

# POTRAUMINIO STRESO SUTRIKIMĄ TURINČIŲ LIETUVOS AFGANISTANO KARO VETERANŲ TRAUMINĖS PATIRTIES IR POTRAUMINĖS SIMPTOMATIKOS RYŠYS

## Vėjūnė Domanskaitė-Gota

Doktorantė  
Vilniaus universitetas  
Klinikinės ir organizacinės psichologijos  
katedra  
Universiteto g. 9/1, LT-01513 Vilnius  
Tel. 266 76 05  
El. paštas: vejunegota@yahoo.com

## Danutė Gailienė

Profesorė habilituota socialinių mokslų  
daktarė  
Vilniaus universitetas  
Klinikinės ir organizacinės psichologijos  
katedra  
Universiteto g. 9/1, LT-01513 Vilnius  
Tel. 266 76 05  
El. paštas: danute.gailiene@fsf.vu.lt

## Evaldas Kazlauskas

Docentas socialinių mokslų daktaras  
Vilniaus universitetas  
Klinikinės ir organizacinės psichologijos  
katedra  
Universiteto g. 9/1, LT-01513 Vilnius  
Tel. 8 680 162 60  
El. paštas: evaldas.kazlauskas@fsf.vu.lt

*Šio straipsnio tikslas yra nustatyti, su kokiais potencialiai trauminiais gyvenimo įvykiais ir patirtimis susijęs didesnis potrauminio streso sutrikimo (PTSS) pasireiškimas Lietuvos Afganistano karo veteranų grupėje (N = 174). Lietuvos Afganistano karo veteranų, kuriems buvo nustatytas potrauminio streso sutrikimas, ir veteranų, kuriems toks sutrikimas nebuvo nustatytas, karo veiksmų ir mūšių patirtis yra labai panaši, jų tarnybos trukmė taip pat nesiskiria. Afganistano karo veteranai, turintys potrauminio streso sutrikimą ir subklinikinio lygio potrauminio streso sutrikimą, yra patyrę daugiau trauminių įvykių ir išgyvenimų nei neturintys potrauminio streso sutrikimo. Turintys subklinikinio lygio PTSS ir PTSS Afganistano karo veteranai kur kas dažniau nei turintys PTSS išgyveno traumines patirtis, susijusias su šeima, bei smurtinius užpuolimus ir kovą už būvį. Lietuvių Afganistano karo veteranų grupėje potrauminio streso sutrikimo ir subklinikinio lygio potrauminio streso sutrikimo pasireiškimą geriausiai prognozavo psichikos ligos šeimoje, šeimos nario netektis ir patirtas smurtinis užpuolimas.*

**Pagrindiniai žodžiai:** PTSS, subklinikinio lygio PTSS, trauminė patirtis, Lietuvos Afganistano karo veteranai.

Karo zonos stresoriai yra svarbiausias etiologinis karių potrauminio streso sutrikimo (PTSS) veiksnys. Tai parodė labai daug Vietnamo (Wiess et al., 1992; Schlenger et al., 1992; King et al., 1995; Koenen et al.,

2008), Persijos įlankos (Vogt and Tanner, 2007) karų veteranų, taip pat Afganistano ir Irako konfliktų (Hoge et al., 2004; Litz, 2007) bei taikos misijų karių tyrimų.

Pagal šiuolaikinius diagnostikos krite-

rijus, PTSS atsirasti gali pakakti ir vieno trauminio įvykio (American Psychiatric Association (toliau – APA), 2000, p. 463), tačiau kariai, ilgiau būdami karo zonoje, patiria daugiau trauminių įvykių (King et al., 1995; Hoge et al., 2004). Nors dalyvavimas mūšyje yra būtina ir pakankama su tarnyba susijusio PTSS priežastis, mūšis nėra vienintelis pavojaus ir sunkaus streso karo zonoje šaltinis. Įvairios karo zonos patirtys (karinės operacijos, partizaninio karo pavojai, smurtiniai užpuolimai) ir kiti mažesnio intensyvumo, bet tebeveikiantys stresoriai (gyvenimo ir klimato sąlygos, vietinių gyventojų požiūris ir pan.) prisideda prie rizikos vystytis chroniškam PTSS, prie ryškaus profesinės, asmeninės ir tarpasmeninės sričių funkcionavimo pablogėjimo. Be to, suvokta grėsmė gyvybei yra labai svarbus tolesnei adaptacijai veiksnys (King et al., 1995; King et al., 1999; Litz, 2007; Solomon et al., 2008).

Tyrimais nustatyta, kad streso reakcijos gali būti įvairių labai stresiškų per ilgesnį laiką susikaupusių gyvenimo įvykių padarinys (King et al., 1998). Be to, nemažai veiksmų, kurie būna prieš ar po stresiško ar trauminio įvykio, gali padidinti arba sumažinti PTSS riziką (Vogt and Tanner, 2007). Taigi vis daugiau karo padarinių tyrimų rodo, kad svarbu įvertinti ne tik karo zonos stresorius, bet ir rizikos bei atsparumo veiksnius, kuriuos kariai patiria prieš tarnybą (šeimos aplinkos nestabilumas ar chaotiškumas vaikystėje – nesirūpinimas, tėvų nebuvimas, psichikos ligos, fizinė ar seksualinė prievarta; ankstyvosios traumos ir kt.) ir po tarnybos (trauminiai įvykiai, socialinė parama ir kt.) (King et al., 1999; Litz, 2007; Vogt and Tanner, 2007).

Potrauminės simptomatikos ypatumus gali lemti ir svarbus kiekvieno karinio konf-

likto ar karo veiksnys – tarnybos trukmė. Didesnė tikimybė, kad susidarys PTSS, yra tuomet, kai sąlytis su stresoriais yra ilgesnis (APA, 2000). Nurodoma, kad kritinė riba yra šeši mėnesiai tarnybos aktyvių karo veiksmų zonoje. Viršijus šią ribą, smarkiai padidėja PTSS ir įvairių psichosomatinių sutrikimų rizika (Ена и др., 2000; Weisæth, 2004; Lapierre et al., 2007). Sovietų armijos kariai, išsiųsti į Afganistaną, tarnavo apie pusantrų metų, taigi, galimybė patirti daugiau potencialiai trauminių įvykių jiems labai padidėjo.

1979–1989 metais Afganistano kare privalomąją karo tarnybą atliko apie 5 tūkstančius lietuvių. Tyrimai parodė, kad Lietuvos Afganistano karo veteranų patyrimas sunkesnis nei vyrų, tarnavusių Afganistano karo metu Sovietų Sąjungos teritorijoje (Domanskaitė-Gota ir kt., 2006). Lietuvos Afganistano veteranams kur kas labiau pasireiškia potrauminiai padariniai nei kontrolinės grupės vyrams (Domanskaitė-Gota ir kt., 2004; Domanskaitė-Gota and Gailienė, 2007).

Šio straipsnio tikslas – nustatyti, su kokiais potencialiai traumingais gyvenimo įvykiais ir patirtimis siejasi didesnis PTSS pasireiškimas Lietuvos Afganistano karo veteranų grupėje.

## Metodika

Tyrimo duomenys surinkti apklausus 268 Lietuvos vyrus, nuo 32 iki 53 metų, atlikusius privalomąją karinę tarnybą Sovietų armijoje 1979–1989 metais. Imtis yra geografiškai stratifikuota, išskyrus keturis regionus (didieji miestai, miestai, mažieji miestai ir kaimai), proporcingai atitinkančius Lietuvos gyventojų pasiskirstymą. Apklausta panašus skaičius (nėra statistiš-

kai reikšmingo skirtumo) vyrų keturiuose regionuose. Jie sudarė dvi grupes. 174 vyrai tarnavo Afganistane Sovietų Sąjungos ir Afganistano karo metu (toliau – (Lietuvos) Afganistano veteranai), 94 vyrai atliko karinę tarnybą SSRS teritorijoje. Šiame straipsnyje bus aptariami tik tarnavusieji Afganistane. 50% pakviestų dalyvauti tyrime Afganistane tarnavusių vyrų užpildė klausimynus (62,2 % – asmeniškai, 37,4 % – paštu).

## Dalyviai

Afganistane tarnavę 174 Lietuvos vyrai buvo padalyti į dvi grupes pagal potrauminio streso sutrikimo stiprumą. Viena grupę sudarė 108 vyrai, neturintys PTSS, o kita – 46 vyrai, turintys PTSS ir subklinikinio lygio PTSS (atitinkamai 25 ir 21). Daugelyje studijų nustatyta, kad subklinikinio lygio potrauminio streso sutrikimas yra susijęs su aiškiu sveikatos pablogėjimu (Weiss et al, 1992; Zlotnick et al., 2002; Mylle and Maes, 2004). Veteranų subklinikinio lygio PTSS susijęs su fizinės ir psichinės sveikatos problemomis, taip pat su profesinės veiklos ir tarpasmeninio bendravimo sunkumais (Weiss et al., 1992; Grubaugh et al., 2005; Jakupcak et al., 2007). Todėl vis daugiau tyrėjų teigia, kad, įvertindami tik patiriančius potrauminio streso sutrikimą, bet neįtraukdami tų, kurie kenčia nuo dalinio ar subklinikinio lygio PTSS, nematome viso potrauminės simptomatikos padarinių vaizdo ir negalime atliepti šių kenčiančių žmonių poreikių. Taigi, tuo remdamiesi, įvertinome ir įtraukėme į PTSS grupę ir vyrus, patiriančius subklinikinio lygio PTSS.

Nėra esminio skirtumo tarp grupių pagal tarnybos trukmę, karinį laipsnį, mūšio

patirtį, šeiminių padėčių, išsilavinimą (prieš ir po tarnybos), dabartinę darbinę padėčių. Statistiškai reikšmingai grupės skiriasi amžiumi (dabar ir pradedant tarnybą). Turintys PTSS ir subklinikinio lygio PTSS Afganistano veteranai yra vidutiniškai metais vyresni nei neturintys PTSS (atitinkamai 19,0 ir 19,9). Daugiau nei pusė (52%) turinčių PTSS ir subPTSS tarnauti pradėjo 20 metų; 36% tarnauti pradėjo 18 metų ir mažiau (12%) – 19 metų. Dauguma (40,6%) PTSS neturinčių Afganistano karo veteranų tarnauti pradėjo 19 metų, o mažiau (25%) – 20 metų ( $F = 9,97$ ,  $df = 2$ ,  $p < 0,007$ ). Grupės statistiškai reikšmingai skiriasi pagal darbo keitimo dažnumą. Lietuvos Afganistano veteranai, turintys PTSS ir subPTSS, dažniau keitė darbovietes nei neturintys PTSS. Beveik 46% turinčių PTSS Afganistano veteranų darbą po grįžimo iš tarnybos Afganistane keitė keturis ir daugiau kartų, o neturinčių PTSS – 33% ( $F = 10,76$ ,  $df = 4$ ,  $p < 0,03$ ). Karinėse operacijose dalyvavo kiek daugiau PTSS ir subPTSS turinčių Afganistano veteranų, nei neturinčių PTSS (atitinkamai 73% ir 68%), tačiau skirtumas nėra statistiškai reikšmingas. Dalyvavimo mūšyje patyrimas tarp grupių nesiskiria (24% ir 23%).

## Tyrimo eiga

Tyrimas atliktas praėjus vidutiniškai 17 metų po sugrįžimo iš karinės tarnybos Afganistane. Visi dalyviai užpildė penkiolikos puslapių klausimyną, kurį sudarė 176 teiginiai / klausimai, apimantys įvairius tarnybos, psichikos sveikatos, prisitaikymo ir psichosocialinės paramos kintamuosius. Šis straipsnis aprėpia kintamuosius, kurie įvertina potencialų trauminį ar stresinį patyrimą prieš tarnybą, tarnybos

Afganistane metu bei grįžus po tarnybos ir potencialius tokio patyrimo padarinius. Buvo tirti šie kintamieji: a) trauminiai įvykiai ir patirtys; b) PTSS ir subklinikinio lygio PTSS; c) demografiniai kintamieji.

## Įvertinimo būdai

Pirmąją klausimyno dalį sudarė klausimai apie amžių, šeiminių padėčių, išsilavinimą (prieš ir po tarnybos), darbinę padėtį, darbo keitimą ir informacija apie karinę tarnybą (karinį laipsnį, tarnybos pradžią, trukmę ir karinių veiksmų patirtį).

Per gyvenimą patirtiems trauminiais įvykiams ir patirtims įvertinti naudotas 25 trauminių įvykių sąrašo, adaptuoto pagal Harvardo traumos klausimyno pirmąją dalį (HTK-I) (Mollica et al., 1992), lietuviškas variantas (Domanskaitė-Gota, 2000; Gailienė ir Kazlauskas, 2005). Galimi du atsakymų variantai: „pačiam teko patirti“ ir / ar „buvote liudininkas ar tai patyrė Jums artimi žmonės“. Taip pat buvo prašoma nurodyti, kokius trauminius įvykius tyrimo dalyviai yra patyrę per pastaruosius vienerius metus. Lietuviškosios (HTK-I) versijos Cronbacho alfa koeficientas yra 0,66–0,86 (Gailienė ir Kazlauskas, 2005).

Potrauminio streso simptomatikai nustatyti naudotas Harvardo traumos klausimyno ketvirtos dalies (Mollica et al., 1992) lietuviškas variantas (Domanskaitė-Gota, 2000). Šią klausimyno dalį sudaro 31 teiginys, iš kurių 16 paskirstyti į 3 subskales, atitinkančias pagrindinius potrauminio streso sutrikimo simptomų grupes (įkyrumo, vengimo ir padidėjusio dirglumo) pagal DSM-IV. Ši skalė turi 4 įverčius: „nė kiek“ (1 balas), „truputį“ (2 balai), „smarkiai“ (3 balai), „ypač smarkiai“ (4 balai). Laikoma, kad potrauminio streso sutrikimas yra, jei tyrimo dalyvis nurodo visus

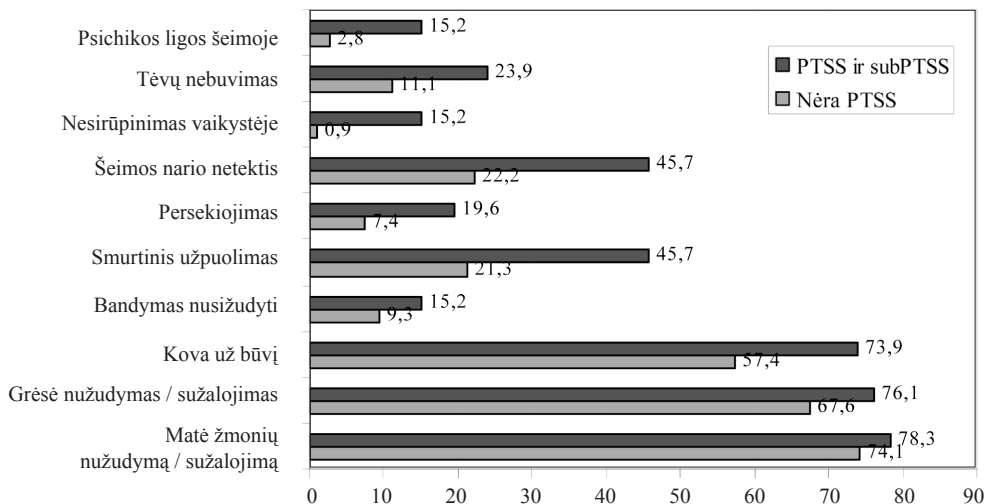
tris kriterijus: mažiausiai vieną įkyrumo, mažiausiai tris vengimo ir mažiausiai du dirglumo simptomų grupės įvertinimus „smarkiai“ ar „ypač smarkiai“. Subklinikinio lygio PTSS (toliau – subPTSS) nustatomas, jei tiriamasis nurodo du kriterijus iš trijų, ir būtinai pirmąjį kriterijų (Schützwohl and Maercker, 1999). Jau anksčiau buvo nustatyta, kad šios priemonės vidinis suderinamumas yra geras (Domanskaitė-Gota, 2000). Šiame tyrime gautas geras skalės vidinis suderinamumas, visos HTK skalės Cronbacho alfa yra 0,95, o atskirų subskalių atitinkamai 0,76 (įkyrumo), 0,84 (vengimo) bei 0,77 (padidėjusio dirglumo) (Domanskaitė-Gota ir kt., 2006).

## Rezultatai

### *Trauminiai įvykiai ir potyriai*

Afganistane tarnavę vyrai, turintys PTSS ir subPTSS, nurodė gyvenime patyrę daugiau trauminių įvykių ir patirčių, nei Afganistane tarnavę, bet neturintys PTSS. Tarnavę Afganistane turintieji PTSS ir subPTSS vidutiniškai nurodė 12,4 (amplitudė 1–36), o neturintieji PTSS – 10 (amplitudė 1–34) trauminių įvykių ir patirčių ( $F = 1,58$ ,  $df = 152$ ,  $p < 0,05$ ). Asmeniškai Afganistano veteranai, turintys PTSS ir subPTSS, patyrė vidutiniškai 8 (amplitudė 1–18), neturintys PTSS – 6 (amplitudė 1–16) trauminius įvykius ir patirtis ( $F = 10,2$ ,  $df = 152$ ,  $p < 0,002$ ). Abiejų grupių vyrai vidutiniškai po 4 (amplitudė 0–23) trauminius įvykius patyrė būdami liudininkai arba tai išgyveno jiems artimi žmonės. Nesiskiria ir per pastaruosius metus patirtų trauminių įvykių bei patirčių skaičius. Neturintys ir turintys PTSS Afganistano veteranai per pastaruosius metus patyrė vidutiniškai po vieną (amplitudė 0–8) trauminių įvykių.

Afganistane tarnavusių vyrų, neturinčių PTSS, ir turinčių PTSS bei subPTSS, pasiskirstymas pagal patirtus trauminius įvykius ir patirtis (proc.)



Pav. Viso gyvenimo trauminių įvykių ir patirčių pasiskirstymas Afganistano karo veteranų, neturinčių PTSS, ir turinčių PTSS bei subPTSS, grupėse

Lietuvos Afganistano veteranai, turintys PTSS ir subPTSS, nurodė daug daugiau (statistiškai reikšmingai) nei neturintys PTSS psichikos ligų šeimoje, tėvų nebuvimo, nesirūpinimo vaikystėje atvejų, šeimos narių netekčių, persekiojimų, smurtinių užpuolimų. Afganistano veteranams, turintiems PTSS ir subPTSS, teko labiau kovoti už būvį ir jie dažniau mėgino žudyti nei Lietuvos Afganistano veteranai, neturintys PTSS. Daugumos Lietuvos Afganistano veteranų karinės tarnybos patyrimas buvo labai sunkus. Net 78,3% Lietuvos Afganistano veteranų, turinčių PTSS bei subPTSS, ir 74% neturinčių PTSS matė kito žmogaus nužudymą ar sužalojimą (statistiškai nereikšmingas skirtumas tarp grupių). Net 76% Afganistano veteranų, turinčių PTSS ir subPTSS, ir 67,6% neturinčių PTSS patyrė grėsmę savo gyvybei ir / ar kūno vientisumui (skirtumas tarp grupių nėra statistiškai reikšmingas) (žr. pav.).

#### Potrauminė simptomatika

Lietuvos Afganistano veteranų potrauminė simptomatika nevienoda – 70% Lietuvos Afganistano veteranų neturi PTSS, 16% turi PTSS, o 13,6% turi subklinikinio lygio PTSS. Afganistano veteranams, turintiems PTSS ir subPTSS, būdingas reikšmingai aukštesnis bendras HTK simptomatikos lygis (vidurkis = 71,73, sd = 14,59) nei neturintiems PTSS (vidurkis = 44,70, sd = 13,17). Taip pat ir visų subskalių – įkyrumo (vidurkis = 9,61, sd = 2,87), vengimo (vidurkis = 18,43, sd = 4,02), padidėjusio dirglumo (vidurkis = 13,93, sd = 2,43) – įverčiai yra didesni Afganistano veteranų, turinčių PTSS ir subPTSS, nei neturinčių PTSS (atitinkamai vidurkis = 5,37, sd = 1,97; vidurkis = 11,34, sd = 3,67; vidurkis = 9,06, sd = 3,23). Visi t testo palyginimai statistiškai reikšmingi, kai  $p < 0,001$ .

### *Trauminių įvykių bei patirčių ir potrauminės simptomatikos ryšys*

Apskaičiavome neparimetrines (Spirmeno) koreliacijas tarp neturinčių PTSS ir turinčių PTSS bei subPTSS grupių ir demografinių kintamųjų (amžiaus pradendant tarnybą, tarnybos trukmės, karinio laipsnio, karinės / mūšio patirties, šeiminės padėties, išsilavinimo prieš tarnybą ir po jos, dabartinės darbinės padėties ir darbo keitimo), trauminės patirties (HTK-I, įtraukę tik tuos kintamuosius, kurių skirtumas tarp grupių buvo statistiškai reikšmingas). Nustatytos statistiškai reikšmingos koreliacijos tarp PTSS ir asmeniškai patirtų trauminių įvykių kiekio bei konkrečios trauminės patirties: nesirūpinimo vaikystėje, šeimos nario netekties, psichikos ligų šeimoje, tėvų nebuvimo, smurtinio užpuolimo, persekiojimo ir kovos už būvį (1-a lentelė).

Siekiant nustatyti, kokie veiksniai prognozuoja stipresnę PTSS, buvo atlikta logistinė regresinė analizė (metodas – *forward stepwise*). Buvo įtraukti tik tie kintamieji, kurių koreliacijos su PTSS buvo statistiškai reikšmingos (2-a lentelė).

Trauminė patirtis teisingai prognozavo 75,3% neturinčių ir turinčių PTSS vyrų grupių. Regresijos lygtis prognozavo 32,6% turinčių PTSS ir subPTSS vyrų grupę ir 93,5% – neturinčių PTSS. Logistinės regresijos modelis statistiškai reikšmingas ( $\chi^2 = 32,10$ ,  $df = 4$ ,  $p < 0,000$ ). Potrauminio streso sutrikimą geriausiai prognozavo trys trauminiai potyriai: šeimos nario netektis ( $\text{Exp}(B) = 3,26$ ,  $p < 0,003$ ), smurtinis užpuolimas ( $\text{Exp}(B) = 3,04$ ,  $p < 0,009$ ) ir psichikos ligos šeimoje ( $\text{Exp}(B) = 6,06$ ,  $p < 0,02$ ).

### **Rezultatų aptarimas**

Lietuvos Afganistano veteranai, turintys PTSS, patyrė daugiau trauminių įvykių ir patirčių ir išgyvena reikšmingai daugiau potrauminės simptomatikos – vengimo, padidėjusio dirglumo bei įkyrumo – simptomų nei PTSS neturintys Afganistano veteranai.

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

Nuo PTSS ir subPTSS kenčiantys Afganistano karo veteranai nurodė daug daugiau trauminių veiksmų, susijusių su šeima bei vaikystės patirtimi šeimoje. Afganistano veteranai, turintys PTSS ir subPTSS, penkiolika kartų dažniau už neturinčius PTSS patyrė nesirūpinimą vaikystėje, nurodė penkis kartus daugiau psichikos ligų šeimoje, dukart dažniau patyrė tėvų nebuvimą ir šešis kartus daugiau jų yra netekę šeimos nario. Nors abiejų grupių veteranų tarnybos trukmė, mūšio bei karinių operacijų patirtis, patirta grėsmė gyvybei bei kūno vientisumui ir kitų žmonių nužudymo ar sužalojimo matymas nesiskiria, PTSS ir subPTSS turintys Afganistano veteranai daugiau patyrė kitų su karo realybe susijusių įvykių ir išgyvenimų. Afganistano veteranai, turintys PTSS ir subPTSS, patyrė du kartus daugiau smurtinių užpuolimų, beveik tris kartus daugiau persekiojimų, jiems reikšmingai dažniau teko kovoti už būvį nei PTSS neturintiems vyrams. Pastarieji trauminiai įvykiai ir patirtys yra teigiamai susiję su PTSS rizika, t. y. kuo daugiau smurtinių užpuolimų, persekiojimų ir kovos už būvį patyrė Lietuvos Afganistano veteranai,

1 lentelė. Neturinčių ir turinčių PTSS bei subPTSS Lietuvos Afganistano karo veteranų ir jų demografinių kintamųjų bei trauminės patirties (HTK-I) neparapmetrinę koreliacijų matrica

	PTSS ir subPTSS	Amžius pradėdant tarnybą	Tarnybos trukmė	Karinis laipsnis	Karinė / mūšio patirtis	Šeimėinė padėtis	Išsilavinimas prieš tarnybą	Išsilavinimas po tarnybos	Darbo keitimas	Dabartinė darbinė padėtis	Psichikos ligos šeimoje	Tėvų nebuvimas	Nesitūpinimas vaikystėje	Šeimos nario netektis	Persekiojimas	Smurtinis užpuolimas	Bandyamas nusižudyti	Kova už būvį
Amžius pradėdant tarnybą	0,10																	
Tarnybos trukmė	-0,09	-0,25**																
Karinis laipsnis	-0,10	0,25**	-0,01															
Karinė / mūšio patirtis	-0,07	0,05	0,10	0,03														
Šeimėinė padėtis	0,00	-0,06	-0,17	0,04	0,10													
Išsilavinimas prieš tarnybą	0,10	0,27**	0,16*	0,11	0,15*	0,00												
Išsilavinimas po tarnybos	0,03	0,18*	0,15	0,18*	0,07	-0,05	0,62											
Darbo keitimas	0,13	0,03	0,01	0,05	0,04	0,15*	-0,04	-0,04										
Dabartinė darbinė padėtis	0,13	-0,09	0,00	-0,04	0,10	0,24**	-0,03	-0,23**	0,03									
Psichikos ligos šeimoje	0,23**	-0,08	0,13	-0,03	-0,06	-0,06*	0,07	0,04	0,08	0,05								
Tėvų nebuvimas	0,16*	-0,04	0,10	-0,08	0,05	0,05	0,17*	0,04*	0,07	-0,02	0,04							
Nesitūpinimas vaikystėje	0,30**	-0,09	-0,03	0,02	-0,02	0,08	0,03	0,03	0,17*	0,05	0,18*	0,31**						
Šeimos nario netektis	0,26**	0,07	-0,13	0,05	0,11	0,02	0,10	0,05	0,09	-0,07	0,05	0,21**	0,16*					
Persekiojimas	0,18*	0,05	-0,05	0,01	0,02	0,09	0,15	0,18*	0,13	0,10	0,07	0,34**	0,45**	0,13				
Smurtinis užpuolimas	0,25**	0,01	0,09	0,02	-0,02	0,11	0,14	0,22**	0,18*	0,04	0,01	0,13	0,23**	0,02	0,28**			
Bandyamas nusižudyti	0,09	-0,03	0,05	-0,09	0,04	0,02	-0,05	-0,03	-0,02	-0,02	0,06	0,06	0,17*	0,18*	0,21*	0,13		
Kova už būvį	0,16*	-0,02	0,01	0,01	-0,08	0,03	0,10	0,05	-0,04	-0,02	0,15*	0,15*	0,12	0,09	0,17*	0,24**	0,05	
Asmeniškai patirti įvykiai	0,23**	-0,12	0,00	-0,02	-0,04	0,16*	0,19*	0,24**	0,22**	0,01	0,17*	0,36**	0,27**	0,30**	0,46**	0,51**	0,30**	0,58**

Pastaba. \* p < 0,05, \*\* p < 0,01

2 lentelė. Logistinės regresinės analizės rezultatai

Kintamieji ir žingsniai		Prognozės teisingumas (proc.)							
		B	S. E.	Exp(B)	95% CI		Nėra PTSS	PTSS ir subPTSS	Bendras
1 žingsnis	Nesirūpinimas vaikystėje	2,95	1,09	19,18**	2,29	160,76	99,1	15,2	74
2 žingsnis	Šeimos nario netektis	1,07	0,38	2,92**	1,39	6,12	99,1	17,4	74,7
	Nesirūpinimas vaikystėje	2,75	1,10	15,60**	1,80	135,38			
3 žingsnis	Šeimos nario netektis	1,17	0,39	3,22***	1,50	6,93	94,4	28,3	74,7
	Smurtinis užpuolimas	1,05	0,42	2,86**	1,26	6,47			
	Nesirūpinimas vaikystėje	2,25	1,11	9,49*	1,08	83,79			
4 žingsnis	Šeimos nario netektis	1,18	0,40	3,26***	1,49	7,14	93,5	32,6	75,3
	Smurtinis užpuolimas	1,11	0,43	3,04**	1,31	7,05			
	Nesirūpinimas vaikystėje	1,99	1,14	7,28	0,79	67,34			
	Psichikos ligos šeimoje	1,80	0,79	6,06*	1,28	28,66			

Pastaba. Exp(B) – galimybių santykis, 95% CI – pasikliautiniai intervalai.

\* $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\* $p < 0,005$

tuo daugiau jiems pasireiškė PTSS ir sub-PTSS. L. Weisæth (2004) nurodo, kad patyrusiems smurtinius įvykius kyla daugiau PTSS, jų simptomai yra susiję su tarpasmenine grėsme, jiems būdinga socialinė izoliacija. Be to, Afganistano veteranai, turintys PTSS ir subPTSS, beveik du kartus dažniau bandė žudyti nei PTSS neturintys Lietuvos Afganistano veteranai. Pastarieji skaičiai, manytume, kalba apie sunkius trauminio patyrimo padarinius.

Norėdami sužinoti, kokie trauminiai įvykiai ar patirtys, susiję su šeimos gyvenimu ir karo patirtimi, prognozuoja PTSS, atlikome logistinę regresiją. Nustatėme, kad psichikos ligos šeimoje, šeimos nario netektis ir patirtas smurtinis užpuolimas geriausiai prognozuoja beveik 33 proc.

PTSS ir subPTSS Lietuvos Afganistano veteranų grupėje. Psichikos ligos šeimoje net šešis kartus padidina tikimybę vystytis PTSS ar subPTSS. Patirta šeimos nario netektis ir smurtinis užpuolimas tris kartus padidino tikimybę vystytis PTSS ar subPTSS. Galime pažymėti, kad nesirūpinimas vaikystėje smarkiai, net devynis su puse karto padidintų tikimybę vystytis PTSS ar subPTSS, kol į logistinę regresijos lygtį neįtraukiama kita trauminė patirtis – psichikos ligos šeimoje. Manytume, kad šie įvykiai yra susiję ir pastarasis – psichikos ligos šeimoje – yra labiau tęstinė patirtis veterano gyvenime, galėjusi prasidėti dar ikikariniu laikotarpiu ir greičiausiai tiesiogiai veikianti iki dabar, todėl išlieka ir prognozuoja PTSS.



Įdomu, kad nenustatytas ryšys tarp PTSS ir tokių sukrečiančių karo įvykių kaip grėsmė gyvybei ir kūno vientisumui bei kito žmogaus nužudymo ir sužalojimo matymo. Tai tarsi prieštarautų kitų tyrimų duomenims, kurie rodo, kad PTSS grėsmę kelia ir susidūrimas su baisiais vaizdais, ypač lavonais ir jų dalimis (Weisæth, 2004), kai patiriama grėsmė kūno vientisumui ir / ar gyvybei (Hoge et al., 2004). Tačiau L. A. King ir kolegės (1995) ir D. W. King ir kolegės (1999), tirdami Vietnamo veteranus, o D. S. Vogt ir L. R. Tanner (2007) Persijos įlankos karių nustatė, kad žiaurumų – smurtinių užpuolimų patyrimas tiesiogiai susijęs su PTSS, o karinė / mūšio patirtis netiesiogiai susijusi su PTSS per suvoktą grėsmę, pokarinius trauminis įvykius ir atsparumo bei adaptacijos veiksnius. Mūsų tyrimo duomenys irgi patvirtina tiesioginį smurtinių užpuolimų ir PTSS ryšį. Galima manyti, kad Afganistano karo veteranų grupėje yra ir PTSS bei sukrečiančio karinio patyrimo ryšys, tik jis netiesioginis, pasireiškiantis per tarpinius kintamuosius. Tam patvirtinti ar paneigti reikia atlikti tolesnę analizę, taikant struktūrinės lygties modelį, įtraukiant daugiau rizikos bei atsparumo kintamųjų.

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

#### *Tyrimo pranašumai ir trūkumai*

Didelis šio tyrimo pranašumas yra *neklininė ir geografiškai stratifikuota imtis*, atspindinti Lietuvos gyventojų paplitimą,

taip pat surinkta *kontrolinė vyrų grupė* – tarnavę kariuomenėje, bet nedalyvavę karo veiksmuose (Domanskaitė-Gota ir kt., 2006). Todėl galime daryti platesnes išvadas dėl Lietuvos Afganistano karo veteranų. Tačiau verta atsižvelgti ir į toliau išvardytus tyrimo trūkumus.

*Mažas atsakiusiujų skaičius.* Neatsakiusiujų iškraipa tiriant traumas ryškiai sumažina tikrąjį psichopatologijos mastą (Weisæth, 2004). Svarbu pažymėti, kad tyrime dalyvavusių Lietuvos Afganistano veteranų PTSS vengimo simptomatika yra labiau išreikšta nei įkyrumo ar dirglumo. Kyla klausimas, kaip yra su atsakiusiais dalyvauti tyrime. Tikėtina, kad dalyvavimo Afganistano kare padariniai Lietuvos vyrams sunkesni dėl atsakiusiujų vengimo reakcijų.

*Retrospektyvumas ir subjektyvumas.* Tyrimo duomenys remiasi tik pačių tiriamųjų atsakymais. Kyla klausimas, kiek yra patikimi Afganistano karo dalyvių trauminės patirties įvardijimai praėjus vidutiniškai 17 metų po grįžimo iš karo? Pasak K. C. Koenen ir kolegų (2007), mūšio patyrimo atgaminimas po daugiau nei 14 metų buvo labai patikimas (pakartotinio testavimo koreliacija = 0,87). Tačiau atsakymų dažnio pokyčių taip pat buvo ir jie susiję su pakitusiais PTSS simptomais, konkrečiai su įkyrumo simptomatikos išgyvenimais. Taip pasireiškia atgaminimo šališkumas. Vienas būdų šališkumui sumažinti yra objektyvi informacija iš nepriklausomų šaltinių – kokia karo mūšių trukmė, koks intensyvumas, kiek žuvusiųjų ir pan. Aišku, tokio pobūdžio informacija irgi turi savo neatitikimų ir šališkumo, tačiau čia šališkumas yra nepriklausomas nuo dalyvio simptomų (Weisæth, 2004; Koenen et al., 2007). Deja, mes neturime galimybės

objektyviai įvertinti, nes tokie duomenys šiame Afganistano kare Sovietų Sąjungos nebuvo pateikiami. Galime tik spėti, kad gal jie ir buvo renkami, bet įslaptinti, kaip ir visa tuometė Sovietų Sąjungos politika. Kitas būdas – to paties įvykio dalyvių pateiktos informacijos palyginimas tarpusavyje ir tinkamos kontrolinės grupės surinkimas. Tai mes ir padarėme. Beje, yra tyrimų, rodančių, kad esamos simptomatikos poveikis įvykių atgaminimui nėra toks didelis kaip anksčiau manyta (King et al., 2000).

## Išvados

1. Lietuvos Afganistano karo veteranų, kuriems buvo nustatytas potrauminio streso sutrikimas, ir veteranų, kuriems potrauminio streso sutrikimas nebuvo nustatytas, karo veiksmų ir mūšių patirtis yra labai panaši, tarnybos trukmė nesiskiria.
2. Lietuvos Afganistano karo veteranai, turintys potrauminio streso sutrikimą ir subklinikinio lygio potrauminio streso

sutrikimą, yra patyrę daugiau trauminių įvykių ir išgyvenimų nei neturintys potrauminio streso sutrikimo:

- 2.1. Turintys subPTSS ir PTSS kur kas daugiau patyrė nesirūpinimo vaikystėje, šeimos nario netekčių, psichikos ligų šeimoje, tėvų nebuvimo, smurtinių užpuolimų, persekiojimų bei kovos už būvį nei neturintys PTSS.
- 2.2. Stipresnis PTSS ir subklinikinio lygio PTSS pasireiškimas susijęs su didesniu kiekiu asmeniškai patirtų trauminių įvykių ir patirčių bei konkrečiais trauminiais įvykiais šeimoje – nesirūpinimu vaikystėje, šeimos nario netektimi, psichikos ligomis šeimoje ir smurtiniu užpuolimu.
3. Lietuvos Afganistano karo veteranų grupėje potrauminio streso sutrikimo ir subklinikinio potrauminio streso sutrikimo pasireiškimą geriausiai prognozavo psichikos ligos šeimoje, šeimos nario netektis ir patirtas smurtinis užpuolimas.

## LITERATŪRA

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4<sup>th</sup> ed.). Washington, DC: Author, 2000.

Brewin C. Systematic review of screening instruments in the assessment of PTSD symptoms // *Journal of Traumatic Stress*. 2005, vol. 18, p. 53–62.

Briere J. Psychological assessment of adult post-traumatic states. Phenomenology, diagnosis, and measurement (2<sup>nd</sup> ed.). Washington, DC: American Psychological Association, 2004.

Briere J., Runtz M. The Trauma Symptom Checklist (TSC-33): Early data on a new scale // *Journal of Interpersonal Violence*. 1989, vol. 4, p. 151–163.

Domanskaitė-Gota V. Lietuvos ir Danijos paauglių psichologinio traumatizmo ypatumai. Magistro darbas. Vilniaus universitetas, 2000.

Domanskaitė-Gota V., Gailienė D. Traumatizing experiences and adaptation in Lithuanian Afghans 17 years after military service. 10<sup>th</sup> European conference on traumatic stress „Truth and trust after trauma“. Book of abstracts. Opatija, 2007, p. 94.

Domanskaitė-Gota V., Gailienė D., Girdziušaitė J. Karo trauma: Lietuvos Afganistano karo veteranų tyrimas po septyniolikos metų. (Sud.) D. Gailienė. Sunkių traumų psichologija: politinių represijų padariniai. Vilnius: Lietuvos gyventojų genocido ir rezistencijos tyrimo centras, 2004, P. 182–199.

Domanskaitė-Gota V., Gailienė D., Kazlauskas E. Life-threatening experiences, posttraumatic stress disorder, and adaptation in Lithuanian men 17 years after military service in Afghanistan and the USSR // *Psichologija*. 2006, t. 34, p. 57–68.

Elhai J. D., Gray M. J., Koshdan T. B., Franklin C. L. Which instruments are most commonly used to assess traumatic event exposure and posttraumatic effects?: A survey of traumatic stress professionals // *Journal of Traumatic Stress*. 2005, vol. 18, p. 541–546.

Gailienė D., Kazlauskas E. Potrauminės simptomatikos klinikinis psichologinis įvertinimas. Projekto ataskaita. Vilnius: Lietuvos mokslo ir studijų fondas, 2005.

Grubaugh A. L., Magruder K. M., Waaldrop A. E., Elhai J. D., Knapp R. G., Frueh B. C. Subthreshold PTSD in primary care: Prevalence, psychiatric disorders, health care use, and functional status // *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2005, vol. 193, p. 658–664.

Hoge C. W., Castro C. A., Messer S. C., McGurk D., Cotting D. I., Koffman R. L. Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care // *New England Journal of Medicine*. 2004, vol. 351, p. 13–22.

Jakupcak M., Conybeare D., Phelps L., Hunt S., Holmes H. A., Felker B., Klevens M., McFall M. E. Anger, hostility, and aggression among Iraq and Afghanistan war veterans reporting PTSD and subthreshold PTSD // *Journal of Traumatic Stress*. 2007, vol. 20, p. 945–954.

King D. W., King L. A., Erickson D. J., Huang M. T., Sharkansky E. J., Wolfe J. Posttraumatic stress disorder and retrospectively reported stressor exposure: A longitudinal prediction model // *Journal of Abnormal Psychology*. 2000, vol. 109, p. 624–633.

King D. W., King L. A., Foy D. W., Gudanowski D. M. Prewar factors in combat related posttraumatic stress disorder: Structural equation modeling with a national sample of female and male Vietnam veterans // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1996, vol. 64, p. 520–531.

King D. W., King L. A., Foy D. W., Keane T. M., Fairbank J. A. Posttraumatic stress disorder in national sample of female and male Vietnam veterans: Risk factors, war-zone stressors, and resilience-recovery variables // *Journal of Abnormal Psychology*. 1999, vol. 108, p. 164–170.

King L. A., King D. W., Gudanowski D. M., Vreven D. L. Alternative representation of warzone stressors: Relationship to posttraumatic stress disorder in male and female Vietnam veterans // *Journal of Abnormal Psychology*. 1995, vol. 104, p. 184–196.

King L. A., King D. W., Fairbank J. A., Keane T. M., Adams G. Resilience-recovery factors in

posttraumatic stress disorder among female and male Vietnam veterans: Hardiness, postwar social support, and additional stressful life events // *Journal of Abnormal Psychology*. 1998, vol. 74, p. 420–434.

Koenen K. C., Stellman S. D., Dohrenwend B. P., Sommer J. F., Stellman J. M. The consistency of combat exposure reporting and course of PTSD in Vietnam war veterans // *Journal of Traumatic Stress*. 2007, vol. 20, p. 3–13.

Koenen K. C., Stellman S. D., Sommer J. F. Jr., Stellman J. M. Persisting posttraumatic stress disorder symptoms and their relationship to functioning in Vietnam veterans: A 14-year follow-up // *Journal of Traumatic Stress*. 2008, vol. 21, p. 49–57.

Lapierre C. B., Schwegler A. F., LaBauve B. J. Posttraumatic stress and depression symptoms in soldiers returning from combat operations in Iraq and Afghanistan // *Journal of Traumatic Stress*. 2007, vol. 20, p. 933–943.

Litz B. T. The unique circumstances and mental health impact of the wars in Afghanistan and Iraq, 2007 [žiūrėta 2009 m. sausio 30 d.]. Prieiga per internetą: [http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/ncdocs/fact\\_shts/fs\\_iraqafghanistan\\_wars.html?opm=1&rr=rr46&srt=d&echorr=true](http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/ncdocs/fact_shts/fs_iraqafghanistan_wars.html?opm=1&rr=rr46&srt=d&echorr=true).

Mylle M., Maes M. Partial posttraumatic stress disorder revisited // *Journal of Affective Disorders*. 2004, vol. 78, p. 37–48.

Mollica R. F., Caspi-Yavin Y., Bollini P., Truong T., Tor S., Lavelle J. The Harvard Trauma Questionnaire. Validating a cross-cultural instrument for measuring torture, trauma, and posttraumatic stress disorder in Indochinese refugees // *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 1992, vol. 180, p. 111–116.

Schlenger W. E., Kulka R. A., Fairbank J. A., Hough R. L., Jordan B. K., Marmar C. R., Weiss D. S. The prevalence of post-traumatic stress disorder in the Vietnam generation: A multimethod, multisource assessment of psychiatric disorder // *Journal of Traumatic Stress*. 1992, vol. 5, p. 333–363.

Schützwohl M., Maercker A. Effects of varying diagnostic criteria for posttraumatic stress disorder are endorsing the concept of partial PTSD // *Journal of Traumatic Stress*. 1999, vol. 12, p. 155–165.

Solomon Z., Zur-Noah S., Horesh D., Zerach G., Keinan G. The contribution of stressful life events throughout the life cycle to combat-induced psychopathology // *Journal of Traumatic Stress*. 2008, vol. 21, p. 318–325.

Vogt D. S., Tanner L. R. Risk and resilience factors for posttraumatic stress symptomatology in Gulf

war I veterans // *Journal of Traumatic Stress*. 2007, vol. 20, p. 27–38.

Weiss D. C., Marmar C. R., Schlenger W. E., Fairbank J. A., Jordan B. K., Hough R. L., et al. The prevalence of lifetime and partial posttraumatic stress disorder in Vietnam theater veterans // *Journal of Traumatic Stress*. 1992, vol. 5, p. 365–376.

Weisath L. *Psichotraumatologija Europoje. (Sud.) D. Gailienė. Sunkių traumų psichologija: politinių represijų padariniai. Vilnius: Lietuvos gyventojų genocido ir rezistencijos tyrimo centras, 2004. P. 28–77.*

Zlotnick C., Franklin L., Zimmerman M. Does „subthreshold“ posttraumatic stress disorder have any clinical relevance? // *Comprehensive Psychiatry*. 2002, vol. 43, p. 413–419.

Ена А. И. (Ена А. И.), Маслюк В. В., Нерода В. И., Селина О. Г., Скалецкий Ю. Н., Фартушный Е. Н. Психосоматические расстройства у участников боевых действий (Psychosomatic disorders in participants of military operations) // *Проблемы реабилитации*. 2000, no. 1, с. 60–64.

## RELATION BETWEEN TRAUMATIC EXPERIENCE AND POST-TRAUMATIC SYMPTOMATICS IN LITHUANIAN AFGHANISTAN WAR VETERANS WITH POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER

Vėjūnė Domanskaitė-Gota, Danutė Gailienė, Evaldas Kazlauskas

### S u m m a r y

The aim of this paper is to assess what potential traumatic life-events and experiences are related to PTSD in the Lithuanian Afghanistan war veterans (N = 174).

Data in this study were collected from a questionnaire survey with a sample of 268 Lithuanian men aged 32 to 52, who were on military duty (compulsory military service) in the Soviet army in 1979–1989. Four regions (capital cities, cities, small cities, and countryside), with the sample allocation proportionate to the distribution of Lithuanian population, geographically stratified the sample; 174 men served in Afghanistan during the Soviet Union – Afghanistan war. They were divided into two groups according to the manifestation of posttraumatic stress disorder. One group consists of 108 men without PTSD and 46 men with PTSD and sub-clinical level of PTSD (25 and 21 respectively). The following variables were investigated: demographics, traumatic life-events or conditions, PTSD and sub-clinical level of PTSD (Harvard Trauma Questionnaire (Mollica et al., 1992)).

The Lithuanian Afghanistan war veterans with PTSD and sub-clinical level of PTSD reported significantly more lifetime traumatic events and conditions. The average number of traumatic events per man with PTSD and sub-clinical level of PTSD was 12.4 and 10 for those without PTSD ( $F = 1.58$ ,

$df = 152$ ,  $p < 0.05$ ). The average number of direct exposure events per Lithuanian Afghanistan war veteran with PTSD and sub-clinical level of PTSD was 8 and 6 for veterans without PTSD ( $F = 10.2$ ,  $df = 152$ ,  $p < 0.002$ ). There was a significant correlation between PTSD and the amount of direct exposure and particular traumatic experience: neglect in childhood, loss of a family member, mental illness in the family, absence of parents, violent assault, persecution, and struggle for existence.

The Lithuanian Afghanistan war veterans with PTSD and without PTSD had a very similar experience of military operations and combats and the duration of their service didn't differ. Afghanistan war veterans with PTSD and sub-clinical level of PTSD experienced more traumatic life-events and conditions than did veterans without PTSD. Veterans with PTSD and a sub-clinical level of PTSD, more often than veterans without PTSD, experienced traumatic exposure related to the family, violent assault and struggle for existence. Mental illness in the family, loss of a family member and violent assault were predictive of PTSD and sub-clinical level of PTSD in the Lithuanian Afghanistan war veterans.

**Keywords:** PTSD, sub-clinical level of PTSD, traumatic experience, Lithuanian Afghanistan war veterans.

*Įteikta 2009-02-09*