

IŠGYVENUSIŲJŲ POLITINĖS REPRESIJAS POTRAUMINĖS SIMPTOMATIKOS IR TRAUMINĖS PATIRTIES, DEMOGRAFINIŲ, SOMATINIŲ VEIKSNIŲ BEI VIDINĖS DARNOS SAŠAJOS

Evaldas Kazlauskas

Doktorantas
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

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

Tyrime dalyvavo 724 buvę politiniai kaliniai, nukentėję nuo komunistinių represijų. Potrauminė simptomatika buvo matuojama Traumos simptomų klausimynu (TSK-35). Tyrimo duomenų analizė atlikta naudojant hierarchinę daugialypę regresiją. Potrauminę simptomatiką geriausiai prognozavo: traumų, patirtų per visą gyvenimą, kiekis, vidinė darna, sutuoktinio mirtis, lytis, sveikatos pablogėjimas po represijų ir dabartinės sveikatos siejimas su represijų patirtimi. Galutinė regresijos lygtis paaiškino 43,7 proc. traumos simptomų klausimyno rezultatų variacijos. Tyrimo rezultatai patvirtino traumų psichologijos teorinį teiginį, kad traumos intensyvumas geriausiai paaiškina jos psichologinius padarinius, tačiau tyrimas taip pat parodė, kad prognozuojant potrauminę simptomatiką būtina atsižvelgti į daugiau veiksnių.

Pagrindiniai žodžiai: trauma, politinės represijos, potrauminis stresas, rizikos veiksniai, ilgalaikiai padariniai.

1940–1958 m. sovietų ir nacių okupacijų aukomis tapo per 600 000 Lietuvos gyventojų. Nukentėjo (žuvo arba patyrė smurtą) apie 33 proc. tuometinės Lietuvos gyventojų (Kuodytė, 2004). Į Sibiro lagerius ar tremtį buvo išvežti apie 300 000 Lietuvos žmonių (Anušauskas, 1996). Dauguma politinių kalinių ir tremtinių į Lietu-

vą nebegrižo. Vieni žuvo Sibire, kitiems nebuvo leista grįžti į tėvynę. Grįžę politiniai kaliniai ir tremtiniai bei jų šeimos nariai ilgą laiką buvo persekiojami (Ignatavičius, 1999). Lietuvoje vis dar gyvena tūkstančiai asmenų, nukentėjusių nuo komunistinių represijų. Dabar Lietuvos gyventojų genocido ir rezistencijos tyrimo centro, įga-

lioto suteikti nukentėjusio nuo sovietinių represijų teisinį statusą, duomenimis, Lietuvoje gyvena daugiau kaip 50 tūkst. oficialiai pripažintų nukentėjusiais asmenų (Kazlauskas, 2001). Komunistinių represijų metu patirtas traumavimas dėl savo ilgalaikiškumo (palyginti, pavyzdžiui, su nacistinio režimo represijomis) yra įdomus traumų psichologijai, nes tokio pobūdžio traumavimas, kokį patyrė represuoti lietuviai, pasaulyje beveik nėra tyrinėtas.

Politinių represijų metu žmonės patiria sunkius traumuojančius įvykius: kankinimus, pažeminimą, grasinimus, badą, artimųjų ir namų netektis, mato, kaip žūva artimi žmonės, ir t. t. (Anušauskas, 1996; Netland, 2001). Psichologinėse politinių represijų studijose nustatomas didesnis potrauminių simptomų skaičius (viktimizacijos lygis), palyginti su to paties amžiaus palyginamąja grupe (Maercker and Schutzwohl, 1997; Crescenzi et al., 2002; Major, 1996). Lietuvoje atliktais politinių represijų psichologiniais tyrimais irgi nustatyta, kad potrauminė simptomatika susijusi su patirtomis represijomis (Kazlauskas ir Gailienė, 2003; Gailienė and Kazlauskas, 2005). Politinių represijų tyrimuose vidutinis potrauminio streso sutrikimo paplitimas yra 18–64 proc. (Maercker and Schutzwohl, 1997; Dikel et al., 2005; Crescenzi et al., 2002; Basoglu et al., 1994).

Nustatomi ir kiti politinių represijų aukoms būdingi sutrikimai – depresija (Maercker and Schutzwohl, 1997; Crescenzi et al., 2002; Yehuda and MacFarlane, 1995), disociacija (van der Kolk et al., 1996; Kazlauskas ir Gailienė, 2003), socialinės fobijos ir nerimas (Maercker and Schutzwohl, 1997; Basoglu et al., 1994), somatizacija (Major, 1996; van der Kolk et al., 1996; Ford et al., 2004). Matydami represijų padarinių įvairovę, tyrėjai vis dažniau diskutuoja, kad

ilgalaikių traumų, kokios paprastai būna represijų metu, padariniai gali būti labai įvairūs ir kompleksiniai (van der Kolk et al., 1996; Kazlauskas ir Gailienė, 2003).

Su represuotų asmenų potraumine simptomatika susiję veiksniai

Pastaruoju metu psichotraumatologijoje teigiama, kad pagrindinis potrauminių simptomų etiologinis veiksnys yra patirti trauminiai įvykiai (Jones and Barlow, 1990; Weiseth, 2005; Ozer et al., 2003). Kita vertus, nustatoma vis daugiau veiksnių, siejančių traumos patyrimą ir potrauminę simptomatiką. Šiame tyrime siekiame nustatyti ne tik trauminių patyrimų, bet ir demografinių, kognityvinių bei somatinių veiksnių ir vidinės darnos sąsajas su traumine simptomatika.

Traumos intensyvumas. Politinių represijų tyrimais nustatytos reikšmingos koreliacijos tarp traumos intensyvumo (pvz., įkalinimo trukmės, patirtų trauminių įvykių skaičiaus) ir traumos padarinių (Dikel et al., 2005; Kanninen et al., 2002; Maercker, 1999). Tai patvirtina teorinę prielaidą, kad trauma yra svarbus etiologinis potrauminės simptomatikos veiksnys (Weiseth, 2005; Jones and Barlow, 1990). Daugeliu atvejų tyrimai atliekami pasibaigus traumavimui – kai traumavimas pripažintas arba pabėgėlių centruose. Patyrusieji traumas tik tada sulaukia visuomenės pripažinimo, tyrėjų dėmesio ir psichologinės pagalbos. Tačiau Lietuvoje represijos tęsėsi dešimtmečius. Politinis įkalinimas ar tremtis dažnai trukdavo keliolika metų ar net keletą dešimtmečių. Net ir sugrįžę iš tremties į Lietuvą nukentėjusieji buvo priversti slėpti savo skaudžią patirtį ir nesulaukdavo jokios psichinės sveikatos specialistų pagalbos (Gailienė and Kazlauskas, 2005; Ignatavičius, 1999). Kadangi

traumavimas nesiliovė net ir pasibaigus įkalinimui, sunku prognozuoti, kaip represijų patirtis siejasi su potraumine simptomatika represijas išgyvenusių lietuvių imtyje. Viena vertus, didesnis traumos intensyvumas gali būti susijęs su didesne viktimizacija, kita vertus, per dešimtmečius nukentėjusieji galėjo įgyti adaptyviuosius įveikos mechanizmus. Taip pat labiausiai nukentėję asmenys galėjo nesulaukti šių dienų.

Kognityvinis represijų vertinimas. Kognityvinis politinių represijų ir jų poveikio vertinimas siejasi su potrauminio streso sutrikimo simptomatika (Kanninen et al., 2002; Ehlers et al., 2000; Basoglu et al., 1996). Jei buvęs politinis kalnys mano, kad įkalinimas buvo žalingas ir nulėmė nepataisomus pokyčius jo gyvenime, nustatoma daugiau potrauminio streso simptomų.

Demografiniai veiksniai. A. Maercker (1999) nustatė ryšį tarp amžiaus represijų pradžioje ir potrauminės simptomatikos. A. Maercker ir kolegų politinių represijų tyrime dalyvavo asmenys, patyrę represijas, kai jiems buvo nuo 16 iki 55 metų. Nustatyta, kad kuo ankstyvesniame amžiuje buvo patirta trauma, tuo labiau išreikšta potrauminė simptomatika. Ryšys tarp amžiaus ir potrauminio streso nėra vienareikšmiškas. Potrauminis stresas dažniausiai pasitaiko vidutinio ir jaunesnio amžiaus grupėje (Norris, 1992). Pavyzdžiui, tik 3,3 procento traumą patyrusių pagyvenusio amžiaus žmonių diagnozuojamas potrauminis stresas (Norris, 1992). Depresinių sutrikimų pagyvenusių asmenų grupėje taip pat nustatoma mažiau, palyginti su jaunais ir vidutinio amžiaus asmenimis (Fiske et al., 1998).

Epidemiologiniais traumų tyrimais nustatytas beveik dvigubai didesnis potrauminio streso paplitimas tarp moterų, palyginti su vyrais (Norris, 1992). Taigi galime tikėtis, kad lytis yra svarbus su traumos simptomatika susijęs veiksnys.

Tiesa, didžiausią tiriamųjų dalį politinių represijų tyrimuose paprastai sudaro vyrai, todėl ne-turime duomenų apie ilgalaikio traumavimo padarinių skirtumus pagal lytį.

Vidinė darna. Vidinės darnos sąvoką sukūrė A. Antonovsky, remdamasis salutogenezės teorija. Vidinė darna – tai individualūs sunkumų įveikimo būdai, lemiantys somatinę sveikatą, elgesį įvairiose gyvenimo situacijose, socialinio pasaulio suvokimą ir aiškinimą (Antonovsky, 1993). Tyrimai parodė, kad kuo stipresnis represuotųjų vidinės darnos jausmas, tuo mažiau represuotų asmenų grupėje pasireiškia potrauminiai simptomai (Antonovsky and Sagy, 1986; Žaržojutė, 2004). Stipria vidine darna pasižymintys žmonės yra mažiau pažeidžiami ligų (Antonovsky, 1993), jiems rečiau pasireiškia depresija, nerimas, stresas, miego sutrikimai (Antonovsky and Sagy, 1986). Taigi vidinė darna gali būti stiprus apsauginis veiksnys, jis vis labiau domina traumų psichologijos tyrėjus.

Traumų psichologijos tyrimai atskleidė, kad adaptaciją po traumos nulemia jos intensyvumas ir žmogaus reakcijos (baimė, bejėgiškumas, disociacija) traumos metu (Ozer et al., 2003; Ford et al., 2004; Dikel et al., 2005; Maercker, 1999; Weiseth, 2005). Tačiau nustatoma vis daugiau veiksmų, susijusių su trauma ir jos padariniais, kurie leistų prognozuoti traumos padarinius. Pastaruoju metu traumų psichologijos specialistai pabrėžia, kad ilgalaikio ir trumpalaikio traumavimo padariniai iš esmės skiriasi (van der Kolk, 1996; Kazlauskas ir Gailienė, 2003; Weiseth, 2005). Nors gana daug žinoma apie procesus, vykstančius patyrus vieną trauminį įvykį, dar nepakankamai ištirtas ilgalaikio traumavimo patyrimas ir veiksniai, prognozuojantys ilgalaikius traumos padarinius. Traumų psichologijos žinias gali svariai papildyti politinių represijų psicho-

loginiai tyrimai, nes politinių represijų metu asmenys dažniausiai patiria ilgai trunkantį traumavimą. Lietuvoje atliekami traumų psichologijos kontekste svarbūs psichologiniai represijų tyrimai. Lietuvių traumavimas buvo ilgalaikis, o psichotraumatologijos teorijos sunkiai paaiškina, kaip žmonės adaptuojasi po ilgalaikio, nepripažinto, neįvardyto traumavimo ir kokie veiksniai prognozuoja tokių traumų padarinius.

Šio tyrimo tikslas – įvertinti sąveikas tarp traumos simptomatikos ir demografinių bei somatinių veiksnių, trauminės patirties bei vidinės darnos politines represijas išgyvenusių asmenų grupėje.

Daromos prielaidos, kad: 1) yra ryšys tarp trauminės simptomatikos ir tyrimo dalyvių lyties bei amžiaus represijų metu; 2) trauminė simptomatika susijusi su per gyvenimą patirtomis traumomis, represijų trukme ir adaptacija po jų; 3) potrauminė simptomatika susijusi su represijų poveikiu somatinei sveikatai; 4) yra ryšys tarp traumos padarinių ir vidinės darnos. Taip pat daroma prielaida, kad potrauminę simptomatiką, palyginti su demografiniais veiksniais, vidine darna bei somatiniais veiksniais, geriausiai prognozuoja trauminė patirtis.

Metodika*

Dalyviai. Tyrime dalyvavo 724 politiniai kaliniai (491 vyras, 233 moterys). Amžiaus vidurkis – 75,8 m. (nuo 54 iki 94 m.; SD = 5,8). Vidutinė įkalinimo trukmė – 6,6 m. (nuo 1 iki 25 m.; SD = 3,5). Visi šie asmenys turi oficialų politinio kalinio statusą, apibrėžtą „Lietuvos

* Straipsnyje naudojami tyrimo projekto „Sovietų ir nacių okupacijų represijų psichologinės pasekmės“, kurį vykdė Vilniaus universitetas ir Lietuvos gyventojų genocido ir rezistencijos tyrimų centras 2000–2003 metais, duomenys.

Respublikos asmenų, nukentėjusių nuo 1939–1990 okupacijų teisinio statuso įstatymo“ 4 straipsnyje, kuriame politiniais kaliniais pripažįstami asmenys, nuteisti pagal Lietuvos SSR arba Rusijos SFSR baudžiamųjų kodeksų įstatymus, varžančius žmogaus teises bei laisves, arba nuteisti kaip kontrrevoliuciniai bei socialiai pavojingi (Valskybės žinios, 1997). Amžius suėmimo metu buvo vidutiniškai 21,9 m. (nuo 15 iki 33 m; *moda* = 19; SD = 4,3). Vidutinė įkalinimo trukmė – 6,6 m. (nuo 1 iki 25 m.; SD = 3,5). Tyrimo dalyvių išsimokslinimo lygis: pagrindinis išsilavinimas (n = 289; 39,5 proc.), vidurinis (n = 230; 31,9 proc.), aukštesnysis (n = 125; 17,3 proc.), aukštasis (n = 81; 11,2 proc.). Tiriamųjų šeimos sudėtis: susituokę (n = 485; 67,0 proc.), nesusituokę (n = 30; 4,1 proc.), našliai(-ės) (n = 185; 25,6 proc.) ir išsiskyrę (n = 23; 3,2 proc.).

Įvertinimo būdai. Patirti trauminiai įvykiai. Per visą gyvenimą patirtiems trauminiais įvykiams įvertinti naudotas Harvardo traumos klausimyno (Mollica et al., 1992) lietuviškas variantas (Kazlauskas ir Gailienė, 2003). Tyrime naudota šio klausimyno pirmoji dalis – trauminių įvykių ir patyrimų apibūdinimai (HTQ-I). Pateiktame 23 stresinių įvykių sąrašė tyrimo dalyviai turėjo nurodyti, kokius įvykius jie yra patyrę savo gyvenime, taip pat atskirai nurodyti, kuriuos yra patyrę per pastaruosius vienerius metus. Trauminių įvykių kiekis skaičiuojamas atskirai sumuojant per visą gyvenimą ir per pastaruosius metus patirtas traumas. Metodikos patikimumas atliekant po savaitės pakartotinį testavimą didelis ($r = 0,89$, $p < 0,01$), vidinis suderinamumas pakankamai geras (Cronbacho $\alpha = 0,90$) (Mollica et al., 1992).

Politinių represijų patyrimas. Tyrimo dalyviams buvo pateikti klausimai, susiję su politinių represijų patyrimu: politinio įkalinimo ar

tremties trukmė, metai, kada buvo suimti ir grįžo į Lietuvą; sunkumai grįžus po represijų; šeimos narių netektis represijų metu; represijų įtaka asmeniniams ir profesiniams tikslams (iš viso 6 klausimai).

Traumos simptomų klausimynas. Traumos simptomams įvertinti naudotas Traumos simptomų klausimyno (TSK-35) lietuviškas variantas (Kazlauskas ir Gailienė, 2003). Metodikos klausimai apima platų simptomų spektrą, neapsiribojant tik potrauminio streso sutrikimo simptomatika. Šį klausimyną sukūrė J. Briere ir M. Runtz (1989) ilgalaikio traumavimo psichologiniams padariniams įvertinti. Metodika modifikuota pritaikant ją specifiniam tiriamųjų patyrimui bei pagyvenusiam amžiui (Gailienė and Kazlauskas, 2005). Klausimyną sudaro 35 klausimai. Tyrimo dalyviai turėjo nurodyti, kurie simptomai jiems pasireiškė per pastaruosius du mėnesius. Bendras potrauminės simptomatikos įvertis gaunamas sumuojant simptomų išreikštumą. Metodikos lietuvių kalba vidinis suderinamumas pakankamas (Cronbacho $\alpha = 0,87$) (Kazlauskas, 2001).

Vidinės darnos skalė. Vidinės darnos skalės (SOC) autorius yra A. Antonovsky (1993). Tyrimui naudota sutrumpinta skalės forma, kurią sudaro 13 teiginių. Kiekvienas jų turi penkis vertinimus nuo 1 iki 5 balų. Bendras SOC įvertis gaunamas sumuojant atsakymus. Vidinės darnos skalė pasaulyje yra plačiai naudojama įvairiems psichologiniams tyrimams. Pastaruoju metu SOC skalė vis daugiau naudojama ir traumų psichologijos tyrimams. Daugelyje tyrimų įrodytas šios skalės validumas ir patikimumas (Antonovsky, 1993; Eriksson and Lindstorm, 2005). Skalės lietuvių kalba vidinis suderinamumas politinių represijų tyrimuose pakankamas, Cronbacho $\alpha = 0,85$ (Žaržojutė, 2004).

Sveikatos būklė ir represijų poveikis sveikatai. Tyrimo dalyvių klausta apie sveikatos būklę dabar, prieš represijas ir po jų, jų įtaką sveikatai, ar teko dėl tyrimo nurodytų simptomų kreiptis pagalbos į medikus arba gulėti ligoninėje (iš viso 6 klausimai).

Tyrimo eiga. Dauguma – 78,9 proc. – tyrimo dalyvių apklausti paštu. Nukentėję nuo sovietų ir nacių represijų politiniai kaliniai atsitiktinai parinkti iš Lietuvos gyventojų genocido ir rezistencijos tyrimo centro nukentėjusių nuo represijų registro. Su tyrimo dalyviais susisiekti telefonu – informuota apie tyrimą, jo tikslus ir prašyta sutikti dalyvauti tyrimo. Gavus sutikimą, buvo paštu išsiunčiamas klausimynas.

Klausimyną sudarė 10 susegtų lapų. Tekstas pateiktas tik vienoje (viršutinėje) lapo pusėje, didelėmis raidėmis, aiškiu šriftu, erdviai, kad tyrimo dalyviams būtų kuo lengviau klausimyną užpildyti. Prie kiekvienos metodikos buvo pateiktos instrukcijos, kaip užpildyti klausimyną. Siunčiamame klausimyne buvo kreipimosi tekstas. Šiame tekste buvo pateikta informacija apie tyrimo tikslus, prašoma užpildyti klausimyną asmeniškai ir kuo nuoširdžiau, nurodomas telefonas, kuriuo galima kreiptis, jeigu iškyla neaiškumų ar klausimų. Klausimynai išsiųsti pridėjus voką su pašto ženklų ir užrašytu atgaliniu adresu. Užpildytus klausimynus atsiuntė 81,4 proc. pakviestųjų dalyvauti tyrimo.

21,1 proc. tyrimo dalyvių buvo apklausti įteikus tyrimo klausimynus asmeniškai. Šie tiriamieji apklausti Lietuvos gyventojų genocido ir rezistencijos tyrimo centre arba vietose, kuriose vienu metu būdavo daug nukentėjusių nuo represijų, pavyzdžiui, renginiuose, tremtinių namuose ir kt.

Duomenų tvarkymas. Duomenų analizė atlikta SPSS 11.5 statistiniu paketu. Analizuojant

duomenis buvo naudota hierarchinė daugialypė regresija. Priklausomas kintamasis – potrauminė simptomatika. Nepriklausomi kintamieji į regresijos lygtį įtraukti keturiais etapais: 1) demografiniai duomenys, 2) somatiniai veiksniai, 3) trauminis patyrimas, 4) vidinės darnos jausmo skalės rezultatai. Į regresijos lygtį įtraukti nepriklausomi kintamieji, kurių koreliacijos su potraumine simptomatika statistiškai reikšmingos. Kokybiniai demografiniai duomenys (lytis, išsilavinimo lygis, šeiminė padėtis) sukoduoti į dichotominius duomenis, vadovaujantis pseudokintamųjų panaudojimu daugialypės regresijos modelyje (Čekanavičius ir Murauskas, 2002).

Rezultatai

Represijas išgyvenusių asmenų trauminė patirtis ir potrauminė simptomatika. Politines represijas išgyvenę asmenys per gyvenimą patyrė vidutiniškai 6,99 (SD = 3,43) trauminių įvykių. 47,4 proc. tyrimo dalyvių represijų metu neteko artimųjų. 62,6 proc., sugrįžus po įkalinimo ar tremties, buvo sunku adaptuotis, 30 proc. represuotų asmenų teigė, kad adaptacija po represijų buvo vidutiniška, 7,4 proc. buvusių politinių kalinių buvo lengva adaptuotis. 86,3 proc. tyrimo dalyvių mano, kad represijos turėjo didelį neigiamą poveikį jų gyvenimui ir sutrukdė siekti asmeninių ir profesinių tikslų. Per pastaruosius vienerius metus buvę politiniai kaliniai patyrė vidutiniškai 0,34 (SD = 1,31) trauminių įvykių.

Potrauminės simptomatikos išreikštumas, matuojant traumas simptomų klausimynu, yra vidutiniškai 8,74 (SD = 5,87). 57,5 proc. patyrusiųjų politines represijas teigė, kad dabartinė prasta jų sveikatos būklė susijusi su represijomis. Matuojant retrospektyviai vertinamą sveikatos būklę prieš ir iš karto po represijų, sveikata

labai pablogėjo 44,2 proc. jas patyrusiųjų. Vidinės darnos skalės (SOC) vidurkis 46,09 (SD = 8,15).

Potrauminės simptomatikos ryšiai su tyrimo duomenimis. 1-oje lentelėje pateiktos koreliacijos tarp traumas simptomų intensyvumo ir kitų veiksnių. Į lentelę įtraukti tik tie duomenys, kurių koreliacijos su traumas simptomų klausimynu (TSK-35) statistiškai reikšmingos ($p < 0,05$). Nustatyta, kad potrauminiai simptomai susiję su per visą gyvenimą patirtais trauminiais įvykiais ($r = 0,50$, $p < 0,01$) ir adaptacija po įkalinimo ar tremties ($r = 0,13$; $p < 0,01$). Ryšiai tarp potrauminės simptomatikos ir šių represijų aspektų – įkalinimo trukmės ($r = -0,07$), laikotarpio, kada buvo suimtas(-a) ($r = -0,04$), artimųjų netekties represijų metu ($r = 0,07$) ir vertinimo, kad represijos turėjo didelį poveikį asmens gyvenimui ($r = 0,01$) – statistiškai nereikšmingi.

Nustatytos reikšmingos koreliacijos tarp potrauminės simptomatikos ir demografinių veiksnių. Koreliacija tarp traumas simptomų ir lyties reikšminga, moterims potrauminė simptomatika labiau išreikšta ($r = 0,19$, $p = 0,01$). Aukštesnįjį ar aukštąjį išsilavinimą turintiems žmonėms potrauminė simptomatika mažiau išreikšta (koreliacija neigiama) nei turintiems pagrindinį išsilavinimą asmenims ($r = 0,14$, $p < 0,01$) (1-a lentelė). Potrauminė simptomatika siejasi ir su šeimine padėtimi: našliams(-ėms) potrauminė simptomatika labiau išreikšta ($r = 0,17$, $p < 0,01$). Statistiškai patikimos koreliacijos nustatytos tarp tiriamųjų amžiaus ir viktimizacijos: kuo tiriamieji vyresni, tuo labiau išreikšta potrauminė simptomatika ($r = 0,11$, $p < 0,01$). Kuo jaunesni asmenys buvo suimti, tuo mažiau aptikta potrauminių simptomų ($r = 0,08$, $p < 0,05$).

Traumų simptomų kiekis susijęs su somati-

1 lentelė. Koreliacijos tarp traumos simptomų (TSK-35), demografinių veiksnų, trauminės patirties, somatinių veiksnų ir vidinės darnos skalės (SOC)

	1	2	3.1	3.2	4.1	4.2	4.3	5	6	7	8	9	10	11
1. TSK-35	–													
2. Lytis	0,19**	–												
3. Šeiminė padėtis														
3.1. Susituokę	-0,13**	-0,45**	–											
3.2. Našliai(-ės)	0,17**	0,43**	-0,84**											
4. Išsilavinimas				–										
4.1. Pagrindinis	0,14**	0,01	-0,00	-0,02	–									
4.2. Aukštesnysis	-0,10**	-0,04	-0,00	0,00	-0,37**	–								
4.3 Aukštasis	-0,10**	-0,09*	0,04	-0,06	-0,29**	-0,16**	–							
5. Amžius _t	0,08*	-0,06	-0,08*	0,11**	0,24**	-0,17**	-0,08*	–						
6. Amžius _i	0,11**	-0,10*	-0,04	0,08*	0,20**	-0,09*	-0,13**	0,79**	–					
7. Sveikatos pokytis ¹	0,30**	0,03	-0,02	0,01	0,07	-0,06	-0,04	0,09*	0,11**	–				
8. Poveikis sveikatai ²	0,31**	0,01	-0,03	0,02	-0,01	-0,02	-0,01	0,06	0,06	0,37**	–			
9. Adaptacija po rept.	0,13**	-0,03	0,04	-0,02	-0,02	0,02	-0,06	-0,03	-0,04	0,22**	0,21**	–		
10. HTQ-I	0,50**	-0,00	0,02	-0,02	0,05	-0,08*	-0,02	0,05	0,06	0,21**	0,26**	0,26**	–	
11, HTQ-I _m	0,10*	0,00	-0,05	0,05	0,01	-0,05	0,00	-0,02	0,00	0,08*	0,07	0,06	0,06	–
12. SOC	-0,47**	-0,031	-0,077	0,051	-0,16**	0,11**	0,11**	-0,08*	-0,06	-0,20**	-0,14**	-0,10*	-0,12**	-0,08

Pastabos: ** p < 0,01; * p < 0,05.

Amžius_t – amžius represijų metu, Amžius_i – amžius tyrimo metu.

HTQ-I – per visą gyvenimą patirtų trauminių įvykių kiekis, HTQ-I_m – per pastaruosius vienerius metus patirtų trauminių įvykių kiekis.

¹ Sveikatos pokytis skaičiuojamas, remiantis sveikatos vertinimu prieš ir po represijų.

² Vertinimas, kad dabartinė sveikatos būklė bloga dėl išgyventų represijų.

niais veiksniais. Kuo tiriamųjų sveikata buvo labiau paveikta represijų metu, tuo intensyvesnė potrauminė simptomatika ($r = 0,30$, $p < 0,01$). Potrauminė simptomatika siejasi su represijas išgyvenusio asmens vidine darna. Kuo vidinė darna didesnė, tuo potrauminė simptomatika mažiau išreikšta ($r = -0,47$, $p < 0,01$) (1-a lentelė).

Trauminę simptomatiką prognozuojantys veiksniai. Siekiant nustatyti, kokią dalį potrauminės simptomatikos variacijos prognozuoja demografiniai veiksniai, su represijomis susiję somatiniai veiksniai, trauminė patirtis ir vidinė darna, buvo atlikta hierarchinė daugialypė regresinė analizė.

Pirmo etapo metu į regresijos lygtį buvo įtraukti demografiniai veiksniai: lytis, šeiminei padėtis, išsilavinimo lygis, amžius represijų metu ir amžius tyrimo metu. Demografiniai veiksniai prognozuoja 8,1 proc. potrauminės simptomatikos variacijos ($R = 0,31$, $R^2_{adj} = 0,081$, $F[8,517] = 6,75$, $p < 0,001$). Statistiškai reikšmingi veiksniai, prognozuojantys potrauminės simptomatikos intensyvumą pirmojoje regresijos lygtyje: lytis ($\beta = 0,20$, $t = 4,20$, $p < 0,001$) ir amžius tyrimo metu ($\beta = 0,15$, $t = 2,10$, $p < 0,05$).

Antroji regresijos lygtis, papildyta dviem somatiniais veiksniais: 1) represijų poveikis dabartinei sveikatai ir 2) retrospektyviai vertinamas sveikatos pokytis po represijų, paaiškino 19,6 proc. potrauminės simptomatikos variacijos ($R = 0,46$, $R^2_{adj} = 0,196$, $F[10,515] = 13,77$, $p < 0,001$). $R^2_{pokytis} = 0,116$ yra statistiškai reikšmingas ($F[2,515]_{pokytis} = 15,17$, $p < 0,001$). Antrojoje lygtyje reikšmingi prognostiniai veiksniai buvo: našlystė ($\beta = 0,13$, $t = 1,84$, $p < 0,1$), lytis ($\beta = 0,18$, $t = 4,06$, $p < 0,001$), sveikatos

pablogėjimas po patirtų represijų ($\beta = 0,18$, $t = 4,29$, $p < 0,001$) ir vertinimas, kad dabartinė sveikata prasta dėl represijų ($\beta = 0,23$, $t = 5,31$, $p < 0,001$).

Trečioji regresijos lygtis, įtraukus trauminio patyrimo veiksnius (trauminiai patyrimai per visą gyvenimą, trauminiai patyrimai per pastaruosius metus, adaptacija po įkalinimo ar tremties), paaiškino 31,6 proc. potrauminės simptomatikos variacijos ($R = 0,58$, $R^2_{adj} = 0,316$, $F[13,512] = 19,68$, $p < 0,001$). $R^2_{pokytis} = 0,122$ yra statistiškai reikšmingas ($F[3,512]_{pokytis} = 31,28$, $p < 0,001$). Geriausiai potrauminę simptomatiką trečiojoje regresijos lygtyje prognozuoja: lytis ($\beta = 0,16$, $t = 3,93$, $p < 0,001$), našlystė ($\beta = 0,17$, $t = 2,58$, $p < 0,05$), sveikatos pablogėjimas po represijų ($\beta = 0,13$, $t = 3,17$, $p < 0,01$), vertinimas, kad dabartinė sveikata prasta dėl patirtų represijų ($\beta = 0,17$, $t = 4,24$, $p < 0,001$) ir trauminiai įvykiai per visą gyvenimą ($\beta = 0,38$, $t = 9,63$, $p < 0,001$).

Galutinė daugialypės regresijos lygtis, įtraukus vidinės darnos jausmo skalės rezultatus, paaiškino 43,7 proc. traumos simptomatikos variacijos ($R = 0,67$, $R^2_{adj} = 0,437$, $F[14,511] = 30,11$, $p < 0,001$). $R^2_{pokytis} = 0,119$ yra statistiškai reikšmingas ($F[1,511]_{pokytis} = 110,85$, $p < 0,001$). Statistiškai reikšmingi koeficientai galutinėje regresijos lygtyje: lytis ($\beta = 0,13$, $t = 3,49$, $p < 0,001$), našlystė ($\beta = 0,17$, $t = 15,11$, $p < 0,001$), sveikatos pablogėjimas po represijų ($\beta = 0,16$, $t = 4,37$, $p < 0,001$), trauminių įvykių, patirtų per gyvenimą, suma ($\beta = 0,35$, $t = 9,96$, $p < 0,001$), vidinė darna ($\beta = -0,36$, $t = -10,53$, $p < 0,001$). Galutinės regresijos lygties koeficientai bei reikšmingumo lygmenys pateikti 2-oje lentelėje.

2 lentelė. Daugialypės hierarchinės regresijos (priklausomas kintamasis – Traumos simptomų klausimyno įvertis) galutinės lyties rezultatai

<i>Hierarchinės regresijos etapai</i>	<i>Kintamieji</i>	<i>B</i>	<i>β</i>	<i>T</i>	<i>p</i>
1. Demografiniai veiksniai	Lytis	1,62	0,13**	3,49	0,00
	Šeiminė padėtis				
	Susituokę	0,73	0,06	0,97	0,33
	Našliai(-ės)	2,28	0,17**	2,86	0,00
	Išsilavinimas				
	Pagrindinis	0,65	0,06	1,42	0,16
	Aukštesnysis	0,17	0,01	0,33	0,75
	Aukštasis	-0,44	-0,02	-0,64	0,52
	Amžius represijų metu	-0,07	-0,05	-0,92	0,36
	Tiriamųjų amžius	0,12	0,10	1,75	0,08
2. Somatiniai veiksniai	Sveikatos pokytis ¹	1,90	0,16 **	4,37	0,00
	Poveikis sveikatai ²	0,61	0,07 *	1,94	0,05
3. Traumos patyrimas	Adaptacija po represijų	-0,58	-0,06	-1,77	0,08
	HTQ-I	0,61	0,35 **	9,96	0,00
	HTQ-I _m	0,06	0,01	0,40	0,69
4. Vidinė darna	SOC	-0,26	-0,36 **	-10,53	0,00
	Konstanta	4,17	-	0,90	0,37

Pastabos: ** $p < 0,01$; * $p \leq 0,05$.

HTQ-I – per visą gyvenimą patirtų trauminių įvykių kiekis.

HTQ-I_m – per pastaruosius vienerius metus patirtų trauminių įvykių kiekis.

¹ Sveikatos pokytis skaičiuojamas, remiantis sveikatos vertinimu prieš ir po represijų.

² Vertinimas, kad dabartinė sveikatos būklė bloga dėl išgyventų represijų.

Rezultatų aptarimas

Traumos patyrimo ir potrauminės simptomatikos sąsajos. Nustatyta, kad trauminių patyrimų per visą gyvenimą kiekis geriausiai prognozuoja potrauminę simptomatiką. Tai sutampa su kitų autorių politinių represijų psichologinių tyrimų rezultatais (Maercker and Schutzwohl, 1997; Basoglu et al., 1994; Dikel et al., 2005). Netikėtas rezultatas yra tai, kad represuotų asmenų trauminės reakcijos nesusijusios su bene geriausiai politinių kalinių traumavimo intensyvumą rodančia įkalinimo trukme. Gali būti, kad tai susiję su tuo, jog po įkalinimo praėjo daugiau kaip

40 metų. Per dešimtmečius represuoti asmenys įgijo įvairių įveikos būdų, kurie turi įtakos tyrimo rezultatams. Reikšminga koreliacija tarp traumos simptomų ir adaptacijos po represijų patvirtina keltą prielaidą, kad traumos ilgalaikiškumas yra svarbus numatant potrauminę simptomatiką.

Ryšys tarp vertinimo, kad represijos turėjo didelį neigiamą poveikį asmeniniam ir profesiniam nukentėjusiojo gyvenimui, ir potrauminės simptomatikos nenustatytas, o tai prieštarauja mūsų keltai prielaidai ir kitų tyrimų duomenims (Kanninen et al., 2002; Ehlers et al., 2000). Gali

būti, kad reikšmingos koreliacijos negauta dėl mažo duomenų išsibarstymo, nes didžioji dauguma (86 proc.) tiriamųjų teigė, kad represijos turėjo neigiamą poveikį jų gyvenimui.

Demografinių veiksnių ir viktimizacijos sąsajos. Nustatytos reikšmingos koreliacijos tarp tyrimo dalyvių demografinių duomenų ir potrauminės simptomatikos patvirtina mūsų keltas prielaidas bei iš dalies sutampa su kitų tyrimų rezultatais. Tai, kad intensyvesnė potrauminė simptomatika siejasi su moteriškąja lytimi, nėra nauja. Apskritai epidemiologiniais tyrimais nustatoma daugiau psichopatologinių sutrikimų moterų imtyse (Norris, 1992; Fiske et al., 1998). Tačiau politinių represijų ir ilgalaikio traumavimo tyrimuose lyties įtakai skirta nepakankamai dėmesio, nes dauguma dėl politinių priežasčių vykusio traumavimo tiriamųjų būna vyrai. Šiame tyrime moterys sudarė apie trečdalį tiriamųjų. Remdamiesi tyrimo rezultatais galime teigti, kad moterys, palyginti su vyrais, yra labiau pažeidžiamos vertinant ilgalaikio traumavimo padarinius.

Tik iš dalies patvirtino prielaidą, kad amžius represijų metu ir potrauminė simptomatika yra susiję. Koreliacijos koeficientas nedidelis ir regresinėje analizėje šis veiksnys nebuvo reikšmingas. Stebina tai, kad ryšio kryptis buvo priešinga prognozuotai. Tyrime nustatyta, kad kuo vyresnis asmuo patyrė įkalinimą, tuo labiau išreikšta potrauminė simptomatika (plg. Maercker, 1999). Koreliacija reikšminga ir tarp represuotų asmenų amžiaus tyrimo metu bei potrauminės simptomatikos. Vyresniems asmenims būdinga daugiau potrauminės simptomatikos. Gali būti, kad pagyvenusių asmenų sveikata prastesnė, ir tai turi įtakos tyrimo rezultatams. Įvertinti amžiaus ir potrauminių reakcijų sąveikas gana sunku, nes tiriamųjų amžiaus išsibarstymas

nėra didelis. Daugelis tyrimo dalyvių buvo suminti ar išstremti būdami jaunuoliai, nes asmenys, kurie represijų metu buvo vyresnio amžiaus, iki dabar neišgyveno. Taip pat ryšiai tarp amžiaus ir potrauminės simptomatikos gali būti netiesiniai, o mes naudojome tiesinius modelius.

Svarbus prognostinis veiksnys numatant potrauminę simptomatiką yra šeiminė padėtis. Išsiskyrusių ar nesusituokusių asmenų tyrime buvo mažuma ir šių veiksnių įtakos nustatyti negalėjome. Tad svarbiausi šeimos padėties veiksniai buvo sutuoktinio mirtis ir gyvenimas susituokus. Tiriant pagyvenusius asmenis nustatyta, kad gyvenimo kokybė ir trukmė (ypač vyrų) glaudžiai susijusi su sutuoktinio turėjimu ar jo mirtimi. Tyrimo rezultatai patvirtino, kad sutuoktinio netekimas yra svarbus rizikos veiksnys prognozuojant ilgalaikius sunkių traumų padarinius.

Ryšiai tarp poveikio somatinei sveikatai ir potrauminės simptomatikos. Kaip ir buvo tikėtasi, svarbūs veiksniai prognozuojant potrauminę simptomatiką yra represijų poveikio sveikatos būklei vertinimas ir dabartinės sveikatos siejimas su patirtomis represijomis. Kad politinis įkalinimas turi stiprų poveikį asmenų somatinei sveikatai, nustatė holokausto tyrėjai (Major, 1996; Weiseth, 2005). Somatinė sveikata represijų metu pažeidžiama ne tik dėl nuolatinio streso, bet ir dėl prastos mitybos, nepakankamos medicininės priežiūros, šalčio ir netinkamos aprangos ar nehygieniško gyvenimo sąlygų lageryje arba koncentracijos stovykloje (Ford et al., 2004). Įvertinant sveikatos pokytį po represijų buvo remiamasi retrospektyviu sveikatos būklės vertinimu prieš ir po represijų. Viena vertus, tai yra somatinės sveikatos veiksniai, tačiau, kita vertus, somatinės sveikatos būklės vertinimas ir sveikatos būklės atribucijų represijoms klausimas turi ir kognityvinį vertinimo kompo-

nenatą. Sunku pasakyti, ar asmenys, kurie yra prastos sveikatos, linkę priskirti sveikatos būklę represijų poveikiui, ar asmenys, kurių sveikatą sužalojo kankinimai ir alinantis darbas represijų metu, iš tiesų jaučia, kad jų sveikata yra prasta dėl represijų. Kaip manome, svarbus rezultatas yra tai, kad nustatyta, jog „kaltės“ už prastą sveikatą priskyrimas represijų poveikiui gerai prognozuoja potrauminę simptomatiką.

Vidinė darna ir traumos simptomų išreikštumas. Kaip ir tikėtasi, gauti stiprūs ryšiai tarp vidinės darnos ir traumos simptomų. Kuo didesnė vidinė darna, tuo labiau žmogus sugeba kontroliuoti ir įprasminti savo gyvenimą, tuo jo simptomatika yra silpnesnė. Rezultatai atitinka literatūroje pateikiamus vidinės darnos tyrimų rezultatus (Antonovsky and Sagy, 1986). Vidinė darna buvo antras pagal stiprumą potrauminės simptomatikos intensyvumą prognozuojantis veiksnys. Tai, kad vidinė darna tokia svarbi prognozuojant traumos simptomatiką, leidžia daryti asmenybės veiksmų svarbos potrauminuose procesuose prielaidą. A. Antonovsky (1993) teigia, kad vidinė darna yra gana stabili asmenybės charakteristika. Tačiau mes nesame tikri dėl nustatyto ryšio krypties. Gali būti, kad tų asmenų, kurie turi daugiausia trauminių patirimų ir buvo labiausiai paveikti represijų, vidinė darna sumažėjo. Siekiant nustatyti, ar vidinė darna keičiasi veikiant traumoms, reikėtų atlikti ilgalaikius tyrimus.

Tyrimo ribotumai ir tolesnių tyrimų gairės. Atsižvelgiant į pagyvenusių represuotų asmenų amžių buvo parinktos tinkamos jų amžiaus grupei metodikos, tačiau kai kurie matavimai rėmėsi retrospektyviais duomenimis, o tai sumažina tyrimo duomenų patikimumą. Mes buvome tikri, kad tiriamieji patyrė sunkų ir ilgalaikį traumavimą politinių represijų metu dėl jau žinomų isto-

riinių faktų ir visi tyrimo dalyviai turėjo objektyvų dokumentais patvirtintą nukentėjusiojo statusą. Siekdami nustatyti subjektyvią patirto traumavimo patirtį ir represijų poveikį buvome priversti remtis ir subjektyviais vertinimais. G. Elder ir E. Clipp, tyrę 107 Antrojo pasaulinio karo veteranų atmintį, lygindami 1946 ir 1988 metais pateiktus karo įvykių prisiminimus, nenustatė reikšmingų skirtumų (pgl. Dikel et al., 2005). Tad tyrimai rodo, kad net praėjus keturiasdešimčiai metų traumas patyrusių asmenų prisiminimai pakankamai patikimi.

Dauguma asmenų, patyrusių komunistines represijas, jau yra mirę, todėl tyrimo rezultatus galime apibendrinti tik išgyvenusiems. Gali būti, kad išgyveno tie asmenys, kurie geriausiai adaptavosi, sugebėjo įveikti represijų traumas.

Politinių represijų tyrimuose atskleidžiama, kad didelę svarbą potrauminei simptomatikai turi politinis aktyvumas ir represijų įprasminimas (Basoglu et al., 1994; Kanninen et al., 2002). Tolesni tyrimai turėtų nustatyti politinio aktyvumo ir kitų veiksmų įtaką represuotų asmenų potrauminei simptomatikai.

Išvados

1. Stipresnis politines represijas išgyvenusiųjų potrauminės simptomatikos išreikštumas susijęs su:

- a) demografiniais veiksniais (moteriškąja lytimi, žemu išsimokslinimo lygiu, sutuoktinio netekimu);
- b) somatiniais veiksniais (vertinimu, kad represijos turėjo poveikį sveikatai);
- c) traumos patirtimi (daugiau per gyvenimą patirtų trauminių įvykių; sunki adaptacija grįžus į Lietuvą po tremties ar lagerio);

d) vidine darna (kuo vidinės darnos jausmas menkesnis, tuo potrauminė simptomatika labiau išreikšta).

2. Represuotų asmenų potrauminę simptomatiką geriausiai prognozuoja traumos intensyvumas, matuojamas per visą gyvenimą patirtų

trauminių įvykių kiekiu. Tačiau prognozuojant represijų padarinius svarbūs yra ir kiti veiksniai – lytis, sutuoktinio mirtis, sveikatos pablogėjimas iš karto po represijų ir vidinės darnos jausmas, kuris yra stiprus apsauginis veiksnys.

LITERATŪRA

Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale // *Social Science and Medicine*. 1993, vol. 36, p. 725–733.

Antonovsky H., Sagy S. The development of a sense of coherence and its impact on responses to stress situations // *The Journal of Social Psychology*. 1986, vol. 126, p. 213–225.

Anušauskas A. Lietuvių tautos sovietinis naikinimas 1940–1958 metais. Vilnius: Mintis, 1996.

Basoglu M., Paker M., Ozmen E., Ozgun T., Dogan S. Factors related to long-term traumatic stress responses in survivors of torture in Turkey // *Journal of American Medical Association*. 1994, vol. 272, p. 357–363.

Basoglu M., Paker M., Ozmen E., Tasdemir O., Sahin D., Ceyhanli A., Incesu C., Sarimurat N. Appraisal of self, social environment, and state authority as a possible mediator of posttraumatic stress disorder in tortured political activists // *Journal of Abnormal Psychology*. 1996, vol. 105, p. 232–236.

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.

Crescenzi A., Ketzler E., Van Ommeren M., Phuntsock K., Komproe I., De Jong J. Effects of political imprisonment and trauma history on recent Tibetan refugees in India // *Journal of Traumatic Stress*. 2002, vol. 15, p. 369–375. T. II.

Čekanaivičius V., Murauskas G. Statistika ir jos taikymai. Vilnius: TEV, 2002. T. II.

Dikel T. N., Engdahl B., Eberly R. PTSD in former prisoners of war: Prewar, wartime and postwar factors // *Journal of Traumatic Stress*. 2005, vol. 18, p. 69–77.

Ehlers A., Maercker A., Boos A. Posttraumatic stress disorder following political imprisonment: The role of mental defeat, alienation, and perceived permanent change // *Journal of Abnormal Psychology*. 2000, vol. 109, p. 45–55.

Eriksson M., Lindstorm B. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: A systematic review // *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2005, vol. 59, p. 460–466.

Fiske A., Kasl-Godley J. E., Gatz M. Mood disorders in late life // *Comprehensive Clinical Psychology* / Eds. A. Bellack, M. McHershen. New York: Pergamon Press, 1998, vol. 7, p. 193–229.

Ford J. D., Schnurr P. P., Friedman M. J., Green B. L., Adams G., Steve J. Posttraumatic stress disorder symptoms, physical health, and health care utilization 50 years after repeated exposure to a toxic gas // *Journal of Traumatic Stress*. 2004, vol. 17, p. 185–194.

Gailienė D., Kazlauskas E. Fifty years on: The long-term psychological effects of soviet repression in Lithuania // *The psychology of extreme traumatization* / Ed. D. Gailienė. Vilnius: Akreta, 2005. P. 67–107.

Ignatavičius I. Grįžusiųjų beteisiškumas // *Lietuvos naikinimas ir tautos kova (1940–1998)*. Red. I. Ignatavičius. Vilnius: Vaga, 1999. P. 219–221.

Yehuda R., MacFarlane S. Conflict between current knowledge about posttraumatic stress disorder and its original conceptual basis // *American Journal of Psychiatry*. 1995, vol. 152, p. 1705–1713.

Jones J. C., Barlow D. H. The etiology of posttraumatic stress disorder // *Clinical Psychology Review*. 1990, vol. 10, p. 299–328.

Kanninen K., Punamäki R. L., Qouta S. The relation of appraisal, coping efforts, and acuteness of trauma to PTSD symptoms among former political prisoners // *Journal of Traumatic Stress*. 2002, vol. 15, p. 245–253.

Kazlauskas E. Politinių represijų psichologinės pasekmės. Magistro darbas. Vilnius: VU klinikinės ir organizacinės psichologijos katedra, 2001.

Kazlauskas E., Gailienė D. Politinių represijų metu patirto sunkaus ilgalaikio traumavimo psichologinių padarinių kompleksškumas // *Psichologija*. 2003, t. 27, p. 43–52.

Kuodytė D. Traumuojanti istorija // Sunkių traumų psichologija / Red. D. Gailienė. Vilnius: LGGRTC, 2004. P. 13–27.

Lietuvos Respublikos asmenų, nukentėjusių nuo 1939–1990 okupacijų, teisinio statuso įstatymas. 1997 m. birželio 30 d. Nr. VIII-342 // Valstybės žinios. 1997, p. 66–1609.

Maercker A. Lifespan psychological aspects of trauma and PTSD: Symptoms and psychosocial impairments // Posttraumatic Stress Disorder. A Lifespan Developmental Perspective. Eds. A. Maercker, M. Schutzwohl, Z. Solomon. Seattle: Hogrefe & Huber Publishers, 1999. P. 7–43.

Maercker A., Schutzwohl M. Long-term effects of political imprisonment: A group comparison study // Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 1997, vol. 32, p. 435–442.

Major E. F. War stress in a transgenerational perspective. Oslo: University of Oslo, 1996.

Mollica R. F., Caspi-Yavin Y., Bollini P., Truong T., Tor S., Lavelle J. The Harvard trauma questionnaire // The Journal of Nervous and Mental Disease. 1992, vol. 180, p. 111–116.

Netland M. Assessment of exposure to political violence and other potentially traumatizing events: A critical review // Journal of Traumatic Stress. 2001, vol. 14, p. 311–26.

Norris F. H. Epidemiology of trauma: Frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1992, vol. 60, p. 409–418.

Ozer E. J., Best S. R., Lipsey T. L., Weiss D. S. Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis // Psychological Bulletin. 2003, vol. 129, p. 52–73.

van der Kolk B., Pelcovitz H., Roth A., Mandel K., McFarlane M., Herman J. Dissociation, affect dysregulation and somatization: Complex nature of adaptation to trauma // American Journal of Psychiatry. 1996, vol. 153, p. 83–93.

Weiseath L. Psychotraumatology: An overview from a European perspective // The Psychology of Extreme Traumatization / Ed. D. Gailienė. Vilnius: Akreta, 2005. P. 26–66.

Žaržojutė R. Ilgalaikio trauminio patyrimo įveikos ir vidinės darnos jausmo ryšys. Magistro darbas. Vilnius: VU klinikinės ir organizacinės psichologijos katedra, 2004.

LINKS BETWEEN POSTTRAUMATIC REACTIONS, HEALTH EFFECTS, TRAUMATIC EXPERIENCES AND SENSE OF COHERENCE AMONG LITHUANIAN SURVIVORS OF POLITICAL REPRESSION

Evaldas Kazlauskas, Danutė Gailienė

Summary

Background: During Nazi and Soviet occupations in the years 1940–1958 one third of Lithuanian population were killed or deported to Siberia. Almost 300,000 people were deported to highly remote regions of Siberia. Former political prisoners and deportees experienced prolonged torture and persecutions, even after release from prison. Little is known in traumatic stress literature about effects of such extreme and prolonged traumatization. The aim of the present study was to find out predictors of posttraumatic reactions in the group of survivors of political imprisonment. **Methods:** Former political prisoners (n = 724) were randomly selected from the national registry of Genocide and Resistance Research Centre of Lithuania. All former

political prisoners are officially acknowledged as victims of Soviet repression by Lithuanian laws and are fully rehabilitated. The mean age of political prisoners was 75.8 (SD = 5,8) years. Questionnaires covering questions about lifetime traumatic experiences, exposure to political violence, posttraumatic symptoms as well as possible mediating factors between trauma and consequences have been mailed to participants of the study. Posttraumatic reactions were assessed using Lithuanian version of Traumatic Symptom Checklist (TSC-35). **Results:** Posttraumatic reactions correlated with demographic factors (gender, level of education), health effects, traumatic experiences and sense of coherence. Variables using hierarchical stepwise model

were entered into multiple regression analysis. Demographic factors explained 8.1 % of posttraumatic reactions variance. Both health effects and demographic variables explained 19.6 % of variance. Traumatic experiences increased prediction of posttraumatic reactions to 31.6 %. Final equation, with sense of coherence entered on the fourth step, explained 43.7 % of posttraumatic symptom variance. Significant predictors of posttraumatic reactions among former Lithu-

anian political prisoners were: accumulative lifetime traumatic experiences, sense of coherence, gender (women showing higher levels of victimization), death of spouse, somatic complaints immediately after imprisonment or forced deportation, and attribution of current poor health status to experienced political violence.

Keywords: trauma, political repression, posttraumatic stress, risk factors, long-term effects.

Iteikta 2005 10 03