civiliai (Lin ir kt., 2010), rūkymas labiau paplitęs tarp žemesnio išsilavinimo asmenų (Lin ir kt., 2010; Lin ir kt., 2008), be to, rūkantys labiau linkę vartoti ir alkoholį (Noble ir kt., 2015).

Lietuvoje atliktame NPPKT karių gyvenimo tyrimo, iš 200 tirtų šauktinių 75 procentai rūkė kasdien (Česnavičienė, 2007). Tarp subjektyvaus sveikatos vertinimo ir rūkymo pasak autorių yra neigiamas ryšys. Rūkantys žmonės labiau linkę subjektyviai savo sveikatą vertinti prasčiau nei nerūkantys (Manderbacka, Lundberg ir Martikainen, 1999; Theobald, Johansson ir Engfeldt, 2003), be to, rūkymas siejamas ir su prastesniu gebėjimu įveikti stresą, tuo pačiu ir su prastesne adaptacija (Ben-Shalom ir Glicksohn, 2013).

1.3.4.2. Mityba

Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos komitetas pažymi, kad Lietuvoje, gyventojų sergamumas ir mirtingumas, dėl su mityba susijusių ligų, yra didelis ir nepastebima šių ligų mažėjimo tendencija (Lietuvos gyventojų sveikata ir mityba, 2014). Mityba daro labai stiprų poveikį sveikatai ir subjektyviam sveikatos vertinimui. Per didelis riebalų, druskos ir energijos kiekis, gaunamas su maistu didina lėtinių ligų išsivystymo riziką, o ją mažina daržovių, vaisių, žuvies ir augalinių aliejų vartojimas (Armonaitė, 2006; Manderbacka ir kt., 1999).

Karių mityba yra vienas iš svarbių veiksnių, darančių įtaką karinio parengimo kokybei, fiziologinėm ir imunologinėm organizmo funkcijom, ko pasekoje ir sveikatos pakitimams (McCarthy ir kt., 2017). Aktyvus dienos režimas, didelio kalorijų kiekio sudeginimas fizinių užduočių atlikimo metu reikalauja visapusiškai subalansuotos ir pritaikytos, didele energetine verte pasižyminčios mitybos. Siekiant gerinti karių tarnybos sąlygas, Lietuvos kariuomenės logistikos specialistai (2016) atliko karių apklausą ir parengė naujus valgiaraščius, kurie sudaro visavertės mitybos sąlygas ir tiems kariams, kurie nevalgo gyvulinės kilmės maisto arba yra vegetarai. Visi, tiek įprastiniai, tiek alternatyvūs meniu yra rengiami pagal karių mitybos fiziologines normas, bendradarbiaujant su Sveikatos apsaugos ministerijos mitybos specialistais (Lietuvos kariuomenės Strateginės komunikacijos departamento Visuomenės informavimo poskyris, 2017).

Tačiau dažnas karys yra linkęs maitintis ir papildomai, savo nuožiūra, pagal anksčiau susiformavusius įpročius. Iš 200 Lietuvoje tirtų šauktinių, beveik visiems (92,5 proc.) pasikeitė jų mitybos įpročiai pradėjus tarnybą (Česnavičienė, 2007). Suomijoje atliktas NPPKT karių tyrimas parodė, kad per pirmus 6-is tarnybos mėnesius šauktiniai buvo linkę daugiau nei įprasta valgyti saldumynus (Jallinoja ir kt., 2011). Lietuvoje atliktas tyrimas taip pat parodė, kad iš papildomo maisto, dažniausiai kariai valgydavo sausainius, bandeles ir šokoladą (Česnavičienė, 2007). Autorių nuomone taip yra dėl to, kad užkandžiavimas saldumynais yra viena iš patiriamo streso tarnyboje įveikų (Jallinoja ir kt., 2011).

1.3.4.3. Fizinis aktyvumas

Fizinis aktyvumas nepaprastai svarbus, tai naudinga sveikatai veikla, didinanti organizmo darbingumo lygį, treniruoianti širdies ir kraujagyslių, kvėpavimo sistemas, stiprinanti nervų sistemą, iš esmės - lemianti fizinę, psichinę ir socialinę individo gerovę (Česnavičienė, 2007; Dapkutė, Rekašius ir Simanauskas, 2016). Mažesnio fizinio aktyvumo žmonės taip pat prasčiau vertina ir savo sveikatą (Armonaitė, 2006; Theobald, Johansson ir Engfeldt, 2003). Nepakankamai fiziškai aktyvūs laikomi tie žmonės, kurie per savaitę fiziškai aktyvūs būna mažiau nei 2,5h. Fizinis aktyvumas - tai ne tik pratimai sporto salėje, bet ir važiavimas dviračiu, vaikščiojimas, namų ruoša ir panaši aktyvi veikla (Armonaitė, 2006).

Nuolatinės privalomosios pradinės karo tranybos karių fizinis aktyvumas yra aukštas. Kiekvieną, išskyrus šventinių ir poilsio dienų, rytą kariai pradeda nuo mankštos, kuri gerina savijautą, stimuliuoja širdies ir plaučių darbą, sužadina bei grūdina organizmą ir paruošia dienos darbui. Rytinė mankšta teigiamai veikia nervų sistemą, gerina fizinę organizmo būklę, lavina jėgos, ištvermės, greitumo bei lankstumo savybes, tobulina asmens fizines ypatybes (Česnavičienė, 2007; Latauskaitė – Savickienė, 2015). Be rytinių mankštų, kariai atlieka ir žygius, dažnai su visa, 20 – 30 kg sveriančia, ekipuote. Tokie žygiai yra privaloma, tačiau varginanti mokymų dalis. Priklausomai nuo fizinio pasirengimo, žygių, o ir po jų sekančių užduočių efektyviam atlikimui didelę reikšmę turi kario nervų sistema, kuri valdo organizmo atskirų organų ir sistemų veiklą. Svarbu, kad fiziniai krūviai nebūtų per dideli ir po jų būtų galimybė kokybiškai pailsėti ir atgauti jėgas. Atsižvelgiant į tyrimų rezultatus, kuriuose teigiama, jog net pusei šauktinių fizinis krūvis pradėjus tarnybą žymiai padidėja, vadams svarbu stebėti jaunuosius karius, nepamirštant, kad kiekvienas jų turi skirtingas organizmo adaptacijos galimybes, o netinkamai parinkti krūviai gali lemti bendrą silpnumą, širdies ritmo sutrikimus, jaučiamą spaudimą krūtinėje, nuovargį, pernelyg gausų prakaitavimą (Česnavičienė, 2007). Tačiau kiti tyrimai rodo, kad po ilgą laiką trunkančių karių mokymų, pagerėja karių fizinis pajėgumas, bendroji ištvermė, raumenų jėgos ištvermė, be to sumažėja rizika sirgti širdies ir kraujagyslių ligomis, bei didėja tikimybė išvengti padidėjusio kraujospūdžio (Crump ir kt., 2016; Latauskaitė – Savickienė, 2015).

1.3.4.4. Alkoholio vartojimas

Suvartojamas alkoholio kiekis ir vartojimo dažnumas daro neigiamą įtaką sveikatos, psichikos, socialiniams ir psichologiniams sutrikimams, ypač potrauminio streso sutrikimams kariuomenėje pomisijiniu laikotarpiu (Goodwin ir kt., 2017; Morgan, Brown ir Bray, 2018). Dideli, vienu kartu suvartoti alkoholio kiekiai gali būti stiprių apsinuodijimų, nelaimingų atsitikimų ir smurtinio, agresyvaus elgesio priežastimi, tuo tarpu pastovus, nors ir nedidelių alkoholio kiekių vartojimas,

sietinas su priklausomybe. Tyrimais nustatyta, kad alkoholinių gėrimų vartojimas daro įtaką kepenų, virškinimo sistemos sutrikimams ir ligoms, didina kraujospūdį, kelia dirglumą, nerimą, skatina depresyvius išgyvenimus, nemigos epizodus, negebėjimą susikaupti (Gaetano ir Costanzo, 2017; Grazioli ir kt., 2018).

Yra duomenų, kad, priklausomai nuo vartojamo alkoholio dažnumo, kiekio ir rūšies, kinta subjektyvus sveikatos vertinimas. Švedijos tyrimo duomenimis, vidutinio kiekio vyno vartojimas teigiamai siejasi su subjektyviu sveikatos vertinimu (blogiau savo sveikatą vertino ir piktnaudžiaujantys alkoholiu ir abstinantai), tačiau, tyrėjų nuomone, tai labiau priklauso nuo gyvenimo būdo, nes pastebėta, kad mėgstantys vyną žmonės dažniau linkę rinktis ir sveikesnę maistą (Theobald, Johansson ir Engfeldt, 2003). Kalbant apie NPPKT karius, - kaip specifinę grupę, kai kurie tyrėjai teigia, kad tie kariai, kurie alkoholio vartojo daugiau nei kartą per mėnesį, turėjo mažesnę tikimybę būti pašalintiems iš tarnybos ir mažesnę psichinės sveikatos sutrikimų riziką. Tokius tyrimo rezultatus šie autoriai sieja su anksiolitiniu (nerimą slopinančiu) alkoholio vartojimo laisvu nuo tarnybos metu poveikiu arba su alkoholio vartojimu kaip streso įveikos būdu (Dolan ir Ender, 2008; Taanila, 2011).

Atliktų tyrimų rezultatai rodo, kad aptartų žalingo sveikatai elgesio veiksnių, kiekvieno atskirai ir visų kartu, įtaka sveikatai yra neigiama – kuo didesnis sveikatai žalingo elgesio pasireiškimas, tuo prastesnė individo sveikata. Kadangi, dažnai toks elgesys yra traktuojamas kaip netinkama streso įveika, daroma prielaida, kad asmens gebėjimas adaptuotis taip pat priklauso ir nuo žalingų įpročių. Tad kyla klausimas ar tarp adaptacijos, žalingų įpročių ir sveikatos yra ryšys.

1.3.5. Subjektyvus savo sveikatos vertinimas

Žmogaus suvokimas apie savo sveikatos būklę formuojasi atsižvelgiant į biologinius, psichologinius ir socialinius elementus. Subjektyvus savo sveikatos vertinimas (angl. Self-rated health/self-assessed health) yra susijęs su daugeliu objektyvių medicininių vertinimų. Tyrimais įrodyta, kad subjektyvus savo sveikatos būklės vertinimas siejasi su medikų išvadomis, laboratorijos tyrimų rezultatais (Wu ir kt., 2013.), pastebėtas ryšys ir su rizikingu sveikatai elgesiu, negalia ir mirtingumu (Leinsalu, 2002; Prather ir kt., 2017; Reile ir kt., 2017; Rėklaitienė ir kt., 2004). Šis vertinimas dažnai naudojamas tyrėjų ir todėl, kad yra jautrus sveikatos pokyčiams (Prather ir kt., 2017, Taanila ir kt., 2011). Medicininė praktika, patvirtinta tyrimais rodo, kad subjektyvus savo sveikatos vertinimas apima ne tik fizinę individo sveikatą, bet atspindi ir emocines būsenas, stresinius patyrimus, bei bendrą asmens psichologinės ir socialinės adaptacijos lygį, leidžia somatinių nusiskundimų pagalba lengviau identifikuoti psichosocialines problemas (Taanila ir kt., 2011; Varpulienė, 2010).

Atlikti tyrimai, kuriuose buvo prašoma subjektyviai įvertinti savo sveikatos būklę, o atsakymai palyginti su objektyviais rodikliais (Česnavičienė, 2007), įrodo, kad subjektyvus savo sveikatos vertinimas puikiai atspindi realią tyrimo dalyvių sveikatos būklę ir, atliekant mokslinius darbus, gali būti naudojamas vietoje daug brangiau kainuojančių ir daugiau laiko užimančių laboratorinių sveikatos tyrimų.

Amerikos kariuomenėje subjektyvus savo sveikatos vertinimas yra plačiai naudojamas siekiant įvertinti karinio personalo sveikatos būklę, jų sveikatos priežiūros poreikius bei specifines sveikatos problemas. Šioje šalyje tokio pobūdžio sveikatos vertinimas yra plačiai paplitęs, sukurti klausimynai, apimantys įvairius sveikatos priežiūros klausimus, įvertinantys kariuomenės personalo, išskirtinai karinio jaunimo sveikatą, taip pat sukurta metodika, leidžianti stebėti dislokuotų užsienio valstybėse karių sveikatos būklę (Haddock ir kt., 2006; Heltemes ir kt., 2012).

Subjektyvūs sveikatos vertinimai atliekami vieno klausimo principu (kaip vertinate savo bendrą fizinę sveikatą), į kurią tyrimo dalyviai atsako vertindami savo sveikatos būklę keturių arba penkių atsakymų diapozone nuo „puiki“ iki „prasta“. Šie atsakymai lyginami su tyrimo dalyvių kūno masės indekso rodikliais, atsakymais apie žalingus įpročius, polinkį į sveikatai rizikingą elgesį bei depresyvią nuotaiką. Mokslininkai teigia, kad apie 50 proc. individo sveikatos priklauso nuo jo gyvenamosios įpročių, iš kurių išskiriama mityba, fizinis aktyvumas, alkoholio, tabako, narkotinių medžiagų vartojimas (Česnavičienė, 2007; Stenbacka ir kt., 2011). Užsienio literatūroje išskiriami pagrindiniai žalingo sveikatai elgesio komponentai: rūkymas (*angl.* smoking), nesveika mityba (*angl.* poor nutrition), nesaikingas alkoholio vartojimas (*angl.* excess alcohol consumption), fizinis neaktyvumas (*angl.* Physical inactivity). Šie komponentai vadinami SNAP ir išskiriami kaip darantys didžiausią įtaką sergamumui ir mirštamumui, labiausiai nuo lėtinių ligų, tokių kaip širdies ir kraujagyslių ligos bei vėžiniai susirgimai. Šios ligos yra vienos pagrindinių mirties priežasčių viso pasaulio mastu (Noble ir kt., 2015). Atlikti tyrimai (Bebetsos ir kt., 2014; Haddock ir kt., 2006; Prather, 2017; Theobald, Johansson ir Engfeldt, 2003) rodo, kad blogiau savo sveikatą linkę vertinti asmenys, kurių atsakymuose atsispindi žalingas sveikatai elgesys (rūkymas, vairavimas išgėrus, per didelis alkoholio vartojimas), o asmenys, turintys viršsvorį vertino savo sveikatą blogiau nei tie, kurių kūno masės indeksas buvo normos ribose. Kūno masės indeksas (KMI) yra standartizuotas kūno svorio ir aukščio santykis, naudojamas kaip bendras sveikatos indikatorius. Su subjektyviais sveikatos vertinimais susijęs ir išsilavinimas (Helasoja ir kt., 2006; Theobald, Johansson ir Engfeldt, 2003;). Aukštesnį išsilavinimą įgiję asmenys linkę savo sveikatą vertinti kaip gerą beveik dvigubai dažniau, lyginant su asmenimis, neturinčiais vidurinio išsilavinimo (Česnavičienė, 2007; Theobald, Johansson ir Engfeldt, 2003).

Lietuvoje buvo atliktas privalomosios pradinės karo tarnybos karių gyvenimo tyrimas Lietuvos Didžiojo Etmono Jonušo Radvilos mokomajame pulke. Tyrimo metu NPPKT karių buvo prašoma įvertinti savo sveikatos būklę. Savo sveikatą vertino kaip gerą 39 proc. karių, 27,5 proc. – kaip gana gerą, 27 proc. teigė, kad jų sveikata vidutiniška, 5 proc. – vertino savo sveikatą kaip gana blogą, 1,5 proc. – kaip blogą. Su subjektyvaus savo sveikatos įvertinimo balų mažėjimu siejosi ir vizitų pas gydytojus skaičius – kuo daugiau kartų karys kreipėsi pagalbos į medikus, tuo prasčiau jis įsivertindavo savo sveikatą (Česnavičienė, 2007). Kameron atlikto Kanados PKT karių tyrimo rezultatai parodė kad subjektyviai vertinama sveikata, veiksmingumas tarnyboje ir pasitenkinimas ja neigiamai koreliuoja su jaučiamu distresu (cit. pagal Gajauskaitę, 2008). Estijoje, atliktas tyrimas, kurio metu buvo ieškoma sąsajų tarp karių motyvacijos tarnauti kariuomenėje ir jų sveikatos bei fizinių gebėjimų, lyginant savanoriškai prisijungusių prie NPPKT ir atėjusių tik su valstybės pašaukimu. Rezultatai rodo, kad savanoriškai į tarnybą atvykusių karių sveikata buvo reikšmingai geresnė už jų kolegų, kurie neįtė motyvacijos atlikti tarnybą, taip pat geresni buvo ir subjektyvūs sveikatos vertinimai (nemotyvuoti kariai dvigubai dažniau savo sveikatos būklę įvertino kaip blogą). Savanoriai kariai reikšmingai geriau pasirodė ir per fizinio testo atlikimą (Oja ir Piksööt, 2017). Šiai dienai Lietuvos NPPKT karių gretose didžioji dalis karių yra savanoriai. Pagal oficialią kariuomenės statistiką, 2018-aisiais 1385 asmenys buvo pageidavę savanoriškai atlikti privalomąją pradinę karo tarnybą dar prieš paskelbiant privalomai šaukiamų atlikti NPPKT sąrašą (Lietuvos Respublikos krašto apsaugos ministerija, 2018). O kario motyvacija, kaip teigiama, yra apsaugantis veiksnys daugeliui sveikatos sutrikimų (Česnavičienė, 2007).

Subjektyvus savo sveikatos vertinimas gali pasitarnauti kariuomenei dviem būdais. Visų pirma, tai lengvai atliekama metodika, kuri leidžia pakankamai aiškiai numatyti, kokių sveikatos intervencijų reikia kariuomenės populiacijai. Antra – lengviau stebėti kaip keičiasi karių sveikatos būklė bėgant laikui ir įvertinti pasikeitimų priežastis (pvz., sveikatos vertinimo pakitimai prieš ir po misijos).

Iš apžvelgtos literatūros matyti, kad karių patiriama įtampa daro įtaką jų adaptacijos procesui, o šis, veikdamas kario sveikatą lemia ir subjektyvų sveikatos vertinimą.

1.4. Psichologinis atsparumas

Psichologinis atsparumas (*angl.* hardiness) pirmą kartą buvo paminėtas Kobasa (1979) straipsnyje „Stresiniai gyvenimo įvykiai, asmenybė ir sveikata: psichologinio atsparumo įvertinimas“. Šios tyrėjos nuomone, psichologinis atsparumas - tai asmenybės charakteristika, grindžiama trimis tarpusavyje susijusiais kognityviniais faktoriais – įsipareigojimu (*angl.* *commitment*), kontrolės jausmu (*angl.* *control*) ir iššūkiu (*angl.* *Challenge*; Kobasa, 1979). Nuo šių

faktorių priklauso, kaip asmuo interpretuoja gyvenimo įvykius ir kaip jis elgiasi, besiremdamas savo interpretacijomis (Bartone, 2008).

Vis dėlto skirtingi tyrėjai skirtingai supranta psichologinį atsparumą. Vieni jų teigia, kad tai stabilus ir gyvenimo eigoje beveik nekintantis asmenybės bruožas, kiti laikosi nuomonės, kad psichologinis atsparumas yra dinamiškas prisitaikymo procesas (Skomorovsky ir Sudom, 2011; Wu ir kt., 2013), kuris pasireiškia tik nepalankių įvykių ir situacijų metu. Šiame darbe naudojama psichologinio atsparumo vertinimo metodika buvo sukurta Bartone. Jis teigia, kad nors psichologinis atsparumas dažnai suprantamas kaip asmenybės bruožas arba bruožų rinkinys, tačiau geriausiai jį vertinti kaip generalizuotą individo funkcionavimo stilių, apimančių kognityvines, emocines ir elgesio savybes. Bartone pažymi, kad nors tikrai pastebima, jog bėgant laikui ir besikeičiant situacijoms psichologinio atsparumo lygis išlieka toks pats, tačiau įvairūs socialiniai ir aplinkos veiksniai gali daryti įtaką psichologinio atsparumo kitimui, paveikti asmens požiūrį ir pakeisti jo elgesį. Tad psichologinis atsparumas neturėtų būti vertinamas kaip fiksuotas, nekintantis asmenybės bruožas (Bartone, 2008). Metodikos autorius remiasi Kobasa teorija ir išskirtais psichologinio atsparumo kognityviniais faktoriais. *Įsipareigojimas* apibūdinamas kaip asmens polinkis vertinti pasaulį kaip įdomų ir prasmingą, gebėjimu įsitraukti į gyvenimo įvykius ir įvairias veiklas. *Kontrolės jausmas* – tai pasitikėjimas savo galimybe kontroliuoti įvykius ir daryti jiems įtaką ir šiuo pasitikėjimu grįstas elgesys. *Iššūkio faktorius* aiškinamas gebėjimu matyti pasikeitimus ir naujas patirtis kaip jaudinančias, įdomias galimybes mokytis ir tobulėti, noru įsitraukti į naujas, nebandytas veiklas. Atsparus žmogus taip pat yra drąsus, tiek susiduriant su naujomis situacijomis, tiek su nusivylimais (Bartone, 2008; Wu ir kt., 2013).

Atlikti psichologinio atsparumo tyrimai rodo, kad ši asmenybės charakteristika neigiamai koreliuoja su stresu (Ambrulevičiūtė, 2010; Bergh ir kt., 2013; Morgan, Brown ir Bray, 2018) ir streso padariniais sveikatai, tokiais, kaip insultas, infekcinės, žarnyno ligos bei depresija, potrauminis streso sutrikimas (Bergh ir kt., 2013; Bergh, 2015; Hiyoshi, 2015; Melinder ir kt., 2015; Melinder ir kt., 2016; Polusny ir kt., 2017; Wu ir kt., 2013). Kaip teigia Bartone, psichologiškai atsparus žmogus nėra tas, kuris nesusiduria su stresu, bet tas, kuris geba stresines situacijas įvertinti ne kaip keliančias grėsmę, bet kaip suteikiančias prasmę gyvenimui, suvokiantis, kad iššūkiai, su kuriais jis susiduria, yra įveikiami, suprantantis savo kontrolės vaidmenį juose, o ne pasyviai pasiduodantis ir vykstančius pokyčius vertinantis kaip brandinančius, auginančius jo asmenybę. Kaip buvo minėta anksčiau, skirtingi individai skirtingai reaguoja į stresorius, priklausomai nuo to, kaip jie suvokia stresogeninius įvykius ir kokius įveikos procesus naudoja. Psichologiškai atsparus žmogus linkęs ir sunkiose situacijose išvelgti teigiamą jų pusę (Ambrulevičiūtė, 2010), palankiau vertinti savo gebėjimus įveikti stresą (Bartone, 2008; Campbell – Sills ir kt., 2017; Hasel, Abdolhoseini ir Ganji, 2011; Polusny ir

kt., 2017). Aukšto psichologinio atsparumo individai labiau linkę naudoti proaktyvias, į problemos sprendimą orientuotas įveikos strategijas (Bartone, 2013)

Kariuomenės kontekste, psichologinis atsparumas suprantamas kaip svarbus patiriamą stresą moderuojantis taikos palaikymo misijų, pratybų ar karo metu, lemiantis ne tik silpnesnį stresą išgyvenimo lygį, bet siejamas ir su mažesnėmis neigiamomis stresą sukeltomis pasekmėmis (Bartone, 2013; Bergh ir kt., 2015; Melinder ir kt., 2015; Melinder ir kt., 2016; Polusny ir kt., 2017; Skomorovsky ir Sudom, 2011). Atsparumas yra gebėjimas nuolat prisitaikyti ir pasikeisti neprarandant savo esmės (Folke ir kt., 2010), be to randama akivaizdžių sąsajų tarp psichologinio atsparumo ir sėkmingo karinių akademinių mokslų baigimo (Kelly, Matthews ir Bartone, 2005), o specialiųjų operacijų pajėgų mokymus baigę kariai pasižymi aukštesniais psichologinio atsparumo įverčiais, nei kariai, kuriems šie, specifiniai, mokymai pasirodė per sunkūs (Bartone, 2008). Nors yra autorių, kurie savo tyrimais gavo kiek kitokius rezultatus. Jų teigimu, psichologinis atsparumas, nors ir neigiamai koreliuoja su stresu, tačiau pats savaime nepadedą išvengti sveikatos sutrikimų, greičiau suteikia individui gebėjimą sėkmingai veikti, nepaisant psichologinių ir emocinių problemų (Hourani ir kt., 2012).

Atlikti tyrimai rodo, kad didesnis psichologinis atsparumas, kartu su fiziniu aktyvumu lemia geresnę sveikatą, mažesnę širdies ir kraujagyslių, žarnyno bei infekcinių ligų riziką. Anksčiau atliktų tyrimų autoriai pateikdavo svarstymus ar psichologinis atsparumas ir subjektyvaus sveikatos vertinimo ryšys yra tiesioginis ar pats psichologinis atsparumas veikia kaip tarpininkas, tačiau naujesnių tyrimų autorių nuomone psichologinio atsparumo įtaka subjektyviai ir objektyviai vertinamai sveikatai yra medijuojama kitų kintamųjų (Bergh ir kt., 2014; Bergh ir kt., 2015; Cai, 2016; Melinder ir kt., 2015; Melinder ir kt., 2016;). Lietuvoje atlikto tyrimo rezultatai suponuoja mintį, kad psichologinis atsparumas veikia kaip asmenybės resursas, darantis įtaką adaptacijai ir tokiu būdu padedantis išsaugoti geresnę sveikatą (Varpulienė, 2010).

Psichologinis atsparumas formuojamas daugybės genetinių, epigenetinių, vystymosi aplinkos, psichosocialinių, neurocheminių faktorių ir jų tarpusavio sąveikos dėka (Wu ir kt., 2013). Tyrimai rodo, kad psichologinis atsparumas gali būti lavinamas, ypač pasitelkus elgesio terapijas (Hasel, Abdolhoseini, Ganji, 2011; Karatsoreos ir McEwen, 2011), tad tokį tikslą galima įtraukti į programas, siekiant geresnių karių tarnybos rezultatų. Psichologinio atsparumo ugdymas kariuomenėje ypač svarbus karinio paruošimo mokymų metu, kadangi psichologinis atsparumas daro įtaką geresniam tarnybos atlikimui, vadovavimui, kario elgesiui stresinėse situacijose bei jo sveikatai, taip pat psichologinis atsparumas siejamas su mažesniu alkoholio vartojimu (Green ir kt., 2014; Morgan ir kt., 2017; Skomorovsky ir Sudom, 2011). Psichologinio atsparumo mokymų programos įvertinimai rodo, kad po tokių mokymų padidėja ne tik individualūs psichologinio atsparumo įverčiai, bet ir

sumažėja jaučiamos įtampos lygis bei išauga motyvacija tarnauti (Hasel ir kt., 2011, Skomorovsky, 2011).

Asmenų skirstymas į grupes pagal jų psichologinį atsparumą leistų kariuomenės medicinos personalui sistemingiau paskirstyti jėgas ir didesnę dėmesį skirti kariams, kurių psichologinio atsparumo lygis žemas, siekiant geresnės jų sveikatos ir atsigavimo po įvairių fizinių ir psichologinių traumų (Hu, Zhang ir Wang, 2015). O užsienyje atliktų tyrimų autoriai patvirtina (Bartone, 2008; Skomorovsky, 2011), kad, jų nuomone, psichologinis atsparumas turi būti vertinamas, kartu su kitom karių charakteristikom, ypač vykdant karių atrankas į pvz., aukštesnes ar sudėtingesnes pareigas.

Apibendrinant galima teigti, kad aptarti konstruktai – adaptacija, psichologinis atsparumas ir subjektyvus sveikatos vertinimas siejasi su kokybiškesniu karių parengimu ir geresniais jų tarnybos rezultatais. Tačiau daugiausia nagrinėjamos sąsajos tarp kurių nors dviejų iš šių konstrukčių, o ne visų kartu. Vis dėl to literatūros analizė rodo, kad turėtų būti ryšiai tarp visų šių kintamųjų. Apibendrinant atliktos literatūros analizės rezultatus, išryškėja, kad įgytas psichologinis atsparumas daro įtaką stresinių įvykių ir situacijų suvokimui ir šiuo suvokimu grindžiamam egesiui, tuo lemdamas asmens gebėjimą adaptuotis. Gebėjimas adaptuotis veikia sveikatą, tuo pačiu ir subjektyvų sveikatos vertinimą. Tačiau pastebimi ir tiesioginiai ryšiai tarp psichologinio atsparumo ir subjektyvaus sveikatos vertinimo.

2. TYRIMO PROBLEMA, TIKSLAS, UŽDAVINIAI

Pagrindiniai trys šio tyrimo konstruktai – psichologinis atsparumas, adaptacija ir subjektyvus savo sveikatos vertinimas.

Adaptacija – tai gebėjimas prisitaikyti prie pakitusių ar kintančių gyvenimo sąlygų (Ben – Shalom ir Benbenisty, 2016; Cai ir kt., 2017; Karatsoreos ir McEwan, 2011). Kadangi įvairūs pasikeitimai gyvenime yra keliantys stresą, šis gebėjimas vertinamas patiriamos įtampos dydžiu. Sėkminga ir greita karių adaptacija yra labai svarbi, nes prastas adaptyvumas pasireiškia prastesniu užduočių atlikimu, sveikatos sutrikimais, motyvacijos mažėjimu bei pasitraukimu iš karinės tarnybos (Dolan ir Ender, 2008; Taanila ir kt., 2011).

Asmens gebėjimas adaptuotis priklauso nuo stresinių įvykių, žalingo arba palankaus sveikatai elgesio, naudojamų streso įveikos būdų ir kitų kintamųjų, tačiau teigiama, kad adaptacija susijusi ir su psichologiniu atsparumu ar net yra jo dalis (Folke ir kt., 2010).

Psichologinis atsparumas, kaip asmenybės charakteristika, kurią sudaro trys tarpusavy susiję kognityviniai faktoriai (įsipareigojimas, kontrolės jausmas ir iššūkis), daro įtaką stresinių įvykių interpretavimui ir interpretacija grįstam elgesiui (Bartone, 2008; Kobasa, 1979; Wu ir kt., 2013). Šis konstruktas siejamas ne tik su gebėjimų įveikti stresą, kitaip sakant – su asmens adaptyvumu, bet ir su objektyviai ir subjektyviai vertinama sveikata (Bergh ir kt., 2013; Hiyoshi, 2015; Morgan, Brown ir Bray, 2018).

Psichologinis atsparumas yra plačiai tyrinėjamas įvairiose grupėse. Užsienio literatūroje į dažną kariuomenėje atliekamą tyrimą, kaip vienas iš pagrindinių konstrukto, įtraukiamas ir psichologinis atsparumas (Bartone, 2008; Bergh ir kt., 2015; Melinder ir kt., 2015; Melinder ir kt., 2016; Skomorovsky ir Sudom, 2011). Tačiau Lietuvos kariuomenėje tokių tyrimų atlikta negausiai, o NPPKT karių psichologinis atsparumas, kiek žinoma, anksčiau nėra tyrinėtas.

Kariuomenės kontekste subjektyvus sveikatos vertinimas yra naudojamas kaip patikimas metodas, padedantis greitai ir patikimai įvertinti realią kario sveikatos būklę ar jos pokyčius (Haddock ir kt., 2006; Huber ir kt., 2011; Prather ir kt., 2017). Subjektyvus sveikatos vertinimas atspindi ne tik fizinius sutrikimus ar ligas, bet ir emocines būsenas, stresinių patyrimų poveikį bei bendrą psichologinės ir socialinės adaptacijos lygį (Engel ir kt., 2016; Taanila ir kt., 2011; Varpulienė, 2010). NPPKT kariai, pradėję tarnybą, susiduria su naujomis stresinėmis situacijomis, nuo jų turimų psichologinių resursų priklauso ar jiems pavyks susidoroti su įtampa ir ar tai neatsilieps jų sveikatai. Dėl šių priežasčių tikslinga atlikti NPPKT karių subjektyvaus sveikatos vertinimo tyrimą.

Krašto apsaugos susirūpinimas nuolatinės privalomosios pradinės karo tarnybos karių psichologine sveikata, psichologinių tyrimų Lietuvos kariuomenėje trūkumas ir faktas, kad psichologinis atsparumas, adaptacija ir subjektyvus sveikatos vertinimas Lietuvoje dar niekada nebuvo tyrinėta kartu, skatina pasidomėti ar tarp šių konstruktyvų egzistuoja ryšys, vertinant NPPKT karius.

Šio tyrimo *tikslas* – išsiaiškinti nuolatinės privalomosios pradinės karo tarnybos karių psichologinio atsparumo, adaptacijos ir subjektyvios sveikatos vertinimo sąsajas.

Tyrimo tikslui pasiekti iškelti *uždaviniai* :

1. Išanalizuoti NPPKT karių adaptacijos rezultatus atsižvelgiant į tarnyboje praleistą laiką.
2. Palyginti NPPKT karių subjektyviai vertinamos sveikatos išreikštumą pagal būdingas charakteristikas : amžių, išsilavinimą, kūno masės indeksą, sveikatai rizikingo elgesio pasireiškimą, apsilankymų pas gydytojus tarnybos metu skaičių ir depresyvią nuotaiką.
3. Nustatyti psichologinio atsparumo ir adaptacijos sąsajas.
4. Nustatyti adaptacijos ir subjektyvios sveikatos sąsajas.
5. Nustatyti psichologinio atsparumo ir subjektyvios sveikatos sąsajas.
6. Ištirti NPPKT karių adaptacijos sąsajas su subjektyviai vertinama sveikata ir psichologiniu atsparumu.

Tyrimo siekiama patikrinti šias *hipotezes* :

1. NPPKT karių adaptacijos lygis skiriasi, priklausomai nuo tarnyboje išbūto laiko: ilgiau tarnaujantys kariai bus labiau adaptavęsi.
2. Karių subjektyviai vertinama sveikata skirsis, priklausomai nuo charakteristikų:
 - a. Geresnis subjektyvus sveikatos vertinimas siejasi su jaunesniu karių amžiumi;
 - b. Geresnis subjektyvus sveikatos vertinimas siejasi su aukštesniu įgytu išsilavinimu;
 - c. Geresnis subjektyvus sveikatos vertinimas siejasi su kūno masės indeksu – kariai, kurių KMI yra vidutinis, savo sveikatą vertins geriau, nei kariai, kurių KMI aukštesnis arba žemesnis už normą;
 - d. Geresnis subjektyvus sveikatos vertinimas siejasi su veikatai rizikingu elgesiu – kariai, linkę elgtis sveikatai rizikingu būdu, savo sveikatą vertins prasčiau;
 - e. Geresnis savo sveikatos vertinimas siejasi su mažesniu apsilankymų pas gydytojus skaičiumi.
3. Psichologinis atsparumas yra teigiamai susijęs su adaptacija.
4. Adaptacija teigiamai susijusi su subjektyvia sveikata.
5. Psichologinis atsparumas teigiamai susijęs su subjektyvia sveikata.

6. Ryšys tarp psichologinio atsparumo ir subjektyvios sveikatos yra medijuojamas adaptyvumo, t.y. psichologinis atsparumas teigiamai prognozuoja adaptyvumą, o tai lemia geresnį subjektyvų sveikatos vertinimą.

3. TYRIMO METODAI

3.1. Tyrimo dalyviai

Iš viso tyrime dalyvavo 231 nuolatinės privalomosios pradinės karo tarnybos karys. Tyrimas buvo atliekamas Alytuje, Didžiosios kunigaikštienės Birutės ulonų batalione ir Pabradėje, Generolo Adolfo Ramanausko kovinio rengimo centre. Tyrimo dalyviai surinkti patogiosios imties principu, dalinių psichologams iš anksto suderinus su vadais tyrimo atlikimo laiką ir gavus žodinius leidimus. Iš užpildytos 231-os anketos, 15 anketų buvo pripažintos netinkamomis analizei dėl neaiškių atsakymų arba anketos dalių neužpildymo, tad galutinis, analizuojamų anketų skaičius buvo 216. Tyrimo dalyvių socialinių ir demografinių charakteristikų pasiskirstymas pateiktas žemiau esančioje lentelėje.

Kadangi visą tyrimo dalyvių imtį sudaro skirtinguose daliniuose tarnaujantys kariai, jų tarnybos laikas skyrėsi. Generolo Adolfo Ramanausko kovinio rengimo centre tarnaujantys kariai ($n = 108$) savo tarnybą pradėjo 2018m. kovo 15 dieną, tad tyrimo atlikimo metu tarnybą buvę atlikę 41 dieną. Didžiosios kunigaikštienės Birutės ulonų bataliono NPPKT kariai ($n = 108$) tarnybą buvo pradėję 2017 m. gruodžio 4 dieną, jų tarnybos atlikimo trukmė tyrimo atlikimo metu buvo 143 dienos. Toks pasiskirstymas jau leidžia daryti palyginimus tarp grupių, nes yra pakankamai didelis skirtumas tarp laiko, praleisto atliekant tarnybą. Tačiau šio tyrimo metu nebuvo įmanoma daryti palyginimų tarp grupių pagal lytį, nes tyrime dalyvavo tik aštuonios moterys.

Iš 1-os lentelės duomenų matome, kad dauguma tyrimo dalyvių yra vyrai, neturintys partnerės ar partnerio arba turintys partnerę ar partnerį, tačiau nesusituokę. Didžioji jų dalis yra įgiję vidurinį išsilavinimą ir priklauso geriausiai (A) sveikatos grupei. Taip pat didžioji dalis tyrimo dalyvių savo sudėjimą įvertino kaip vidutinį, o apskaičiuoto pagal ūgį ir svorį KMI rezultatai didžiąją dalimi atitiko normas.

1 Lentelė. Sociodemografinės tyrimo dalyvių charakteristikos

Charakteristikos	Tyrimo dalyviai	N	% imtyje
Lytis	Vyras	208	96,3
	Moteris	8	3,7
Šeimyninė padėtis	Vedęs/Ištekėjusi	2	0,9
	Turi partnerę/partnerį (nesusituokę)	85	39,4
	Neturi partnerės/ partnerio	126	58,3
	Išsiskyres/ išsiskyrusi	3	1,4
	Našlys/ našlė	0	0,0
	Išsilavinimas	Pagrindinis	17
	Vidurinis	101	46,8
	Profesinis	59	27,3
	Aukštasis neuniversitetinis	26	12,0
	Aukštasis universitetinis	9	4,2
	Kita	4	1,9
Tarnybos trukmė	41d.	108	50,0
	143d.	108	50,0
Sveikatos grupė	A	110	50,9
	B	54	25,0
	C	28	13,0
	D	8	3,7
Sudėjimas	Lieknas	44	20,4
	Lieknas, labai raumeningas	11	5,1
	Vidutinis, nedaug raumeninės masės	89	41,2
	Vidutinis, daug raumeninės masės	59	24,5
	Stambus	14	6,5
	Stambus, labai raumeningas	1	0,5
	Nutukęs	4	1,9
KMI	18,5 - 25	168	77,8
	<18,5 arba >25	48	22,2
Amžius	18 – 22m.	127	
	23 - 31	89	
	Iš viso	216	

3.2. Įvertinimo būdai

Sociodemografiniai klausimai

Tyrimo dalyviams užduoti klausimai apie jų lytį, amžių, išsilavinimą, šeimyninę padėtį, tarnyboje praleistą laiką, ūgį ir svorį bei jų kūno sudėjimą. Duomenys apie ūgį ir svorį reikalingi, kad būtų galima apskaičiuoti kūno masės indeksą (KMI). Klausimas apie kūno sudėjimą reikalingas, kad būtų išvengta netikslumų dėl KMI, nes pvz., 180 cm ir 100 kg sveriantis asmuo pagal KMI skaičiuoklę priskiriamas pirmo laipsnio nutukimui, tačiau jei asmuo yra labai raumeningas, jo negalima priskirti prie nutukusių. Visi šie klausimai skirti patikrinti hipotezę apie minėtų faktorių ir subjektyvios sveikatos įvertinimų priklausomybę.

KMI reikšmės : 18,5 - 24,9 – Normalus svoris; 25 – 29,9 – Antsvoris; 30 – 34,9 – pirmojo laipsnio nutukimas; 35 – 39,9 – antrojo laipsnio nutukimas; >40 – trečiojo laipsnio (liguistas) nutukimas (Haddock ir kt., 2006).

Klausimai, skirti nustatyti sveikatai rizikingą elgesį

Šie klausimai įtraukti į anketą remiantis užsienyje atliktais karių sveikatos, psichologinio atsparumo ir adaptacijos tyrimais (Bergh ir kt., 2014; Blosnich, 2015; Haddock ir kt., 2006; Hourani ir kt., 2012; Morgan, Braun ir Bray, 2017). Į dalį klausimų tyrimo dalyvių prašoma atsakyti tiksliai, pasirenkant vieną iš galimų variantų arba įrašant konkrečius skaičius, pvz., „Kokie yra Jūsų rūkymo įpročiai?“, „Kiek metų rūkote?“, „Kokį alkoholį įprastai vartojate?“. Į kitą dalį klausimų (pvz., „Dažnai jaučiu, kad persivalgau“) tyrimo dalyviai prašomi atsakyti įvertinant, kiek teiginiai juos apibūdina, vertinant nuo „Visiškai nesutinku“ iki „Visiškai sutinku“.

Rūkymas.

Pagal gautus atsakymus tyrimo dalyviams buvo suteikti kodai. Rūkantys – tie tyrimo dalyviai, kurie pažymėjo, kad rūko kasdien arba rūko, tačiau nereguliariai, Nerūkantys – pažymėję, kad niekada nerūkė arba per visą gyvenimą yra surūkė tik kelias cigaretes. Buvę rūkaliai – tie, kurie anksčiau rūkė reguliariai, tačiau daugiau nei pusę metų neberūko ir tie, kurie neberūko daugiau nei pusę metų.

Alkoholis.

Klausimai apie alkoholio vartojimo įpročius skirti išsiaiškinti kokios rūšies gėrimus individas įprastai renka ir kokius kiekius suvartoja. Tyrimo dalyvių atsakymai apie alkoholio vartojimo

kiekius ir dažnumą buvo išskirti į dvi grupes. Tie, kurie kartą arba daugiau per 30 dienų suvartojo 5 ar daugiau standartinių alkoholio vienetų vienu metu, buvo koduojami „Taip“, likę – „Ne“. „Taip“ reiškia, kad pastebimas nesaikingas alkoholio vartojimas.

Vienas standartinis alkoholio vienetas sudaro 200ml alaus (5 %.); 100ml vyno (11-13 %.); 60ml spirituoto gėrimo (18 %.); 25ml stipraus gėrimo (40 %.); Higienos institutas, 2016)

Papildomi klausimai ir klausimai apie gyvenimo įpročius.

Atsižvelgiant į tai, kad tarnybos metu kariams sudaromos tinkamo fizinio aktyvumo ir mitybos sąlygos, klausimai apie įpročius ir pokyčius šiose srityse leidžia daryti prielaidą apie įprastą asmens veikimo būdą. Pvz., tyrimo dalyvis, atsakęs, kad jo mityba žymiai pagerėjo, jis pats nelinkęs maitintis sveikai ir dažnai jaučia, kad persivalgo, priskiriamas prie rizikingo sveikatai elgesio.

Subjektyvus savo sveikatos vertinimas (SSV)

SSV vertinimui tyrimo dalyvių buvo prašyta įvertinti teiginį „Mano sveikata yra...“. Galimi atsakymų variantai buvo „Puiki“; „Gana gera“; „Vidutiniška“; „Prastesnė už vidutinę“; „Prasta“. Šie atsakymai pirmiausia palyginami su kariui priskirta sveikatos grupe (A,B,C ir kt.) bei kreipimosi į karo medicinos specialistus skaičiumi.

Dispozicinio psichologinio atsparumo skalė

Psichologinio atsparumo įvertinimui iš autoriaus buvo įsigyta Dispozicinio psichologinio atsparumo skalė (Dispositional Resilience Scale – DRS15). Skalės autorius – Paul Bartone 1989-aisiais parengė ilgąjį psichologinio atsparumo įvertinimo variantą. Lietuvišką 15 - os teiginių skalę, kuri naudojama šiame darbe, atlikus dvigubą vertimo procedūrą sudarė Akvilė Ambrulevičiūtė ir doc.dr. Loreta Gustainienė (2010).

Skalė sudaryta iš trijų , turinčių po penkis teiginius, subskalių – įsipareigojimo, kontrolės ir iššūkio. Rezultatų apskaičiavimui pirmiausia suvienodinamos teiginių kryptys. Tyrimo dalyviai vertina atskirus teiginius nuo 0 iki 3, kur 0 – „Visiškai netinka“; 1 – „Šiek tiek tinka“; 2 – „Tinka“; 3 – „Labai tinka“. Suskaičiuojami kiekvienos subskalės įvertinimai ir bendras skalės balas. Aukštesni įverčiai reiškia, kad tyrimo dalyvis pasižymi didesniu psichologiniu atsparumu, mažesni – mažesniu. Galimi įverčiai nuo „Labai žemas psichologinis atsparumas“ iki „Labai aukštas psichologinis atsparumas“.

Skalės teiginių pavyzdžiai:

1. Įsipareigojimo subskalė: „Apskritai, gyvenimas man yra įdomus ir jaudinantis“;
2. Kontrolės subskalė: „Mano sprendimai yra svarbūs įvairių situacijų baigčiai“;

3. Iššūkio subskalė: „Aš mėgstu turėti dienos planą, kuris yra daugiau ar mažiau pastovus“.

Bartone DRS15 skalė yra plačiai naudojama, jos patikimumo ir validumo (Wong, 2014) rodikliai nedaug skiriasi skirtingose tyrimo dalyvių imtyse. Bartone (1999) pateikia tokius skalės rodiklius : Cronbach'o α (visos skalės) = .82; įsipareigojimo skalė = .77; kontrolės skalė = .68; iššūkio skalė = .69.

Lentelėje pateikiami šio ir Bartone (2008) kariuomenėje atlikto tyrimo skalės ir atskirai visų subskalių vidinio patikimumo rodikliai (Cronbach alpha).

2 Lentelė. Psichologinio atsparumo skalės ir subskalių vidinio patikimumo rodikliai

Cronbach'o α	Šiame tyrime	Bartone tyrime
Psichologinio atsparumo skalė	.74	.73
Įsipareigojimo subskalė	.62	.66
Kontrolės subskalė	.67	.57
Iššūkio subskalė	.48	.68

Iš lentelės matyti, kad visos psichologinio atsparumo skalės Cronbach alpha šiame tyrime rodo, kad skalės vidinis patikimumas yra pakankamas, kad ją būtų galima naudoti statistinėje analizėje. Tačiau „iššūkio“ subskalės patikimumas yra per žemas, tad tyrime galima naudoti tik bendrą psichologinio atsparumo skalę.

Adaptacijos įvertinimo skalė

Ši skalė buvo sudaryta Lietuvos kariuomenės psichologų ir dar niekur iki šiol nepublikuota. Skalę sudarė 31 teiginys apie kasdienes, tarnybos metu sutinkamas situacijas/ įvykius. Karių buvo prašoma įvertinti, kiek įtampos jiems kelia kiekviena konkreti situacija, pažymint labiausiai jiems tinkamą variantą nuo „visiškai nesukelia įtampos“ iki „Sukelia didelę įtampą“. Taip pat buvo prašoma nurodyti kaip dažnai jiems teko susidurti su šia situacija ar įvykiu, renkantis iš penkių galimų atsakymų nuo „Neteko patirti tokio įvykio“ iki „Patyriau daugiau nei 10 kartų“.

Skalės teiginių pavyzdžiai:

1. „Jūs jaučiate stuburo skausmus“;
2. „Tiesioginių vadų iškelti tikslai viršija Jūsų fizinių galimybių ribas“;
3. „Tarnybos vietoje Jums per šalta“.

Vidinis adaptacijos skalės suderinamumas aukštas - Cronbacho α = .907.

Siekiant patikrinti, kiek konstruktų sudaro adaptacijos klausimyno teiginiai, buvo atlikta principinių komponentų faktorinė analizė su Varimax sukiniu. Rezultatai parodė, kad duomenys yra tinkami faktorių analizei: ar kintamųjų porų koreliacijos yra paaiškinamos kitais kintamaisiais, rodo Kaizerio, Mejerio ir Olkino (KMO) matas, kurio reikšmė šiame tyrime = .848 (duomenys tinkami kai $KMO \geq .6$). Statistiškai reikšmingas koreliacijos tarp kintamųjų rodo Bartleto sferiškumo kriterijaus reikšmė, kuri šiame tyrime yra $\chi^2 = 2771,561$ ($p < 0,001$). Pirminės analizės metu buvo išskirti septyni faktoriai, kurių tikrinės reikšmės yra lygios arba didesnės už 1. Tačiau faktorinė matrica parodė, kad tie patys teiginiai priklauso skirtingiems faktoriams. Tokie patys rezultatai buvo gauti ir mažinant faktorių skaičių, tad analizės rezultatai leidžia teigti, kad klausimyno teiginiai nesudaro daugiau nei vieno faktoriaus. Tolimesnei duomenų analizei buvo suskaičiuoti kiekvieno tyrimo dalyvio atsakymų į teiginius įverčių vidurkiai.

3.3. Tyrimo eiga

Tyrimas atliktas 2018 metų balandžio mėnesį dviejuose kariniuose padaliniuose - Generolo Adolfo Ramanausko kovinio rengimo centre Pabradėje ir Didžiosios kunigaikštienės Birutės ulonų batalione Alytuje. Bendradarbiaujant su Dr. Jono Basanavičiaus karo medicinos tarnybos psichologėmis, karių anketavimas tarnybos metu suderintas su šauktinių vadais. Tyrimo imtis sudaryta patogiu būdu - abiejuose daliniuose visi, tuo metu nedalyvavę lauko pratybose, kariai buvo sukviesti ir jiems išdalintos anketos. Prieš pildant anketas, kariai buvo informuoti apie tyrimo tikslą, tolimesnį duomenų panaudojimą, anketų duomenų anonimiškumą, taip pat suteiktas anketų pildymo instruktažas. Užpildyti anketas kariai vidutiniškai užtrukdavo 30 minučių. Iš viso buvo pateikta, užpildyta ir gražinta 231 anketa (114 Pabradėje ir 117 Alytuje), iš kurių 15 pripažintos kaip užpildytos netinkamai, tad iš tyrimo pašalintos.

3.4. Tyrimo duomenų analizė

Gauti tyrimo rezultatai apdoroti SPSS 23 programa (*angl. Statistical Package for the Social Science*). Tyrimo duomenų analizei naudoti parametriniai statistiniai kriterijai, kadangi duomenys artimi normaliajam pasiskirstymui, atsižvelgiant į histogramas bei asimetrijos ir eksceso reikšmes. Hipotezių tikrinimui pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0.05$ (Kim, 2013).

Tyrimo duomenų analizei atlikti buvo naudota aprašomosios statistikos metodai : skaičiuoti vidurkiai, standartiniai nuokrypiai, asimetrijos, eksceso koeficientai, dažniai ir kt. bei analitiniai statistikos metodai : skalių vidinis patikimumas tikrintas apskaičiuojant Cronbach α koeficientus, naudota koreliacinė analizė nustatyti ryšiams (naudotas Pearson'o koreliacijos koeficientas), nepriklausomos grupės lygintos t testu, naudota faktorinė analizė ir Anova metodas regresinės

analizės atlikimui. Pasitelkta hierarchinė regresinė analizė ir PROCESS v2. 16.3 įskiepis mediaciniams ryšiams nustatyti.

4. TYRIMO REZULTATAI

Prieš atliekant hipotezių tikrinimui reikalingą duomenų analizę, buvo įvertinti koreliaciniai ryšiai tarp tyrime nagrinėjamų konstrukčių ir tyrimo dalyvių charakteristikų. Duomenys pateikti 3-ioje lentelėje.

3 Lentelė. Koreliaciniai ryšiai tarp tyrime nagrinėjamų konstrukčių ir tyrimo dalyvių charakteristikų

	M(SD)	S	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
Psichologinis atsparumas	1.02(.37)	.72	.56	-																	
Adaptacija	1.11(.72)	1.06	1.10	.42*	-																
Subjektyvus sveikatos vertinimas	1.95(.78)	.68	.71	.40*	.44*	-															
Tarnyboje praleistas laikas	92(51)	.00	-2.02	.02	.18*	-.18*	-														
Išsilavinimas	2.63(1.05)	.97	.95	-.07	.02	.05	-.12	-													
Šeimyninė padėtis	-	-.32	-.79	.05	-.09	-.15*	.10	-.19*	-												
Amžiaus grupės	-	-.23	-1.97	.12	.16*	.18*	-.06	.41*	-.21*	-											
Sveikatos grupė	-	1.07	.19	.21*	.18*	.26*	.00	.15*	-.15*	.22*	-										
Fizinio aktyvumo pokyčiai	1.67(.88)	1.65	3.01	19*	.06	.14*	-.13	-.04	-.11	.07	.09	-									
Mitybos pokyčiai	3.00(1.31)	.01	-1.22	.08	.17*	.02	.21*	.05	-.14*	.03	-.02	.10	-								
Sudėjimo grupės	-	-.95	-1.11	-.30*	-.11	-.08	-.06	.16*	-.11	.07	-.05	.05	-.02	-							
Narkotinių medžiagų vartojimas	2.91(.34)	-3.88	15.62	-.17*	-.16*	-.07	-.16*	-.04	-.03	-.16*	.06	-.20*	-.09	.01	-						
Alkoholio vartojimas	1.66(.47)	-.68	-1.55	-.06	-.09	.04	-.19*	.01	.00	-.13	.03	-.05	-.02	.09	.09	-					
Rūkymas	1.77(.55)	-.07	-.26	.16*	.18-	.11	-.07	-.10	-.03	.08	.02	-.07	-.00	.07	-.04	-.04	-				
Kreipimosi į medikus skaičius	1.02(1.52)	2.78	10.44	.16*	.40*	.22*	.24*	-.12	.12	-.06	.04	.11	.09	.01	-.15*	.09	.03	-			
Sveikatai rizikingo elgesio išprovokavimas	3.20(.42)	-.58	.12	-.20*	-.18*	-.19*	.12	-.07	.07	-.18*	.04	.11	.02	-.06	.08	.10	-.22*	-.09	-		
Depresyvi nuotaika	3.13(.95)	-.68	-.76	-.41*	-.38*	-.23*	.00	-.03	-.06	-.02	-.04	-.01	.05	.04	.03	.03	-.18*	-.27*	.22*	-	
KMI grupės	-	-1.35	-.19	-.11	.05	-.12	.02	-.00	-.00	-.12	-.04	.04	-.04	.08	.09	.04	.04	-.02	-.02	-.02	.03

Pastabos. * $p < .05$, $N = 216$

4.1. Karių adaptacijos ir tarnyboje praleisto laiko ryšys

Pirmos hipotezės, teigiančios, kad NPPKT karių adaptacijos lygis skiriasi priklausomai nuo tarnyboje praleisto laiko (ilgiau tarnaujantys karių adaptacijos įverčiai bus aukštesni) tikrinimui buvo atlikta adaptacijos įverčių vidurkių ir tarnybos trukmės koreliacinė analizė, kurios duomenys matomi 3-ioje lentelėje. Duomenys rodo, kad pirmoji hipotezė pasitvirtino - tarp tarnyboj praleisto laiko ir adaptacijos yra statistiškai reikšmingas teigiamas ryšys ($r = .18, p = .01$). Rezultatai rodo, kad didėjant laikui praleistam tarnyboje, didėja ir karių adaptyvumas.

4.2. Subjektyvaus savo sveikatos vertinimo ryšiai su tyrimo dalyvių charakteristikomis

Vienas iš pagrindinių šio darbo kintamųjų – subjektyvus savo sveikatos vertinimas. Tolimesnei analizei svarbu išsiaiškinti bendras, tyrimo dalyvių imtyje vyraujančias tendencijas. Subjektyvaus savo sveikatos vertinimo dažnių analizė, kurios duomenys pateikti ketvirtoje lentelėje, parodė, kad dauguma ($n = 112$) NPPKT karių savo sveikatą vertino kaip gana gerą arba puikią ($n = 61$) ir tik nedidelė karių dalis savo sveikatą įvertino kaip vidutinišką ($n = 36$), prastesnę už vidutinę ($n = 6$) ar prastą ($n = 1$).

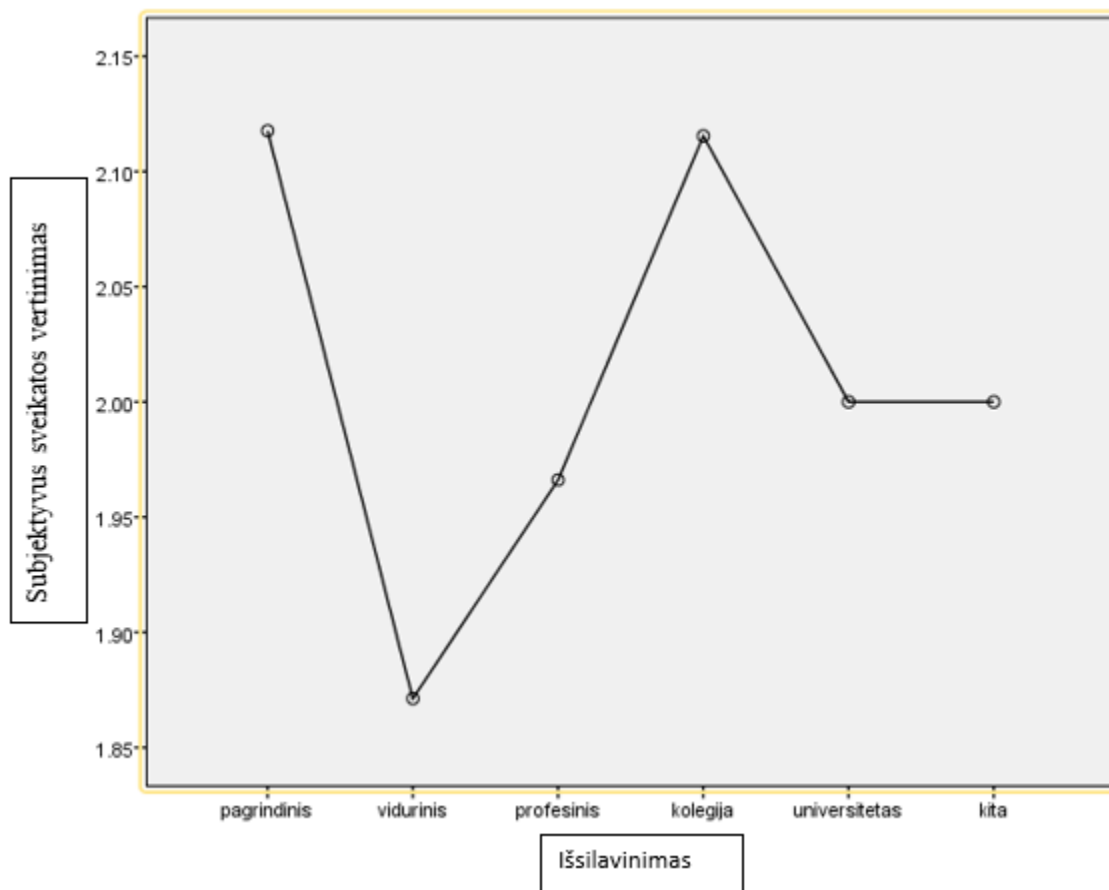
4 Lentelė. Subjektyvaus savo sveikatos vertinimo pasireiškimo dažniai

<i>Subjektyvus savo sveikatos vertinimas</i>		
	<i>N</i>	<i>% imtyje</i>
Puiki	61	28.2
Gana gera	112	51.9
Vidutiniška	36	16.7
Prastesnė už vidutinę	6	2.8
Prasta	1	.5
Iš viso	216	100

Pastabos. N = 216

Siekiant patikrinti ar priklausomai nuo amžiaus skiriasi subjektyviai vertinama sveikata, tyrimo dalyviai buvo suskirstyti į dvi grupes: turintys mažiau nei 22-ejus metus ir 22-ejų arba daugiau metų. Su šiais duomenimis atliktas nepriklausomų imčių testas, kurio rezultatai rodo, kad subjektyvus sveikatos vertinimas statistiškai reikšmingai ($t(202) = -2.60, p = .01$) skiriasi pagal amžiaus grupes (jaunesni kariai : $M = 1.80, SD = .78$; vyresni kariai : $M = 2.07, SD = .76$). Tyrimo dalyviai, kurie buvo jaunesni (iki 22-ejų metų amžiaus) savo sveikatą buvo linkę vertinti kaip geresnę, nei vyresni tyrimo dalyviai (22-ejų metų ir daugiau).

NPPKT karių subjektyviai vertinamos sveikatos ryšiai su aukštesniu išsilavinimu buvo tikrinami naudojant Anova metodą. Atlikta variacijų analizė parodė, kad nebuvo aptikta reikšmingų skirtumų tarp išsilavinimo grupių ($F(5,210) = .61, p = .69$), tačiau grafinė rezultatų analizė parodė tendenciją, kad subjektyviai geriau savo sveikatą vertina kariai, įgiję vidurinį išsilavinimą, nei bet kurios kitos išsilavinimo grupės kariai (Paveikslas 1).



1 Pav. Grafinis subjektyvios sveikatos palyginimas tarp skirtingo išsilavinimo karių grupių

Siekiant įvertinti ar skiriasi subjektyviai vertinama sveikata atsižvelgiant į kūno masės indeksą, kariai buvo suskirstyti į dvi grupes. Vieną grupę sudarė kariai, kurių KMI reikšmės buvo atitinkančios normalų svorį, kitą grupę – kariai, kurių KMI buvo virš normalaus svorio ribos (tarp tyrimo dalyvių nebuvo nė vieno, kurio KMI būtų žemiau apatinės normalaus svorio ribos). Su šiomis grupėmis buvo atliktas nepriklausomų imčių testas, kurio rezultatai rodo, kad subjektyvus sveikatos vertinimas pagal sudarytas KMI grupes statistiškai reikšmingai nesiskiria ($p = .083$).

Sveikatai rizikingas elgesys buvo vertinamas atsižvelgiant į tyrimo dalyvių atsakymus nuo „Visiškai nesutinku“ iki „Visiškai sutinku“ į septynis klausimus apie polinkius į sveikatai rizikingą elgesį. Koreliacinė analizė tarp įpročių elgtis rizikingai ir subjektyvios sveikatos parodė, kad egzistuoja statistiškai reikšmingas neigiamas ryšys ($r = -.19, p = .01$). Kariai, kurie buvo mažiau linkę

elgtis sveikatai rizikingu būdu, geriau vertino savo sveikatą nei kariai, kurie pasižymėjo sveikatai rizikingu elgesiu. Koreliacijos duomenys pateikti aukščiau esančioje trečioje lentelėje.

Penkis ir daugiau standartinių alkoholio vienetų (SAV) per pastarąsias 30 dienų vienu metu suvartojo 73 (33.8%) tyrimo dalyviai. Šie kariai buvo prisikirti prie nesaikingai vatojančių alkoholinius gėrimus grupės. 142 (65.7%) kariai nevartoja alkoholio iš viso arba suvartojo mažiau nei 5 SAV vienu metu. Tyrimo metu rūkantys buvo 140 karių (64.8%), 13 – buvę rūkaliai (6%) ir 63 nerūkantys (29.2%). 14 karių (6.5%) teigė kartais pavartojantys narkotines medžiagas, trys (1.4%) teigė vartojantys dažnai, likę 199 (92.1%) teigė, kad nevartoja narkotinių medžiagų iš viso. Įprastai žalingų įpročių analizė yra atliekama atskirai, tad šiame tyrime taip pat buvo atlikta koreliacinė analizė (žr. 3 lentelė), siekiant patikrinti ar tarp subjektyvios sveikatos, rūkymo, alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimo yra ryšys. Iš lentelės duomenų matoma, kad tarp šių kintamųjų nebuvo rasta statistiškai reikšmingo ryšio. Analizės rezultatai rodo, kad tarp subjektyvios sveikatos ir rūkymo, alkoholio bei narkotinių medžiagų vartojimo nėra sąsajų.

Atlikta koreliacinė analizė, siekiant nustatyti ar yra ryšys tarp subjektyviai vertinamos sveikatos ir depresyvos nuotaikos. Duomenys rodo (žr. 3 lentelė), kad tarp šių kintamųjų yra statistiškai reikšmingas neigiamas ryšys ($r = -.23, p = .00$). Atsižvelgus į rezultatus galima teigti, kad kuo dažniau karys jaučia depresyvią nuotaiką, tuo prasčiau yra linkęs subjektyviai vertinti savo sveikatą.

Taip pat patikrinta ar siejasi fizinio aktyvumo ir mitybos pokyčių įvertinimai su subjektyviai vertinama sveikata. Ši analizė (žr. 3 lentelė) parodė statistiškai reikšmingą koreliaciją tik su fizinio aktyvumo pokyčiais ($r = .14, p = .04$), kas rodo jog tyrimo dalyviai, kurių fizinis aktyvumas tarnyboje padidėjo, buvo linkę subjektyviai savo sveikatą vertinti prasčiau už savo kolegas, kurių fizinis aktyvumas sumažėjo arba išliko nepakitęs.

Subjektyvios sveikatos vertinimo ir kreipimosi pas medikus ryšiams nustatyti atlikta šių kintamųjų koreliacinė analizė, kurios rezultatai pateikti 3-ioje lentelėje. Atliktų skaičiavimų rezultatai parodė, kad tarp subjektyvaus savo sveikatos vertinimo ir kreipimosi į medicinos personalą skaičiaus taip pat egzistuoja statistiškai reikšmingas, tačiau silpnas ryšys ($r = .22, p = .00$), kas reiškia, kad kariai, kurie subjektyviai geriau vertina savo sveikatą, rečiau kreipiasi į medikus, nei jų kolegos, kurie savo sveikatą subjektyviai vertina prasčiau.

Atsižvelgus į atliktas skirtingų charakteristikų ir subjektyvios sveikatos analizes, galima teigti, kad antroji hipotezė pasitvirtino iš dalies. Buvo rasti statistiškai reikšmingi ryšiai tarp karių subjektyviai vertinamos sveikatos ir amžiaus grupių, rizikingo sveikatai elgesio, kreipimosi į medicinos personalą dažnumo, fizinio aktyvumo padidėjimo ir depresyvos karių nuotaikos. Tačiau atliktos analizės neparodė statistiškai reikšmingos koreliacijos tarp karių subjektyvaus sveikatos

vertinimo ir jų įgyto išsilavinimo, mitybos pokyčių, rūkymo, alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimo bei kūno masės indekso.

4.3. Psichologinio atsparumo ir adaptacijos ryšiai

Prieš tikrinant trečiąją hipotezę, buvo atlikta tyrimo konstrukto ir naudojamų kintamųjų, nepriklausomų imčių testai ir Anova regresinės analizės, paimti koreliaciniai 3-ios lentelės duomenys.

Koreliacinės analizės parodė, kad tarnyboje praleistas laikas statistiškai reikšmingai koreliuoja su adaptacija ($r = .18, p = .01$), subjektyviu sveikatos vertinimu ($r = -.18, p = .01$), tačiau nėra statistiškai reikšmingo ryšio su psichologiniu atsparumu ($p = .84$). Kreipimosi į medicinos personalą skaičius reikšmingai koreliuoja su adaptacija ($r = .40, p = .00$), subjektyviu sveikatos vertinimu ($r = .22, p = .001$) bei psichologiniu atsparumu ($r = .16, p = .02$).

Nepriklausomų imčių testas, stebint ar yra skirtumų tarp tyrimo dalyvių amžiaus grupių parodė, kad jaunesnių karių (iki 22 metų amžiaus) ($M = .98, SD = .65$) adaptacijos įverčiai yra statistiškai didesni ($t(213) = -2.39, p = .02$), nei vyresnių karių grupės ($M = 1.20, SD = .77$), kas reiškia jog jaunesni kariai yra labiau adaptavęsi nei jų vyresni kolegos. Tačiau statistiškai reikšmingų psichologinio atsparumo skirtumų tarp grupių nebuvo rasta ($t(203) = -1.74, p = .08$) (jaunesni kariai : $M = .97, SD = .38$; vyresni kariai : $M = 1.06, SD = .37$), reiškia šio tyrimo dalyvių imtyje psichologinis atsparumas nepriklauso nuo amžiaus.

Tą pačią analizę atliekant tarp rūkančių ir nerūkančių tyrimo dalyvių grupių gauta, kad statistiškai reikšmingas skirtumas esti tik vertinant adaptaciją ($t(214) = -2.76, p = .006$) nerūkantys kariai : $M = .92, SD = .56$; rūkantys kariai : $M = 1.2, SD = .78$). Šie rezultatai sufleruoja, kad rūkymas turi įtakos adaptavimui, t.y. geriau adaptuojasi neturintys įpročio rūkyti. Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp subjektyvaus sveikatos vertinimo tarp rūkančių ir nerūkančių tyrimo dalyvių grupių nebuvo rasta ($t(214) = -0.88, p = .93$) nerūkantys kariai: $M = 1.95, SD = .71$; rūkantys kariai: $M = 1.96, SD = .81$). Šių skirtumų nerasta ir psichologinio atsparumo įverčių tarp grupių atveju ($t(214) = -1.54, p = .126$) nerūkantys kariai: $M = .96, SD = .33$; rūkantys kariai: $M = 1.05, SD = .39$). Rezultatai rodo, kad subjektyvus sveikatos vertinimas ir psichologinio atsparumo lygis nepriklauso nuo rūkymo įpročių.

Tarp trijų tyrimo konstrukto ir kintamųjų : narkotikų vartojimas, sveikatos grupė, fizinio aktyvumo pokyčiai, mitybos pokyčiai, depresyvi nuotaika ir sudėjimo grupės, buvo atlikta variacijų analizė (ANOVA). Vertinant ar bus adaptacijos, subjektyvaus sveikatos vertinimo ir psichologinio atsparumo skirtumų tarp tyrimo dalyvių, kurie : a) vartoja; b) vartoja, tačiau tik kartais; ir c) nevartoja

narkotinių medžiagų, atlikta analizė parodė, kad tarp šių grupių nėra statistiškai reikšmingo skirtumo subjektyvaus sveikatos vertinimo atžvilgiu ($F(2, 213) = 2.22, p = .11$). Tačiau rasta statistiškai reikšmingų skirtumų adaptacijos ($F(2, 213) = 8.07, p = .00$) ir psichologinio atsparumo ($F(2, 213) = 8.85, p = .00$) atvejais. Rezultatai rodo, kad tie tyrimo dalyviai, kurie retai, bet vartoja narkotines medžiagas, pasižymi geresniais adaptacijos ir psichologinio atsparumo įverčiais nei jų kolegos, kurie vartoja dažnai arba, kurie nevartoja iš viso.

Tokią pačią analizę atlikus su fizinio aktyvumo pokyčiais, rezultatai parodė, kad reikšmingų skirtumų rasta tik vertinant psichologinio atsparumo konstrukta ($F(4, 215) = 2.64, p = .04$). Šie rezultatai leidžia manyti, kad tie tiriamieji, kurių fizinio aktyvumo pasikeitimas pradėjus tarnybą buvo didesnis, yra mažiau psichologiškai atsparūs, nei jų kolegos, kurių fizinio aktyvumo įpročiai nepakito arba sumažėjo.

Vertinant pagrindinių tyrimo konstrukto įverčių skirtumus tarp skirtingą sveikatos grupę nurodžiusių tyrimo dalyvių, buvo nustatyta, kad geresniais subjektyvios sveikatos ($F(3, 196) = 5.1, p = .00$) ir psichologinio atsparumo ($F(3, 196) = 3.67, p = .01$) įverčiais pasižymėjo aukštesnę sveikatos grupę turintys kariai. Savo ruožtu tai reiškia, kad psichologiškai atsparesni kariai ir kariai, geriau vertinantys savo sveikatą, yra objektyviais medicinos tyrimais pripažinti kaip aukštesnės sveikatos grupės. Prasčiau objektyviai įvertinta sveikata siejasi su žemesniais psichologinio atsparumo įverčiais ir prasčiau subjektyviai vertinama sveikata.

Atlikus analizę su mitybos pokyčiais, rezultatai parodė, kad reikšmingų skirtumų rasta tik vertinant adaptacijos konstrukta ($F(4, 215) = 2.73, p = .03$): geresnė adaptacija pastebima tarp tų karių, kurie įvertino savo mitybą pradėjus karo tarnybą, kaip žymiai pagerėjusią ir šiek tiek pagerėjusią. Grupių pagal sudėjimą analizė atskleidė, kad statistiškai reikšmingi skirtumai esti tik psichologinio atsparumo įverčiuose ($F(1, 215) = 1.3, p = .00$). Kariai, kurie savo sudėjimą nurodė kaip vidutinį arba bet kurio tipo raumeningą, pasižymėjo aukštesniais psichologinio atsparumo įverčiais nei kariai, kurie save įvertino kaip plonus, stambius arba nutukusius.

Grupėse, pagal depresyvos nuotaikos pasireiškimą, rasta statistiškai reikšmingų skirtumų su visais konstruktais: adaptacija ($F(3, 215) = 13.44, p = .00$), psichologiniu atsparumu ($F(3, 215) = 15.86, p = .00$) ir subjektyviu sveikatos vertinimu ($F(3, 215) = 6.76, p = .00$). Šio testo rezultatai rodo, kad depresyvi nuotaika siejasi su prastesne adaptacija, žemesniais psichologinio atsparumo įverčiais ir prasčiau vertinama subjektyvia sveikata.

Siekiant patikrinti hipotezę, kad tarp psichologinio atsparumo ir adaptacijos yra teigiamas ryšys buvo atlikta hierarchinė regresinė analizė. Ši analizė atlikta kontroliuojant dėl kintamųjų: tarnybos trukmė, amžiaus grupės, sveikatos grupės, fizinio aktyvumo pokyčiai, mitybos pokyčiai, sudėjimo

grupės, polinkis į sveikatai rizikingą elgesį, narkotinių medžiagų vartojimas, kreipimosi į medicinos personalą skaičius ir depresyvi nuotaika. Analizės rezultatai rodo (žr. 5 lentelė), kad visų kontroliuojamų kintamųjų sklaida paaiškina 33% reiškinio sklaidos. Stipriausiai adaptaciją prognozuoja kreipimosi į medicinos personalą kintamasis. Sukontroliavus kintamuosius, analizės rezultatai rodo, kad psichologinis atsparumas statistiškai reikšmingai prognozuoja adaptaciją – didėjant psichologinio atsparumo lygiui, pastebimas adaptacijos lygio padidėjimas, tad ši hipotezė pasitvirtino.

Taip pat buvo įvertintas kintamųjų (psichologinis atsparumas ir adaptacija) multikolinearumas, atsižvelgiant į VIF statistiką. Rezultatai rodo, kad kintamieji nekolinearūs ($VIF < 4$) (Garson, 2012). Homoskedastiškumo prielaida patenkinta, nes likutinės reikšmės pasiskirsčiusios pagal normalųjį skirstinį, atsižvelgiant į asimetrijos ($S = .52$) ir eksceso ($K = .43$) įverčius.

5 Lentelė. Hierarchinės regresinės analizės rezultatai prognozuojant adaptaciją psichologiniu atsparumu

Kintamasis	Adaptacija					
	Modelis 1			Modelis 2		
	B	SE	β	B	SE	β
Tarnybos trukmė	.00	.00	.13	.00*	.00	.13*
Amžiaus grupė	.15	.09	.11	.14	.09	.10
Sveikatos grupė	.11*	.05	.13*	.08	.05	.10
Fizinio aktyvumo pokyčiai	-.07	.05	-.10	-.05	.05	-.07
Mitybos pokyčiai	.07	.03	-.12	.06	.03	.11
Sudėjimas	-.18	.09	-.12	-.11	.10	-.07
Polinkis į sveikatai rizikingą elgesį	-.16	.11	-.09	-.12	.11	-.07
Narkotinių medžiagų vartojimas	-.13	.14	-.06	-.11	.14	-.05
Kreipimosi į medicinos personalą skaičius	.13	.03	.28*	.13*	.03	.26*
Depresyvi nuotaika	-.19*	.05	-.26*	-.16*	.05	-.20*
Psichologinis atsparumas				.35*	.15	.17*
R ²			.33*			.35*
F			9.13*			9.03*
ΔR^2						.02*
ΔF						5.8*

Pastabos. * $p < 0,05$, $N = 216$,.

4.4. Psichologinio atsparumo ir subjektyvaus savo sveikatos vertinimo ryšiai

Siekiant patikrinti hipotezę, kad tarp psichologinio atsparumo ir subjektyvaus sveikatos vertinimo yra teigiamas ryšys buvo atlikta šių kintamųjų hierarchinė regresinė analizė. Šios analizės metu taip pat buvo kontroliuojami kintamieji (tarnybos trukmė, amžiaus grupės, sveikatos grupės, fizinio aktyvumo pokyčiai, mitybos pokyčiai, sudėjimo grupės, polinkis į sveikatai rizikingą elgesį, narkotinių medžiagų vartojimas, kreipimosi į medicinos personalą skaičius ir depresyvi nuotaika). Analizės rezultatai rodo, kad kontroliuojamų kintamųjų sklaida paaiškina 26% reiškinio sklaidos. Stipriausiai subjektyvų sveikatos vertinimą prognozuoja kreipimosi į medicinos personalą, psichologinio atsparumo ir tarnybos trukmės kintamieji. Sukontroliavus kintamuosius, analizės rezultatai rodo, kad psichologinis atsparumas statistiškai reikšmingai prognozuoja subjektyvų sveikatos vertinimą, tad ši hipotezė taip pat pasitvirtino.

Taip pat buvo įvertintas kintamųjų (psichologinis atsparumas ir subjektyvi sveikata) multikolinearumas, atsižvelgiant į VIF statistiką. Rezultatai rodo, kad kintamieji nekolinearūs ($VIF < 4$). Homoskedastiškumo prielaida patenkinta, nes likutinės reikšmės pasiskirsčiusios pagal normalųjį skirstinį, atsižvelgiant į asimetrijos ($S = .35$) ir eksceso ($K = .22$) įverčius.

6 Lentelė. Hierarchinės regresinės analizės rezultatai prognozuojant subjektyvų sveikatos vertinimą psichologiniu atsparumu

Kintamasis	Subjektyvus sveikatos vertinimas					
			Modelis 1		Modelis 2	
	B	SE	β	B	SE	β
Tarnybos trukmė	-.00*	.00	-.20*	-.00*	.00	-.20*
Amžiaus grupė	.10	.10	.06	.08	.10	.05
Sveikatos grupė	.20*	.06	.22*	.16*	.06	.18*
Fizinio aktyvumo pokyčiai	-.11	.06	-.13	-.07	.06	-.09
Mitybos pokyčiai	.03	.04	-.04	.02	.04	.03
Sudėjimas	-.12	.11	-.07	-.01	.11	-.01
Polinkis į sveikatai rizikingą elgesį	-.24	.13	-.13	-.20	.12	-.10
Narkotinių medžiagų vartojimas	-.16	.17	-.07	-.12	.16	-.05
Kreipimosi į medicinos personalą skaičius	.15*	.04	.30*	.14*	.04	.27*
Depresyvi nuotaika	-.09*	.06	-.11	-.03	.06	-.04
Psichologinis atsparumas				.54*	.17	.24*
R ²			.26*			.30*
F			6.71*			7.34*
ΔR^2						.04*
ΔF						10.32*

Pastabos. * $p < 0,05$, $N = 216$.

4.5. Adaptacijos ir subjektyvaus savo sveikatos vertinimo ryšiai

Siekiant patikrinti hipotezę, kad tarp adaptacijos ir subjektyvaus sveikatos vertinimo yra teigiamas ryšys buvo atlikta hierarchinė regresinė šių kintamųjų analizė. Įtrauktos tos pačios kovariatės kaip ir ankstesnių regresinių analizių atveju. Gauti rezultatai rodo, kad kontroliuojamų kintamųjų sklaida paaiškina 26% reiškinio sklaidos. Sukontroliavus kintamuosius, analizės rezultatai rodo, kad tarp psichologinio atsparumo ir subjektyvaus sveikatos vertinimo yra statistiškai reikšmingas ryšys, tad ši hipotezė taip pat pasitvirtino. Be to adaptacija buvo stipriausiai subjektyvų sveikatos vertinimą prognozuojantis kintamasis.

Taip pat buvo įvertintas kintamųjų (adaptacija ir subjektyvus sveikatos vertinimas) multikolinearumas, atsižvelgiant į VIF statistiką. Rezultatai rodo, kad kintamieji nekolinearūs (VIF < 4). Homoskedastiškumo prielaida patenkinta, nes likutinės reikšmės pasiskirsčiusios pagal normalųjį skirstinį, atsižvelgiant į asimetrijos ($S = .24$) ir eksceso ($K = -.07$) įverčius.

7 Lentelė. Hierarchinių regresinės analizės rezultatai prognozuojant subjektyvų sveikatos vertinimą adaptyvumu

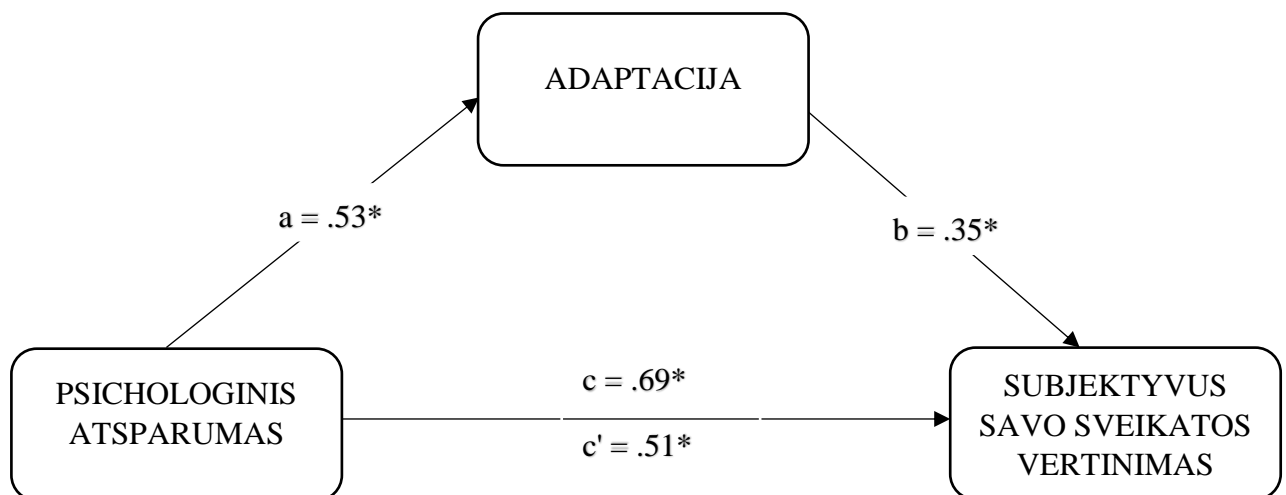
Kintamasis	Subjektyvus sveikatos vertinimas					
	Modelis 1			Modelis 2		
	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>B</i>	<i>SE</i>	β
Tarnybos trukmė	-.00*	.00	-.20*	-.00*	.00	-.24*
Amžiaus grupė	.10	.10	.06	.04	.10	.03
Sveikatos grupė	.20*	.06	.22*	.16*	.06	.18*
Fizinio aktyvumo pokyčiai	-.11	.06	-.13	-.08	.06	-.10
Mitybos pokyčiai	.03	.04	.04	.00	.04	.00
Sudėjimas	-.12	.11	-.07	-.06	.11	-.03
Polinkis į sveikatai rizikingą elgesį	-.24	.13	-.13	-.20	.12	-.10
Narkotinių medžiagų vartojimas	-.16	.17	-.07	-.11	.16	-.05
Kreipimosi į medicinos personalą skaičius	.15*	.04	.30*	.11*	.04	.20*
Depresyvi nuotaika	-.09	.06	-.11	-.02	.06	-.02
Adaptacija				.37*	.08	.33*
R ²			.26*			.33*
F			6.71*			8.60*
ΔR^2						.07*
ΔF						20.63*

Pastabos. $N = 216$, * $p < 0,05$.

4.6. Psichologinio atsparumo ir subjektyvaus savo sveikatos vertinimo sąsajos, ši ryši medijuojant adaptacijai

Atliktos hierarchinės regresinės analizės patvirtino mediacinės analizės prielaidas, todėl buvo atlikta mediacinė psichologinio atsparumo, adaptacijos ir subjektyvios sveikatos analizė. Į mediacijos modelį buvo įtrauktos tos pačios kovariatės: tarnybos trukmė, amžiaus grupės, sveikatos grupės, fizinio aktyvumo pokyčiai, mitybos pokyčiai, sudėjimo grupės, polinkis į sveikatai rizikingą elgesį, narkotinių medžiagų vartojimas, kreipimosi į medicinos personalą skaičius ir depresyvi nuotaika. Statistinis netiesioginio efekto reikšmingumas tikrintas bootstrap procedūros pagalba (pasikliautinis intervalas 95%).

Mediacinės analizės rezultatai trečią hipotezę patvirtino. Aptiktas reikšmingas netiesioginis efektas (.16 [.07; .33]) Mediacinės analizės rezultatai rodo, kad psichologinis atsparumas netiesiogiai veikia subjektyvią sveikatą per adaptaciją - egzistuoja statistiškai reikšminga dalinė mediacija.



Paveikslas 2. Psichologinio atsparumo ir subjektyvaus sveikatos vertinimo sąsajos medijuojant adaptacijai.

Kaip galima matyti iš antro paveikso, didėjant psichologiniam atsparumui, didėja ir adaptacijos įverčiai, ko pasekoje gerėja ir subjektyvus savo sveikatos vertinimas.

5. REZULTATŲ APTARIMAS

5.1. Psichologinio atsparumo, adaptacijos ir subjektyvaus sveikatos vertinimo sąsajos

Šiuo tyrimu buvo siekta išsiaiškinti nuolatinės privalomosios pradinės karo tarnybos karių psichologinio atsparumo, adaptacijos ir subjektyvios sveikatos vertinimo sąsajas. Išsikeltam tikslui pasiekti buvo atliktos karių adaptacijos ir tarnyboje praleisto laiko trukmės ryšių analizės, įvertinti ryšiai tarp karių subjektyviai vertinamos sveikatos įverčių ir tokių kintamųjų kaip amžius, išsilavinimas, kūno masės indeksas, kreipimosi į karo medicinos tarnybos medikus skaičius, depresyvi nuotaika ir polinkis į sveikatai rizikingą elgesį. Įvertinta ar tyrimo dalyvių psichologinis atsparumas teigiamai siejasi su jų adaptacija ir subjektyviai įvertintos sveikatos lygiu. Taip pat tikrinta ar adaptacija teigiamai siejasi su subjektyvia sveikata. Atlikus šias analizes tirta ar ryšys, esantis tarp psichologinio atsparumo ir subjektyvios sveikatos yra medijuojamas adaptyvumo, siekiant įsitikinti, kad psichologinis atsparumas teigiamai prognozuoja adaptyvumą, o tai lemia geresnį subjektyvų sveikatos vertinimą.

5.1.1. Adaptacijos ryšiai su tyrimo dalyvių charakteristikomis

Adaptacija įvyksta, kai organizmas labiau prisitaiko prie aplinkos, geba atitikti ir atlikti jos keliamus reikalavimus (Peck ir Waxman, 2018). Gebėjimas adaptuotis nulemia individualius reakcijos į stresą skirtumus tarp individų (Giudice ir kt., 2011). Todėl adaptyvumas matuojamas vertinant kaip skirtingi individai reaguoja į tas pačias stresines situacijas ir kokio stiprumo įtampą patiria. Šio tyrimo metu rasta, kad tirtų NPPKT karių adaptacija statistiškai reikšmingai siejasi su tarnyboje praleistu laiku: seniau tarnaujantys kariai buvo labiau adaptavęsi. Reiškia, kad tarnybos pradžioje, jauni šauktiniai patiria daugiau įtampos nei vėliau. Adaptacijos ryšius su tarnyboje praleistu laiku aptiko ir kiti autoriai (Autukaitė ir Valickas, 2004; Bartone, 2008). Laikui bėgant įsibegėja adaptacijos procesas, karinė aplinka tampa labiau sava, atsiradus socialiniams ryšiams mažėja nerimas ir išgyvenama įtampa.

Pastebėta, kad adaptacija sietina ir su mityba. Šiame tyrime kariai, kurie įvertino savo mitybos pokyčius pradėjus nuolatinę privalomąją pradinę karo tarnybą teigiamai, t.y., kad jų mityba anksčiau buvo prastesnė, pasižymėjo geresniu adaptyvumu. Galbūt šiuo atveju mitybos pokyčiai galėtų būti siejami su poreikių patenkinimu – skanūs ir maistingi patiekalai ne tik patenkina pirminius poreikius, bet ir teikia pasitenkinimą, sukelia geras emocijas, didina laimės jausmą, ko pasekoje lengviau pozityviai žvelgti į stresines situacijas ir tokiu būdu, palengvinamas adaptacijos procesas.

Vis dėl to pastebima, kad jaunesni kariai lengviau adaptuojasi nei vyresni. Tokias tendencijas galima bandyti aiškinti įvairiais aspektais. Vienas iš variantų – jaunesni kariai dar nėra priėmę svarbių įsipareigojimų gyvenime (būsto paskola, santuoka, vaikai ir pan.), tad privalomoji karo tarnyba jiems

kelia mažesnę įtampą, lengviau susidoroti su kasdienėmis stresą keliančiomis situacijomis. Nepasibaigęs asmenybės formavimosi procesas taip pat gali lemti lengvesnę naujų patirčių integraciją. Be to jaunatviškumas prisideda ir prie lengvesnio naujų kontaktų užmezgimo, o aktyvus dalyvavimas pasikeitusioje socialinėje ir profesinėje aplinkoje, kaip pastebi kiti autoriai, siejamas su geresniu adaptyvumu, žemesniu įtampos lygiu (Dolan ir Ender, 2008)

Tačiau diskutuotina kodėl rūkymas, kaip galimai prisidedantis prie socializacijos (lengviau susipažinti ir bendrauti, kai visi kartu išeina parūkyti), kuri padeda sėkmingiau adaptuotis, šiuo atveju neigiamai veikia adaptyvumą. Šio tyrimo rezultatai rodo, kad rūkantys kariai pasižymėjo žemesniu adaptacijos lygiu nei jų nerūkantys kolegos. Galbūt taip yra dėl streso įveikos būdų – stipriau stresą jaučiantys individai rūkymą pasitelkia kaip streso įveikos priemonę, kuri realiai nėra veiksminga. Žalingų įpročių turėjimas ir kitiems (Bartone ir kt., 2015) tyrėjams siejasi su neadaptivia streso įveikos strategija.

Įdomūs rezultatai gauti ir lyginant NPPKT karių adaptacijos įvertinimus vartojančių ir nevartojančių narkotines medžiagas grupėse. Kartais pavartojantys narkotines medžiagas kariai pasižymėjo geresne adaptacija nei visiškai nevartojantys arba dažnai vartojantys narkotines medžiagas. Šiuo atveju būtų buvę naudinga išskirti narkotinių medžiagų rūšis, deja toks patikslinamasis klausimas nebuvo įtrauktas į anketą. Galima tik daryti prielaidą, kad kartais pavartojantys narkotines medžiagas kariai yra lankstesni, labiau atsipalaidavę ir nelinkę į kraštutinumus, o toks, laisvesnis jų požiūris lemia atvirumą naujai patirčiai, ko pasekoje jiems pavyksta geriau prisitaikyti prie besikeičiančių sąlygų ir jausti mažiau streso.

Tai, kad prastesnis adaptyvumas siejasi su somatiniais nusiskundimais, pastebėjo jau ir kiti autoriai (Bergh, 2015; Genytė, 2017; Kazlauskas ir Želvienė, 2013; Sapranavičiūtė ir Perminas, 2011), o šis tyrimas dar kartą patvirtino šią tendenciją. Rasti reikšmingi ryšiai rodo, kad žemesnius adaptacijos įverčius surinkę tyrimo dalyviai buvo linkę dažniau kreiptis į medicinos personalą. Galimai taip yra dėl to, kad negebantis tinkamai prisitaikyti prie pasikeitusios aplinkos individas patiria daug streso, kuris neigiamai veikia organizmą, silpnina imunitetą, ko pasekoje mažėja ir fizinis atsparumas tiek traumų, tiek ligų pasireiškimui.

5.1.2. Subjektyvaus sveikatos vertinimo ryšiai su tyrimo dalyvių charakteristikomis

Tyrimas parodė, kad dauguma tyrime dalyvavusių NPPKT karių vertina savo sveikatą kaip puikią arba gana gerą. Lyginant su kitu Lietuvoje (2007) vykdytu tyrimu, savo sveikatos, kaip puikios, įvertinimas, gautas šiame tyrime, sumažėjo apie 11%, tačiau mažiau karių savo sveikatą įvertino ir kaip prastą ar prastesnę už vidutinę. Neatlikus papildomų tyrimų suprasti, kodėl įvyko šie pokyčiai pernelyg sudėtinga. Tam, kad būtų paprasčiau vertinti, kas gali daryti įtaką karių vertinimų

pokyčiams, naudinga būtų subjektyvius savo sveikatos įvertinimus vykdyti bent kartą į metus, įtraukiant ir papildomų klausimų, kurie leistų įvertinti, kas, karių nuomone daro įtaką jų sveikatos vertinimo pokyčiams, jei šie atsiranda.

Šiame tyrime pasitvirtino ir kitų autorių teigimas, kad subjektyvus savo sveikatos vertinimas pakankamai gerai iliustruoja realią individo sveikatos būklę (Pakalniškienė ir kt., 2013). Objektivių medicininių tyrimų atlikta nebuvo, tačiau stebėti ryšiai tarp kreipimosi į medicinos personalą, karo medicinos tarnybos kariui priskirtos sveikatos grupės ir subjektyvaus savo sveikatos įvertinimo. Tie, kariai, kurie įsivertino savo sveikatą kaip prastesnę, turėjo žemesnę sveikatos grupę ir tendencingai dažniau kreipdavosi į medikus nei jų kolegos su geresniais subjektyviais savo sveikatos įsivertinimais. Be abejo, ateityje būtų pravartu išskirti ne tik apsilankymų pas medikus skaičių, bet ir kreipimosi priežastį, nes šio tyrimo metu tai nebuvo atlikta. Vis dėlto, tikėtina, kad bet kokie nusiskundimai dėl sveikatos būklės, ar tai būtų simptomai ar liga, lemia sveikatos būklės įsivertinimo pokyčius.

Užsienio karių tyrimų rezultatai rodo, kad polinkis į sveikatai rizikingą elgesį glaudžiai siejasi su subjektyviu sveikatos vertinimu. Šis tyrimas patvirtino jog Lietuvos NPPKT karių gretose pastebimos tos pačios tendencijos. Sveikatai rizikingas elgesys dažniausiai siejasi ir su žalingais įpročiais, t.y. linkę į sveikatai rizikingą elgesį individai dažniau turi ir sveikatai žalingų įpročių. Tačiau, nors dalis tyrimų (Bebetsos ir kt., 2014; Haddock ir kt., 2006; Green ir kt., 2014; Prather, 2017; Schultz, 2014; Theobald, Johansson ir Engfeldt, 2003) rūkymą, alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimą išskiria kaip vienus svarbiausių kintamųjų, lemiančių blogesnę subjektyvios sveikatos vertinimą, šiame tyrime nebuvo aptikta tokių ryšių. Tačiau gali būti, kad tokie skirtumai atsiranda dėl skirtingų tyrimo imčių ir vienas iš galimų paaiškinimų – būtent jaunas tyrimo dalyvių amžius, kai žalingų įpročių poveikis sveikatai dar nėra jaučiamas. Dar viena galimybė, kodėl nebuvo rasta ryšio su žalingais įpročiais – ne tiesioginis žalingų įpročių poveikis subjektyviam sveikatos vertinimui, o ši ryši medijuojančių veiksnių buvimas, pavyzdžiui genetika, šeimos istorija, amžius, kai buvo pradėta vartoti alkoholį ir rūkyti ir kt (Green, 2014; Manderbacka ir kt., 1999). Turint omeny narkotinių medžiagų vartojimą, kitas paaiškinimas gali sietis su vartojamų narkotikų rūšimi. Davstad su kolegomis (2011) Švedijos šauktinių imtyje atrado, kad, aukštesnis karių mirtingumo lygis buvo siejamas tik su stimulantinių, injekcinių narkotikų vartojimu ir su narkotikais susijusių ligų atveju. Tuo tarpu opioidų, haliucogenų ir kanapių vartojimas nebuvo statistiškai reikšmingai susiję su sveikatos įvertinimu.

Šis tyrimas taip pat patvirtina ir kitų tyrėjų (Helasoja ir kt., 2006; Bielskytė, 2009; Wu ir kt., 2013) gautus rezultatus, kuriuose stebimas subjektyvus sveikatos vertinimas siejasi su amžiumi – jaunesni NPPKT kariai buvo linkę dažniau vertinti savo sveikatą kaip puikią ir gana gerą. Dar viena

galima prielaida, kodėl šiuo atveju nebuvo rasta ryšių tarp žalingų įpročių ir subjektyvaus sveikatos vertinimu – ansiolitinis poveikis. Šią idėją savo tyrime kėlė ir kiti tyrėjai, Taanila (2011) taip pat nurodė, kad net ir nesaikingas alkoholio vartojimas ne tarnybos metu šauktiniams gali neturėti įtakos subjektyviam sveikatos vertinimui, nes grįžus iš tarnybos alkoholio vartojimas siejamas su atsipalaidavimu draugų ar šeimos kompanijoje. Laikantis tokios nuomonės, rūkymas taip pat gali neturėti įtakos sveikatos vertinimui, nes galimai prisideda prie socializacijos proceso ir pačiame dalinyje, ko pasekoje gerėja bendra individo savijauta.

Nors tarp subjektyvaus sveikatos vertinimo ir tokių kintamųjų kaip kūno masės indeksas, išsilavinimas, narkotinių medžiagų vartojimas ir mitybos pokyčiai šio tyrimo metu nebuvo rasta ryšio, negalima vienareikšmiškai teigti, kad jie iš neturi jokio poveikio, ypač turint omeny, kad kitų autorių tyrimuose, buvo rasta akivaizdžių sąsajų (Bergh, 2014; Helasoja ir kt., 2006; Išganaitytė, 2012; Kriaučionienė ir kt., 2013; McCarthy ir kt., 2017; Theobald, Johansson ir Engfeldt, 2003; Wu ir kt., 2013). Be to ir šiame tyrime, nors statistinio reikšmingumo nebuvo, tačiau pastebėtos tendencijos, į kurias atsižvelgus būtų galima organizuoti tolimesnius tyrimus. Tiek kūno masės indekso, tiek narkotinių medžiagų vartojimo grupėse tiriamųjų skaičius buvo pasiskirstęs labai netolygiai, tad naudingiau būtų atlikti papildomą tyrimą, kurio metu būtų lyginamos vienodos skaičiumi tiriamųjų grupės pagal šias charakteristikas. Tokiu būdu būtų galima susidaryti aiškesnį vaizdą apie šių kintamųjų įtaką arba patvirtinti jos nebuvimą subjektyviam sveikatos vertinimui NPPKT karių tarpe.

Panašu, kad depresyvi nuotaika gali būti tinkamas prognostinis veiksnys. Šio tyrimo metu depresyvios nuotaikos pasireiškimas siejosi su visais trimis konstruktais. NPPKT kariai, kurie buvo depresyvesni, surinko mažesnius psichologinio atsparumo ir adaptacijos įverčius bei prasčiau įvertino subjektyvią sveikatą. Kitų autorių darbuose taip pat randamos tokios sąsajos, tad šiuo tyrimo rezultatai sutampa su bendromis tendencijomis (Elliott ir kt., 2015; Prather ir kt., 2017). Tikėtina, kad žemesnio psichologinio atsparumo asmenys naujose, stresinėse situacijose labiau pasiduoda neigiamoms mintims ir nuotaikoms, ko pasekoje jaučiama depresyvi nuotaika. Savo ruožtu neigiamos nuostatos apsunkina adaptacijos procesą, nes kiekviena stresinė situacija yra išgyvenama stipriau nei reikalinga. O kaip jau buvo minėta, jaučiamas stresas neigiamai veikia visą organizmą, tad blogėja ir fizinė būklė, kurią, kaip rodo ir šiuo tyrimu gauti rezultatai, puikiai atspindi subjektyvus sveikatos vertinimas. Tačiau užsienio literatūroje randama pastebėjimų, kad pozityvių emocijų išgyvenimas siejamas su adaptyvumu ir psichologiniu atsparumu. Pozityvumas palengvina socializacijos procesą, o geri santykiai taip pat prisideda prie lengvesnės adaptacijos. Autoriai pastebi, kad pozityvios emocijos yra apsaugantis veiksnys nuo depresiškumo stresinių situacijų metu (Elliott ir kt., 2015).

5.1.3. Psichologinio atsparumo ryšiai su tyrimo dalyvių charakteristikomis

Kalbant apie psichologinio atsparumo ir fizinio aktyvumo sąsajas, šiame ir kituose (Išganaitytė, 2012; Prather ir kt., 2017) tyrimuose buvo rasta reikšmingų skirtumų tarp karių grupių. Šie skirtumai rodo, kad kariai, dar iki tarnybos pradžios palaikę jiems įprastą aukštesnį fizinio aktyvumo lygį, pasižymėjo ir aukštesniais psichologinio atsparumo įvertinimais. Deja nėra aišku ar psichologinis atsparumas lemia fizinį aktyvumą, ar atvirkščiai – fizinė aktyvi veikla padeda ugdyti psichologinį atsparumą. Kita vertus psichologinis atsparumas siejasi ir su karių sveikatos grupe – aukštesnę grupę gavę kariai, pasižymėjo ir aukštesniais psichologinio atsparumo įverčiais, bei su kūno sudėjimu – psichologiškai atsparesni tyrimo dalyviai save įvertino kaip vidutinio kūno sudėjimo arba bet kurio tipo raumeningus. Tad šie rezultatai, vertinami kartu, gali būti traktuojami kaip persipinantys tarpusavyje ir darantys vienas kitam įtaką bei labai priklausomi nuo propoguojamo gyvenimo būdo. Be to tokias tendencijas mini ir kiti autoriai (Bergh ir kt., 2014; Bergh ir kt., 2015), teigiantys, kad fizinio aktyvumo ir psichologinio atsparumo sąveika lemia geresnę individų sveikatą, kai fizinis aktyvumas yra nagrinėjamas kaip mediatorius. Tačiau autoriai pažymi, kad toks ryšys esti tik aukštesnį psichologinį atsparumą turinčių tyrimo dalyvių grupėje.

Kaip ir adaptacijos atveju, psichologinio atsparumo įverčiai pasirodė esantys aukštesni tarp NPPKT karių, kurie nurodė, kad kartais vartoja narkotines medžiagas. Nors ryšio tarp šio konstrukto ir alkoholio vartojimo arba rūkymo nebuvo aptikta. Kaip savo darbe pastebėjo Morgan su kolegomis (2017), alkoholio vartojimas ir su juo susijusios pasekmės išryškėja tik esant specialioms sąlygoms – žymiai padidėjus stresui ir tik tiems kariams, kurių psichologinis atsparumas žemas arba vidutinis. Nėra aišku, kodėl kiti žalingi sveikatai įpročiai neturi sąsajų su psichologiniu atsparumu. Galbūt, galima daryti prielaidą, kad psichologinio atsparumo lygis pasiektas anksčiau nei pradėta rūkyti ir vartoti alkoholį, o geriau suprasti kodėl atsiranda priešingas, nei tikėtasi ryšys su narkotinių medžiagų vartojimui pravartu būtų sužinoti ir aplinkybes, kuriomis yra vartojama, vartojimo trukmę, pradžią bei narkotinių medžiagų rūšį.

Šiame tyrime atlikta karių psichologinio atsparumo lygio analizė parodė, kad dauguma karių ($N = 102$), yra vidutinio psichologinio atsparumo. Tokie žmonės dažniausiai pasaulį mato kaip įdomų ir prasmingą ir didžiąją dalimi mėgaujasi savo kasdiene veikla. Tokie asmenys tiki, kad gali daryti įtaką juos supantiems žmonėms ir gyvenimo įvykiams, be to, tokie individai nesunkiai prisitaiko prie besikeičiančių sąlygų ir situacijų.

5.1.4. Ryšiai tarp psichologinio atsparumo, adaptacijos ir subjektyvaus sveikatos vertinimo, kontroliuojant tyrimo kintamuosius.

Tyrime atliktos ir hierarchinės regresinės konstrukto analizės. Sukontroliavus kintamuosius, pasirodė, kad psichologinis atsparumas reikšmingai prognozuoja adaptyvumą. Vadinasi, nepaisant kitų kintamųjų daromos įtakos, psichologinis atsparumas prisideda prie adaptacijos pokyčių. Tokius rezultatus yra gavę ir kiti tyrėjai kurie teigia, kad psichologinis atsparumas siejasi su gebėjimu sėkmingai veikti nepaisant stresinių situacijų (Bartone, 2008; Skomorovsky, 2011). Kariai, kurie yra įgiję aukštesnį psichologinį atsparumą, lengviau prisitaiko prie besikeičiančių aplinkos sąlygų ir geba ne tik sėkmingiau veikti esant situacinei įtampai, bet ir patiria mažiau streso analogiškose situacijose, kuriose kiti kariai jaučia didesnę įtampą.

Psichologinis atsparumas reikšmingai prognozuoja ir subjektyvų sveikatos vertinimą. Kartu su kitais kintamaisiais paaiškindamas 30% subjektyvios sveikatos įvertinimo sklaidos, psichologinis atsparumas pats vienas prisideda 4%. Reiškia, kad aukštesnį psichologinio atsparumo lygį turintys kariai, subjektyviai vertina savo sveikatą geriau, nei kariai, kurių psichologinis atsparumas žemesnis. Psichologinio atsparumo ir subjektyvaus sveikatos vertinimo ryšius randa ir kiti autoriai (Bielskytė, 2009). Šiuo atveju, turint omeny, kad buvo kontroliuojama dėl tokių kintamųjų kaip žalingi įpročiai ir rizikingas sveikatai elgesys, kyla klausimas kaip gali sietis psichologinis atsparumas ir subjektyvus sveikatos vertinimas. Teoriškai, kad asmuo vertintų savo sveikatos būklę gerai, jis turėtų ir būti geros sveikatos arba jau prisitaikęs prie tam tikrų savo negalių ir sėkmingai gebantis veikti nepaisant jų. Gera sveikata, kaip teigia specialistai, 50% priklauso nuo gyvenimo būdo, tad šiuo atveju būtų buvę naudinga labiau panagrinėti įprastą karių gyvenimo stilių. Aktyvus gyvenimo būdas taip pat prisideda prie sveikos gyvensenos, o, turint omeny, kad psichologinis atsparumas šiame tyrime siejosi ir su fiziniu aktyvumu, tampa tikėtina, kad psichologinio atsparumo ir subjektyvios sveikatos ryšį veikia gyvenimo stilius.

Turint omeny, kad prastas adaptyvumas siejamas su sveikatos sutrikimais, teigiamas adaptacijos ir subjektyvaus sveikatos vertinimo ryšys buvo labai tikėtinas. Be to, tarp įtampos patyrimo ir sveikatos vertinimo esančius ryšius nurodo ir kiti autoriai, kurių tyrimo rezultatai taip pat rodo jog didėjant jaučiamai įtampai, prastėja subjektyviai vertinama sveikata (Ruibytė ir Velička, 2010). Sukontroliavus kitus kintamuosius, analizė parodė, kad šiame modelyje adaptacija yra stipriausiai subjektyvų sveikatos vertinimą prognozuojantis veiksnys ($\beta = .33$), prie bendros modelių aiškinamos sklaidos prisidedantis septyniais procentais. Vadinasi, kuo labiau adaptavęsis karys, tuo didesnė tikimybė, kad jis bus linkęs subjektyviai vertinti savo sveikatą geriau, nei žemesnio adaptacijos lygio karys. Šiuo atveju taip pat reiktų įvertinti, kad subjektyvus sveikatos vertinimas

siejasi su realia sveikatos būkle, tad pravartu būtų stengtis sudaryti kuo palankesnes sąlygas geresnei kario adaptacijai, ko pasekoje būtų galima išvengti dalies sveikatos sutrikimų.

5.1.5. Adaptacija kaip psichologinio atsparumo ir subjektyvaus sveikatos vertinimo mediatorius

Atlikta mediacinė analizė tarp trijų pagrindinių šio tyrimo konstrukčių – adaptacijos, psichologinio atsparumo ir subjektyvaus sveikatos vertinimo. Kaip ir buvo tikėtasi, rasta statistiškai reikšminga dalinė mediacija, kuri parodė, kad psichologinio atsparumo poveikis subjektyviam sveikatos vertinimui yra medijuojamas adaptacijos. Psichologinis atsparumas veikia subjektyvų sveikatos vertinimą, tačiau įvedus medijuojantį kintamąjį – adaptaciją, bendras poveikis padidėja. Didėjant adaptacijos lygiui, didėja ir psichologinio atsparumo įtaka subjektyviam sveikatos vertinimui.

Apžvelgus rezultatus matyti, kad egzistuoja ryšys tarp NPPKT karių adaptacijos, subjektyvaus sveikatos vertinimo ir psichologinio atsparumo. Psichologinis atsparumas reikšmingai prisideda prie subjektyvaus sveikatos vertinimo, tačiau jų ryšį sustiprina asmens adaptacijos lygis. Vis dėlto į šį modelį reikėtų įtraukti arba sukontroliuoti ir dėl kitų kintamųjų, į kuriuos nebuvo atsižvelgta šio tyrimo metu. Todėl reikalinga atlikti išsamesnius šios srities tyrimus, turint omeny, kad dalis prielaidų pasitvirtino tik iš dalies. Psichologinis atsparumas padeda susidoroti su fiziniais ir psichiniais iššūkiais, su kuriais, pradėję tarnybą, susiduria jauni NPPKT kariai ir sėkmingai įvykdyti jiems keliamus reikalavimus, bet tuo pačiu išlikti geros sveikatos ir psichologinės gerovės (Cai, 2016).

5.2. Tyrimo ribotumai ir gairės tolimesniems tyrimams

Vienas iš svarbiausių šio tyrimo trūkumų yra tai, kad apklausti tik tie kariai, kurie buvo neseniai pradėję tarnybą ir kurių tarnyba buvo įpusėjusi, tačiau tyrimas nebuvo atliktas su kariais, bebaigiančiais tarnybą. Kadangi 9 tarnybos mėnesiai yra pakankamai ilgas periodas, būtų naudinga įvertinti skirtumus tarp karių tarnybos pradžioje, viduryje ir pabaigoje. Arba vykdyti tyrimą su viena karių grupe, juos pakartotinai apklausiant tarnybos eigoje. Taip pat, ateity būtų galima pratęsti tyrimą su skirtingomis karių grupėmis – tais, kurie po NPPKT pasirenka tęsti karjerą PKT sudėtyje ir tais, kurie pasirenka grįžti į civilinį gyvenimą.

Dar vienas trūkumas – nevienodos grupės. Pavyzdžiui, nors imtis nebuvo maža, nebuvo įmanoma atlikti analizių, susijusių su skirtumais tarp lyčių, dėl labai nevienodo tyrime dalyvavusių vyrų ir moterų skaičiaus. Vykiant panašaus pobūdžio tyrimus būtų naudingiau suvienodinti grupes, tyrimo dalyvius renkantis iš skirtingų tarnybos vietų, užtikrinant vienodą sociodemografinių charakteristikų pasiskirstymą.

Trūkumų pastebėta ir pačiuose anketos klausimuose. Tam, kad būtų galima atlikti išsamesnę analizę ir geriau suprasti rezultatus, būtų naudinga kai kuriuos klausimus pagilinti. Klausiant apie narkotinių medžiagų vartojimą, patartina, kad kariai nurodytų ir vartojamų narkotinių medžiagų rūšį, su vartojimu susijusias aplinkybes, vartojimo dažnumą, trukmę bei pradžią. Klausimai apie alkoholio ir rūkymo įpročius taip pat galėtų būti papildyti informacija apie aplinkybes, kuriose rūkoma ir vartojami alkoholiniai gėrimai, bei rūkymo ir alkoholio vartojimo pradžią. Kreipimosi į karo medicinos personalą atveju, reikėtų nurodyti ne tik dažnumą, bet ir kreipimosi priežastis.

Gilesnei psichologinio atsparumo, adaptacijos ir subjektyvaus sveikatos vertinimo sąsajų analizei pritrūko informacijos apie įprastą karių gyvenimo būdą prieš pradedant nuolatinę privalomąją pradinę karo tarnybą. Kadangi tyrimas buvo orientuotas į šių konstruktyvų sąveikas tarnybos metu, klausimai buvo pateikiami tik apie tarnybos periodą. Tačiau gilinantis į rezultatus, pastebėta, kad papildoma informacija, susijusi su ankstesniu gyvenimo periodu būtų galėjusi padėti geriau suprasti šių konstruktyvų ir kitų tyrimo kintamųjų sąveikų arba jų nebuvimo priežastis. Tokie klausimai galėtų būti apie karių naudojamus streso įveikos būdus, trauminius patyrimus ir krizinius išgyvenimus, įprastus laisvalaikio leidimo būdus, apsaugančius veiksnius – šeimą, galimybę gauti pagalbą, socialinę aplinką, socialinius įgūdžius, optimizmą bei kario tapatumą.

Taip pat prie trūkumų priskirtinas ir psichologinio atsparumo „iššūkio“ subskalės patikimumas, kuris pasirodė esantis per žemas, tad tyrime buvo galima naudoti tik bendrą psichologinio atsparumo skalę. Žemas šios subskalės patikimumas buvo ir kitame, Lietuvos kariuomenėje, atliktame tyrime, tad reikėtų atkreipti į tai dėmesį - galbūt buvo atliktas netinkamas subskalės teiginių vertimas.

IŠVADOS

1. NPPKT karių adaptacijos lygis yra susijęs su tarnyboje išbūtu laiku: ilgiau tarnaujančių karių adaptacijos lygis yra aukštesnis nei trumpiau tarnyboje esančių NPPKT karių.
2. Karių subjektyvus sveikatos vertinimas siejasi su tam tikromis charakteristikomis:
 - a. Geriau savo sveikatą vertina jaunesni, iki 22 metų amžiaus kariai;
 - b. Karių įgytas išsilavinimas ir subjektyvus sveikatos vertinimas nėra reikšmingai susiję;
 - c. Reikšmingų sąsajų tarp kūno masės indekso ir subjektyvaus sveikatos vertinimo nebuvo aptikta;
 - d. Sveikatai rizikingo elgesio pasireiškimas siejasi su subjektyviu sveikatos vertinimu. Nelinkę elgtis sveikatai rizikingu būdu kariai geriau vertina savo sveikatą nei kariai, kurie pasižymi sveikatai rizikingu elgesiu;
 - e. Geriau subjektyvai savo sveikatą įvertinantys NPPKT kariai rečiau kreipiasi į karo medicinos specialistus.
3. Psichologinis atsparumas siejasi su adaptacija. Kariai, turintys aukštesnį psichologinį atsparumą, pasižymi aukštesniu adaptacijos lygiu.
4. NPPKT karių adaptacijos lygis siejasi su subjektyviu savo sveikatos įvertinimu. Didėjant karių adaptacijai, gerėja subjektyvus sveikatos vertinimas.
5. Psichologinis atsparumas siejasi su subjektyviu sveikatos vertinimu. Didėjant psichologinio atsparumo lygiui, gerėja subjektyvaus sveikatos vertinimai.
6. Ryšys tarp psichologinio atsparumo ir subjektyvios sveikatos yra medijuojamas adaptyvumo. Didėjant adaptacijos lygiui, didėja psichologinio atsparumo įtaka subjektyviam sveikatos vertinimui.

LITERATŪRA

1. Admon, R., Leykin, D., Lubin, G., Engert, V., Andrews, J., Pruessner, J. ir Hendler, T. (2013). Stress-induced reduction in hippocampal volume and connectivity with the ventromedial prefrontal cortex are related to maladaptive responses to stressful military service. *Human Brain Mapping*, 34 (11), 2808-2816.
2. Ambrulevičiūtė, A. (2010). *Kariškių subjektyviai vertinami psichosocialiniai stresoriai ir jų sąsajos su suvokiamu socialiniu palaikymu bei psichologiniu atsparumu* (magistrinis darbas). Prieiga per internetą <http://gs.elaba.lt/object/elaba:1863753/1863753.pdf>
3. Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Sot. Sri. Med.* 36 (6), 125-733.
4. Armonaitė, R. (2006). *Lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksnių kontrolės gerinimo galimybės šeimos gydytojo aptarnaujamoje miesto bendruomenėje* (daktaro disertacija). Prieiga per internetą <https://repository.lsmuni.lt/handle/1/60057>
5. Autukaitė, M. ir Valickas, G. (2004). Karių patiriamo streso ir jo įveikos ypatumai. *Psichologija*, (29), 31-46.
6. Bähler, C., Foster, S., Estévez, N., Dey, M., Gmel, G. ir Mohler-Kuo, M. (2016). Changes in living arrangement, daily smoking, and risky drinking initiation among young Swiss men: a longitudinal cohort study. *Public Health*, (140), 119-127.
7. Bartone, PT., Eid, J., Hystad, SW., Jocoy, K., Laberg, JC. ir Johnsen, BH. (2015). Psychological Hardiness and Avoidance Coping Are Related to Risky Alcohol Use in Returning Combat Veterans. *Military behavioral health*, (3), 274–282.
8. Bartone, PT., Roland, RR., Picano, JJ. ir Williams, TJ. (2008). Psychological Hardiness Predicts Success in US Army Special Forces Candidates. *International Journal of Selection and Assessment*, 16 (1), 78-81.
9. Bebetos, E., Vezosa, N., Konstantinidisa, C. ir Vantarakisa, A. (2014). Health Related Behaviors among Hellenic Naval Academy Cadets. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* (152), 813 – 818.
10. Ben-Shalom, U. ir Benbenisty, Y. (2016). Coping Styles and Combat Motivation During Operations: An IDF Case Study. *Armed Forces & Society*, 42 (4), 655-674.
11. Ben-Shalom, U. ir Glicksohn, J. (2013). Dimensions of Operational Stress and Forms of Unacceptable Risk-Taking with Small Arms. *Military Psychology*, 2013, 25, (4), 319 –329.

12. Bergh, C., Udumyan, R., Fall, K., Almroth, H. ir Montgomery, S. (2015). Stress resilience and physical fitness in adolescence and risk of coronary heart disease in middle age. *Heart* 101 (8), 623-629.
13. Bergh, C., Udumyan, R., Fall, K., Nilsagård, Y., Appelros, P. ir Montgomery, S. (2014). Stress resilience in male adolescents and subsequent stroke risk: cohort study. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, (85), 1331–1336.
14. Berkevičius G., Čaplikienė J., Naujokaitė (2004). *Karių sveikatos priežiūros sistemos vertinimas: karių sveikatą sąlygojančių veiksnių analizė. Užkrečiamos ligos kariuomenėje*. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas. Prieiga per internetą http://www.sauliuscaplinskas.lt/wp-content/uploads/2016/09/U0123657_2.pdf
15. Bielskytė, J. (2009). *Studentų sveikos gyvensenos ir subjektyvaus savo sveikatos vertinimo ryšys su psichologiniu atsparumu bei savigarba* (magistrinis darbas) Prieiga per internetą http://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:1917994/datastreams/ATTACHMENT_1917997/content
16. Blossnich, JR., Gordon, AJ. ir Fine, MJ. (2015). Associations of sexual and gender minority status with health indicators, health risk factors, and social stressors in a national sample of young adults with military experience. *Annals of Epidemiology*, 25 (9):661-667.
17. Braziulytė, A. (2009). *Karių, dalyvavusių tarptautinėje misijoje Afganistane, potrauminio streso sąsajos su patiriamais stresogeniniais įvykiais bei subjektyviai vertinamu grupės sutelktumu* (magistrinis darbas). Prieiga per internetą http://vddb.laba.lt/obj/LT-eLABA-0001:E.02~2009~D_20091222_104451-94115
18. Britt, TW., Adler, AB. ir Bartone, PT. (2001). Deriving benefits from stressful events: the role of engagement in meaningful work and hardiness. *Journal of Occupational Health Psychology* 6 (1), 53-63.
19. Bryan, CJ., Jennings, KW., Jobes, DA. ir Bradley, JC. (2012). Understanding and preventing military suicide. *Archives of Suicide Research*, 16 (2), 95-110.
20. Cai, WP., Pan, Y., Zhang, S., Wei, C., Dong, W. ir Deng, GH. (2017). Relationship between cognitive emotion regulation, social support, resilience and acute stress responses in Chinese soldiers: Exploring multiple mediation model. *Psychiatry Research*, (256), 71-78.
21. Campbell-Sills, L., Kessler, RC., Ursano, RJ., Sun, X., Taylor, CT., Heeringa, SG., Nock, MK., Sampson, NA., Jain, S. ir Stein, M. (2017). Predictive validity and correlates of self-assessed resilience among U.S. Army soldiers. *Depress Anxiety*, 35 (2), 122-131.

22. Carol A. Dolan ir Morten G. Ender (2008). The Coping Paradox: Work, Stress, and Coping in the U.S. Army. *Military psychology*, (20), 151–169.
23. Cederberg, H., Mikkola, I., Jokelainen, J., Laakso, M., Härkönen, P., Ikäheimo, T., Laakso, M. ir Keinänen-Kiukaanniemi, S. (2011). Exercise during military training improves cardiovascular risk factors in young men. *Atherosclerosis*, 216 (2), 489-495.
24. Česnavičienė, I. (2007). *Privalomosios karinės tarnybos karių gyvenimo tyrimas* (magistrinis darbas). Prieiga per internetą <https://repository.lsmuni.lt/handle/1/30287>
25. Čikalova, O. (2012). *Lietuvos kariuomenės karių patiriamo streso analizė* (magistrinis darbas). Prieiga per internetą <http://gs.elaba.lt/object/elaba:2106992/>
26. Čikalova, O., Drungilienė, D. ir Mockienė, V. (2013). Privalomosios pradinės ir profesionalios karo tarnybų karių patiriamo streso analizė. *Sveikatos mokslai*, 23 tomas, (1), 83-90.
27. Dapkutė, I., Rekašius, T. ir Simanauskas, K. (2016). Širdies ir kraujagyslių rizikos veiksnių statistinė analizė ir ryšys su psichikos sutrikimais paauglystėje. *Lithuanian Journal of Statistics* 55 (1), 52-60.
28. Dar, Y. ir Kimhi, S. (2004). Youth in the Military: Gendered Experiences in the Conscript Service in the Israeli Army. *Armed Forces & Society*, 30 (3), 433-459.
29. Davstad, I., Allebeck, P., Leifman, A., Stenbacka, M. ir Romelsjö, A. (2011). Self-reported drug use and mortality among a nationwide sample of Swedish conscripts - a 35-year follow-up. *Drug and Alcohol Dependence*, 118 (2-3), 383-390.
30. Defense Science Board. (2011). *Enhancing Adaptability of U.S. Military Forces*. Washington, DC.
31. Domanskaitė-Gota, V., Gailienė, D. ir Kazlauskas, E. (2006). Life-threatening experiences, posttraumatic stress disorder, and adaptation in Lithuanian men 17 years after military service in Afghanistan and the USSR. *Psichologija* (34), 57-68.
32. Elliott T.R., Hsiao, Y.Y., Kimbrel N.A., Meyer C., DeBeer B.B., Gulliver S.B., Kwok O.M., Morissette S.B. (2015). Resilience, traumatic brain injury, depression and posttraumatic stress among Iraq/Afganistan war veterans. *Rehabilitation Psychology*, 60 (3), 263-276.
33. Engel, CC., Jaycox, LH., Freed, MC., Bray, RM., Brambilla, D., Zatzick, D., Litz, B., Tanielian, T., Novak, LA., Lane, ME., Belsher, BE., Olmsted, KL., Evatt, DP., Vandermaas-Peeler, R., Unützer, J. ir Katon, WJ. (2016). Centrally Assisted Collaborative Telecare for

- Posttraumatic Stress Disorder and Depression Among Military Personnel Attending Primary Care: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med.* 176 (7), 948-956.
34. Escolas, SM., Pitts, BL. ir Safer, MA. (2013). The Protective Value of Hardiness on Military Posttraumatic Stress Symptoms. *Military Psychology*, 25 (2), 116 –123.
35. Folke, C., Carpenter, SR., Walker, B., Scheffer, M., Chapin, T. ir Rockström, J. (2010). Resilience Thinking: Integrating Resilience, Adaptability and Transformability. *Ecology and society*, 15(4), 20-29.
36. Gajauskaitė, I. (2008). *Profesinės karo tarnybos karių psichinės sveikatos ir jos išteklių ypatumai* (magistrinis darbas). Prieiga per internetą <http://gs.elaba.lt/object/elaba:1972671/>
37. Gang Wu, Adriana Feder, Hagit Cohen, Joanna J. Kim, Solara Calderon1, Dennis S. Charney ir Aleksander A. Mathé (2013). *Understanding resilience*, *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. Prieiga per internetą <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2013.00010>.
38. Garson D.G. (2012). *Testing statistical assumptions*. North Carolina State University, School of Public and International Affairs.
39. Genytė, V. (2017). *Karotenoidų koncentracijos nustatymas efektyviosios skysčių chromatografijos metodu, skirtingo lygio lėtinį stresą patiriančių asmenų kraujo serume* (magistrinis darbas). Prieiga per internetą <https://epublications.vu.lt/object/elaba:23193859/>
40. Gewirtz, AH., DeGarmo, DS. ir Zamir, O. (2017). Testing a Military Family Stress Model. *Family Process*, 1-17.
41. Giudice M., Ellis B.J., Shirtcliff E.A. (2011). The adaptive calibration model of stress responsivity. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 35, 1562-1592.
42. Goodwin, L., Norton, S., Fear, NT., Jones, M., Hull, L., Wessely, S. ir Rona, RJ. (2017). Trajectories of alcohol use in the UK military and associations with mental health. *Addictive Behaviors*, (75), 130-137.
43. Grazioli, VS., Bagge, CL., Studer, J., Bertholet, N., Rougemont-Bücking, A., Mohler-Kuo, M., Daepfen, JB. ir Gmel, G. (2018). Depressive symptoms, alcohol use and coping drinking motives: Examining various pathways to suicide attempts among young men. *Journal of Affective Disorders*, (232), 243-251.
44. Green, KT., Beckham, JC., Youssef, N. ir Elbogen, EB. (2014). Alcohol misuse and psychological resilience among U.S. Iraq and Afghanistan era veterans. *Addictive Behaviors*, 9 (2), 406-413.

45. Haddock, C., Poston, W., Pyle, SA., Klesges, R., Weg, MV., Peterson, A., ir Debon, M. (2006). The validity of self-rated health as a measure of health status among young military personnel: evidence from a cross-sectional survey. *Health Quality Life Outcomes*, (4), 57-66.
46. Hasel, KM., Abdolhoseini, A. ir Ganji, P. (2011). Hardiness Training and Perceived Stress among College Students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* (30), 1354 – 1358.
47. Helasoja, V., Lahelma, E., Prättälä, R., Kasmel, A., Klumbiene, J. ir Pudule, I. (2006). The sociodemographic patterning of health in Estonia, Latvia, Lithuania and Finland. *European Journal of Public Health*, 16 (1), 8–20.
48. Heltemes, KJ., Holbrook, TL., Macgregor, AJ. ir Galarneau, MR. (2012). Blast-related mild traumatic brain injury is associated with a decline in self-rated health amongst US military personnel. *Injury*, 43 (12), 1990-1995.
49. Herman, JP. (2012). Introduction: stress and neurological disease. *Experimental Neurology*, 233 (1), 1-2.
50. Higienos institutas (2016). *Trumposios intervencijos: alkoholio vartojimo įpročių patikros ir pagalbos teikimo*. Vilnius.
51. Hiyoshi, A., Udumyan, R., Osika, W., Bihagen, E., Fall, K. ir Montgomery, S. (2015). Stress resilience in adolescence and subsequent antidepressant and anxiolytic medication in middle aged men: Swedish cohort study. *Social Science & Medicine*, (134), 43-49.
52. Hourani, L., Bender, RH., Weimer, B., Peeler, R., Bradshaw, M., Lane, M. ir Larson, G. (2012). Longitudinal study of resilience and mental health in Marines leaving military service. *Journal of Affective Disorders*, 139 (2), 154-65.
53. Hruby, A., Bulathsinhala, L., McKinnon, CJ., Hill, OT., Montain, SJ., Young, AJ. ir Smith, TJ. (2016). BMI and Lower Extremity Injury in U.S. Army Soldiers, 2001-2011. *American Journal of Preventive Medicine*, 50 (6), 163-171.
54. Huber, M., Green, L., Hors, H. ir Jadad, A. (2011). How should we define health? *BMJ online*.
Prieiga per internetą
https://www.researchgate.net/publication/51523299_How_should_we_define_health
55. Išganaitytė, G. (2012). *Vaikų globos namuose gyvenančių paauglių psichologinio atsparumo ir sveikatai palankaus elgesio sąsajos* (magistrinis darbas), Prieiga per internetą
http://vddb.laba.lt/obj/LT-eLABa-0001:E.02~2012~D_20120201_134000-19824

56. Jablonskytė, A. (2005). *Privalomosios pradinės karo tarnybos karių sveikatos kontrolės lokusas ir savęs vertinimas* (magistrinis darbas). Prieiga per internetą <http://gs.elaba.lt/object/elaba:1760864/>
57. Jackson, J., Thoemmes, F., Jonkmann, K., Lüdtke, O. ir Trautwein, U. (2012). Military Training and Personality Trait Development: Does the Military Make the Man, or Does the Man Make the Military? *Psychological Science* 23 (3) 270–277.
58. Jallinoja, P., Tuorila, H., Ojaja, A., Bingham, C., Uutela, A. ir Absetz, P. (2011) Conscripts' attitudes towards health and eating. Changes during the military service and associations with eating. *Appetite* (57), 718-721.
59. Karatsoreos, I. ir McEwen, B. (2011) Psychobiological allostasis: resistance, resilience and vulnerability. *Trends in Cognitive Sciences* 15 (12), 576-584.
60. Kazlauskas, E., ir Želvienė, P. (2013). Psichologinės gerovės sąsajos su patirtais stresoriais, subjektyviai vertinama sveikata ir sociodemografiniais veiksniais. „*Visuomenės sveikata*“ 63 (4), 96-103.
61. Kim H.Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative Dentistry & Endodontics*. Prieiga per internetą <http://dx.org/10.5395/rde.2013.38.1.52>.
62. Kisinas, E. (2000). *Kario ugdymas*. Vilnius, Lietuvos karo akademija.
63. Kriaučionienė, V., Barkauskienė, A. ir Petkevičienė, J. (2013). Kauno universitetų studentų subjektyvi sveikata ir jos pokyčiai 2000–2010 m. „*Visuomenės sveikata*“ 61 (2), 82-98.
64. Kurutienė, Z. (2006). Organizacijos ir individo santykis socialinio identifikavimosi požiūriu. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos* 6 (1), 110–116.
65. Latauskaitė - Savickienė, I. (2015). *Bazinių karinių mokymų kursantų funkcinio ir fizinio pajėgumo rodiklių kaita per 12 savaitių* (magistrinis darbas). Prieiga per internetą <https://repository.lsmuni.lt/handle/1/32962>
66. Leinsalu, M. (2002). Social variation in self-rated health in Estonia: a cross-sectional study. *Social Science & Medicine* (55) 847–861.
67. Lietuvos kariuomenės Strateginės komunikacijos departamento Visuomenės informavimo poskyris (2017). *Lietuvos kariuomenė įveda alternatyvius valgiaraščius: kariams bus siūlomi trys skirtingi meniu*. Prieiga per internetą: https://kariuomene.kam.lt/lt/kariuomenes_atributika/archyvas_2643/2017_m._archyvas/2017_-

_02_naujienu_archyvas/lietuvos_kariuomene_iveda_alternatyvius_valgiarascius_kariams_b
us_siulomi_trys_skirtingi_meniu.html?pbck=30

68. Lietuvos Respublikos karo prievolės įsakymas Nr. I-1593, Vilnius (1996). Prieiga per internetą: https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E9CE9C91C255/TAIS_389138
69. Lietuvos Respublikos krašto apsaugos ministerija. (2017). *Lietuvos gynybos politikos baltoji knyga*. Vilnius.
70. Lietuvos Respublikos krašto apsaugos ministerija (2018). *Savanoriai į šauktinius*. Prieiga per internetą:
https://kam.lt/lt/aktuali_informacija_apie_privalomaja_karine_tarnyba/new_2716.html
71. Lietuvos Respublikos krašto apsaugos sistemos organizavimo ir karo tarnybos įstatymas Nr. VIII-723 (1988). Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.56646>
72. Lin, YS., Wu, DM., Chu, NF., Lai, HR., Shi, ZP. ir Chen, HI. (2008). Factors Associated with Cigarette Smoking Among Young Military Conscripts in Taiwan. *Chin Med Assoc.* 71 (11), 559-565.
73. Lin, YS., Wu, DM., Lai, HR., Shi, ZP. ir Chu, NF. (2010). Influence of Knowledge and Attitudes on Smoking Habits Among Young Military Conscripts in Taiwan. *Chin Med Assoc.* 73 (8), 411-418.
74. Macera, CA., Aralis, HJ., Macgregor, AJ., Rauh, MJ., Han, PP. ir Galarneau, MR. (2011). Cigarette smoking, body mass index, and physical fitness changes among male navy personnel. *Nicotine & Tobacco Research*, 13 (10), 965–971.
75. Manderbacka, K., Lundberg, O. ir Martikainen, P. (1999). Do risk factors and health behaviours contribute to self-ratings of health? *Social Science & Medicine* (48) 1713-1720.
76. Marti, B., Abelin, T., Minder, CE. ir Vader, AP. (1988). Smoking, Alcohol Consumption, and Endurance Capacity: An Analysis of 6,500 1 g-Year-Old Conscripts and 4,100 Joggers. *Preventive medicine* (17), 79-92.
77. McCarthy, MS., Elshaw, EB., Szekely, BM. ir Pflugeisen, B. (2017). Health promotion research in active duty army soldiers: The road to a fit and ready force. *Nursing Outlook*, 65 (5), 6-16.
78. Melinder, C., Hiyoshi, A., Fall, K., Halfvarson, J. ir Montgomery, S. (2016). Stress resilience and the risk of inflammatory bowel disease: a cohort study of men living in Sweden. *BMJ Open*, 1-9.

79. Melinder, C., Udumyan, R., Hiyoshi, A., Brummer, R.J. ir Montgomery S. (2015). Decreased stress resilience in young men significantly increases the risk of subsequent peptic ulcer disease - a prospective study of 233 093 men in Sweden. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*, 41(10), 1005-1015.
80. Morgan, J.K., Brown, J. ir Bray R.M. (2018) Resilience as a moderating factor between stress and alcohol-related consequences in the Army National Guard. *Addictive Behaviors*, (80), 22-27.
81. Na, K.S., Oh, S.J., Jung, H.Y., Irene Lee, S., Kim, Y.K., Han, C., Ko, Y.H., Paik, J.W. ir Kim, S.G. (2013). Alexithymia and low cooperativeness are associated with suicide attempts in male military personnel with adjustment disorder: a case-control study. *Psychiatry Research*, 205 (3), 220-226.
82. Nacionalinė sveikatos taryba, (2014, gegužės 23 d.) Konferencijos „Lietuvos gyventojų sveikata ir mityba“ rezoliucija. Prieiga per internetą http://www.emedicina.lt/lt/gydytojui/lietuvos_naujienos/konferencijos_lietuvos_gyventoju_sveikata_ir_mityba_rezoliucija.html
83. Noble, N., Paul, C., Turon, H. ir Oldmeadow C. (2015). Which modifiable health risk behaviours are related? A systematic review of the clustering of Smoking, Nutrition, Alcohol and Physical activity ('SNAP') health risk factors. *Preventive medicine*, (81), 16-41.
84. Oja, L. ir Piksööt, J. (2017). Estonian conscripts' health and motivation upon entering military service. *Journal of Science and Medicine in Sport* (20), 63.
85. Pakalniškienė V. (2012). *Tyrimo ir įvertinimo priemonių patikimumo priemonių patikimumo ir validumo nustatymas*. Metodinė priemonė. Vilniaus universiteto leidykla, Vilnius.
86. Pakalniškienė, V., Kairys, A., Bagdonas, A. ir Liniauskaitė, A. (2013). Subjektyviai vertinamos sveikatos, sirgimo lėtine liga ir psichologinės gerovės ryšiai. „*Visuomenės sveikata*“ 63 (4), 87-95.
87. Peck, J.R., Waxman D. (2018). What is adaptation and how should it be measured? *Journal of Theoretical Biology*, 447, 190-198.
88. Polusny, M.A., Erbes, C.R., Kramer, M.D., Thuras, P., DeGarmo, D., Koffel, E., Litz, B. ir Arbisi, P. (2017). Resilience and Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in National Guard Soldiers Deployed to Iraq: A Prospective Study of Latent Class Trajectories and Their Predictors. *Journal of Traumatic Stress*, 30 (4), 351-336.

89. Prather, A., Gottlieb, L., Giuse, N., Koonce, T., Kusnoor, S., Stead, W. ir Adler, N. (2017). National Academy of Medicine Social and Behavioral Measures: Associations with Self-Reported Health. *American Journal of Preventive Medicine* 11 (2).
90. Puzinavičius, B. (2001). *Bendrosios ir karo psichologijos pagrindai*. Antrasis tomas. Vilnius, Lietuvos karo akademija.
91. Puzinavičius, B. (2006). *Karininkas-pedagogas ir vadas*. Prieiga per internetą <http://gs.elaba.lt/object/elaba:6177302/>
92. Račiūnas R., Šapokienė L., Astrauskienė A., Gaigalienė G. (2012). KTU studentų požiūrio kaita į fizinį aktyvumą ir jo ryšį su sveikata. Zuoza A.K. (Red) *Sportinį darbingumą lemiantys veiksniai (V)* (p. 99-106). Lietuvo sporto universitetas, Kaunas.
93. Reile, R., Stickley, A. ir Leinsalu, M. (2017) Large variation in predictors of mortality by levels of self-rated health: Results from an 18-year follow-up study. *Public Health* (145), 59-66.
94. Rėklaitienė, R., Kazlauskaitė, M., Tamošiūnas, A. ir Domarkienė, S. (2004). Kauno vidutinio amžiaus gyventojų subjektyvus sveikatos vertinimas ir mirties tikimybė (20-ties metų stebėjimo duomenys). *Medicina* 40 (8), 807-815.
95. Roland, RR. ir Bartone, PT. (2015, rugpjūčio 7 d.). Pranešimas „Resilience Research and Training in the U.S. and Canadian Armed Forces” konferencijoje American Psychological Association Convention. Prieiga per internetą <http://www.hardiness-resilience.com/docs/Battlebook-160-pages-30AUG2015.pdf>
96. Ruibytė, L. ir Velička, V. (2010). Organizacinio streso veiksnių vertinimas statutinėje organizacijoje. *Visuomenės saugumas ir viešoji tvarka* (4), 176-186.
97. Santtila, M., Pihlainen, K., Koski, H., Vasankari, T. ir Kyröläinen, H. (2018). Physical Fitness in Young Men between 1975 and 2015 with a Focus on the Years 2005-2015. *Med Sci Sports Exerc*, 50 (2), 292-298.
98. Sarenmalm, EK., Browall, M., Persson, LO., Dickson, JF. ir Johansson, FG. (2011). Relationship of sense of coherence to stressful events coping strategies, health status, and quality of life in women with breast cancer. *Psycho-Oncology* 22 (1).
99. Savonis A., Čepulėnas A., (2013). Physical fitness results of soldiers of different age groups in the land force of the Lithuanian professional armed forces in 2010-2011. *Ugdymas. Kūno kultūra. Sportas*. 1 (88), 72-82.

100. Schultz, M., Glickman, M. ir Eisen, S. (2014). Predictors of decline in overall mental health, PTSD and alcohol use in OEF/OIF veterans. *Comprehensive Psychiatry* 55 (7), 1654-1664.
101. Skomorovsky, A. ir Sudom, K. (2011). Psychological Well-Being of Canadian Forces Officer Candidates: The Unique Roles of Hardiness and Personality. *Military medicine*, (176), 389-396.
102. Stenbacka, M., Leifman, A., Dalal, K. ir Jansson, B. (2010). Early predictors of injury mortality among Swedish conscripts a 35-year cohort study. *Accident Analysis and Prevention* (43), 228-234.
103. Taanila, H., Hemminki, A., Suni, J., Pihlajamäki, H. ir Parkkari, J. (2011). Low physical fitness is a strong predictor of health problems among young men: a follow-up study of 1411 male conscripts. *BMC Public Health* (11), 1-14.
104. Theobald, H., Johansson, SE. ir Engfeldt, P. (2003). Influence of different types of alcoholic beverages on self-reported health status. *Alcohol & Alcoholism*, 38 (6), 583–588.
105. Vaičaitienė, R. (2009). *Karių, dalyvavusių tarptautinėse operacijose, patirtų trauminių įvykių bei streso įveikos strategijų sąsajos su jų sveikatos vertinimu* (magistrinis darbas). Prieiga per internetą http://vddb.laba.lt/obj/LT-eLABa-0001:E.02~2009~D_20091221_154627-94762
106. Varpulienė, R. (2010). *Pareigūnų psichosocialinių stresorių, psichologinio atsparumo ir subjektyviai vertinamos psichikos sveikatos sąsajos* (magistrinis darbas). Prieiga per internetą http://vddb.laba.lt/obj/LT-eLABa-0001:E.02~2010~D_20101221_145151-33946
107. WHO report on the global tobacco epidemic. (2017). *Country profile: Lithuania*. Prieiga per internetą http://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/ltu.pdf
108. Wilmoth, J.M., London, A.S., ir Parker, W.M. (2010). Military service and men's health trajectories in later life. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 65 (6), 744–755, doi:10.1093/geronb/gbq072.
109. Wong J. Y-H., Fong D.Y-T., Choi A.W-M., Chan C.K-Y., Tiwari A., Chan K.L., Lai V., Logan TK., Bartone P. (2014). Transcultural and psychometric validation of the Dispositional Resilience Scale (DRS-15) in chinese adult women. *Quality of life research*, 23 (9), 2489-2494.

110. Wu, S., Wang, R., Zhao, Y., Ma, X., Wu, M., Yan., X ir He, J. (2013). The relationship between self-rated health and objective health status: a population-based study. *BMC Public Health*, 320 (13).

Santrauka

Nuolatinės privalomosios pradinės karo tarnybos karių adaptacijos sąsajos su subjektyviai vertinama sveikata ir psichologiniu atsparumu.

Šio darbo tikslas – išsiaiškinti nuolatinės privalomosios pradinės karo tarnybos karių psichologinio atsparumo, adaptacijos ir subjektyvaus sveikatos vertinimo sąsajas.

Tyrimo imtį sudarė 216 nuolatinės privalomosios pradinės karo tarnybos (NPPKT) kariai, iš kurių, tyrimo metu, 108 tarnavo Pabradėje esančiame Generolo Adolfo Ramanausko kovinio rengimo centre, likę 108 tarnybą atliko Alytuje, Didžiosios kunigaikštienės Birutės ulonų batalione. Tyrimo duomenys buvo renkami tiesiogiai daliniuose susitikimus su kariais, jiems išdalintos tyrimo anketos.

Tyrimo metu buvo renkami duomenys apie karių subjektyvų sveikatos vertinimą, fizinio aktyvumo ir mitybos pokyčius pradėjus tarnybą, polinkį į sveikatai rizikingą elgesį, žalingus įpročius, karių adaptaciją ir psichologinį atsparumą. NPPKT karių adaptacijos įvertinimui naudotas Lietuvos kariuomenės Dr. Jono Basanavičiaus karo medicinos tarnybos psichologijų sudarytas ir šiam tyrimui pateiktas adaptacijos klausimynas. Subjektyvus sveikatos įvertinimas atliktas vieno klausimo principu, prašant tiriamųjų įvertinti teiginį „*Mano sveikata yra...*“. Psichologinio atsparumo įvertinimui naudota Bartone (1989) parengta Dispozicinio psichologinio atsparumo skalė (*angl.* Dispositional Resilience Scale – DRS15). Lietuvišką penkiolikos teiginių skalę, kuri naudojama šiame darbe, atlikus dvigubą vertimo procedūrą, sudarė Akvilė Ambrulevičiūtė ir doc.dr. Loreta Gustainienė (2010).

Tyrimo metu gautų duomenų analizės rezultatai atskleidė, kad karių adaptacija yra teigiamai susijusi ir stipriausiai, iš visų analizėje naudotų kintamųjų, prognozuojanti subjektyvų sveikatos vertinimą. Psichologinis atsparumas taip pat reikšmingai prognozuoja ir subjektyvų sveikatos vertinimą ir adaptaciją. Atlikta tyrimo konstrukto mediacinė analizė parodė, kad tarp vertintų konstrukto egzistuoja dalinė mediacija - ryšys tarp psichologinio atsparumo ir subjektyvaus sveikatos vertinimo yra medijuojamas adaptacijos.

Raktiniai žodžiai : adaptacija, psichologinis atsparumas, subjektyvus sveikatos vertinimas, NPPKT kariai.

Summary

The Link between the Adaptation Process of Obligatorial Military Conscripts, Self-rated Health and Hardiness.

The purpose of this thesis is to assess the connection between the Lithuanian conscripts' psychological resilience, an adaptation and the subjective health estimation.

The survey sample consists of 216 conscripts out of which 108 served at General Adolfas Ramanauskas Training center and the rest 108 served in Alytus at Grand Duchess Birutė Uhlan Battalion. The survey data was collected directly during the partial meetings with the troops. The questionnaires were distributed to them respectfully.

During the research, the data about the conscripts' subjective health estimations, changes of the physical activities and nutrition, tendency to risky health behaviors, addictions, adaptations and psychological resistance were collected. In order to evaluate the Lithuanian conscripts' adaptation, the Lithuanian armed forces Dr. Jonas Basanavičius medical service psychologists' adaptation questionnaire (2017) was used. The subjective health estimation was evaluated by asking conscripts an open question "*My health is...*".

In order to evaluate the psychological resilience, Barton's (1989) Dispositional Resilience Scale was used. Moreover, the Lithuanian scale of fifteen statements, that is used in this thesis, was created by Akvilė Ambrulevičiūtė ir doc.dr. Loreta Gustainienė (2010).

During the research the obtained data revealed that the adaptation of conscripts is positively related and is the strongest, out of all variables that were used in the analysis, predicting subjective health assessment. Besides that, the psychological resilience also significantly predicts the subjective health estimation and adaptation. Eventually, the analyses of a construct mediation proved that between evaluated constructs exists a partial mediation. The connection between the psychological resilience and a subjective evaluation of health is mediated by an adaptation.

Key words: adaptation, psychological resilience, subjective evaluation of health, Lithuanian conscripts.

PRIEDAI

Priedas A. Lietuvos Krašto Apsaugos Ministro įsakymas dėl mokslo tiriamojo darbo



LIETUVOS RESPUBLIKOS KRAŠTO APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS DĖL MOKSLO TIRIAMOJO DARBO „KARIŲ FIZINĖS IR PSICHINĖS SVEIKATOS SĄSAJOS SU PATIRTAIS STRESOGENINIAIS ĮVYKIAIS IR GYVENSENOS VEIKSNIAIS BEI TARNYBOS YPATUMAIS“ RENGIMO IR ĮGYVENDINIMO DARBO GRUPĖS SUDARYMO

2014 m. gegužės 26 d. Nr. V-452
Vilnius

Atsižvelgdamas į Krašto apsaugos sistemos mokslo tiriamųjų darbų koordinavimo grupės nutarimą (2012 m. gruodžio 19 d. protokolas Nr. 46KV-4), kuriuo pritarta Krašto apsaugos ministerijos (toliau – KAM) Personalo departamento ir Lietuvos kariuomenės Karo medicinos tarnybos (toliau – LK KMT) siūlymams atlikti mokslo tiriamąjį darbą dėl karių fizinės ir psichinės sveikatos sąsajų su patirtais stresogeniniais įvykiais ir gyvenosenos veiksniais bei tarnybos ypatumais, ir siekdamas užtikrinti tinkamą mokslo tiriamojo darbo įgyvendinimą:

1. S k i r i u plk. Valdemarą Rupšį, KAM Personalo departamento direktorių, mokslo tiriamojo darbo „Karių fizinės ir psichinės sveikatos sąsajos su patirtais stresogeniniais įvykiais ir gyvenosenos veiksniais bei tarnybos ypatumais“ koordinatoriumi.

2. S u d a r a u mokslo tiriamojo darbo „Karių fizinės ir psichinės sveikatos sąsajos su patirtais stresogeniniais įvykiais ir gyvenosenos veiksniais bei tarnybos ypatumais“ rengimo ir įgyvendinimo darbo grupę (toliau – Darbo grupė):

vadovė – kpt. Ramutė Vaičaitienė, LK KMT Karo psichologijos skyriaus viršininkė;
nariai:

mjr. Rasa Kavaliauskaitė, LK KMT Medicininės paramos valdymo grupės vado pavaduotoja;

kpt. Jadvyga Milieškienė, LK KMT Karo medicinos centro Karo medicinos ekspertizės komisijos karo medicinos vidaus ligų gydytoja;

kpt. Andrius Jurgaitis, KMT Karo psichologijos skyriaus Psichologinės paramos įguloms poskyrio viršininkas;

vyr. lt. Daiva Vaitkutė, KMT Karo psichologijos skyriaus Reintegracijos poskyrio viršininkė.

3. N u r o d a u:

3.1. Darbo grupei iki 2014 m. liepos 15 d. parengti, suderinti ir pateikti KAM pajėgumų ir ginkluotės generaliniam direktoriui tvirtinti mokslo tiriamojo darbo „Karių fizinės ir psichinės sveikatos sąsajos su patirtais stresogeniniais įvykiais ir gyvenamos veiksniais bei tarnybos ypatumais“ (toliau – Tiriamasis darbas) organizavimo ir įgyvendinimo planą;

3.2. Tiriamojo darbo koordinatoriui pagal patvirtintą planą kontroliuoti, kaip vykdomas darbas;

3.3. krašto apsaugos sistemos institucijų ir jų padalinių vadams (viršininkams), kurių pavaldiniai yra darbo grupės nariai, užtikrinti jų dalyvavimą darbo grupės veikloje ir, esant poreikiui, Tiriamojo darbo koordinatoriaus prašymu skirti reikalingus specialistus dalyvauti darbo grupės veikloje.

4. Į g a l i o j u LK KMT Lietuvos Respublikos krašto apsaugos ministerijos vardu organizuoti ir atlikti Tiriamajam darbui vykdyti reikalingų paslaugų pirkimo procedūras ir LK KMT vadą Lietuvos Respublikos krašto apsaugos ministerijos vardu pasirašyti sutartis su nustatytais viešojo pirkimo laimėtojais.

Krašto apsaugos ministras



Juozas Olekas

Priedas B. Mokslo tiriamojo darbo „Karių fizinės ir psichikos sveikatos sąsajos su patirtais stresogeniniais įvykiais ir gyvenamosios veiksniais bei tarnybos ypatumais“ organizavimo ir įgyvendinimo plano pakeitimas.

MOKSLO TIRIAMOJO DARBO „KARIŲ FIZINĖS IR PSICHIKOS SVEIKATOS SĄSAJOS SU PATIRTAIŠTRESOGENINIAIS ĮVYKIAIS IR GYVENAMOSIOS VEIKSNIAIS BEI TARNYBOS YPATUMAIS“ ORGANIZAVIMO IR ĮGYVENDINIMO PLANO PAKEITIMAS

(Pagal Lietuvos Respublikos Krašto apsaugos ministro 2016 m. balandžio 6 d. įsakymą Nr. V-310 „Dėl Krašto apsaugos ministro 2014 m. gegužės 26 d. įsakymo Nr. V-452 „Dėl Mokslo tiriamojo darbo „Karių fizinės ir psichikos sveikatos sąsajos su patirtais stresogeniniais įvykiais ir gyvenamosios veiksniais bei tarnybos ypatumais“ rengimo ir įgyvendinimo darbo grupės sudarymo“ pakeitimo“)

Eil. Nr.	Pavadinimas	Etapai/priemonės	Atsakingi	Dalyvauja/vykdo	Siekiami rezultatai	2016-2017	2018	2019	Pastabos/iššos
1.	Karių fizinės sveikatos, gyvenamosios rizikos veiksnių ir tarnybos ypatumų tarpusavio ryšio tyrimai	1.1.4.1. Karių aktyvumo, kraujagyslių spindžio, automatinio vertinimo krūvio metu tyrimas.	KMT	R. Aleknavičienė; kpt. J. Milieškienė; vyr. srž. A. Postazauskienė; LSMU (prof. A. Pauksnis); D. Savickaitė.	Įvertinti karių aktyvumo, kraujagyslių spindžio pokyčius ir po krūvio tyrimų metu ir jų sąsajas su kitais rizikos veiksniais.	Tyrimo atlikimas (120 karių dugno nuotraukos prieš ir po krūvio) duomenų matematinė analizė, algoritmo sudarymas.	Tyrimo išvadų, rekomendacijų parengimas ir gyvendinimas kariuomenėje.		Lešos reikalingos specializuotiems tyrimams (škaitmeniniai vaizdai, jų apdorojimas).
		1.1.4.2. Karių tarnybos ypatumų ir sveikatos palankaus elgesio sąsajos.	KMT	kpt. R. Vaitaitienė; D. Savickaitė;	Įvertinti karių tarnybos ypatumų ir sveikatos palankaus elgesio ryšį.	Apklausių organizavimas (iki 200 karių).	Tyrimo duomenų analizė; išvadų ir rekomendacijų parengimas.	Informacijos sklaida, lankstukų rengimas.	
2.	Karių psichikos sveikatos rizikos veiksnių ir tarnybos organizavimo ypatumų tyrimai	2.4. Karininkų vadovavimo veiksmingumą sąlygojantys psichologiniai ir organizaciniai veiksniai.	KMT, KAS institucijos ir jų padaliniai	kpt. A. Jurgaitis; vyr. ltn. Giedrė Ambrulaitienė.	Įvertinti karininkų vadovavimo veiksmingumą sąlygojančius veiksnius (apklausių ir/ar situacinių testų pagalba).	Karininkų vadovavimo veiksmingumo bandomojo tyrimo atlikimas KAS daliniuose (iki 150 karininkų).	Pagrindinio tyrimo atlikimas KAS daliniuose (iki 250 karininkų).	Duomenų analizė. Rekomendacijos efektyvesniam vadovavimui	
		2.5. NPPKT karių adaptacijos sąsajos su objektyviais sveikatos bei psichologinio atsparumo rodikliais.	KMT, KJP	kpt. Justina Rybakovaitė; kpt. Dalia Saunorienė; kpt. Kristina Burbaitė.	Įvertinti NPPKT karių adaptacijos periodo objektyvius sveikatos ir stresogeninius psichologinius veiksnius.	Tyrimui reikalingų veiksnių identifikavimas (pagal tyrimų apžvalgą).	Atrinktų tyrimų (kraujo, seilių ar hormonų, psichologinių apklausių) atlikimas (iki 300 karių).	Gautų duomenų analizė ir praktinių rekomendacijų pateikimas.	Papildomi kraujo ir imunologiniai tyrimai (pagal galimybes) NPPKT šaukimo metu.