

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Bendrosios psichologijos katedra

Kamilė Piragytė

Klinikinės psichologijos studijų programa
Magistro darbas

**Depresijos sutrikimą turinčių žmonių savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo
jausmo ir suicidiškumo sąsajos**

Darbo vadovas: dr. Vaiva Klimaitė

Vilnius 2022

TURINYS

SANTRAUKA	4
SUMMARY	5
SVARBIAUSIOS SAŲVOKOS	6
PRATARMĖ	7
1. ĮVADAS	9
1.1 Depresijos samprata	9
1.2 Savęs stigmatizavimo samprata	10
1.3 Suicidiškumo samprata	12
1.4 Socialinio susietumo jausmas	14
1.5 Savęs stigmatizavimo ryšys su suicidiškumu	16
1.6 Savęs stigmatizavimo ryšys su socialinio susietumo jausmu	18
1.7 Suicidiškumo ryšys su socialinio susietumo jausmu	20
1.8 Socialinis susietumas kaip ryšio tarp savęs stigmatizavimo ir suicidiškumo moderatorius	22
1.9 Depresija kaip tarpinis veiksnys, paaiškinantis sąsają tarp savęs stigmos ir socialinio susietumo jausmo su suicidiškumu	23
1.10 Tyrimo problema, tikslas, uždaviniai ir hipotezės	25
2. TYRIMO METODIKA	27
2.1 Tiriamieji	27
2.2 Tyrimo metodai	27
2.3 Tyrimo procedūra, duomenų tvarkymo būdai	31
3. REZULTATAI	33
3.1 Savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo jausmo ir suicidiškumo išreikštumas atsižvelgiant į tai, ar žmogui yra diagnozuota depresija ar ne	33
3.2 Ryšys tarp savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo ir suicidiškumo tarp žmonių, turinčių ir neturinčių depresijos diagnozės	34
3.2.1 Ryšys tarp savęs stigmatizavimo ir socialinio susietumo, suicidiškumo	34
3.2.2 Ryšys tarp socialinio susietumo ir suicidiškumo	35
3.3 Dalinė koreliacija tarp savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo ir suicidiškumo tarp žmonių, turinčių ir neturinčių depresijos diagnozės	36
3.3.1 Savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo ir suicidiškumo išreikštumas priklausomai nuo lyties	36
3.3.2 Savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo ir suicidiškumo išreikštumas priklausomai nuo vaistų, skirtų depresijos simptomams palengvinti, vartojimo	37

3.3.3 Savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo ir suicidiškumo išreikštumas priklausomai nuo to, ar tiriamieji turi kokių nors komorbidinių sutrikimų	37
3.3.4 Savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo ir suicidiškumo išreikštumas priklausomai nuo gaunamos psichologinės/psichiatrinės pagalbos	38
3.3.4 Ryšio tarp depresiją turinčių ir jos neturinčių asmenų savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo, suicidiškumo ir amžiaus analizė	38
3.3.5 Ryšio tarp depresiją turinčių ir jos neturinčių asmenų savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo, suicidiškumo ir depresijos analizė	39
3.3.6 Ryšio tarp depresijos diagnozę turinčių asmenų savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo, suicidiškumo ir depresijos pradžios analizė.....	40
3.3.7 Ryšio tarp depresijos diagnozę turinčių asmenų savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo, suicidiškumo ir paskutinio patirto depresijos epizodo laiko analizė	40
3.3.8 Dalinė koreliacija	40
3.4 Socialinio susietumo, kaip moderatoriaus, reikšmė savęs stigmatizavimo ir suicidiškumo sąsajoje.....	42
3.5 Mediacinė analizė	45
4. REZULTATŲ APTARIMAS	49
4.1 Ryšys tarp savęs stigmatizavimo ir suicidinių minčių, savižudiško elgesio.....	49
4.2 Socialinio susietumo ryšys su savęs stigmatizavimu.....	51
4.3 Socialinio susietumo ryšys su suicidinėmis mintimis ir savižudišku elgesiu	52
4.4 Socialinio susietumo kaip moderatoriaus ryšio tarp savęs stigos ir suicidiškumo vaidmuo	53
4.5 Depresijos kaip mediatoriaus vaidmuo tarp savęs stigos ir socialinio susietumo sąsajos su suicidiškumu	55
4.6 Tyrimo ribotumai ir tolesnių tyrimų gairės.....	57
4.7 Praktinės rekomendacijos	58
IŠVADOS	60
LITERATŪROS SARASAS	61
PRIEDAI	76
1 priedas. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal demografinius rodiklius	76
2 priedas. Klausimynų normalumo tikrinimas.....	77
3 priedas. Savęs stigos, socialinio susietumo ir suicidiškumo išreikštumas priklausomai nuo lyties, vaistų vartojimo, turimų komorbidinių sutrikimų ir gaunamos pagalbos	78
4 priedas. Savęs stigos, socialinio susietumo ir suicidiškumo ryšys su amžiumi, depresijos išreikštumu, depresijos diagnozės pradžios ir paskutinio patirto depresijos epizodo.....	82
5 priedas. Mediacinė analizė: a, b ir c kelių įverčiai.....	85
6 priedas. Tyrimo dalyvio informuoto sutikimo pavyzdys.....	86

SANTRAUKA

Depresijos sutrikimą turinčių žmonių savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo jausmo ir suicidiškumo sąsajos. Kamilė Piragytė. Vilnius, Vilniaus universitetas, 2022 m. 87 p.

Dėl visuomenėje egzistuojančių neigiamų stereotipų apie psichikos sutrikimus asmenys, turintys psichikos sutrikimų, pradeda patys save stigmatizuoti. Įvairūs tyrimai atskleidžia savęs stigmos žalą asmens psichologinei gerovei, tačiau Lietuvoje yra mažai tyrimų, analizuojančių savęs stigmos reiškinių. Šio darbo tikslas yra įvertinti asmenų, kurie turi depresijos diagnozę arba jos neturi, bet patys ją sau prisiskiria, savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo jausmo ir suicidiškumo sąsajas. Tyrime dalyvavo 273 asmenys (254 – moterys, 17 – vyrai, kita - 2, amžius svyravo nuo 18 iki 62m.), iš kurių depresijos diagnozę turėjo 185 asmenys, o 88 - neturėjo. Naudotos metodikos: paciento sveikatos klausimynas – 9 (Kroenke et al., 2001), vidinės psichikos sutrikimų stigmos klausimynas (Ritsher Boyd et al., 2003), socialinio susietumo skalė (Lee et al., 2001), pataisytas savižudybės elgesio klausimynas (Osman et al., 2001), savižudiškų minčių intensyvumo skalė (Van Spijker et al., 2014). Buvo atlikta dvimatė statistikos, moderacinė ir mediacinė analizė. Tyrimo rezultatai atskleidė savęs stigmos ryšį su socialinio susietumo jausmu ir suicidinėmis mintimis. Taip pat socialinis susietumas yra neigiamai susijęs su suicidinėmis mintimis. Nebuvo nustatyta savižudiško elgesio ryšio su savęs stigma ir socialiniu susietumu tarp asmenų, turinčių depresijos diagnozę, kai buvo kontroliuojama lytis, amžius ir depresijos išreikštumas, tačiau šie ryšiai buvo rasti tarp asmenų, neturinčių depresijos diagnozės. Socialinis susietumas neatlieka moderatoriaus vaidmens tarp savęs stigmos ir suicidinių minčių, tačiau moderuoja ryšį tarp savęs stigmos ir savižudiško elgesio tarp asmenų, kurie neturi depresijos diagnozės. Depresija atlieka mediatoriaus vaidmenį ryšiuose tarp savęs stigmos ir suicidiškumo bei socialinio susietumo jausmo ir suicidinių minčių. Nors depresija medijuoja ryšį tarp socialinio susietumo ir savižudiško elgesio tarp depresijos diagnozę turinčių asmenų, tačiau nemedijuoja šio ryšio tarp asmenų, kurie neturi depresijos diagnozės.

Raktiniai žodžiai: savęs stigma, socialinis susietumas, suicidiškumas, psichikos sutrikimai.

SUMMARY

The relationship among self-stigma, social connectedness and suicidality among people with depression. Kamile Piragyte. Vilnius, Vilnius University, 2022. 87 pgs.

Due to negative stereotypes about mental disorders, people who suffer from such disorders tend to stigmatize themselves. Different research works disclose the harm of self - stigma to a person's mental well-being. However, there has been little research in Lithuania on the phenomenon of self - stigma. The aim of this study is to assess the relationship among self - stigmatization, sense of social connectedness and suicidal behaviour in people diagnosed with depression and those who are not but consider themselves having it. 273 persons took part in the research (254 women, 17 men, others -2, from 18 to 62 years of age), 185 of which were diagnosed with depression and 88 were not. The methods applied: Patient Health Questionnaire-9 (Kroenke et al., 2001), Internalized Sigma of Mental Illness Scale (Ritsher Boyd et al., 2003), Social Connectedness Scale (Lee et al., 2001), Suicide Behaviours Questionnaire - Revised (Osman et al., 2001), Suicidal Ideation Attributes Scale (Van Spijker et al., 2014). Two-dimensional statistical, moderation and mediation analyses were carried out. The results of the research revealed the link between self-stigma, sense of social connectedness and suicidal thoughts. The relationship of suicidal behaviour, self-stigma and social connectedness among individuals with depression was not found under the control of their sex, age and the expressiveness of depression. However, this relationship was found among individuals not diagnosed with depression. Social connectedness does not function as a moderator between self-stigma and suicidal thoughts but it moderates the relationship between self-stigma and suicidal behaviour among individuals who are not diagnosed with depression. Depression moderates the relationship between self-stigma and suicidal behaviour as well as between social connectedness and suicidal thoughts. Although depression mediates the link between social connectedness and suicidal behaviour in those who are diagnosed with depression, it does not in people who have no depression.

Kew words: self – stigma, social connectedness, suicidality, mental disorders.

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Savęs stigma/ savęs stigmatizavimas – savęs stigma pasireiškia, kai asmuo internalizuoja visuomenėje egzistuojančius neigiamus stereotipus apie konkrečią tam tikrą grupę, kuriai jis priklauso (Latalova, 2014).

Socialinis susietumas – tai yra subjektyvus žmogaus supratimas apie tai, koks yra jo ryšys su jį supančiu socialiniu pasauliu (tiek su žmonėmis, tiek su pačia visuomene ir pasauliu), kaip jis išgyvena vidinį priklausymo kažkam jausmą (Lee & Robbins, 1988).

Suicidiškumas – tai yra suicidinės mintis ir savižudiškas elgesys (Franklin et al., 2017; Mortier et al., 2016).

PRATARMĖ

Neretai visuomenėje vyrauja neigiami įsitikinimai apie psichikos sutrikimus, kurie gali įvairiais būdais trukdyti psichikos sutrikimų turintiems asmenims funkcionuoti, įsitraukti į visuomenės gyvenimą, nes tokie žmonės gali pradėti patys save stigmatizuoti. Li ir kitų (2020) tyrimas atskleidė, kad 81,1 proc. asmenų, turinčių šizofrenijos ar nuotaikos sutrikimų, patiria vidutinio stiprumo ar stiprią savęs stigmą (imtis – 159 tiriamųjų). Ši problema yra paplitusi ir Europoje, kurioje savęs stigmatizavimas pasireiškia maždaug 1 iš 5 depresiją ar bipolinį afektinį sutrikimą turinčių asmenų (tiriamųjų imtis - 1182) (Brohan, Gauci, Sartorius, & Thornicroft, 2011). Tai atskleidžia, jog psichikos sutrikimų turintys asmenys yra ypač pažeidžiami, nes jie susiduria su įvairaus spektro problemomis, kurias sukelia ne tik jų patiriami kurio nors sutrikimo simptomai, bet ir pakitęs savęs vaizdas, kai asmuo perima visuomenėje egzistuojančius įsitikinimus apie tam tikrą psichikos sutrikimą. Psichikos sutrikimą turintys asmenys ne tik gali patirti savęs stigmatizavimą, bet ir didesnę suicidiškumo riziką (Gili et al., 2019; Oexle et al., 2017). Nors vienas pagrindinių žmogaus instinktų yra savisauga, dėl kurios žmogui turėtų būti per daug brangu, kad pasiryžtų jį nutraukti, vis dėlto savižudybė yra itin paplitusi problema (Nguyen et al., 2021). Šios problemos stiprų paplitimą atskleidžia statistiniai duomenys, pavyzdžiui, Jungtinėse Amerikos Valstijose 2018 metais savižudybė buvo 10-oji pagrindinė mirties priežastis (Kochanek, Xu, & Arias, 2020), o Lietuvoje 2021 metais iš viso buvo 20,2 savižudybės atvejų 100 000 gyventojų (Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, 2022). Trečiasis reiškinys, kuris analizuojamas šiame darbe, yra socialinis susietumas, kurį galima laikyti fundamentaliu žmogaus poreikiu, tačiau statistikos duomenys atskleidžia, kad Europoje maždaug 30 milijonų (7 proc.) suaugusiųjų dažnai jaučiasi vieniši, o apie 75 mln. žmonių patiria socialinę izoliaciją (European Commission, 2019). Dėl to gali būti naudinga analizuoti, kaip šis reiškinys yra susijęs su suicidiškumu ir savęs stigmatizavimu, nes tai gali būti reikšminga kuriant prevencines ir intervencines priemones siekiant padėti asmenims, turintiems psichikos sutrikimų, efektyviau funkcionuoti, didinant jų gerovės jausmą.

Šiame darbe įvardyti veiksniai analizuojami tarp žmonių, sergančių depresija, nes, kaip jau buvo minėta, Europoje savęs stigma yra itin paplitusi tarp depresijos sutrikimą turinčių asmenų ir šis sutrikimas Lietuvoje yra gana plačiai paplitęs, pavyzdžiui, pagal 2017 metų statistiką Lietuvoje yra 4,76 depresijos atvejų 1000 žmonių, kai tuo tarpu sergančiųjų šizofrenija, šizoeftiniu sutrikimu ar kliesiniais sutrikimais yra 0,93 atvejų 1000 gyventojų (Valstybinis psichikos sveikatos centras, 2020). Taip pat depresija iš visų psichikos sutrikimų yra labiausiai paplitusi tarp žmonių, kurie nusizudo (Liaugaudaite, Zemaitiene, & Bunevicius, 2020), pavyzdžiui, Maurušaitytės (2016) tyrimas atskleidė, jog iš 104 tiriamųjų, kurie serga depresija, 35,58 proc. buvo būdinga vidutinė savižudybės rizika. Šiame darbe analizuojami ne tik asmenys, kuriems yra diagnozuota depresija, bet taip pat ir

tie, kurie sau priskiria šį sutrikimą, nors neturi psichiatro nustatytos tokios diagnozės, nes yra tikimybė, kad tokie žmonės dėl patiriamų simptomų ir sau priskirtos diagnozės taip pat patiria tam tikrą savęs stigmatizavimą (Moses, 2009).

Svarbu paminėti, jog daugelis tyrimų, kuriuose yra analizuojamas savęs stigos ryšys su suicidiškumu, tiria šių reiškinių ryšį tarp šizofrenija sergančių asmenų, tačiau yra labai mažai tyrimų, kuriuose tiriamieji būtų sergantys tik depresija (Gomes et al., 2020). Tyrimuose mažai tyrinėtas yra ir savęs stigmatizavimo ryšys su socialiniu susietumu (Cullen et al., 2017). Taigi nėra aišku, kaip savęs stigmatizavimas, suicidiškumas ir socialinis susietumas yra susiję tarp depresija sergančių asmenų.

1. ĮVADAS

1.1 Depresijos samprata

Šiame darbe tiriami asmenys, turintys arba sau prisiskiriantys depresijos sutrikimą, todėl pirmiausia yra svarbu suprasti, kas yra depresijos sutrikimas, kokie simptomai jam yra būdingi. Šis sutrikimas yra vienas dažniausių, ilgai trunkančių ir linkusių atsinaujinti psichikos sveikatos sutrikimų (Šakalienė, Juodžbalienė ir Lukošiuūtė, 2009). Visame pasaulyje 2017 metais depresija sirgo daugiau negu 264 milijonai žmonių (GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators, 2018). Lietuvoje siekiant nustatyti šį sutrikimą yra remiamasi Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos (TLK – 10) kriterijais, kuriuose yra nurodoma, jog depresijos epizodui yra būdinga liūdna nuotaika, sumažėjusi energija, aktyvumas, sumažėjęs pasitenkinimas, interesų ratas, dėmesio koncentracija ir didelis nuovargis net ir nuo minimalių pastangų. Gali pasireikšti somatiniai simptomai (sutrikęs miegas, sumažėjęs apetitas ir pan.) ir sumažėti savivertė, pasitikėjimas savimi, asmuo gali išgyventi bevertiškumą, kaltę ir kt. (Pasaulio sveikatos organizacija, 2015). Remiantis šiais kriterijais galima teigti, kad depresijos sutrikimas apima įvairias funkcionavimo sritis: emocinę (pvz., liūdna nuotaika), kognityvinę (pvz., dėmesio koncentracijos sumažėjimas), somatinę (pvz., sutrikęs miegas). Stanghellini ir Presenza (2016) kokybinis tyrimas atskleidė, jog depresija sergantys žmonės išgyvena tris su laiku susijusius patyrimus: 1) kūno funkcijų sulėtėjimą, išsekimą, pavyzdžiui, tiriamieji teigė, jog dėl žarnyno užsiblokavimo negali valgyti ar gerti; 2) praeities dominavimą dabartyje, nes jie negali pamiršti praeities nuoskaudų ar klaidų, pavyzdžiui, tiki, jog turi būti nubausti už praeities nusižengimus; 3) laiko tėkmės sulėtėjimą, nes jiems atrodo, kad laikas slenka labai lėtai, išgyvena laiko beprasmybę, pavyzdžiui, negali prisiminti dienų. Tuo tarpu kitas kokybinis tyrimas, kuriame dalyvavo depresija arba bipoliniu afektiniu sutrikimu sergantys žmonės, atskleidė, kad tiriamieji išgyveno: 1) įstrigimo jausmą, nes nebegebėjo mąstyti taip, kaip anksčiau, jautėsi negalintys nieko daryti; 2) neigiamų jausmų dominavimą, nes daugeliui sunku nukreipti dėmesį nuo savo neigiamų minčių, patiriamų problemų, kiti išgyveno savęs niekinimą; 3) nebegalėjimą gyventi taip, kaip anksčiau, dėl apribotų galimybių, nes jie negali sutelkti dėmesio, lėtai dirba, negali priimti paprastų sprendimų, pavyzdžiui, ką pagaminti sūnui pietums, todėl jiems yra sunku atlikti net tokius veiksmus, kaip ruošti valgyti (Crowe et al., 2020). Remiantis šiais tyrimais galima teigti, kad depresija sergantys asmenys išgyvena laiko sustojimą, kai negeba įsitraukti į savo gyvenimą, atlikti įvairius vaidmenis, nes jie išgyvena kognityvinių, motorinių funkcijų sulėtėjimą, vis išgyvena skausmingus įvykius, mintis, kurios neleidžia įveikti patiriamą kančią. Pasak Davidonienės, Stanislavovienės ir Utkuvienės (2012), žodis depresija gali apimti tiek nedidelius nuotaikos svyravimus, kurie gali būti kaip normali reakcija į tam tikrus gyvenimo įvykius, tiek sunkius sutrikimus. Svarbu yra atskirti depresiškumą nuo klinikinės depresijos, nes dažnai žmonės

apibūdindami savo savijautą laisvai vartoja žodį „depresija“. Depresiškumą galima laikyti kaip tarpinę būseną, kuriai būdingas liūdesys, pesimizmas, aktyvumo sumažėjimas (Balsevičienė ir Šinkariova, 2011). Depresiškumą nuo klinikinės depresijos galima skirti remiantis depresijos simptomų skaičiumi, jų intensyvumu, trukme ir įvertinant, kokias subjektyvias, socialines pasekmes šie simptomai turi, kiek jie trukdo žmogui atlikti įvairius vaidmenis (Angst & Dobler-Mikola, 1984).

1.2 Savęs stigmatizavimo samprata

Neretai žmonės yra linkę kategorizuoti kitus į tam tikras grupes, nes tai jiems padeda lengviau suvokti pasaulį, suprasti, ko jie galėtų tikėtis iš kitų asmenų. Kita vertus, tokie stereotipai sukelia stiprių neigiamų pasekmių, pavyzdžiui, savęs stigmatizavimą. Literatūroje yra vartojami įvairūs šio reiškinio terminai, kurie yra naudojami kaip vienas kito sinonimai: savęs stigma/savęs stigmatizavimas, vidinė arba internalizuota stigma. Siekiant mažesnės sumaišties šiame darbe bus vartojamas savęs stigmatizavimo terminas, nes jis yra dažniausiai vartojamas moksliniuose straipsniuose. Siekiant geriau suvokti, kas yra savęs stigma, iš pradžių yra svarbu suprasti, kas yra viešoji stigma, nes šios abi rūšys yra stipriai susijusios. Viešoji stigma yra susijusi su tuo, kokia pirmoji mintis kyla išgirdus apie kokį nors reiškinį ir išreiškia išankstinį neigiamą požiūrį į kokią nors žmonių grupę, kurių tam tikras savybes kiti laiko nevertingomis (Corrigan & Rao, 2012). Galima teigti, jog vieša stigma yra susijusi su tam tikros grupės sumenkinimu, nes žmonės, kurie yra linkę stigmatizuoti, neatsižvelgia į konkretaus asmens individualias savybes, vadovaujasi savo išankstinėmis nuostatomis, kurių turinys yra neigiamas. Tuo tarpu savęs stigma pasireiškia, kai asmuo internalizuoja visuomenėje egzistuojančius neigiamus stereotipus apie konkrečią grupę, kuriai jis priklauso (Latalova, Kamaradova, & Prasko, 2014). Vienas iš tokių pavyzdžių galėtų būti depresija sergančiojo asmens įsitikinimas, kad jis yra silpnas ir tinginis dėl to, kad perėmė tokią visuomenėje esančią nuomonę apie savo diagnozę. Savęs stigma vystosi pagal tam tikras stadijas (Corrigan & Rao, 2012). Iš pradžių žmogus turi žinoti, kokia vieša stigma egzistuoja visuomenėje apie jo kokią nors būseną. Kita stadija yra pritarimas – asmuo turi sutikti, kad šie vyraujantys neigiami stereotipai yra teisingi. Tada jis turi manyti, jog ši neigiama nuomonė apie jo grupę tinka ir jam pačiam. Toks asmuo patiria savidiskriminaciją, pavyzdžiui, depresija sergantis asmuo gali pradėti niekinti save dėl to, koks jis yra (Corrigan & Rao, 2012). Tai atskleidžia, kad savęs stigmatizavimas turi įtakos tam, kaip asmuo priims savo ligą ir gebės kurti savo gyvenimą ligos kontekste, nes dėl įsisavintų neigiamų stereotipų pats asmuo pradeda menkinti savo galimybes. Kiti savęs stigmatizavimo išsivystymą sieja su diskriminacijos reiškiniu (Quinn, Williams, & Weisz, 2015). Ankstesnė diskriminacijos patirtis yra susijusi su asmens įsitikinimu, kad jis ir ateityje patirs diskriminaciją, todėl asmuo bijo atskleisti, jog turi psichikos sutrikimą, vengia įsitraukti į artimus

socialinius ryšius dėl atstūmimo, nuvertinimo baimės (Quinn et al., 2015). Tai rodo, kad savęs stigmos atsiradimui yra svarbios socialinės sąveikos, nes ankstesnė tarpasmeninė patirtis yra susijusi su asmens gebėjimu numatyti, kokio elgesio jis iš kitų žmonių gali sulaukti ateityje. Asmuo, kuris tiki, kad jį kiti atstums dėl jo psichikos sutrikimų, gali pradėti tikėti, kad iš tiesų jis yra prastesnis už kitus. Yra įvairių veiksnių, kurie gali būti susiję su didesne savęs stigmos išsivystymo rizika, pavyzdžiui, didesnis simptomų išreikštumo lygis tarp depresijos ir nerimo sutrikimų (Grant, Bruce, & Batterham, 2016), vaistų vartojimas (didesnis antidepresantų vartojimo visuomenėje paplitimas mažina savęs stigmos riziką), informacijos sklaida (galimybė gauti informacijos apie psichikos sveikatos problemas susijęs su žemesne rizika), žemesnis išsilavinimas, įdarbinimo lygis, kultūra (gyvenimas šalyse, kur žmonės jaučiasi patogiai kalbėdami apie psichikos sutrikimus, susijęs su žemesne savęs stigmos rizika) (Evans-Lacko, Brohan, Mojtabai, & Thornicroft, 2012). Savęs stigma yra stipriau susijusi su moterų mąstymo ir elgesio pokyčiais negu vyrų (Wu, Chang, Chen, Wang, & Lin, 2015). Taigi šio reiškinio išsivystymo rizika yra susijusi su įvairiais veiksniais, kurie apima tiek asmens demografines savybes, tiek visuomenės atvirumą įvairioms grupėms, švietimą, kultūrą ir šie veiksniai gali didinti asmens polinkį save sutapatinti su visuomenėje egzistuojančiais neigiamais stereotipais apie grupę, kuriai jis priklauso.

Šiame darbe savęs stigma bus analizuojama depresijos kontekste, todėl siekiant geriau įsigilinti į šį reiškinį gali būti naudinga suprasti, kaip savęs stigma pasireiškia tarp depresija sergančių žmonių. Smith ir kitų (2018) tyrimas, kurio imtį sudarė depresiją ir bipolinį afektinį sutrikimą turintys asmenys, atskleidė, jog labiausiai tiriamieji buvo linkę pritarti stereotipų patvirtinimo subskalės teiginiams, pavyzdžiui, 73,2 proc. tiriamųjų sutiko, jog jiems tinka egzistuojantys stereotipai apie psichikos sutrikimus, 54,6 proc. tikėjo, kad žmonės, turintys psichikos sutrikimą, negali turėti gero gyvenimo. Tai atskleidžia, kad depresija sergantys žmonės yra linkę priimti visuomenėje egzistuojančius stereotipus, ir tikėtina, jog jie mažiau jaučiasi įgalinti kurti gyvenimą, kokio nori, nes tiki, kad dėl turimo sutrikimo jiems tai yra nepasiekama. Šis tyrimas atskleidė, jog savęs stigma tarp depresija sergančių žmonių yra susijusi su jų socialiniais santykiais, nes jie jaučiasi taip, tarsi kiti su jais elgiasi kitaip dėl jų turimo sutrikimo, kiti žmonės mano, jog jie negali savimi pasirūpinti, o tai gali stiprinti jų bejėgiškumo jausmą (Smith et al., 2018). Patra, Patil, Balhara ir Khandelwal (2020) tyrimas atskleidė, jog iš 564 tiriamųjų, kurie serga depresija, 50 proc. yra patyrę diskriminaciją bent vienoje gyvenimo srityje, 76 proc. tiriamųjų tikisi sulaukti diskriminacijos bent vienoje gyvenimo srityje, o 32 proc. tikėjosi diskriminacijos bandant įsidarbinti, todėl nusprendė to nedaryti. Tikėtina, jog skirtingose šalyse savęs stigma gali pasireikšti skirtingai, nes ji yra glaudžiai susijusi su diskriminacija, todėl jos išreikštumas ir pasekmės gali priklausyti nuo tam tikroje šalyje vyraujančių stereotipų apie depresijos sutrikimą. Svarbu paminėti, jog diskriminacijos patirtis yra tik viena iš

sudedamųjų savęs stigmos dalių, tačiau šiame darbe bus analizuojama bendra savęs stigma, nebus gilinamasi į asmens diskriminacijos patirtį.

1.3 Suicidiškumo samprata

Neretai žmonės susiduria su įvairiomis problemomis, iššūkiais, kurie gali sukelti stiprių neigiamų pasekmių. Viena baisiausių pasekmių yra savižudybė, kai asmuo nusprendžia, kad mirtis yra vienintelė jo problemų, situacijos sprendimo išeitis. Suicidiškumas yra kompleksinis reiškinys, kuris apima asmens mintis apie savižudybę, jo ketinimus nusižudyti, elgesį ir tikimybę nusižudyti netolimoje ateityje (Corsini, 2002). Kita vertus, tyrėjai skirtingai apibrėžia ir tiria suicidiškumo lygmenis, pavyzdžiui, vieni tyrėjai analizuodami suicidiškumą tiria suicidines mintis ir elgesį (Franklin et al., 2017; Mortier et al., 2016), kiti – mintis apie savižudybę, suicidinių elgesį, planą, bandymus nusižudyti, suicidinių ketinimų intensyvumą, medicininės būsenos po bandymo nusižudyti sudėtingumą ir bandymo nusižudyti įgyvendinimo sėkmingumą (ar asmeniui pavyko nusižudyti, ar ne) (Liu & Miller, 2014). Šiame darbe suicidiškumas bus suprantamas kaip suicidinės mintys ir savižudiškas elgesys, todėl yra svarbu suprasti, kaip yra apibrėžiamos šios sąvokos. Suicidinės mintys yra apibrėžiamos kaip mąstymas, svarstymas apie savižudybę, jos planavimas (Klonsky, May, & Saffer, 2016). Kiti tyrėjai dar išskiria suicidinių minčių rūšis: pasyvias, kurios išreiškia asmens norą numirti, ir aktyvias, kurios yra susijusios su mąstymu apie savo gyvybės atėmimą (Batterham et al., 2018). Tuo tarpu savižudiškas elgesys yra suprantamas kaip mąstymas, komunikacija ir žmogaus inicijuojamas elgesys, kada asmuo turi tam tikrą ketinimą numirti (jeigu asmuo save žaloja be ketinimo numirti, tada tai nebėra laikoma savižudišku elgesiu, o yra vartojamas savęs žalojimo terminas) (Van Orden et al., 2010) Siekiant įsigilinti į suicidiškumo reiškinį yra svarbu pabrėžti, kad yra labai daug rizikos veiksnių, kurie gali didinti suicidiškumo tikimybę, pavyzdžiui, vaikystėje patirtas fizinis ar seksualinis išnaudojimas ir vengiantis, ambivalentiškas prieraišumo stilius (Boroujerdi, Kimiaee, Amir, Yazdi, & Safa, 2019), psichikos sutrikimai, finansiniai, teisiniai sunkumai, buvimas armijoje, impulsyvumas, vyriška lytis, žemesnis išsilavinimas, (Steele, Thrower, Noroian, & Saleh, 2018), jaunesnis amžius (Eikelenboom, Beekman, Penninx, & Smit, 2019; Olfson et al., 2017) ir kt. Kitas tyrimas atskleidė, kad asmenų pažeidžiamumą savižudybės procesui gali didinti keli veiksniai: 1) traumuojantys įvykiai, kurie galimai stiprina į vengimą orientuotus sunkumų sprendimo strategijas, mažina natūralią mirties baimę ir tokiu būdu stiprina asmens gebėjimą nusižudyti; 2) tam tikros asmens savybės: savęs nuvertinimas, aukštų lūkesčių kėlimas, polinkis sunkumus laikyti savyje, nes šios savybės gali būti susijusios su dabartinais patiriamais sunkumais ir tokiu būdu kelti mintis apie savižudybę; 3) vengimo strategijų sunkumams įveikti naudojimas: vengia galvoti apie savo sunkumus, juos slopina naudodamas neadaptyvius būdus, pavyzdžiui,

vartoja psichoaktyvias medžiagas, turėdamas didelį užimtumą (Dadašev, 2017). Apibendrinant šiuos tyrimus galima teigti, jog siekiant suprasti suicidiškumo riziką yra svarbu atsižvelgti į įvairius žmogaus gyvenimo kontekstus: į jo aplinką, veiksnius, susijusius su finansine padėtimi, socialiniu statusu, demografines charakteristikas, jo asmenybę, kuri gali atskleisti, kiek asmuo geba atlaikyti sunkius įvykius, kaip įveikia sunkumus, ir į jo gyvenimo istoriją: kokie įvykiai vyksta jo gyvenime, ką šiuo metu jis išgyvena.

Siekiant įsigilinti į šio darbo temą gali būti svarbu suprasti, kaip suicidiškumas pasireiškia tarp žmonių, turinčių depresijos sutrikimą. Tai yra ypač svarbu suprasti, nes depresijos sutrikimas yra svarbus suicidiškumo rizikos veiksnys (Kuliavaitė, 2016; Zauka, 2018). Suicidinės mintys yra susijusios su vykdomųjų funkcijų deficitu ir psichomotorinio greičio sulėtėjimu tarp asmenų, sergančių depresija (Pu, Setoyama, & Noda, 2017). Tai atskleidžia, kad depresija sergantiems asmenims gali būti sunku susitaikyti su savo kognityvinių gebėjimų pokyčiais, jiems gali būti sudėtinga išmokti prisitaikyti prie gyvenimo, kai yra sulėtėjęs jų psichomotorinis greitis ir suprastėjusios vykdomosios funkcijos, todėl jiems gali kilti minčių apie mirtį. Ne tik kognityvinių funkcijų pokyčiai yra susiję su depresija sergančių asmenų suicidinėmis mintimis, bet ir jų emociniai išgyvenimai, pavyzdžiui, Fang ir kitų (2018) tyrimas atskleidė, jog asmenims, kurie serga depresija ir turi suicidinių minčių, yra būdingas didesnis verksmingumas, bejėgiškumo, beviltiškumo, bevertiškumo, nelaimingumo išgyvenimai palyginus su tais, kurie serga depresija, bet neturi suicidinių minčių. Tokie skausmingi išgyvenimai, kada žmogus jaučiasi išsekęs nuo depresijos sukeltų jausmų, gali būti susiję ne tik su suicidinėmis mintimis, bet ir su bandymais nusižudyti, nes tada asmuo patiria emocinį skausmą, kuris tampa tarsi fiziniu skausmu, ir jam atrodo, jog tas skausmas niekada nesibaigs (Shamsaei, Yaghmaei, & Haghighi, 2020). Taip pat Crona, Stenmarker, Öjehagen, Hallberg ir Brådvik (2017) kokybinis tyrimas, kuriame buvo tiriami depresijos sutrikimą turintys ir mėginę nusižudyti asmenys, atskleidė, jog prieš bandymą nusižudyti tiriamieji jautėsi tarsi įstrigę neįveikiamoje situacijoje, kurioje buvo pernelyg didelių reikalavimų jų asmeninėje, profesinėje ar socialinėje srityje arba tai buvo susiję su jų išgyvenamu pažeidžiamumo, vienatvės jausmu, kuris galėjo kilti iš problemiškos vaikystės/paauglystės arba iš asmenybės silpnumo jausmo. Tuo tarpu, pasak Skruibį ir kitus (2008), didesnė neviltis prognozuoja stipresnę suicidiškumą, o minėti tyrimai parodo, jog depresija sergantys asmenys išgyvena stiprų beviltiškumą, kada atrodo, jog jie nieko negali padaryti, kad išspręstų patiriamas problemas, pakeistų savo savijautą. Dėl to galima kelti prielaidą, kad ne pati depresija yra susijusi su suicidiškumu, bet jos sukeliama skausmingi išgyvenimai, su kuriais asmeniui gali būti per daug sunku išbūti. Panašią idėją išreiškia ir Xie ir kitų (2014) tyrimas, kuris atskleidė, jog depresija sergantiems asmenims, kurie turi suicidinių minčių, yra būdinga žemesnė motyvacija gauti iš užduoties teigiamą grįžtamąjį ryšį ir stipresnė motyvacija vengti neigiamo grįžtamojo ryšio (skausmo) palyginti su tais, kurie serga depresija, bet neturi suicidinių

minčių. Dėl to Xie ir kiti (2014) kelia prielaidą, jog depresija sergantys žmonės turi mažai motyvacijos siekti teigiamų dalykų, skausmingi išgyvenimai didina jų kančios vengimą, o tai gali vesti prie ekstremalaus būdo pabėgti nuo kančios – savižudybės. Galima manyti, kad depresija sergantys asmenys dėl patiriamų simptomų tampa labiau pažeidžiami, todėl jautriau reaguoja į tam tikrus sunkumus, jiems tenka išmokti gyventi su patiriamais simptomais, kognityvinių gebėjimų susilpnėjimu, patiria daug neigiamų emocijų, todėl jiems gali būti sudėtinga atlaikyti visus šiuos dalykus ir dėl to jie gali būti labiau linkę į suicidiškumą.

1.4 Socialinio susietumo jausmas

Žmogus negyvena vakuume, jis kuria savo gyvenimą tam tikroje visuomenėje, kultūroje, jį nuolat supa kiti asmenys, kurie turi įtakos jo kasdieniam gyvenimui, todėl jam gali būti svarbus jo susietumas su bendruomene. Socialinis susietumas gali būti apibrėžiamas kaip subjektyvus žmogaus supratimas apie tai, koks yra jo ryšys su jį supančiu socialiniu pasauliu (tiek su žmonėmis, tiek su pačia visuomene ir pasauliu), kaip jis išgyvena vidinį priklausymo kažkam jausmą (Lee & Robbins, 1988). Tai yra multidimensinė sąvoka, kuri apima įvairius reiškinius: prisirišimą, draugiją, vienišumą, įsitraukimą, priklausymo jausmą, priklausomybę nuo kitų (Townsend & Mcwhirter, 2005). Šis susietumo jausmas susiformuoja, kai asmuo yra aktyviai įsitraukęs į kontaktą su kitu asmeniu, grupe ar aplinka, o šis glaudus kontaktas praturtina jo gerovę ir padeda mažinti patiriamą nerimą (Hagerty, Lynch - Sauer, Patusky, & Bouwsema, 1993). Remiantis šiais apibrėžimais galima sakyti, kad vieni tyrėjai socialinį susietumą supranta kaip plačią sąvoką, kuri išreiškia asmens santykį su kitais, jo savijautą esant socialiniame kontakte ir tikėjimą, jog jis yra kažko dalis, o kiti ne tik apibrėžia, ką ši sąvoka reiškia, bet ir pabrėžia jos funkciją, svarbą žmogui. Pasak van Bel, Smolders, Ijsselsteijn ir de Kort (2009), galima išskirti šias 5 socialinio susietumo dimensijas:

1. Santykių ryškumas (angl. *Relationship saliency*) – išreiškia asmens mąstymą apie kitus žmones, kitų buvimo šalia jutimą, kai iš tiesų žmonės nėra fiziškai šalia;
2. Artumas – tai yra santykių glaudumas, kuris reiškia žmonių dalyvavimą vienas kito gyvenime, dalijimąsi pasaulėjauta ir pasaulėžiūra;
3. Kontakto kokybė – išreiškia asmens pasitenkinimą santykiais ir santykių gilumą;
4. Vienas kito patirties žinojimas – žmonės žino vienas kito subjektyvius išgyvenimus, pavyzdžiui, patiriamą liūdesį, meilę. Tai apima ir asmens žinojimą, kokį šiuo metu kitas asmuo dirba darbą, kokiais užsiima hobiais ir panašiai;
5. Bendras supratimas – išreiškia žmonių panašų požiūrį į pasaulį, jiems svarbius dalykus, vertybes.

Šios išskirtos dimensijos suteikia gilesnį supratimą, kas yra socialinis susietumas, nes jos aiškiau išreiškia, koks turėtų būti kontaktas su kitu asmeniu, apibrėžia, kada žmogus jaučia ryšį su

kitu. Priešingai negu kitų tyrėjų apibrėžimuose, čia yra išryškinama, jog yra svarbu, kad žmonės panašiai žvelgtų į tam tikrus dalykus, stengtųsi gilintis į vienas kito vidinį pasaulį. Panašias idėjas išreiškia ir kiti autoriai, kurie socialinį susietumą sieja su gebėjimu rūpintis kitais ir su tarpasmeninių santykių kompetencijomis (pvz., gebėjimu būti atviram su kitu, spręsti konfliktus, išreikšti, kas santykiuose nepatinka, atsiskleisti kitam) (Bloch, 2018; Haslam, Cruwys, Haslam, & Jetten, 2015; O'Rourke & Sidani, 2017). Yra įvairių veiksnių, kurie susiję su socialinio susietumo išsivystymo lygiu: polinkis užsiimti savanoryste (Creaven, Healy, & Howard, 2018), gyvenimas su partneriu, įsitraukimas į kokias nors sporto organizacijas (Hoye, Nicholson, & Brown, 2015), gebėjimas tarpasmeniniuose santykiuose reguliuoti emocijas, polinkis į ekstravertiškumą, teigiamą šališkumą (angl. *Positive bias*) (polinkis skirti daugiau dėmesio ir atsiminti teigiamą informaciją) (Neta & Brock, 2021), psichologinis smurtas (Arslan, 2018). Socialinio susietumo reiškinyje yra susijęs ir su lytimi (moterys labiau jaučia susietumą su šeima, o vyrai - su draugais, kaimynais, jie yra aktyviau įsitraukę į bendruomenės veiklas) (Krishnakumar, Narine, Soonthorndhada, & Thianlai, 2015), amžiumi (didėjant žmonių amžiui, didėja jų formalus socialinis dalyvavimas (apima dalyvavimą įvairiose organizacijose, bendruomenių renginiuose ir pan.), o neformalus socialinis dalyvavimas mažėja (apima susitikimus su draugais, bendravimą telefonu ir pan.)) (Ang, 2019). Taigi įvairūs veiksniai yra susiję su socialiniu susietumu, nes tam tikros žmogaus savybės, patirtys gali palengvinti arba apsunkinti jo gebėjimą užmegzti ryšį su kitais, o žmogaus polinkis aktyviai dalyvauti visuomeniniame gyvenime gali ugdyti jo tarpasmeninio bendravimo įgūdžius.

Siekiant įsigilinti į šio darbo temą gali būti naudinga suprasti, kokie yra depresija sergančių žmonių tarpasmeninių santykių ypatumai, kiek jie yra linkę jausti socialinį susietumą su kitais, nes psichikos sutrikimas gali turėti įtakos žmogaus norui, gebėjimui užmegzti santykį su kitais, jautimuisi pasaulio dalimi. Depresija sergantys asmenys patiria socialinių sunkumų, nes jiems būdingas sumažėjęs noras bendrauti, bendradarbiauti, jie vengia konkurencijos, negeba priimti įvairių socialinių sprendimų, yra jautresni bendraamžių atmetimui ir patiria sunkumų suprantant, ką kiti jaučia, mąsto (Kupferberg, Bicks, & Hasler, 2016). Achterbergh ir kitų (2020) meta - sintezė atskleidė kelis svarbius aspektus, susijusius su depresija sergančių žmonių socialinėmis sąveikomis. Pirma, depresija sergančių žmonių atsitraukimas nuo santykių yra susijęs su jų simptomais, nes jie atsiriboja nuo kitų dėl žemos motyvacijos, energijos trūkumo, žemo savęs vertinimo. Antra, tokie asmenys išgyvena vienišumą, nes bijo santykiuose atskleisti slegiančius jausmus. Jie bijo neigiamo vertinimo, turimų draugų praradimo ir jaučiasi kitokie negu bendraamžiai. Nors depresija sergantys asmenys yra linkę atsiriboti, jie tuo pačiu nori bendrauti su kitais, todėl kai kurie yra linkę dalytis savo patirtimis su tais, kurie irgi turi psichikos sutrikimų, nes žino, kad jie juos supras (Achterbergh et al., 2020). Taigi depresija sergantiems asmenims yra sunku jausti susietumą su kitais, įsitraukti į socialines

sąveikas, nes dėl patiriamų simptomų jie neturi jėgų bendrauti, bijo atstūmimo, stigmatos, todėl išgyvena atskirtį, tačiau tuo pat metu yra išlikęs jų tarpasmeninių santykių poreikis.

1.5 Savęs stigmatizavimo ryšys su suicidiškumu

Savęs stigmatizavimas gali didinti asmens pažeidžiamumą įvairiems patyrimams, nes pasikeičia jo santykis su savimi, kitais, todėl jam gali kilti įvairių sunkumų. Šiame skyriuje bus siekiama suprasti, ar suicidiškumas gali būti susijęs su savęs stigma, nes šie abu reiškiniai yra paplitę tarp depresija sergančių asmenų. Neretai literatūroje savęs stigmatos ryšys su suicidiškumu yra aiškinamas remiantis diatezės streso modeliu (angl. *stress-diathesis model*) (Rüsch, Zlati, Black, & Thornicroft, 2014; Schomerus et al., 2015; Xu et al., 2016). Šiame modelyje yra teigiama, jog suicidiškumo riziką didina sąveika tarp kokio nors asmens biologinio ar psichologinio pažeidžiamumo (t.y., genetika, asmens kokios nors charakterio savybės ar neigiami įvykiai ankstyvoje vaikystėje) ir psichosocialinio streso (t.y., psichikos sutrikimai, neigiami gyvenimo įvykiai) (van Heeringen, 2012; Mann & Arango, 1992). Tuo tarpu savęs stigma yra susijusi su dideliu stresu, neigiamomis emocinėmis reakcijomis, pavyzdžiui, su didesne socialine izoliacija ir sumažėjusia saviverte (Xu et al., 2016). Tikėtina, jog psichikos sutrikimas sykiu su savęs stigma sukelia stiprią vidinę įtampą, mažina psichologinę gerovę, nes yra sutrikdomas asmens funkcionavimas įvairiose gyvenimo srityse, todėl asmuo gali būti labiau linkęs į suicidiškumą. Kita vertus, yra svarbu pastebėti, jog remiantis šiuo modeliu asmuo patirdamas stresą (psichikos sutrikimą, savęs stigmą) bus linkęs į suicidiškumą tik tokiu atveju, jeigu turės kokį nors pažeidžiamumą, dėl kurio bus linkęs jautriau, stipriau reaguoti į stresą.

Tuo tarpu empiriniai tyrimų rezultatai atskleidžia, jog savęs stigma yra susijusi su suicidiškumu tarp asmenų, kurie serga neurotinio spektro sutrikimais (Latalova et al., 2014), šizofrenija (Sharaf, Ossman, & Lachine, 2012; Vrbova et al., 2018) ir su suicidinėmis mintimis bei elgesiu tarp asmenų, turinčių šizofrenijos diagnozę ar patiriančių psichozės riziką (Koçak et al., 2022; Lien et al., 2018; Pyle et al., 2015). Panašius rezultatus atskleidžia ir Touriño ir kitų (2018) tyrimas, kuris atskleidė, jog šizofrenija sergantys asmenys, kuriems yra būdinga savęs stigma, per pastaruosius metus turėjo dažnesnių suicidinių minčių, ilgesnę ankstesnių bandymų nusižudyti istoriją ir jiems buvo būdingi dažnesni apgalvoti savęs žalojimo epizodai negu tiems tiriamiesiems, kuriems nebuvo būdinga savęs stigma. Remiantis šiais rezultatais galima teigti, kad savęs stigmatizavimas yra susijęs su didesne agresija prieš save ir stipresniu ketinimu nutraukti savo gyvenimą nepriklausomai nuo patiriamų esamo sutrikimo simptomų, nes nors ir neuroziniai ir šizofrenijos sutrikimai skiriasi patiriamais simptomais, vis tiek savęs stigma susijusi su šių sutrikimų suicidiškumu. Tuo tarpu Xu ir kitų (2018) atlikta kelio analizė atskleidė, kad padidėjęs su stigma susijęs stresas yra susijęs su savęs stigma po

vienerių metų, o ši yra susijusi su žemesne savigarba, kuri numato suicidines mintis po metų. Šis tyrimas atskleidžia keletą svarbių aspektų: pirma, savęs stigos išsivystymas yra laipsniškas procesas, kuris yra susijęs su asmens suvokiamu gebėjimu įveikti viešos stigos sukeltą problemas, ir, antra, egzistuoja netiesioginis ryšys tarp savęs stigmatizavimo ir suicidinių minčių, nes yra svarbu, ar savęs stigma yra susijusi su mažesniu asmens tikėjimu savo verte. Galima teigti, kad asmuo, kuriam būdinga savęs stigma, yra linkęs save menkinti dėl to, koks jis yra, nes jis tiki visuomenėje egzistuojančiais neigiamais įsitikinimais apie jo psichikos sutrikimą, o tai galimai mažina jo tikėjimą, kad jis gali pasiekti norimus tikslus, todėl yra labiau linkęs nusivilti savo gyvenimu, savimi ir svarstyti apie mirtį. Svarbu pastebėti, jog savęs stigos poveikis yra ilgalaikis, nes didesnis polinkis save stigmatizuoti numato dažnesnes suicidines mintis ne tik dabartiniu momentu, bet ir po vienerių metų ir tendencijos lygiu po dvejų metų tarp asmenų, turinčių įvairių psichikos sutrikimų (Oexle et al., 2017).

Kaip jau buvo minėta, savęs stigmatizavimas sukelia įvairių neigiamų pasekmių, todėl šios stigos ryšį su suicidiškumu galima analizuoti per savęs stigos sukeltų pasekmių sąsają su suicidiškumu. Savęs stigma gali būti susijusi su suicidiškumu per jų sąsają su gyvenimo prasmės neturėjimu. Kuo asmeniui yra labiau būdinga savęs stigma, tuo jis išgyvena mažesnę gyvenimo prasmės jausmą (Ehrlich-Ben Or et al., 2013). Savęs stigmatizuojantis asmuo gali manyti, kad jo liga apibrėžia tai, kas jis yra, todėl jam gali būti sunku jaustis įgalintam kurti savo prasmingą gyvenimą. Gyvenimo prasmės neturėjimas yra susijęs ir su suicidinėmis mintimis (Heisel, Neufeld, & Flett, 2016). Dėl to galima interpretuoti, jog savęs stigmatizavimas yra susijęs su suicidiškumu, nes asmuo, kuris yra linkęs save stigmatizuoti, neįžvelgia priežasčių, kodėl jam reikėtų gyventi, jis nesijaučia galintis pasiekti norimų tikslų, todėl jam gali būti sunkiau atlaikyti patiriamą kančią ir mirtis jam gali atrodyti kaip išsigelbėjimas nuo beprasmiško gyvenimo. Antra, abu šie reiškiniai yra susiję su mažesne galimybe pasveikti. Kuo asmeniui, kuris turi kokį nors psichikos sutrikimą, yra labiau būdinga savęs stigma, tuo yra mažesnė pasveikimo tikimybė (Dubreucq, Plasse, & Franck, 2021). Tuo tarpu didesnis polinkis į suicidiškumą yra susijęs su depresijos sutrikimu: 55,4 proc. tiriamųjų, turinčių depresijos sutrikimą, turi suicidinių minčių (Li et al., 2017). Galima kelti prielaidą, jog savęs stigma gali būti susijusi su suicidiškumu tarp depresijos sutrikimą turinčių asmenų, nes savęs stigma gali trukdyti jiems mažinti patiriamų simptomų išreikštumą, o dėl negerėjančios depresinės būsenos asmuo gali patirti didesnę suicidiškumo riziką. Suicidiškumas yra susijęs su patiriamomis neigiamomis emocijomis (liūdesiu, nerimu, kaltės jausmu, anhedonija) tarp asmenų, sergančių depresija (Kiosses et al., 2018). Ne tik suicidiškumas, bet ir savęs stigma yra susijusi su patiriamomis neigiamomis emocijomis, pavyzdžiui, su didesniu socialiniu nerimu (Dubreucq et al., 2021), gėda (Rüsch, Zlati, Black, & Thornicroft, 2014), kaltės jausmu (Rosa et al., 2021), beviltiškumu (Gomes et al., 2020; Pervin & Ferdowshi, 2016). Dėl to galima manyti, jog savęs stigma yra susijusi su suicidiškumu, nes

asmuo, kuris patiria stiprią savęs stigmą, išgyvena daug neigiamų jausmų, todėl jam gali būti sunkiau atlaikyti gyvenimo problemas, o tai gali didinti jo pažeidžiamumo jausmą, skatinti suicidines mintis.

Apibendrinant galima teigti, kad savęs stigmatizavimas gali būti susijęs su didesniu suicidiškumu dėl kelių priežasčių. Pirmą, psichikos sutrikimas didina asmens pažeidžiamumo jausmą, kuris sąveikaudamas su savęs stigma didina suicidiškumo riziką, nes asmuo patiria stipresnius neigiamus išgyvenimus, tampa mažiau atsparus įvairiems neigiamiems įvykiams. Antra, įvairūs tyrimai patvirtina suicidiškumo ryšį su savęs stigmatizavimu tiek dabartiniu momentu, tiek ilgalaikėje perspektyvoje. Trečia, savęs stigma ir suicidiškumas yra susiję su neigiamomis emocijomis, gyvenimo beprasmiškumu, prastesniu gijimo procesu. Taigi savęs stigma sukuria pažeidžiamumą, dėl kurio žmogui yra sunku efektyviau funkcionuoti, gerinti savo gyvenimo kokybę.

1.6 Savęs stigmatizavimo ryšys su socialinio susietumo jausmu

Socialinis susietumas su kitais žmonėmis gali būti svarbus, nes jis padeda spręsti problemas, atlaikyti neigiamus jausmus, asmuo iš socialinių santykių gali formuoti savęs vaizdą. Santykių reikšmės svarbą pabrėžia Cullen ir kitų (2017) tyrimas, kurio rezultatai atskleidė, jog giminių, draugų skaičius ir gaunama parama iš artimųjų yra susiję su mažesniu savęs stigos išreikštumu tarp asmenų, turinčių įvairių psichikos sutrikimų. Tuo tarpu kontakto su artimaisiais, draugais dažnumas nebuvo susijęs su savęs stigmatizavimu (Cullen et al., 2017). Remiantis šiuo tyrimu galima teigti, kad socialinis susietumas su kitais gali būti susijęs su mažesne savęs stigma, nes gaunama iš kitų parama ir asmens socialinis tinklas gali padėti patenkinti tam tikrus asmens poreikius, tačiau svarbiausia yra santykių kokybė. Tikėtina, kad tik stiprus ryšys su kitu žmogumi, kai asmuo jaučiasi su juo saugus, gali jam atsiverti ir vertina jų tarpusavio ryšį, gali padėti mokytis nemenkinti savęs dėl turimo psichikos sutrikimo. Panašią idėją išreiškia ir Alemayehu ir kitų (2020) tyrimas, kuris atskleidė, jog savęs stigma yra labiau būdinga tiems, kurie turi žemą socialinę paramą, negu tiems, kurie turi stiprią socialinę paramą tarp turinčių depresijos sutrikimą asmenų. Mažesnis savęs stigmatizavimo išreikštumas yra susijęs ir su didesniu socialiniu įsitraukimu, kuris išreiškia tiek asmens socialinį aktyvumą, tiek priklausymo bendruomenei jausmą tarp žmonių, kurie serga psichoziniais sutrikimais (Berry & Greenwood, 2018). Socialinio susietumo reikšmę pabrėžia ir Yildirim ir Kavak Budak (2020) tyrimas, kuris atskleidė ryšį tarp vienišumo ir savęs stigos tarp žmonių, sergančių šizofrenija. Tikėtina, jog asmuo, kuris yra vienišas, gali stipriau pajusti psichikos sutrikimo neigiamas pasekmes, nes jis gali neturėti galimybių įsitraukti į socialinį gyvenimą, kuris galėtų jam padėti suprasti, kad jis geba atlikti įvairius socialinius vaidmenis, kurti savo santykį su kitais ir gauti iš kitų atspindėjimą, kad yra vertingas. Tuo pačiu didėjantis savęs stigmatizavimas gali skatinti žmogų dar labiau užsisklęsti nuo socialinių santykių, todėl gali susikurti užburtas neigiamas ratas.

Nors nėra daug tyrimų, kurie analizuotų savęs stigmatos ryšį su socialiniu susietumu, šių dviejų reiškinių ryšį galima aiškinti remiantis jų sąsajomis su kitais reiškiniais. Pirma, savęs stigma galėtų būti susijusi su socialiniu susietumu per šių veiksnių sąveiką su savigarbos jausmu. Savęs stigmatizavimas yra neigiamai susijęs su savigarbos jausmu tarp asmenų, sergančių įvairiais psichikos sutrikimais (Maharjan & Panthee, 2019) ir yra teigiamai susijęs su pasipriešinimu stigmatai, kuri išreiškia asmens žemesnį polinkį priimti stereotipus apie psichikos sutrikimus tarp asmenų, sergančių šizofrenija (Nabors et al., 2014). Tikėtina, kad asmuo, kuris suvokia savo vertę, jaučiasi labiau įgalintas įveikti išskylančias problemas, įgyvendinti tam tikrus išsikeltus tikslus, todėl jis gali lengviau suprasti, kad visuomenėje egzistuojantys stereotipai apie psichikos sutrikimus jo neapibūdina. Savęs stigma galėtų būti susijusi su socialiniu susietumo jausmu, nes kuo asmuo jaučia stipresnį socialinį susietumą su kitais, tuo jo savigarbos jausmas yra didesnis (Fatima, Niazi, & Ghayas, 2017). Antra, abu šie veiksniai yra susiję su asmens gerove. Žmogaus gerovė gali numatyti savęs stigmatos išreikštumo lygį tarp asmenų, turinčių kokį nors psichikos sutrikimą (Young & Ng, 2016). Tuo tarpu socialinių ryšių turėjimas yra susijęs su didesne subjektyvia asmens gerove (Verduyn, Ybarra, Résibois, Jonides, & Kross, 2017), o socialinio susietumo jausmas yra susijęs su emocine vyresnių žmonių gerove (Ermer & Proulx, 2019). Tai rodo, kad socialinis susietumas yra žmonėms svarbus poreikis, kuris gali praturtinti asmens gyvenimą, o žmogus yra mažiau linkęs internalizuoti visuomenėje vyraujančius neigiamus įsitikinimus apie psichikos sutrikimus, kai jis jaučiasi patenkintas savo gyvenimo kokybe. Stipresnę savęs stigmą gali prognozuoti ne tik asmens gerovė, bet ir tam tikri ligos veiksniai, pavyzdžiui, hospitalizacija, ilgesnis ligos gydymas ir stipresni pozityvūs simptomai tarp asmenų, sergančių psichoziniais sutrikimais (Ho et al., 2018). Prastesnis gijimo procesas gali skatinti žmogų pradėti galvoti, kad jis negeba kontroliuoti savo gyvenimo, ligos, o toks bejėgiškumas gali didinti tikimybę, jog asmuo pradės save stigmatizuoti. Tuo tarpu socialinis susietumas yra susijęs su geresne psichikos sveikata po vienerių metų (Saeri, Cruwys, Barlow, Stronge, & Sibley, 2018), o Wang, Mann, Lloyd - Evans, Ma ir Johnson (2018) tyrimų sisteminė analizė atskleidė, jog žemesnė socialinė parama numato prastesnį atsigavimą po ligos, stipresnius ligos simptomus, prastesnį funkcionavimą tarp žmonių, sergančių depresija. Dėl to socialinis susietumas galėtų būti susijęs su savęs stigma, nes kai asmens sveikimo procesas užsitęsia ir jis ilgą laiką patiria stiprius tam tikro psichikos sutrikimo simptomus, jis labiau yra linkęs save stigmatizuoti, o susietumo su kitais jausmas gali padėti žmogui veiksmingiau siekti geresnės psichikos sveikatos.

Apibendrinant galima teigti, jog socialiniai santykiai gali būti žmogui tarsi atspindys, kas jis yra, todėl draugų skaičius, gaunama parama, socialinis aktyvumas, priklausymas bendruomenei gali padėti žmogui įsisąmoninti, kad net turint psichikos sutrikimą galima aktyviai dalyvauti socialiniame gyvenime ir visuomenėje egzistuojančios nuostatos apie psichikos sutrikimus nėra teisingos. Savęs

stigma ir socialinis susietumas gali būti susiję, nes asmuo, kuris jaučiasi susijęs su kitais ir pasauliu, geba geriau suprasti savo vertę, patirti didesnę gerovės jausmą.

1.7 Suicidiškumo ryšys su socialinio susietumo jausmu

Nuo pat gimimo žmogui yra reikalingas santykis su kitu, nes per santykį su pasauliu asmuo gali mokytis pažinti ir išreikšti save, realizuoti įvairius savo gebėjimus, mokytis mylėti, būti mylimu. Dėl to socialinis susietumas su kitais žmogui gali būti itin svarbi vertybė, kuri praturtina jo gyvenimą, todėl yra svarbu analizuoti, kaip šis veiksnys yra susijęs su viena skaudžiausių temų – savižudybe. Visų pirma, suicidiškumo ir socialinio susietumo jausmo ryšį galima paaiškinti remiantis tarpasmenine suicidiškumo teorija (angl. *Interpersonal – Psychological Theory of Suicide*), kurioje išryškinama santykių reikšmė suicidiškumo rizikai (Joiner, 2008). Šioje teorijoje yra akcentuojama, jog yra 2 fundamentalūs žmogaus poreikiai, kurių nepatenkinimas sukelia stiprų psichologinį skausmą ir tuštumos jausmą, dėl kurio žmogui kyla suicidinės mintys. Tai yra asmens poreikis jausti susietumą su kitais ir jaustis kompetentingam. Kai asmuo jaučiasi, kad yra kitiems našta, kuri kelia kitiems tik sunkumų (jaučiasi praradęs kontrolę, būdingas neigiamas savęs vaizdas, išgyvena pyktį dėl negalėjimo dominuoti), ir yra sutrikdytas jo priklausymo jausmas (asmuo neturi svarbių ryšių su kitais, patiria nelaimingą meilę), formuojasi jo noras numirti. Jeigu asmuo turi minčių apie savižudybę, tačiau jaučia susietumą su žmonėmis, kuriuos myli, tada vien dėl jų savižudybė jiems tampa neįmanomu pasirinkimu (Joiner, 2008). Taigi ši teorija išryškina, kaip yra svarbu turėti tvirtus santykius su kitais, nes vien jie gali tapti svarbia priežastimi stengtis gyventi. Teoriją patvirtina ir kiekybiniai tyrimai, pavyzdžiui, grėsmės priklausymui jausmas yra susijęs su 37 proc. padidėjusia pasyvių minčių tikimybe ir 24 proc. padidėjusia aktyvių suicidinių minčių tikimybe, o jautimasis esant kitiems našta yra susijęs su 2,5 kartus padidėjusia pasyvių suicidinių minčių tikimybe ir 2,4 kartus padidėjusia aktyvių suicidinių minčių tikimybe po 4 metų (Batterham et al., 2018). Panašius rezultatus rodo ir Anestis, Khazem, Mohn ir Green (2015) tyrimas, kuris atskleidė, jog grėsmė priklausymui, jautimasis kitiems našta yra susiję su suicidinėmis mintimis ir elgesiu. Remiantis šia teorija galima manyti, kad socialinis susietumas gali būti susijęs su suicidiškumu, nes žmogui yra svarbu jausti gilų ryšį su kuo nors ir jaustis naudingam socialinėse sąveikose, o ne būti kitiems našta, todėl šių poreikių trūkumas gali didinti suicidinę riziką.

Kaip jau buvo minėta anksčiau, socialinis susietumas apima įvairius reiškinius, pavyzdžiui, vienišumą, kuris gali turėti neigiamų pasekmių asmens psichologinei sveikatai. Asmenys, kurie turėjo ir psichikos sutrikimą, ir jautėsi vieniši, dažniau patyrė suicidinių minčių negu tie, kurie turėjo tik diagnozę arba tik jautėsi vieniši (Stickley & Koyanagi, 2016). Galima manyti, kad psichikos sutrikimas sukelia daug neigiamų pasekmių ir išgyvenimų, kurie didina asmens pažeidžiamumą

įvairiems veiksniams, todėl vienišumo patyrimas turi ypač didelę reikšmę psichikos sutrikimą turintiems žmonėms. Ne tik asmens patiriamas vienišumas, bet ir jo nuostatos, susijusios su socialiniu susietumu, yra susijusios su asmens suicidiškumu. Asmenims, kuriems yra diagnozuota depresija ir kurie yra anksčiau bandę nusižudyti, yra labiau būdingos neadaptyvios schemos, susijusios su nesusietumu, kitų atstūmimo išgyvenimais (su įsitikinimais apie apleidimą/nestabilumą, nepasitikėjimą/išnaudojimą, socialinę izoliaciją/susvetimėjimą ir emocinio trūkumo/gėdos) negu tiems, kurie turi depresijos diagnozę, bet nėra bandę nusižudyti (Ahmadpanah et al., 2017). Remiantis šiuo tyrimu galima sakyti, kad yra svarbu, kaip asmuo supranta savo santykius su kitais, nes asmens įsitikinimai, susiję su izoliacija ir susietumu su kitais trūkumu, galimai turi reikšmės asmens elgesiui, jo psichologinei būsenai, todėl yra susiję su jo savižudišku elgesiu. Kitas tyrimas, kuris akcentuoja socialinio susietumo jausmo svarbą, yra Hollingsworth ir kitų (2018) tyrimas, kurio rezultatai atskleidžia, jog suicidinės mintys yra susijusios su mažesne socialine parama, socialiniu susietumu ir stipresniu jautimosi kitiems našta, grėsmės priklausymui jausmu. Svarbu pastebėti, jog socialinio susietumo reikšmė yra ilgalaikė, nes jis yra susijęs su suicidinėmis mintimis tiek dabartiniu metu, tiek po 6 mėnesių (Pachkowski, Hewitt, & Klonsky, 2021). Socialinis susietumo jausmas yra ne tik susijęs su suicidinėmis mintimis, bet ir su didesniu polinkiu kreiptis pagalbos į tėvus ar kitas artimas gimines ir jiems atskleisti savo suicidines mintis tarp studentų (Nguyen et al., 2021). Galima interpretuoti, kad socialinio susietumo jausmas yra itin svarbus asmenims, kurie patiria suicidines mintis, nes tokie asmenys nelieka vieni su savo problemomis, atskleidę patiriamus sunkumus, gali sulaukti giminaičių palaikymo, patarimų, todėl galimai sumažėja jų mintys apie savižudybę. Kita vertus, didesnis socialinio susietumo jausmas yra susijęs su mažesniu polinkiu kreiptis pagalbos į specialistus (Nguyen et al., 2021). Remiantis šiais rezultatais galima interpretuoti, jog asmuo, kuriam yra svarbus socialinis susietumas, gali bijoti, kad dėl kreipimosi į tam tikrus specialistus esant suicidinėms mintims jis sulauks savo bendruomenės atstūmimo, pasikeis žmonių požiūris į jį ir jam tampa svarbiau išlaikyti susietumą su kitais negu gauti tinkamą pagalbą. Tai atskleidžia, kad stiprus socialinis susietumas gali turėti ir neigiamos įtakos asmens savijautai, nes jeigu asmuo patiria stiprią suicidiškumo riziką, artimųjų pagalba yra nepakankama siekiant apsaugoti žmogų nuo savižudybės, todėl nesikreipimas į specialistus gali tik sustiprinti suicidiškumo riziką.

Yra ne tik tiesioginis ryšys tarp suicidiškumo ir socialinio susietumo, šie veiksniai gali būti susiję ir dėl sąsajų su kitais reiškiniiais. Pirma, suicidiškumas gali būti susijęs su socialiniu susietumu dėl šių reiškinių sąveikos su gyvenimo prasme. Pasak Heisel, Neufeld ir Flett (2016), suicidinės mintys yra susijusios su mažesniu gyvenimo prasmės turėjimu. Gyvenimo prasmės turėjimas gali būti tarsi apsauginis veiksnys, kuris padeda žmogui ištvirti sunkius laikus, nes dėl savo egzistencijos tikslo žinojimo jam gali atrodyti, kad yra verta gyventi vien tam, kad realizuotų savo gyvenimo prasmę. Tuo tarpu priklausymo jausmas yra susijęs su gyvenimo prasmės turėjimu (Lambert et al.,

2013), todėl galima manyti, kad suicidiškumas galėtų būti susijęs su socialiniu susietumu, nes ryšys su kitais gali tapti žmogui atramos šaltiniu, padedančiu jam ieškoti gyvenimo prasmės. Antra, suicidiškumas ir socialinis susietumas gali būti susiję dėl jų sąveikos su optimizmu. Didesnis optimizmas yra susijęs su mažesne suicidinių minčių rizika tarp asmenų, esančių psichiatrijos ligoninėje (Huffman et al., 2016). Galima teigti, jog gebėjimas į viską žvelgti iš teigiamos pusės gali padėti žmogui susitaikyti su esama situacija, priimti gyvenimo iššūkius, todėl sumažėja jo noras numirti. Optimizmas yra susijęs ne tik su suicidinėmis mintimis, bet ir su socialinio susietumo jausmu (Cheung, Sedikides, & Wildschut, 2016; Ergün-Başak & Can, 2018). Tikėtina, jog asmuo, kuris jaučia susietumą su kitais, jaučiasi galintis gauti iš kitų socialinę paramą, geba užmegzti prasmingus santykius su kitais, todėl jam gali būti lengviau įžvelgti gera tam tikruose dalykuose, patirtyse.

Apibendrinant galima teigti, kad mažesnis vienišumo, jautimosi kitiems našta jausmas, socialinė parama, priklausymo jausmas, kurie gali būti kaip tam tikri socialinio susietumo aspektai, yra susiję su mažesniu suicidiškumu, nes asmuo, išgyvendamas gilius santykius su kitais, gali jausti, kad sunkiu metu turi į ką atsiremti, iš ko sulaukti pagalbos ir per kontaktą su kitais gali išgyventi daug teigiamų emocijų. Socialinis susietumas gali tapti tarsi apsauginiu veiksniumi, kuris mažina tam tikro pažeidžiamumo riziką. Žmonės, kurie jaučia susietumą su kitais, gali lengviau atrasti gyvenimo prasmę ir pažvelgti į tam tikrus dalykus iš teigiamos pusės.

1.8 Socialinis susietumas kaip ryšio tarp savęs stigmatizavimo ir suicidiškumo moderatorius

Anksčiau analizuoti įvairūs tyrimai atskleidė, kad savęs stigma gali būti susijusi su didesne savižudybės rizika, todėl yra naudinga analizuoti veiksnius, kurie turėtų įtakos tokio ryšio stiprumui, nes tai gali būti naudinga kuriant intervencines priemones asmenims, kurie dėl savęs stigos yra linkę į suicidiškumą. Įvairūs šiame darbe nagrinėjami tyrimai atskleidė, kad socialinis susietumas yra susijęs tiek su savęs stigma, tiek su suicidiškumu, todėl galima manyti, kad šis reiškinys galėtų turėti poveikį savęs stigos sąsajai su suicidiškumu. Farrelly ir kitų (2015) kokybinė analizė atskleidė, jog psichikos sutrikimą turintys žmonės patiria distresą dėl to, kaip kiti su jais elgiasi: pradeda dėl šio sutrikimo jų vengti, šaipytis. Dėl sutrikimo jie pradeda patirti problemų darbe, nes jaučia spaudimą nepatirti atkryčio, o dėl neteisingo kitų elgesio su jais pradeda patys save diskriminuoti, jaustis nevertingi. Tai skatina juos izoliuotis nuo kitų, neįsitraukti į socialinius santykius, nes jie nejaučia, kad kiti juos supranta. Supratingumo, pagalbos santykiuose trūkumas didina bejėgiškumo ir beviltiškumo ateities atžvilgiu jausmą, o tai skatina pradėti juos galvoti apie savižudybę. Tokį modelį patvirtino ir kiekybinis tyrimas (Farrelly et al., 2015). Tai atskleidžia, kad socialiniai santykiai užima svarbų vaidmenį, kaip asmuo priims savo psichikos sutrikimą, kaip išmoks su juo gyventi. Galima manyti, jog socialinis susietumas gali moderuoti ryšį tarp savęs stigmatizavimo ir suicidiškumo, nes

santykių su kitais patyrimas gali vesti prie noro nutraukti savo gyvenimą dėl patiriamos kančios. Galima kelti prielaidą, jog net patirdamas savęs stigmą, bet jausdamas kitų paramą, supratingumą, priklausomumo jausmą, asmuo gali jausti atramą, kuri padėtų mažinti savęs stigmos neigiamas pasekmes. Šią mintį patvirtina Wastler, Lucksted, Phalen ir Drapalski (2020) atliktas tyrimas, kuriame buvo nustatyta, jog priklausomybės jausmas moderuoja ryšį tarp savęs stigmos ir suicidinių minčių tarp karo veteranų, turinčių įvairių psichikos sutrikimų. Nors nėra daugiau atlikta tokių tyrimų tarp šių reiškinių, tačiau įvairūs tyrimai atskleidžia, jog socialinis susietumas, socialinė parama gali moderuoti ryšį tarp slaugos namuose esančių senjorų fizinės sveikatos ir suicidinių minčių (Zhang et al., 2018); translyčių veteranų patiriamos diskriminacijos ir suicidinių minčių (Carter et al., 2019); veteranų patirtos moralinės traumos ir suicidiškumo (Kelley et al., 2019). Tai atskleidžia, kad socialinis susietumas gali būti kaip apsauginis veiksnys tarp įvairių neigiamų veiksnių ir suicidiškumo, nes jis sumažina pažeidžiamų grupių patiriamų sunkumų žalą. Kita vertus, kyla klausimas, ar Lietuvoje socialinis susietumas galėtų žmonėms teikti tokią pačią naudą, nes Lietuvoje asmenims, kurie yra bandę žudyti, yra būdingi įsitikinimai, jog jie turi patys išspręsti savo problemas, nenori iš kitų pagalbos ir nėra linkę dalytis savo jausmais, patiriamais sunkumais, nes tai sieja su silpnumu (Dadašev, Skruibis, Gailienė, Latakienė ir Grižas, 2016).

1.9 Depresija kaip tarpinis veiksnys, paaiškinantis sąsają tarp savęs stigmos ir socialinio susietumo jausmo su suicidiškumu

Ankstesniuose skyriuose buvo analizuojamas galimas tiesioginis ryšys tarp savęs stigmos, socialinio susietumo ir suicidiškumo. Šiame skyriuje aptariama, kaip savęs stigma ir socialinis susietumas gali būti netiesiogiai, per depresiją susijęs su suicidiškumu, nes tai gali padėti giliau suprasti savęs stigmą, socialinio susietumo reikšmę asmens psichologinei gerovei. Įvairūs tyrimai atskleidžia, jog savęs stigma prognozuoja stipresnius depresijos simptomus tarp asmenų, kuriems yra diagnozuota šizofrenija (Aukst-Margetić, Jakšić, Boričević Maršanić, & Jakovljević, 2014; Pellet et al., 2019), įvairūs psichikos sutrikimai (Kao et al., 2016; Shimotsu & Horikawa, 2016) ar depresija (Young, Ng, Corrigan, Chiu, & Yang, 2020). Tai gali būti susiję su „why try“ efektu, kuris išreiškia asmens bejėgiškumą, kai dėl savęs stigmą jis nebemato prasmės nieko daryti, pavyzdžiui, jis gali galvoti: „Kokia prasmė ieškoti darbo, jei aš vis tiek esu bevertis?“ (Corrigan, Bink, Schmidt, Jones, & Rüscher, 2016; Corrigan, Nieweglowski, & Sayer, 2019). Kuo labiau žmogui yra būdingas šis efektas, tuo jam mažiau būdingos į sveikimą orientuotos nuostatos, kurios išreiškia asmens pasitikėjimą savimi, troškimą pasveikti, pasiekti užsibrėžtus tikslus. Visa tai sukelia depresijos simptomus, nes asmuo pasiduoda, nebemato prasmės ir nebegeba daryti dalykų, kuriais užsiimdavo anksčiau (Corrigan et al., 2016, 2019). „Why try“ efektą galima palyginti su Beck'o depresijos triada, kurioje yra akcentuojama, jog depresija sergantiems asmenims yra būdingos neigiamos nuostatos

savęs, pasaulio ir ateities atžvilgiu (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1987). Toks asmuo žvelgia į save kaip į turintį kokį nors trūkumą, sergantį, todėl yra linkęs save nuvertinti ir tikėti, jog dėl to jis negali būti laimingas. Depresija sergantis asmuo tiki, kad jo kančia ir patiriami sunkumai tęsis amžinai, todėl ateities vizijos tampa kupinos nesėkmių ir labai tamsios. Dėl tokio apėmusio pesimizmo ir beviltiškumo kyla asmens mąstymas apie savižudybę, nes jis nori pabėgti nuo būsenos, kurioje nebepajėgia išbūti ir tiki, kad visiems būtų geriau, jeigu jis būtų miręs (Beck et al., 1987). Taigi šios dvi teorijos paaiškina kelią nuo savęs stigmatos iki suicidiškumo, kurio pagrindinis akcentas yra stiprus savęs sumenkinimas ir nepakeliamas skausmas. Tai patvirtina ir panašūs empiriniai tyrimai, kuriuose buvo gauta, kad depresijos išreikštumas medijuoja ryšį tarp suvokiamos stigmatos ir suicidiškumo tarp epilepsija sergančių žmonių (Zhao, Liu, & Xiao, 2021) arba asmenų, priklausančių LGBTQ bendruomenei (Kaniuka et al., 2019). Nors suvokiama stigma nėra tas pats kaip savęs stigma, tačiau tikėtina, jog panašūs rezultatai turėtų būti gauti ir analizuojant savęs stigmą, nes savęs stigmatos atsiradimas yra stipriai susijęs su suvokiama stigma. Taip pat depresija medijuoja ryšį tarp savęs stigmatos ir suicidiškumo tarp asmenų, sergančių ŽIV ir AIDS (Zeng et al., 2018), studentų, vartojančių narkotikus (Davis & Nahar, 2020). Nors nėra atlikta tokių tyrimų tarp asmenų, kuriems yra diagnozuota depresija, tikėtina, jog turėtų būti gauti panašūs rezultatai, nes tokie asmenys yra irgi pažeidžiama grupė, apie kurią visuomenėje vyrauja įvairiausių stigmų.

Šiame darbe tiriama, ar socialinis susietumas gali būti susijęs su suicidiškumu per depresiją. Socialinis susietumas (buvimas santuokoje, didesnė socialinė parama iš partnerio ir mažesnės tarpasmeninės problemos) prognozuoja mažesnius depresijos simptomus tarp vyresnių asmenų, vartojančių antidepresantus depresijos simptomams mažinti (Woods et al., 2021). Tuo tarpu kitas tyrimas atskleidžia, kaip yra svarbu jaustis kokios nors grupės dalimi, nes socialinė identifikacija su kokia nors grupe prognozuoja depresijos simptomų sumažėjimą tarp depresijos diagnozę turinčių žmonių (Cruwys et al., 2014). Tai gali būti susiję su tuo, jog vieni iš depresijos simptomų yra socialinis pasitraukimas, beprasmiškumo ir susvetimėjimo jausmai. Galima manyti, kad identifikacija su kokia nors grupe ar ryšio su kitu žmogumi jautimas gali padėti žmogui išdrįsti dalytis savo išgyvenimais, o tai padeda pajusti katarsį. Netiesioginį ryšį tarp socialinio susietumo ir suicidiškumo atskleidžia ir kelio analizės tyrimas, kurio rezultatai atskleidė, jog priklausomumo jausmas prognozuoja didesnę depresijos išreikštumą, kuris tada prognozuoja stipresnes suicidines mintis tarp buvusių psichiatrijos pacientų, kurie atitinka visus depresijos diagnozės kriterijus (Fisher, Overholser, Ridley, Braden, & Rosoff, 2015). Kitas tyrimas atskleidė, jog socialinės paramos skaičius prognozuoja pasitenkinimą socialine parama, o ji prognozuoja mažesnę depresiją, kuris tada numato mažesnes suicidines mintis tarp asmenų, turinčių autizmą (Hedley, Uljarević, Foley, Richdale, & Trollor, 2018). Galima interpretuoti, kad galimai depresija medijuoja ryšį tarp socialinio susietumo ir suicidiškumo, nes socialinis susietumas skatina žmogų pasijausti pasaulio ar kokios nors

grupės dalimi, o tai suteikia jėgų pasipriešinti beviltiškumui, patirti daugiau teigiamų išgyvenimų. Tai gali sumažinti depresijos patyrimą, kuris yra svarbus rizikos veiksnys suicidiškumui.

1.10 Tyrimo problema, tikslas, uždaviniai ir hipotezės

Literatūros analizė atskleidžia, jog yra nemažai tyrimų, kurie analizuoja savęs stigmos reiškinių, jos sąsajas su suicidiškumu, tarpasmeniniais santykiais, tačiau šių tyrimų imtis dažniausiai sudaro psichoziniais ar įvairiais sutrikimais sergantys tiriamieji, tačiau yra tyrimų, kuriuose šios sąsajos būtų tyrinėjamos tarp depresija sergančių žmonių. Galima tvirtinti, jog yra svarbu šias sąsajas tirti tarp depresija sergančių žmonių, nes, kaip jau buvo minėta įvade, šis sutrikimas yra plačiai paplitęs Lietuvoje, o savęs stigmos patyrimas gali skirtis priklausomai nuo sutrikimo. Pavyzdžiui, Chang, Wu, Chen ir Lin (2016) tyrimas atskleidė, jog depresija sergantiems asmenims yra būdingas žemesnis diskriminacinės patirties išreikštumas negu sergantiems šizofrenija. Tai gali būti susiję su tuo, kad visuomenėje vyrauja stipresni neigiami stereotipai apie šizofreniją negu apie depresiją (Wood, Birtel, Alsawy, Pyle, & Morrison, 2014). Savęs stigmos patyrimas skiriasi priklausomai nuo kitų psichikos sutrikimų, nes yra svarbu, kokia visuomenėje vyrauja nuomonė apie konkretų sutrikimą, kokių sunkumų sukelia patiriami tam tikro sutrikimo simptomai, todėl savęs stigma gali būti skirtingai susijusi su suicidiškumu ir socialiniu susietumu tarp depresija sergančių asmenų. Šiame darbe tiriama, ar socialinis susietumas moderuoja ryšį tarp savęs stigmos ir suicidiškumo, o šis klausimas yra gana naujas, nes yra tik vienas toks panašus tyrimas, tačiau jo imtį sudarė veteranai, turintys psichikos sutrikimų (Wastler, Lucksted, Phalen, & Drapalski, 2020), todėl nėra aišku, ar būtų gaunami tokie patys rezultatai, jeigu būtų tiriami tik depresija sergantys asmenys. Nėra aišku, ar socialinis susietumas gali moderuoti ryšį tarp savęs stigmos ir savižudiško elgesio, nes nebuvo rasta tokio paties tyrimo. Taip pat tokių tyrimų, kuriuose būtų analizuojamos šių reiškinių sąsajos, nėra atlikta Lietuvoje, o anksčiau šiame darbe buvo minėta, jog savęs stigma yra susijusi su kultūra, joje dominuojančiu požiūriu ir informacijos sklaida. Galima manyti, jog Lietuvoje yra skatinama psichikos sutrikimų stigma, nes žiniasklaidoje vyrauja tokios publikacijų temos: psichikos sutrikimai, kaip ligotumas, nusikaltimai. Net 75,5 proc. iš 489 analizuotų publikacijų nebuvo pateikta informacijos apie tinkamus psichikos sutrikimų pagalbos būdus, psichikos sveikatos centrų pacientai teigia, kad visuomenėje trūksta supratimo apie psichikos ligas, yra stigmatizuojamos hospitalizacijos patirtys, o psichikos ligos stigmatizavimas skatina izoliaciją, trukdo integruotis į visuomenę (Šumskienė, Mataitytė - Diržienė, Klimaitė ir Petružytė, 2017). Tai atskleidžia, kad Lietuvoje gali būti reikšminga analizuoti savęs stigmą ir šio reiškinio susietumą su suicidiškumu, socialiniu susietumu, nes tikėtina, jog dėl esamos viešos stigmos depresija sergantys asmenys gali būti linkę save stigmatizuoti, ir rezultatai gali skirtis nuo šalių, kuriose yra geresnė sklaida apie psichikos

sutrikimus. Dėl to buvo nuspręsta į imtį įtraukti ne tik tuos asmenis, kurie turi depresijos sutrikimą, bet ir tuos, kurie patys šį sutrikimą sau prisiskiria, nes dėl paplitusios viešos stigmatos tikėtina, jog asmuo, kuris jaučia tam tikrus depresijos simptomus, pradės save stigmatizuoti, pavyzdžiui, Vogel, Wade ir Hackler (2007) tyrimas atskleidė, jog dėl esamos viešos stigmatos kreiptis psichologinės pagalbos asmuo pats pradeda save stigmatizuoti (pvz., jeigu aš kreipsiuosi pagalbos, būsiu silpnas), o dėl to sustiprėja jo neigiamos nuostatos pagalbos atžvilgiu ir stiprėja nenoras kreiptis pagalbos.

Šio darbo tyrimo tikslas – įvertinti asmenų, kurie turi depresijos diagnozę arba jos neturi, bet patys ją sau prisiskiria, savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo jausmo ir suicidiškumo sąsajas.

Tyrimo uždaviniai:

1. Įvertinti ir palyginti depresija sergančių asmenų savęs stigmatizavimo, suicidiškumo bei socialinio susietumo jausmo išreikštumą, atsižvelgiant į tai, ar tiriamiesiems yra nustatyta depresijos diagnozė, ar jie ją prisiskiria sau patys;
2. Įvertinti sąsajas tarp savęs stigmatizavimo, suicidiškumo ir socialinio susietumo;
3. Įvertinti, ar socialinis susietumas moderuoja ryšį tarp savęs stigmatos, suicidinių minčių, elgesio;
4. Įvertinti, ar depresijos išreikštumas medijuoja ryšį tarp savęs stigmatos ir suicidiškumo bei tarp socialinio susietumo jausmo ir suicidiškumo.

Tyrimo hipotezės:

1. Kuo labiau asmeniui, kuris turi depresijos diagnozę arba pats ją sau prisiskiria, yra būdingas savęs stigmatizavimas, tuo jis labiau linkęs į suicidines mintis ir elgesį;
2. Kuo labiau asmeniui, kuris turi depresijos diagnozę arba pats ją sau prisiskiria, yra būdingas socialinio susietumo jausmas, tuo jis yra linkęs mažiau save stigmatizuoti;
3. Kuo labiau asmeniui, kuris turi depresijos sutrikimą arba pats jį sau prisiskiria, yra būdingas socialinio susietumo jausmas, tuo jis yra mažiau linkęs į suicidines mintis ir elgesį;
4. Socialinis susietumas moderuoja ryšį tarp savęs stigmatos, suicidinių minčių ir elgesio tarp asmenų, turinčių depresijos sutrikimą arba jo neturinčių, bet manančių, jog jiems yra būdingas šis sutrikimas;
5. Depresijos išreikštumas medijuoja ryšį tarp savęs stigmatos ir suicidinių minčių, savižudiško elgesio;
6. Depresijos išreikštumas medijuoja ryšį tarp socialinio susietumo jausmo ir suicidinių minčių, savižudiško elgesio.

2. TYRIMO METODIKA

2.1 Tiriamieji

Tyrimo iš viso dalyvavo 336 žmonės, tačiau 47 anketos nebuvo įtrauktos į tyrimo analizę, nes šie tiriamieji nurodė, kad turi kokią nors lėtinę ligą. Taip pat iš tolimesnės tyrimo analizės buvo pašalinta 15 tiriamųjų dėl nenuoseklus atsakinėjimo į anketos klausimus (vienaime klausime nurodė, jog jiems yra diagnozuota depresija, o kitame nurodė, kad jiems yra būdinga depresija, bet ne diagnozuota) ir 1 tiriamasis buvo pašalintas dėl nurodyto neaiškaus amžiaus (nurodė, kad jam 7 metai). Dėl išvardytų priežasčių į tyrimą buvo įtraukti tik 273 tiriamieji, iš kurių 254 yra moterys (93 proc.), 17 yra vyrai (6,2 proc.) ir 1 tiriamasis nurodė, kad yra transvyras (0,4 proc.), o kitas - „non binary“ (0,4 proc.). Tiriamųjų amžius svyravo nuo 18 iki 62 metų ($M = 31,73$, $SD = 10,26$).

Tiriamųjų grupė buvo sudaryta iš dviejų dalių. Pirmąją grupę sudarė suaugusieji, kuriems yra diagnozuotas depresijos sutrikimas (diagnozę nustatė psichiatras). Antrąją tiriamųjų grupę sudarė tie suaugusieji, kurie neturi oficialios nustatytos depresijos diagnozės, tačiau patys yra įsitikinę, kad turi šį sutrikimą. Tokie tiriamieji gali patirti tam tikrus depresijai būdingos simptomus, pavyzdžiui, beviltiškumą, sumažėjusį interesų kiekį, energijos stygių ir panašiai, jie gali lankytis pas psichologą ar psichoterapeutą dėl esamos psichologinės būsenos. Svarbu atkreipti dėmesį, kad šiame tyrime nėra svarbu, ar iš tiesų ši dalyvių grupė serga depresija, nes svarbiausia yra tai, ar jie patys priskiria sau šią diagnozę, ką jie galvoja apie savo patiriamus simptomus. 185 tiriamiesiems (67,8 proc.) yra diagnozuota depresija, o 88 tiriamiesiems (32,2 proc.) nėra diagnozuotas šis sutrikimas, bet jie patys tiki, kad jiems yra būdinga depresija. Iš viso 147 tiriamieji nurodė, jog vartoja vaistus depresijos simptomams mažinti, o gretutinių psichikos sutrikimų turi 174 tiriamieji (93 – neturi, 6 – nenurodė arba tik yra įtariami kokie nors sutrikimai). Daugiausiai tiriamųjų nurodė, kad lankosi pas psichologą/psichoterapeutą (46,2 proc.), o mažiausiai tiriamųjų nurodė, jog šiuo metu psichiatrijos ligoninėje/ psichikos sveikatos centre yra taikomas stacionarus gydymas (1, 5 proc.) arba lanko kokią nors grupinę terapiją (1, 5 proc.) (žr. 1 priedo 1 lentelę).

Tiriamųjų, kuriems buvo diagnozuota depresija, ligos trukmė svyravo nuo 0 iki 30 metų, ($M = 5,68$ metai, $SD = 5,434$). Daugiausiai tiriamųjų nurodė, jog paskutinį depresijos epizodą patyrė mažiau negu prieš vieną mėnesį, o mažiausiai tiriamųjų nurodė, kad patyrė prieš 3 metus.

2.2 Tyrimo metodai

Tyrimui įgyvendinti buvo naudojama apklausa, sudaryta iš 6 dalių. Pirmoje dalyje buvo siekiama įvertinti depresijos sutrikimą turinčių arba manančių, kad jie gali sirgti depresija, demografines charakteristikas, antroje dalyje buvo siekiama įvertinti tiriamųjų depresijos

išreikštumą, trečioje buvo siekiama įvertinti tiriamųjų vidinę stigmą, ketvirtoje – jų socialinio išreikštumo jausmą, penktoje – suicidiškumą (jų suicidines mintis ir savižudišką elgesį), o šeštoje dalyje buvo pateikta informacija, kur tiriamieji galėtų kreiptis esant savižudybės rizikai.

- 1. Demografinės charakteristikos:** tyrimo metu buvo prašoma tiriamojo nurodyti savo lytį, amžių, išsilavinimą, ar jis turi diagnozuotą depresijos sutrikimą, ar vartoja kokius nors medikamentus dėl psichikos būsenos, ar šiuo metu jam yra teikiama kokia nors psichologinė pagalba. Buvo prašoma remiantis likerto skale įvertinti, kokio stiprumo šiuo metu žmogus išgyvena depresiją. Jeigu tiriamasis atsakė, kad turi depresijos sutrikimą, tada jo buvo prašoma nurodyti ligos trukmę, prieš kiek laiko patyrė paskutinį depresijos epizodą, ar turi kokių nors nustatytų komorbidinių sutrikimų. Jei tiriamasis nurodė, kad neturi oficialiai diagnozuoto depresijos sutrikimo, jo buvo klausama, kaip jis pats mano, ar jis galimai serga depresija, ar turi kokių nors diagnozuotų sutrikimų.
- 2. Depresijai vertinti buvo naudojamas paciento sveikatos klausimynas - 9 (angl. *Patient Health Questionnaire – 9 (PHQ-9)*),** kurį sudaro 9 teiginiai, atitinkantys DSM-IV pateikiamus depresijos diagnostinius kriterijus. Prie kiekvieno teiginio tiriamajam reikia nurodyti, kaip dažnai per pastarąsias dvi savaites jam pasireiškė vienas ar keli kokie nors simptomai: „visai nekamavo“, „keletą dienų“, „daugiau nei pusė iš visų dienų“, „beveik kiekvieną dieną“. Kiekvienam iš šių pasirinkimų yra priskiriami balai nuo 0 iki 3. Klausimyne yra pateikiamas ir papildomas klausimas, kuriame yra prašoma įvertinti, kaip tiriamojo pažymėti kokie nors sunkumai apsunkino jo kasdienę asmeninę ar darbinę veiklą: „visai neapsunkino“, „šiek tiek apsunkino“, „labai apsunkino“, „ypač apsunkino“ (šie atsakymai irgi vertinami balais nuo 0 iki 4). Klausimynas yra laisvai prieinamas internete, nereikia papildomo leidimo jį naudoti. Šio klausimyno Cronbach α lygmuo = 0,89 (Kroenke, Spitzer, & Williams, 2001), išverstos į lietuvių kalbą Cronbach α = 0,81 (Sorokienė, 2021). Šiame darbe Cronbach α = 0,89. Tai atskleidžia, kad šis klausimynas pasižymi dideliu vidiniu suderinamumu ir yra tinkamas tolimesnei statistinei analizei atlikti (Vaitkevičius ir Saudargienė, 2006).
- 3. Siekiant įvertinti tiriamųjų polinkį save stigmatizuoti, buvo naudojamas Ritsher, Boyd, Otilingam ir Grajales vidinės psichikos sutrikimų stigos klausimynas (ISMI) (angl. *Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) Scale*)** (Ritsher Boyd, Otilingam & Grajales, 2003). Yra gautas autorių leidimas naudoti šį klausimyną. Šio klausimyno vidinis suderinamumas („Cronbach α lygmuo“) yra 0,89 (Boyd, Adler, Otilingam, & Peters, 2014). Šiame darbe – Cronbach α = 0,91. Tai reiškia, kad šis klausimynas pasižymi gana dideliu vidiniu suderinamumu ir yra tinkamas tolimesnei statistinei analizei atlikti (Vaitkevičius ir Saudargienė, 2006). Šio klausimyno lietuviška versija buvo pateikta Boyd, Adler, Otilingam ir Peters (2014) tyrime, kuriame buvo analizuojamas savęs stigos išreikštumas įvairiose Europos šalyse. ISMI

klausimyną į įvairias kalbas (įskaitant ir į lietuvių kalbą) yra išvertusi „GAMIAN“ organizacija naudodama standartizacijos ir griežtą atgalinio vertimo (rigorous back-translation) procedūras (Boyd et al., 2014; Brohan et al., 2011). Šis klausimynas yra sudarytas iš 29 teiginių, kuriuos reikia įvertinti remiantis 4 balų likerto skale (1 = griežtai nesutinku, o 4 = visiškai sutinku). Klausimynas sudarytas iš 5 subskalių (Boyd et al., 2014):

- 1) Susvetimėjimas (angl. *Alienation*) – ši subskalė išreiškia, kiek žmogus jaučiasi esantis nevisavertis visuomenės narys ar neįtrauktas į visuomenę dėl savo ligos. Šios subskalės Cronbach $\alpha = 0,79$, o šiame darbe - Cronbach $\alpha = 0,83$;
- 2) Stereotipų patvirtinimas (angl. *The stereotype Endorsement*) – išreiškiama, kiek asmuo yra linkęs sutikti su paplitusiais priimtinais stereotipais apie psichikos sutrikimais sergančius žmones. Šios subskalės Cronbach $\alpha = 0,72$, o šiame darbe - Cronbach $\alpha = 0,77$;
- 3) Diskriminacijos patirtis (angl. *The Perceived Discrimination*) – ši subskalė yra susijusi su asmens suvokimu, kaip kiti žmonės, kurie žino apie jo psichikos sutrikimą, elgiasi arba elgtųsi su juo. Šios subskalės Cronbach $\alpha = 0,75$, o šiame darbe - Cronbach $\alpha = 0,80$;
- 4) Socialinis pasitraukimas (angl. *The Social Withdrawal*) – yra išreiškiamas žmogaus polinkis vengti įsitraukti į socialines sąveikas dėl atstūmimo baimės, jei kiti sužinotų apie jo psichikos sutrikimą, arba dėl nenoro tapti kitiems našta dėl turimų psichologinių problemų. Šios subskalės Cronbach $\alpha = 0,80$, o šiame darbe - Cronbach $\alpha = 0,80$;
- 5) Pasipriešinimas stigmatui (angl. *The Stigma Resistance*) – išreiškia, kiek asmeniui nedaro įtakos vidinė stigma. Didesnis šios skalės įvertis rodo mažesnę pasipriešinimą stigmatui. Šios subskalės Cronbach $\alpha = 0,58$, o šiame darbe - Cronbach $\alpha = 0,64$.

Šie duomenys atskleidžia, jog šio klausimyno skirtingas subskalių vidinis suderinamumas svyruoja nuo mažo iki gana didelio, tačiau jos visos yra tinkamos statistinei duomenų analizei atlikti (Vaitkevičius ir Saudargienė, 2006).

- 4. Socialinio susietumo išreikštumui įvertinti buvo naudojamas Lee, Draper ir Lee socialinio susietumo skalė (angl. *Social Connectedness Scale (SCS-R)*), kuri atskleidžia, kaip žmogus suvokia savo tarpasmeninį susietumą su kitais, kaip jis patiria sąveiką su socialiniu pasauliu (Lee, Draper, & Lee, 2001). Yra gautas autorių leidimas naudoti šią skalę, išversta į lietuvių kalbą, skalė gauta iš Agnės Čivinskaitės. Skalė yra sudaryta iš 20 teiginių, kuriuos įvertinti reikia remiantis 6 balų likerto skale (1 - visiškai nesutinku ir 6 - visiškai sutinku). 10 skalės klausimų išreiškia artumo jausmą, gebėjimą palaikyti ryšį su kitais ir susietumo ieškojimą, o kiti klausimai išreiškia atstumo, izoliacijos nuo kitų išgyvenimą. Šios skalės Cronbach α lygmuo = 0,92 (Lee et al., 2001), išverstos**

į lietuvių kalbą Cronbach $\alpha = 0,86$ (Čivinskaitė, 2019), o šiame darbe - Cronbach $\alpha = 0,91$. Tai atskleidžia, kad šis klausimynas pasižymi dideliu vidiniu suderinamumu ir yra tinkamas tolimesnei statistinei analizei atlikti (Vaitkevičius ir Saudargienė, 2006).

5. Siekiant įvertinti tiriamųjų suicidiškumą buvo naudojami 2 klausimynai:

1) **Osman ir kitų pataisytas savižudybės elgesio klausimynas (angl. *Suicide Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R)*)**, kurį sudaro 4 klausimai apie bandymą nusižudyti, suicidinių minčių dažnumą, nusižudymo tikimybę ateityje ir asmens ketinimo nusižudyti išsakymą kitiems (Osman et al., 2001). Šio klausimyno Cronbach $\alpha = 0,88$ (Osman et al., 2001), o išversto į lietuvių kalbą – 0,84 (Mackevič, 2020). Klausimynas yra laisvai prieinamas internete. Išverstas į lietuvių kalbą klausimynas gautas iš Viktorijos Kirilovaitės. Šiame darbe – Cronbach $\alpha = 0,80$. Tai reiškia, kad šis klausimynas pasižymi gana dideliu vidiniu suderinamumu ir yra tinkamas tolimesnei statistinei analizei atlikti (Vaitkevičius ir Sardauginė, 2006).

2) **Van Spijker ir kitų savižudiškų minčių intensyvumo skalė (angl. *Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS)*)**, kurio tikslas yra įvertinti, ar asmuo mąsto apie savižudybę, ir šių minčių sunkumą. Šį klausimyną sudaro 5 klausimai, kuriuos reikia įvertinti remiantis 10 balų likerto skale (0- niekada, 10 – visada) (Van Spijker et al., 2014). Šie klausimai yra apie suicidinių minčių dažnumą, gebėjimą jas valdyti, minčių artumą suicidiniam elgesiui, su mintimis susijusios kančios lygį ir jų poveikį asmens kasdieniam funkcionavimui. Šio klausimyno Cronbach $\alpha = 0,91$ (Van Spijker et al., 2014). Klausimynas yra laisvai prieinamas internete. Išverstas į lietuvių kalbą klausimynas gautas iš dokt. Dovilės Grigienės. Šiame darbe - Cronbach $\alpha = 0,87$. Tai reiškia, kad šis klausimynas pasižymi dideliu vidiniu suderinamumu ir yra tinkamas tolimesnei statistinei analizei atlikti (Vaitkevičius ir Saudargienė, 2006).

6. Informacinė medžiaga: paskutinėje apklausos dalyje buvo pateikta informacinė medžiaga, kur tiriamieji galėtų ieškoti pagalbos dėl patiriamų psichologinių problemų, esant savižudybės rizikai. Buvo pateikiami emocinės paramos telefonu, internetu (pavyzdžiui, Sidabrinės linijos, Pagalbos moterims linijos) kontaktai. Taip pat buvo pateikiamos tokių internetinių svetainių nuorodos, kaip pavyzdžiui, „Tu esi“ (šioje svetainėje galima rasti informaciją, kokios institucijos, specialistai suteikia pagalbą telefonu, internetu ar susitikus, kas bus, kai asmuo kreipsis į tam tikras įstaigas, ir panašiai), „Pagalba sau. Emocinės sveikatos link“ (šioje svetainėje galima rasti įstaigas, kuriose būtų galima kreiptis pagalbos, yra suteikiama informacija apie tai, kas yra savižudybė, kokios jos priežastys, rizikos veiksniai ir pan. Taip pat šioje svetainėje tiriamieji gali paskaityti informaciją ir apie pačią depresiją). Trečias dalykas, kuris buvo pateiktas šioje dalyje, yra savipagalbos programėlių sąrašas (pavyzdžiui, „Pagalba sau“, „Atsipūsk“ ir kt.), kurios galėtų būti naudingos

siekiant sumažinti distresą, gerinant emocinę būseną. Buvo pateiktas kiekvienos programėlės trumpas aprašas, jog tiriamasis galėtų pasirinkti, kuri programėlė jam būtų pati naudingiausia

2.3 Tyrimo procedūra, duomenų tvarkymo būdai

Atliekant tyrimą buvo atliekamas kiekybinis skerspjūvio tipo koreliacinis tyrimas, kurio metu buvo naudojama internetinė apklausa (dėl COVID-19 viruso ir tokiu būdu buvo tikimasi lengviau surinkti tiriamųjų, kuriems nėra diagnozuota depresija). Apklausa buvo kuriama naudojant internetinį tinklą - <https://docs.google.com/forms/u/0/>. Tiriamųjų paieška vyko naudojant įvairias socialinio tinklo „Facebook“ grupes, kuriose tikėtina, kad yra žmonių, kurie atitinka šio tyrimo tiriamųjų grupės aprašymą, pavyzdžiui, grupės „Depresija ir aš“, „Kovos su depresija klubas“, „Depresijos palaikymo grupė“ ir kt. Buvo tikimasi, kad šiose grupėse turėtų atsirasti tiriamųjų, kurie sau priskiria depresijos sutrikimą, nors specialistas šios diagnozės jiems nenustatė.

Statistinė duomenų analizė buvo atliekama naudojant statistinių duomenų analizės paketą SPSS programos 27.0 versiją (Statistics Package for the Social Sciences). Vienmatės analizės atlikimui buvo apskaičiuojamas vidurkis, standartinis nuokrypis, procentinis pasiskirstymas, o siekiant išsiaiškinti, kokius kriterijus šiame tyrime reikia naudoti dvimatės analizės metu (parametrinius ar neparametrinius), buvo tikrinamas naudojamų klausimynų duomenų pasiskirstymas pagal normalųjį skirstinį. Šiam tikslui pasiekti buvo naudojami Shapiro – Wilk kriterijus ir asimetrijos bei eksceso koeficientas. Remiantis Shapiro – Wilk kriterijumi galima teigti, kad vidinės psichikos sutrikimų stigmos visų subskalių ir jų sumos, depresijos, SIDAS ir SBQ – R sumos skirstinys statistiškai reikšmingai skiriasi nuo normaliojo skirstinio ($p < 0,05$) (žr. 2 priedo 2 ir 3 lentelę). Kita vertus, pasak Vaitkeičiaus ir Saudargienės (2010), šis kriterijus didelėse imtyse (pvz., kuriose yra keli šimtai tiriamųjų) gali parodyti statistiškai reikšmingą duomenų nuokrypį nuo normaliojo skirstinio net tokiais atvejais, kai iš tikrųjų šis nuokrypis yra nedidelis ir neesminis. Tuo tarpu šių klausimynų rezultatų asimetrijos ir eksceso koeficientai yra tarp -1 ir 1, todėl galima interpretuoti, jog rezultatų skirstiniai yra artimi normaliesiems (žr. 2 priedo 2 ir 3 lentelę). Dėl šios priežasties šių klausimynų duomenims analizuoti buvo naudojami parametriniai kriterijai: Studento t kriterijus dviejų nepriklausomų imčių vidurkių palyginimui ir ANOVA, Pearson koreliacijos koeficientas. Vidinės psichikos sutrikimų stigmos klausimyno stereotipų patvirtinimo subskalės asimetrijos ir eksceso koeficientai yra didesni negu -1 ir 1, todėl analizuojant šios subskalės duomenis buvo naudojami neparametriniai kriterijai: Mano Vitnio - Vilksono kriterijus nepriklausomoms imtims, Spearman koreliacijos koeficientas. Vertinant koreliacijų stiprumą buvo remiamasi Čekanavičiaus ir Murausko (2014) pateiktu koreliacijų stiprumų skirstymu į intervalus: labai silpną ($r < \pm 0,3$), silpną ($\pm 0,3 \leq r$

$< \pm 0,5$), vidutinę ($\pm 0,5 \leq r < \pm 0,7$), stiprią ($\pm 0,7 \leq r < \pm 0,9$) ir labai stiprią ($\pm 0,9 \leq r \leq \pm 1$) koreliaciją. Ryšiai laikomi statistiškai reikšmingais, kai reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Siekiant įvertinti moderacinę ryšį buvo taikyta trimatė analizė – hierarchinė regresija. Siekiant nustatyti mediacijos efektą buvo naudojama Hayes SPSS programai sukurta makrokomanda PROCESS (4.0 versija) (www.processmacro.org). Vertinant mediacijos efekto reikšmingumą buvo naudojamas 5000 atsitiktinių kartotinių imčių savirankos metodas (bootstrapping), kuris padeda užtikrinti, jog nustatytas reiškinų reikšmingumas nėra nulemtas nenormalaus duomenų pasiskirstymo (Hayes, 2018). Naudojant šią saviranką yra gaunami 95 proc. pasiklautiniai intervalai, kurie yra laikomi reikšmingais, jeigu jų intervalas neapima 0 (Hayes, 2018).

3. REZULTATAI

3.1 Savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo jausmo ir suicidiškumo išreikštumas atsižvelgiant į tai, ar žmogui yra diagnozuota depresija ar ne

Siekiant įvertinti, kaip skiriasi savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo ir suicidiškumo išreikštumas priklausomai nuo to, ar žmogui yra diagnozuota depresija, buvo naudojamas dviejų nepriklausomų imčių vidurkių palyginimas – Studento t kriterijus (žr. 4 lentelę). Vertinant stereotipų patvirtinimo išreikštumą buvo naudojamas Mano Vitnio – Vilksono kriterijus nepriklausomoms imtims.

4 lentelė. *Depresijos diagnozę turinčiųjų ir jos neturinčiųjų savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo ir suicidiškumo išreikštumo palyginimas*

Skalės	Diagnozuota depresija (<i>n</i> = 185)	Nediagnozuota depresija (<i>n</i> = 88)	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)			
Susvetimėjimas	15,41 (4,25)	14,86 (4,08)	1,00	271	0,320
Stereotipų patvirtinimas	12,85 (3,81)	13,03 (3,60)	-0,46*	-	0,644
Savęs stigma					
(ISMI) Diskriminacijos patirtis	9,73 (3,13)	9,11 (3,04)	1,53	271	0,127
Socialinis pasitraukimas	13,59 (4,00)	13,64 (3,79)	-0,08	271	0,935
Pasipriešinimas stigmatui	11,69 (3,01)	12,11 (2,66)	-1,12	271	0,263
Bendra savęs stigma	63,28 (14,23)	62,76 (12,97)	0,29	271	0,774
Socialinis susietumas (SCS – R)	66,02 (18,10)	64,89 (18,24)	0,48	271	0,631
Suicidinės mintys (SIDAS)	12,95 (12,83)	11,34 (11,96)	0,99	271	0,324
Savižudiškas elgesys (SBQ – R)	13,38 (4,88)	11,75 (4,73)	2,61	271	0,010

Pastaba. * pateikta *Z* statistika, *p* yra šios statistikos patikimumo lygmuo. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Remiantis 4 lentelėje pateiktais rezultatais galima teigti, kad žmonių, turinčių depresijos diagnozę, ir asmenų, kuriems nėra diagnozuota depresija, bet patys tiki, kad jiems yra būdinga depresija, bendro savęs stigmatizavimo ir jo atskirų subskalių (stereotipų patvirtinimo, diskriminacijos patirties, socialinio pasitraukimo, pasipriešinimo stigmatui), socialinio susietumo bei suicidinių minčių išreikštumas statistiškai reikšmingai nesiskiria. Dėl šios priežasties tolimesnėje

analizėje depresijos diagnozę turinčių ir jos neturinčių žmonių savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo ir suicidinių minčių rezultatai buvo analizuojami kartu. Tuo tarpu savižudybės elgesio išreikštumas tarp šių dviejų grupių statistiškai reikšmingai skiriasi. Žmonės, turintys depresijos sutrikimą, yra labiau linkę į savižudišką elgesį negu tie, kurie neturi depresijos diagnozės. Dėl šios priežasties tolimesnėje analizėje depresijos diagnozę turinčių ir jos neturinčių asmenų savižudiškas elgesys buvo analizuojamas atskirai.

3.2 Ryšys tarp savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo ir suicidiškumo tarp žmonių, turinčių ir neturinčių depresijos diagnozės

3.2.1 Ryšys tarp savęs stigmatizavimo ir socialinio susietumo, suicidiškumo

Siekiant įvertinti tiriamųjų savęs stigmos ryšį su socialiniu susietumu ir suicidiškumu buvo naudojamas Pearson'o koreliacijos koeficientas (vertinant stereotipų patvirtinimo ryšį su kitais veiksniais buvo naudojamas Spearman'o koreliacijos koeficientas). Rezultatai pateikti 5 lentelėje. Remiantis 5 lentele galima teigti, kad yra statistiškai reikšmingas vidutinis neigiamas ryšys tarp bendro savęs stigmatizavimo, socialinio pasitraukimo ir socialinio susietumo. Taip pat rezultatai atskleidžia, jog yra silpnas statistiškai reikšmingas neigiamas ryšys tarp susvetimėjimo, stereotipų patvirtinimo, diskriminacijos patirties, pasipriešinimo stigmai ir socialinio susietumo. Tai reiškia, kad didėjant tiriamųjų savęs stigmatizavimui, socialiniam pasitraukimui, susvetimėjimui, stereotipų patvirtinimui, diskriminacijos patirčiai, pasipriešinimui stigmai, mažėja jų socialinio susietumo jausmas. Remiantis 5 lentelėje pateiktais rezultatais galima sakyti, kad yra statistiškai reikšmingas silpnas teigiamas ryšys tarp bendro savęs stigmatizavimo ir suicidinių minčių. Tai reiškia, kad kuo labiau tiriamieji buvo linkę save stigmatizuoti, tuo labiau jie buvo linkę į suicidines mintis. Šis silpnas teigiamas statistiškai reikšmingas ryšys egzistuoja ir tarp susvetimėjimo, diskriminacijos patirties, socialinio pasitraukimo su suicidinėmis mintimis. Egzistuoja labai silpnas teigiamas ryšys tarp stereotipų patvirtinimo ir suicidinių minčių. Tuo tarpu ryšys tarp pasipriešinimo stigmai ir suicidinių minčių nėra statistiškai reikšmingas. Galima teigti, kad yra statistiškai labai silpnas teigiamas ryšys tarp bendro savęs stigmatizavimo, susvetimėjimo, stereotipų patvirtinimo, socialinio pasitraukimo ir savižudiško elgesio tarp tiriamųjų, turinčių depresijos sutrikimų. Taip pat buvo rastas statistiškai reikšmingas teigiamas silpnas ryšys tarp diskriminacijos patirties ir savižudiško elgesio tarp asmenų, turinčių depresijos diagnozę. Tai reiškia, kad didėjant jų polinkiui į savęs stigmatizavimą, susvetimėjimą, socialinį pasitraukimą, diskriminacijos patirtį, didėja ir jų polinkis į savižudišką elgesį. Remiantis rezultatais galima tvirtinti, kad yra silpnas statistiškai reikšmingas teigiamas ryšys tarp bendro savęs stigmatizavimo, susvetimėjimo, socialinio pasitraukimo ir savižudiško elgesio tarp tiriamųjų, kurie neturėjo depresijos diagnozės, bet patys tikėjo, kad jiems yra būdingas šis sutrikimas.

Tai reiškia, kad kuo labiau jiems buvo būdingas savęs stigmatizavimas ir susvetimėjimas, tuo labiau jie buvo linkę į savižudišką elgesį. Taip pat buvo nustatytas statistiškai reikšmingas labai silpnas teigiamas ryšys tarp diskriminacijos patirties ir savižudiško elgesio tarp diagnozės neturinčių tiriamųjų. Kita vertus, nebuvo rasta statistiškai reikšmingo ryšio tarp depresija turinčių ir jos neturinčių tiriamųjų pasipriešinimo stigmai, stereotipų patvirtinimo ir savižudiško elgesio.

5 lentelė. *Tiriamųjų savęs stigmatizavimo ryšio su socialiniu susietumu ir suicidiškumu analizė (Pearson'o koreliacijos koeficientas)*

	Socialinis susietumas (SCS – R)	Suicidinės mintys (SIDAS)	Savižudiškas elgesys (SBQ – R) (turi depresijos diagnozę)	Savižudiškas elgesys (SBQ – R) (neturi depresijos diagnozės)
Susvetimėjimas	-0,45***	0,43***	0,27***	-0,35***
Stereotipų patvirtinimas	-0,37***	0,25***	0,12	0,12
Diskriminacijos patirtis	-0,38***	0,36***	0,30***	0,25*
Socialinis pasitraukimas	-0,51***	0,41***	0,27***	0,30**
Pasipriešinimas stigmai	-0,30***	0,09	-0,08	0,03
Bendra savęs stigma	-0,53***	0,44***	0,25***	0,31**

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

3.2.2 Ryšys tarp socialinio susietumo ir suicidiškumo

Siekiant įvertinti ryšį tarp tiriamųjų socialinio susietumo ir suicidiškumo buvo naudojamas Pearson'o koreliacijos koeficientas. Rezultatai pateikti 6 lentelėje. Remiantis gautais rezultatais galima tvirtinti, kad yra statistiškai reikšmingas neigiamas silpnas ryšys tarp socialinio susietumo jausmo ir suicidinių minčių. Tai reiškia, kad kuo labiau tiriamasis jautė socialinį susietumą, tuo mažiau jis buvo linkęs į suicidines mintis. Taip pat tyrimo duomenys atskleidžia, kad yra statistiškai reikšmingas silpnas neigiamas ryšys tarp socialinio susietumo ir savižudiško elgesio tarp depresijos sutrikimo neturinčių tiriamųjų. Tai reiškia, kad didėjant jų socialinio susietumo jausmui mažėja jų suicidinis elgesys. Kita vertus, šis ryšys nebuvo statistiškai reikšmingas tarp tiriamųjų, kurie turi diagnozuotą depresijos sutrikimą.

6 lentelė. Tiriamųjų ryšio tarp socialinio susietumo ir suicidiškumo analizė (Pearson'o koreliacijos koeficientas)

	Suicidinės mintys (SIDAS)	Savižudiškas elgesys (SBQ – R) (turi depresijos diagnozę)	Savižudiškas elgesys (SBQ – R) (neturi depresijos diagnozės)
Socialinis susietumas (SCS – R)	-0,31***	- 0,11	- 0,36***

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

3.3 Dalinė koreliacija tarp savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo ir suicidiškumo tarp žmonių, turinčių ir neturinčių depresijos diagnozės

Šiame darbe buvo nuspręsta atlikti dalinę koreliaciją dėl kelių priežasčių. Pirma, šio tyrimo tiriamųjų grupė yra labai skirtinga pagal įvairius aspektus (depresijos lygį, sutrikimo trukmę, amžių ir pan.), todėl įvairūs veiksniai gali turėti įtakos rezultatų patikimumui. Antra, įvairūs tyrimai atskleidžia, kad tokie demografiniai aspektai, kaip lytis, amžius, vaistų vartojimas, ligos trukmė, yra susiję su savęs stigmatizavimu. Dėl to kai kuriuose tyrimuose, kuriuose yra tyrinėjamas savęs stigmatizavimo reiškinys, yra atliekamos dalinės koreliacijos siekiant kontroliuoti tokių veiksnių, kaip lyties, amžiaus, ligos trukmės, įtaką (Holubova et al., 2018; Maharjan & Panthee, 2019). Dėl šios priežasties iš pradžių buvo patikrinta, pagal kokius aspektus tiriamieji skiriasi, jog būtų galima į dalinę koreliaciją įtraukti tuos veiksnius, kurie šiame tyrime turi įtakos savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo ar suicidiškumo išreikštumo lygiui. Siekiant suprasti, kokius veiksnius įtraukti į dalinę koreliaciją, buvo analizuojamas savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo ir suicidiškumo išreikštumas pagal lytį, vaistų vartojimą, turimus komorbidinius sutrikimus, psichologinę/psichiatrines pagalbas bei buvo analizuojamas šių 3 veiksnių sąsajos su tiriamųjų amžiumi, ligos trukme, paskutinio patirto depresijos epizodo data ir depresijos simptomų stiprumu.

3.3.1 Savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo ir suicidiškumo išreikštumas priklausomai nuo lyties

Siekiant palyginti vyrų ir moterų savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo ir suicidiškumo išreikštumą buvo naudojamas dviejų nepriklausomų imčių vidurkių palyginimas – Studento t kriterijus (žr. 3 priedo 7 lentelę). Vertinant stereotipų patvirtinimo išreikštumą buvo naudojamas Mano Vitnio - Vilksono kriterijus nepriklausomoms imtims. Į šį palyginimą nebuvo įtraukta 3 tiriamųjų lyties grupė „Kita“, nes joje yra tik 2 asmenys (transvyras ir „non binary“). Remiantis gautais rezultatais galima teigti, kad bendro savęs stigmatizavimo, jo atskirų subskalių (stereotipų

patvirtinimo, diskriminacijos patirties, socialinio pasitraukimo, pasipriešinimo stigmati), socialinio susietumo ir suicidinių minčių rezultatai statistiškai reikšmingai nesiskiria priklausomai nuo lyties. Kita vertus, tyrimo rezultatai atskleidė, kad savižudybės elgesio išreikštumas statistiškai reikšmingai skiriasi tarp moterų ($M = 12,99$, $SD = 4,82$) ir vyrų ($M = 9,88$, $SD = 4,26$, $t = 2,59$, $df = 269$, $p = 0,010$). Moterys yra labiau linkusios į savižudišką elgesį negu vyrai. Dėl šios priežasties analizuojant savižudybės elgesio koreliaciją su kitais reiškiniais buvo kontroliuojamas lyties aspektas. Kadangi į dalinę koreliaciją negalima įtraukti kategorinių kintamųjų (tik dichotominius), kontroliuojant lytį, nebuvo į analizę įtraukiama 3 lyties grupė.

3.3.2 Savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo ir suicidiškumo išreikštumas priklausomai nuo vaistų, skirtų depresijos simptomams palengvinti, vartojimo

Siekiant palyginti savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo ir suicidiškumo išreikštumą priklausomai nuo vaistų vartojimo buvo naudojamas dviejų nepriklausomų imčių vidurkių palyginimas – Studento t kriterijus (žr. 3 priedo 8 lentelę). Vertinant stereotipų patvirtinimo išreikštumą buvo naudojamas Mano Vitnio - Vilksono kriterijus nepriklausomoms imtims. Remiantis gautais rezultatais galima teigti, kad bendro savęs stigmatizavimo ir kelių jo subskalių (stereotipų patvirtinimo, socialinio pasitraukimo, pasipriešinimo stigmati), socialinio susietumo, suicidinių minčių ir savižudiško elgesio rezultatai statistiškai reikšmingai nesiskiria priklausomai nuo to, ar tiriamieji vartoja kokius nors vaistus depresijos simptomams mažinti. Kita vertus, susvetimėjimo ir diskriminacijos patirties išreikštumas statistiškai reikšmingai skiriasi tarp šių dviejų grupių. Tiriamiesiems, kurie vartoja vaistus depresijos simptomams mažinti, yra būdingas didesnis susvetimėjimo išgyvenimas ($M = 15,76$, $SD = 4,25$) ir diskriminacijos patirtis ($M = 9,97$, $SD = 3,24$) negu tiems, kurie nevarvoja tokių vaistų (susvetimėjimo $M = 14,61$, $SD = 4,07$, $t = 2,28$, $df = 271$, $p = 0,024$; diskriminacijos $M = 9,02$, $SD = 2,89$, $t = 2,52$, $df = 271$, $p = 0,012$). Dėl šios priežasties analizuojant susvetimėjimo ir diskriminacijos patirties koreliaciją su kitais reiškiniais buvo kontroliuojamas vaistų vartojimo aspektas.

3.3.3 Savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo ir suicidiškumo išreikštumas priklausomai nuo to, ar tiriamieji turi kokių nors komorbidinių sutrikimų

Siekiant patikrinti, kaip savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo ir suicidiškumo išreikštumas priklauso nuo to, ar tiriamieji turi kokių nors komorbidinių sutrikimų, į analizę nebuvo įtraukta 3 grupė, nes ją sudaro tik 6 tiriamieji, kurie nežino, ar turi komorbidinių sutrikimų, arba kuriems jie yra tik įtariami, bet dar nenustatyti. Šiai analizei buvo naudojamas dviejų nepriklausomų imčių vidurkių palyginimas – Studento t kriterijus, o vertinant stereotipų patvirtinimo išreikštumą

buvo naudojamas Mano Vitnio-Vilksono kriterijus nepriklausomoms imtims (žr. 3 priedo 9 lentelę). Remiantis gautais rezultatais galima tvirtinti, kad tik susvetimėjimo išreikštumas statistiškai reikšmingai skiriasi tarp tų, kurie neturi ($M = 14,78, SD = 4,25$), ir tų, kurie turi komorbinų sutrikimų ($M = 15,1, SD = 4,05, t = -2,12, df = 265, p = 0,035$). Asmenys, kurie turi komorbidinių sutrikimų, statistiškai reikšmingai labiau patiria susvetimėjimą negu tie, kurie neturi komorbidinių sutrikimų. Dėl šios priežasties analizuojant susvetimėjimo koreliaciją su kitais reiškiniais buvo kontroliuojamas komorbidinių sutrikimų aspektas. Šis kintamasis buvo pakoreguotas, jog sudarytų tik 2 grupes (3 tiriamųjų grupė buvo sujungta su grupe, kuri išreiškia, jog asmenys neturi komorbidinių sutrikimų).

3.3.4 Savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo ir suicidiškumo išreikštumas priklausomai nuo gaunamos psichologinės/psichiatrinės pagalbos

Pirmiausia, siekiant įvertinti savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo ir suicidiškumo išreikštumą priklausomai nuo gaunamos psichologinės/psichiatrinės pagalbos, buvo sujungiamos tam tikros tiriamųjų atsakymų grupės, kuriose buvo mažas tiriamųjų skaičius. Buvo sujungiami į vieną grupę tie tiriamieji, kurie nurodė, jog šiuo metu psichiatrijos ligoninėje/psichikos sveikatos centre lanko dienos stacionarą, ir tie, kuriems tokiose įstaigose yra taikomas stacionarus gydymas. Tiriamieji, kurie nurodė, jog lanko kokią nors psichoterapinę grupę, buvo priskiriami prie tų, kurie nurodė, jog lankosi pas psichologą arba psichoterapeutą, o tie, kurie nurodė, kad užsiima įvairia savipagalba, buvo priskiriami prie tų, kuriems nėra teikiama jokia psichologinė/psichiatrinė pagalba. Šioje analizėje buvo naudojami ANOVOS ir Kraskelo – Voliso (vertinant stereotipų patvirtinimo išreikštumą) kriterijai. Rezultatai pateikti 3 priedo 10 lentelėje. Tyrimo rezultatai atskleidė, jog nėra jokių statistiškai reikšmingų savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo ir suicidiškumo išreikštumo skirtumų priklausomai nuo gaunamos psichologinės/psichiatrinės pagalbos. Dėl to psichologinės/psichiatrinės pagalbos aspektas nebuvo įtrauktas į dalinę koreliaciją.

3.3.4 Ryšio tarp depresiją turinčių ir jos neturinčių asmenų savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo, suicidiškumo ir amžiaus analizė

Siekiant įvertinti ryšį tarp tiriamųjų amžiaus ir jų savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo ir suicidiškumo buvo naudojamas Pearson'o koreliacijos koeficientas (vertinant stereotipų patvirtinimo ryšį su kitais veiksniais buvo naudojamas Spearman'o koreliacijos koeficientas) (žr. 4 priedo 11 lentelę). Remiantis tyrimo rezultatais galima teigti, kad yra statistiškai reikšmingas labai silpnas neigiamas ryšys tarp amžiaus ir susvetimėjimo ($r = -0,15, p < 0,05$). Tai reiškia, kad didėjant tiriamųjų amžiui, mažėja jų polinkis į susvetimėjimą. Taip pat buvo rastas statistiškai reikšmingas labai silpnas teigiamas ryšys tarp pasipriešinimo stigmatizacijai ir amžiaus ($r = 0,18, p < 0,01$): didėjant

tiriamųjų amžiui, didėja jų negebėjimas pasipriešinti stigmat. Kita vertus, nebuvo rasta reikšmingo ryšio tarp amžiaus ir bendros savęs stigmatos ir kelių jos subskalių (stereotipų patvirtinimo, diskriminacijos patirties, socialinio pasitraukimo). Tyrimo rezultatai atskleidžia, kad yra statistiškai reikšmingas labai silpnas neigiamas ryšys tarp amžiaus ir suicidinių minčių ($r = -0,24, p < 0,001$): didėjant tiriamųjų amžiui, mažėja jų mąstymas apie savižudybę. Taip pat egzistuoja statistiškai reikšmingas labai silpnas neigiamas ryšys tarp amžiaus ir savižudiško elgesio tarp depresijos diagnozę turinčių tiriamųjų ($r = -0,27, p < 0,001$): didėjant tokių tiriamųjų amžiui, mažėjo jų savižudiško elgesio išreikštumas, tačiau šis ryšys nebuvo reikšmingas tarp asmenų, neturinčių depresijos diagnozės. Dėl šios priežasties analizuojant susvetimėjimo, pasipriešinimo stigmat, suicidinių minčių ir depresijos diagnozę turinčių savižudiško elgesio koreliaciją su kitais reiškiniais buvo kontroliuojamas amžiaus aspektas.

3.3.5 Ryšio tarp depresiją turinčių ir jos neturinčių asmenų savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo, suicidiškumo ir depresijos analizė

Siekiant įvertinti ryšį tarp tiriamųjų depresijos sunkumo ir jų savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo ir suicidiškumo buvo naudojamas Pearson'o koreliacijos koeficientas (vertinant stereotipų patvirtinimo ryšį su kitais veiksniais buvo naudojamas Spearman'o koreliacijos koeficientas) (žr. 4 priedo 12 lentelę). Remiantis gautais rezultatais galima tvirtinti, kad yra statistiškai reikšmingas silpnas teigiamas ryšys tarp depresijos ir susvetimėjimo ($r = 0,42, p < 0,001$) stereotipų patvirtinimo ($r = 0,31, p < 0,001$), diskriminacijos patirties ($r = 0,34, p < 0,001$), socialinio pasitraukimo ($r = 0,419, p < 0,001$), bendro savęs stigmatizavimo išreikštumo ($r = 0,43, p < 0,001$). Tai reiškia, jog didėjant tiriamųjų depresijos išreikštumui didėja jų polinkis į susvetimėjimą, stereotipų patvirtinimą, socialinį pasitraukimą ir į bendrą savęs stigmatizavimą. Tyrimo rezultatai atskleidžia, kad yra statistiškai reikšmingas silpnas neigiamas ryšys tarp depresijos ir socialinio susietumo išreikštumo ($r = -0,39, p < 0,001$). Tai reiškia, kad didėjant tiriamųjų depresijos lygiui mažėja jų polinkis į socialinį susietumą. Nustatytas statistiškai reikšmingas vidutinis teigiamas ryšys tarp depresijos ir suicidinių minčių ($r = 0,54, p < 0,001$). Taip pat nustatytas statistiškai reikšmingas silpnas teigiamas ryšys tarp suicidiško elgesio ir depresijos tarp depresijos sutrikimą turinčių žmonių ($r = 0,35, p < 0,001$) ir labai silpnas ryšys tarp šių dviejų reiškinų tarp depresijos diagnozės neturinčių tiriamųjų ($r = 0,31, p < 0,01$). Tai reiškia, kad, didėjant tiriamųjų depresijos lygiui, didėja jų polinkis į suicidines mintis ir savižudišką elgesį. Dėl šios priežasties depresijos išreikštumo aspektas buvo įtrauktas į dalinę koreliaciją.

3.3.6 Ryšio tarp depresijos diagnozę turinčių asmenų savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo, suicidiškumo ir depresijos pradžios analizė

Siekiant įvertinti ryšį tarp tiriamųjų depresijos diagnozės pradžios ir jų savęs stigos, socialinio susietumo ir suicidiškumo buvo naudojamas Pearson'o koreliacijos koeficientas (vertinant stereotipų patvirtinimo ryšį su kitais veiksniais buvo naudojamas Spearman'o koreliacijos koeficientas) (žr. 4 priedo 13 lentelę). Svarbu pastebėti, jog į šią analizę buvo įtraukti tik tie tiriamieji, kurie turi diagnozuotą depresijos sutrikimą. Tyrimo rezultatai atskleidė, jog nėra jokių statistiškai reikšmingų ryšių tarp savęs stigos, socialinio susietumo, suicidinių minčių, elgesio ir laiko, prieš kiek buvo diagnozuota depresija. Dėl to depresijos diagnozės pradžios laikas nebuvo įtrauktas į dalinę koreliaciją.

3.3.7 Ryšio tarp depresijos diagnozę turinčių asmenų savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo, suicidiškumo ir paskutinio patirto depresijos epizodo laiko analizė

Siekiant įvertinti ryšį tarp tiriamųjų paskutinio patirto depresijos epizodo laiko ir jų savęs stigos, socialinio susietumo ir suicidiškumo buvo naudojama Spearman'o ranginė koreliacija, nes kintamasis „depresijos epizodas“ yra ranginio tipo (žr. 4 priedo 14 lentelę). Į šią analizę buvo įtraukti tik tie tiriamieji, kurie turi diagnozuotą depresijos sutrikimą. Buvo gauta, jog yra labai silpnas neigiamas ryšys tarp paskutinio patirto depresijos epizodo laiko ir susvetimėjimo ($r = -0.29, p < 0,001$), stereotipų patvirtinimo ($r = -0.22, p < 0,01$), diskriminacijos patirties ($r = -0.18, p < 0,05$), socialinio pasitraukimo ($r = -0.25, p < 0,001$), bendros savęs stigos ($r = -0.29, p < 0,001$) ir savižudiško elgesio ($r = -0.24$). Nustatytas teigiamas labai silpnas ryšys tarp paskutinio patirto depresijos epizodo laiko ir socialinio susietumo ($r = 0.23, p < 0,01$) bei silpnas neigiamas ryšys tarp paskutinio patirto depresijos epizodo ir suicidinių minčių ($r = 0.41, p < 0,001$). Kita vertus, kadangi šis kintamasis yra ranginis, jo negalima įtraukti į dalinę koreliaciją. Galima kelti prielaidą, jog šis kintamasis neturi didelės įtakos rezultatų patikimumui, nes kai į koreliaciją tarp paskutinio patirto depresijos epizodo laiko ir savęs stigos, socialinio susietumo jausmo ir suicidiškumo yra įtraukiamas kontrolinis kintamasis – depresijos išreikštumas, tada šie ryšiai tampa statistiškai nereikšmingi (žr. 4 priedo 15 lentelę). Tai rodo, jog depresijos išreikštumas turi stipriausią įtaką rezultatų patikimumui.

3.3.8 Dalinė koreliacija

Taigi dalinė koreliacija buvo atliekama kontroliuojant depresijos išreikštumą. Tikrinant susvetimėjimo koreliaciją su kitais kintamaisiais buvo papildomai kontroliuojamas vaistų vartojimo,

komorbidinių sutrikimų, amžiaus aspektai. Tikrinant savižudiško elgesio koreliaciją su kitais kintamaisiais papildomai buvo kontroliuojamas lyties ir amžiaus (tik turintiems diagnozuotą depresijos sutrikimą) aspektas, o analizuojant suicidinių minčių koreliacijas buvo analizuojamas amžiaus aspektas. Analizuojant diskriminacijos patirties sąsajas su kitais reiškiniais buvo kontroliuojamas vaistų vartojimas, analizuojant pasipriešinimą stigmati – amžiaus aspektas. Rezultatai pateikti 16 ir 17 lentelėje.

16 lentelė. *Tiriamųjų savęs stigmatizavimo ryšys su socialiniu susietumu ir suicidiškumu (dalinė koreliacija)*

	Socialinis susietumas (SCS – R)	Suicidinės mintys (SIDAS)	Savižudiškas elgesys (SBQ – R) (turi depresijos diagnozę)	Savižudiškas elgesys (SBQ – R) (neturi depresijos diagnozės)
Susvetimėjimas	-0,36***	0,27***	0,12	0,27*
Stereotipų patvirtinimas	-0,27***	0,21***	0,06	0,09
Diskriminacijos patirtis	-0,30***	0,23***	0,20**	0,15
Socialinis pasitraukimas	-0,41***	0,23***	0,13	0,22*
Pasipriešinimas stigmati	-0,31***	0,089	-0,07	0,03
Bendra savęs stigma	-0,43***	0,28***	0,12	0,21*

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

17 lentelė. *Tiriamųjų socialinio susietumo ryšys su suicidiškumu (dalinė koreliacija)*

	Suicidinės mintys (SIDAS)	Savižudiškas elgesys (SBQ – R) (turi depresijos diagnozę)	Savižudiškas elgesys (SBQ – R) (neturi depresijos diagnozės)
Socialinis susietumas (SCS – R)	-0,12*	0,04	-0,27*

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

Remiantis 16 ir 17 lentele galima teigti, kad beveik visos koreliacijos išliko statistiškai reikšmingos, kurios buvo prieš atliekant dalinę koreliaciją, tačiau jos tapo silpnesnės. Svarbu

pastebėti, kad kontroliuojant depresijos išreikštumą, lytį ir amžių tapo statistiškai nereikšmingas savižudiško elgesio ryšys su susvetimėjimu, socialiniu pasitraukimu ir bendru savęs stigmatizavimu tarp depresijos diagnozę turinčių tiriamųjų (šios sąsajos prieš dalinę koreliaciją buvo reikšmingos, o ryšys tarp savižudiško elgesio ir pasipriešinimo stigmatizacijai jau prieš dalinę koreliaciją buvo nereikšmingas). Taip pat pasikeitė ir savižudiško elgesio ryšys su diskriminacijos patirtimi, nes dabar jis yra statistiškai nereikšmingas, nors prieš kontroliuojant depresijos išreikštumą ir lytį ši sąsaja buvo reikšminga.

3.4 Socialinio susietumo, kaip moderatoriaus, reikšmė savęs stigmatizavimo ir suicidiškumo sąsajoje

Siekiant patikrinti hipotezę, ar socialinis susietumas moderuoja ryšį tarp savęs stigmatizacijos ir suicidinių minčių, elgesio buvo atlikta hierarchinė regresija (Holmbeck, 1997). Pirmiausia, savęs stigmatizacijos ir socialinio susietumo kintamieji buvo standartizuoti siekiant išvengti multikolinearumo problemos, nes abu kintamieji yra intervaliniai. Antra, socialiniam susietumui, kaip moderatoriumi, buvo sukurtas naujas kintamasis, kuris yra lygus standartizuotų savęs stigmatizacijos ir socialinio susietumo skalių sandaugai. Kintamieji į modelį buvo įtraukiami tokiu eiliškumu: pirmiausia buvo analizuojamas nepriklausomo kintamojo (savęs stigmatizacijos) ir moderatoriaus (socialinio susietumo) gebėjimas prognozuoti priklausomą kintamąjį (suicidines mintis); antra, į modelį buvo įtraukiamas amžius ir depresijos simptomų išreikštumas, nes šie kintamieji gali turėti įtakos rezultatams, ir, trečia, į modelį buvo įtraukta interakcija tarp nepriklausomo kintamojo ir moderatoriaus.

Siekiant patikrinti, ar socialinis susietumas gali būti moderatorius sąveikai tarp savęs stigmatizavimo ir savižudiško elgesio, hierarchinė regresija buvo taikoma tik depresijos sutrikimo neturintiems tiriamiesiems, nes, kaip jau buvo minėta, šiame tyrime nėra rasta savęs stigmatizacijos ryšio su savižudišku elgesiu tarp asmenų, turinčių depresijos diagnozę. Buvo pritaikytas anksčiau aprašytas hierarchinės regresijos eiliškumas, tačiau 2 modelyje nebuvo įtraukiamas amžius, bet buvo įtraukiama lytis. Svarbu paminėti, jog lytis buvo perkoduota į pseudokintamąjį. Buvo pasirinktas būtent toks eiliškumas, nes, pasak Holmbeck (1997), analizuojant moderaciją atliekant hierarchinę regresiją, interakcija tarp nepriklausomo kintamojo ir moderatoriaus turi būti įtraukiama į modelį pati paskutinė. Rezultatai pateikti 18 ir 19 lentelėje. Svarbu paminėti, jog hierarchinės regresijos modeliai atitiko pagrindines regresijos prielaidas. Modeliuose nepasireiškė multikolinearumo problemos ($VIF \leq 4$), todėl galima tvirtinti, jog kintamieji tarpusavyje per daug stipriai nekoliariavo. Galima teigti, kad abiejose atliktose regresijose nebuvo išskirčių, nes kuko matas yra < 1 . Remiantis standartizuotų liekamųjų paklaidų histogramomis ir P - P grafiku galima manyti, kad liekamųjų paklaidų pasiskirstymas yra artimas normaliajam pasiskirstymui, grafiko taškai nestipriai skiriasi nuo tiesės.

Remiantis liekamųjų paklaidų dispersijos grafiku (angl. *Scatter plot*) galima teigti, jog duomenys yra gana homoskedastiški.

18 lentelė. Moderacinio ryšio reikšmė savęs stigmatizavimo sąsajai su suicidinėmis mintimis

Mod. Nr.	Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis				
		Suicidinės mintys (SIDAS)		F	p	R ²
		Beta (β)	p			
1	Savęs stigma (ISMI)	0,38	<0,001	33,63	<0,001	0,20
	Socialinis susietumas (SCS – R)	-0,11	0,101			
2	Savęs stigma (ISMI)	0,26	<0,001	37,90	<0,001	0,36
	Socialinis susietumas (SCS – R)	-0,001	0,983			
	Depresijos išreikštumas (PHQ – 9)	0,40	<0,001			
	Amžius	-0,12	0,017			
3	Savęs stigma (ISMI)	0,24	<0,001	31,22	<0,001	0,37
	Socialinis susietumas (SCS – R)	-0,004	0,952			
	Depresijos išreikštumas (PHQ – 9)	0,41	<0,001			
	Amžius	-0,11	0,027			
	Savęs stigma x socialinis susietumas	-0,09	0,073			

Remiantis 18 lentele galima teigti, jog visi tiesinės regresijos modeliai yra statistiškai reikšmingi ($F = 33,63, p < 0,001$; $F = 37,90, p < 0,001$; $F = 31,223, p < 0,001$). Determinacijos koeficientas paskutiniame modelyje yra 0,37. Tai reiškia, kad gautas modelis paaiškina 37 proc. suicidinių minčių rodiklių variacijos. 1 modelio rezultatai atskleidžia, jog savęs stigma prognozuoja suicidines mintis, tačiau socialinis susietumas statistiškai reikšmingai neprognozuoja suicidinių minčių (šie reikšmingumai išlieka visuose modeliuose). Svarbu pastebėti, jog 1 modelis paaiškina tik 20 proc. suicidinių minčių rodiklių variacijos. Antras hierarchinės regresijos modelis atskleidžia, jog depresijos simptomų išreikštumas ir amžius prognozuoja suicidines mintis. Tiek 2, tiek 3 modelis atskleidžia, jog stipriausiai suicidines mintis prognozuoja depresija, o silpniausiai amžius. Svarbu atkreipti dėmesį, jog 2 modelis statistiškai reikšmingai labiau paaiškina suicidinių minčių rodiklių variaciją negu 1 modelis (R^2 pokytis 0,16, $p < 0,001$). Kita vertus, trečias modelis atskleidžia, jog

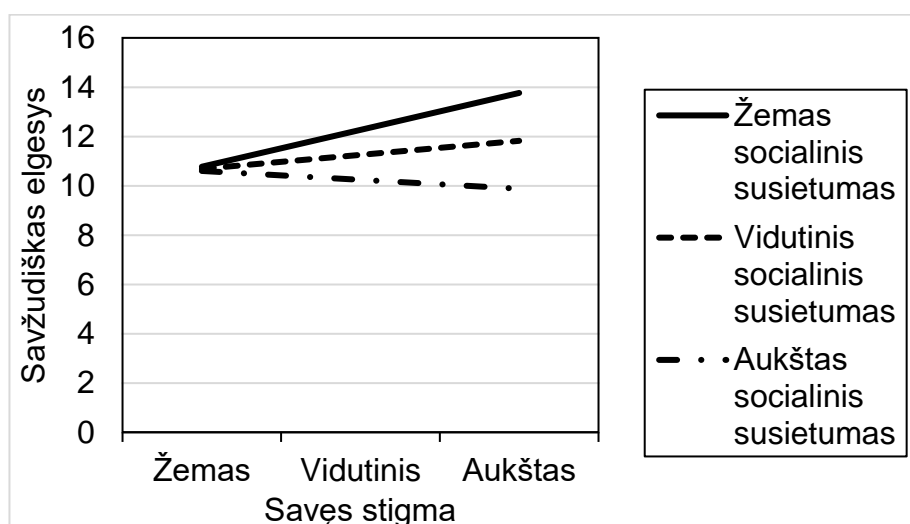
savęs stigmatos ir socialinio susietumo sandauga neprognozuoja suicidinių minčių. Tai reiškia, jog socialinis susietumas nėra ryšio tarp socialinio susietumo ir suicidinių minčių moderatorius.

19 lentelė. *Moderacinio ryšio reikšmė savęs stigmatizavimo sąsajai su savižudišku elgesiu tarp depresijos sutrikimo neturinčių tiriamųjų*

Mod. Nr.	Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis				
		Savižudiškas elgesys (SBQ – R)		F	p	R ²
		Beta (β)	p			
1	Savęs stigma (ISMI)	0,16	0,181	7,33	0,001	0,15
	Socialinis susietumas (SCS – R)	-0,27	0,024			
2	Savęs stigma (ISMI)	0,12	0,326	4,43	0,003	0,18
	Socialinis susietumas (SCS – R)	-0,23	0,070			
	Depresijos išreikštumas (PHQ – 9)	0,14	0,227			
	Lytis	-0,09	0,369			
3	Savęs stigma (ISMI)	0,11	0,344	4,91	<0,001	0,23
	Socialinis susietumas (SCS – R)	-0,22	0,080			
	Depresijos išreikštumas (PHQ – 9)	0,13	0,255			
	Lytis	-0,10	0,332			
	Savęs stigma x socialinis susietumas	-0,23	0,018			

Remiantis 19 lentele galima teigti, jog visi hierarchinės regresijos modeliai yra statistiškai reikšmingi ($F = 7,33, p = 0,001$; $F = 4,43, p = 0,003$; $F = 4,91, p < 0,001$). Determinacijos koeficientas paskutiniame modelyje yra 0,23. Tai reiškia, kad gautas modelis paaiškina 23 proc. suicidinių minčių rodiklių variacijos. 1 modelio rezultatai atskleidžia, jog socialinis susietumas prognozuoja savižudišką elgesį, tačiau į modelį įtraukus depresijos išreikštumą ir lytį šis prognozavimas tapo statistiškai nebereikšmingas. Visuose modeliuose savęs stigma, depresijos išreikštumas ir lytis neprognozuoja savižudiško elgesio. 3 modelis atskleidžia, jog savęs stigmatos ir socialinio susietumo sandauga statistiškai reikšmingai prognozuoja savižudišką elgesį. Tai reiškia, jog socialinis susietumas moderuoja savęs stigmatos ir savižudiško elgesio ryšį.

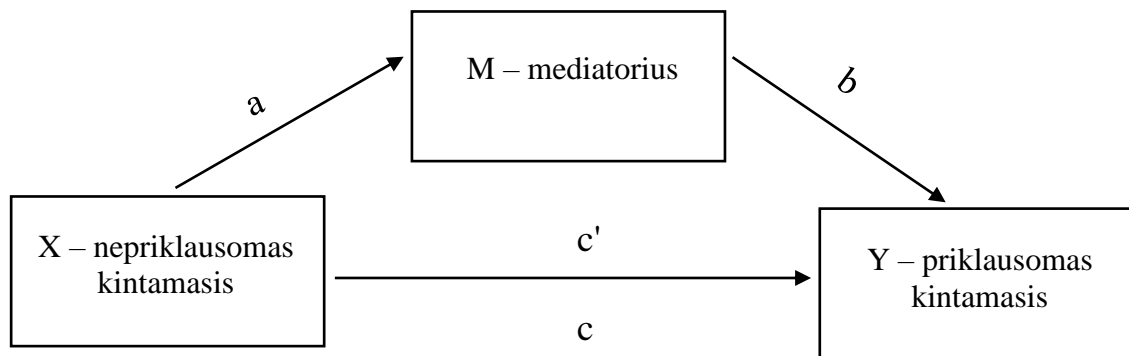
Siekiant giliau suprasti, kaip socialinis susietumas moderuoja ryšį tarp savęs stigos ir savižudiško elgesio, buvo pasinaudojama Hayes sukurtu Process įskiepiu, kuris automatiškai sugeneruoja duomenis, reikalingus diagramai pateikti (1 paveikslėlis). Remiantis 1 paveikslėlyje pateiktu grafiku galima teigti, kad asmeniui, kuris patiria žemą savęs stigmą, yra būdingas panašus savižudiškas elgesys nepriklausomai nuo to, kokio stiprumo socialinį susietumą jis jaučia. Didėjant savęs stigmai labiausiai stiprėja savižudiškas elgesys, kai žmogui yra būdingas žemas socialinis susietumas. Kai žmogui yra būdingas vidutinis savęs susietumas, didėjant savęs stigmai jam yra būdingas stipresnis savižudiškas elgesys, tačiau ši tendencija yra silpnesnė lyginant su asmenimis, kuriems yra būdingas žemas socialinis susietumo jausmas. Tuo tarpu, kai asmeniui yra būdinga aukšta savęs stigma, tačiau jis jaučia aukštą socialinį susietumą, jo savižudiškas elgesys bus mažiau išreikštas negu tada, kai jis jaus žemą ar vidutinį socialinį susietumą. Galima pastebėti, kad didėjant savęs stigmai savižudiškas elgesys mažėja, kai asmeniui yra būdingas aukštas socialinis susietumas. Tai reiškia, jog socialinis susietumas sumažina savęs stigos poveikį savižudiškam elgesiui.



1 pav. Socialinis susietumas kaip ryšio tarp savęs stigos ir savižudiško elgesio moderatorius

3.5 Mediacinė analizė

Siekiant patikrinti hipotezes, jog savęs stigma ir socialinis susietumas (nepriklausomi kintamieji) yra susiję su suicidinėmis mintimis ir savižudišku elgesiu (priklausomi kintamieji) per depresiją (mediatorius) buvo taikyta mediacinė analizė. Mediacijos modelis yra pateiktas 2 paveikslėlyje.



2 pav. *Mediacinis modelis*

Schemos, kuri yra pavaizduota 2 pav., paaiškinimas:

a kelias – rodo nepriklausomo kintamojo (savęs stigmatos ir socialinio susietumo) sąsają su tarpiniu kintamuoju (mediatoriumi – depresija); b kelias – rodo tarpinio kintamojo (mediatoriaus – depresijos) sąsają su priklausomu kintamuoju (suicidinėmis mintimis ir savižudišku elgesiu); c kelias – rodo visą efektą, o c' kelias atskleidžia nepriklausomo kintamojo tiesioginį efektą priklausomam kintamajam, kai yra atsižvelgiama į tarpinio kintamojo poveikį.

Pasak Hayes (2018), prieš tikrinant mediaciją yra svarbu, kad būtų rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp nepriklausomo kintamojo ir mediatoriaus, tačiau nėra būtina, kad būtų rastas ryšys tarp nepriklausomo ir priklausomo kintamojo. Šiame darbe buvo nustatyta, jog yra statistiškai reikšmingas ryšys tarp savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo ir depresijos išreikštumo, todėl yra galima mediacinė analizė. Mediacinėje analizėje, kai priklausomas kintamasis yra suicidinės mintys, buvo kontroliuojamas amžiaus aspektas, o atliekant mediaciją tarp depresijos sutrikimą turinčių asmenų, kai priklausomas kintamasis savižudiškas elgesys, buvo kontroliuojami amžiaus ir lyties aspektai, nes jie gali turėti įtakos rezultatų patikimumui. Nors lyties aspektas gali turėti įtakos savižudiško elgesio išreikštumui, atliekant mediaciją tarp depresijos sutrikimo neturinčių asmenų, šis kintamasis nebuvo kontroliuojamas, nes tokiu atveju programa meta klaidą dėl per mažo vyrų skaičiaus šioje grupėje ($n = 4$). Rezultatai pateikti 20 lentelėje. Mediacinės analizės a, b ir c kelių įverčiai yra pateikti 5 priedo 21 lentelėje.

Remiantis 20 lentelėje pateiktais rezultatais galima teigti, jog yra tiesioginis efektas tarp savęs stigmatizavimo ir suicidinių minčių, t.y., didesnis savęs stigmatizavimas prognozuoja stipresnes suicidines mintis. Šis efektas yra ne tik tiesioginis, bet ir netiesioginis, t.y., didesnė savęs stigma prognozuoja didesnę depresijos išreikštumą (a kelio $b = 0,20$, $p < 0,001$), o tai prognozuoja stipresnes suicidines mintis (b kelio $b = 0,75$, $p < 0,001$). Dėl to galima teigti, jog depresijos išreikštumas yra savęs stigmatos ir suicidinių minčių mediatorius. Taip pat tyrimo rezultatai atskleidžia tiesioginį efektą tarp socialinio susietumo ir suicidinių minčių: didesnis socialinis susietumas prognozuoja mažesnes

suicidines mintis. Šis efektas yra ne tik tiesioginis, bet ir netiesioginis: socialinis susietumas prognozuoja mažesnę depresijos išreikštumą (a kelio $b = -0,13$, $p < 0,001$), o mažesnis depresijos išreikštumas – mažesnes suicidines mintis (b kelio $b = 0,89$, $p < 0,001$). Tai rodo, jog depresijos išreikštumas medijuoja ryšį tarp socialinio susietumo ir suicidinių minčių.

Mediaciniai ryšiai, kai priklausomas kintamasis yra savižudiškas elgesys, buvo tikrinami atskirai tarp depresijos diagnozę turinčių ir jos neturinčių asmenų (žr. 20 lentelę). Gauti rezultatai atskleidžia, kad nėra statistiškai reikšmingo tiesioginio efekto tarp savęs stigmatos ir savižudiško elgesio tarp asmenų, turinčių depresijos diagnozę, tačiau tarp šių dviejų reiškinių yra reikšmingas netiesioginis efektas. Tai reiškia, kad didesnė savęs stigma prognozuoja didesnę depresijos išreikštumą (a kelio $b = 0,21$, $p < 0,001$), o didesnis depresijos išreikštumas – didesnę savižudišką elgesį (b kelio $b = 0,17$, $p < 0,01$). Taip pat nebuvo nustatyta statistiškai reikšmingo tiesioginio efekto tarp socialinio susietumo ir savižudiško elgesio tarp asmenų, turinčių depresijos diagnozę. Kita vertus tarp šių dviejų reiškinių buvo rastas netiesioginis efektas: didesnis socialinis susietumas prognozuoja mažesnę depresijos išreikštumą (a kelio $b = -0,13$, $p < 0,001$) o mažesnis depresijos išreikštumas prognozuoja mažesnę savižudišką elgesį (b kelio $b = 0,22$, $p < 0,001$). Tai rodo, jog depresija medijuoja ryšius tarp savęs stigmatos ir savižudiško elgesio bei tarp socialinio susietumo ir savižudiško elgesio. Remiantis 20 lentelės rezultatais galima teigti, kad yra tiesioginis efektas tarp savęs stigmatos ir savižudiško elgesio tarp asmenų, neturinčių depresijos diagnozės, bet manančių, jog jiems yra būdingas šis sutrikimas: didesnė savęs stigma prognozuoja stipresnę savižudišką elgesį. Nustatyta, jog šis efektas yra ne tik tiesioginis, bet ir netiesioginis: didesnis savęs stigmatizavimas prognozuoja stipresnę depresijos išreikštumą (a kelio $b = 0,18$, $p < 0,001$), o jis – didesnę savižudišką elgesį (b kelio $b = 0,18$, $p < 0,05$). Nors depresija medijuoja ryšį tarp savęs stigmatos ir savižudiško elgesio tarp asmenų, neturinčių depresijos diagnozės, ji nėra mediatorius ryšio tarp depresijos diagnozės neturinčių tiriamųjų socialinio susietumo ir savižudiško elgesio. Socialinis susietumas prognozuoja mažesnę depresijos išreikštumą (a kelio $b = -0,16$, $p < 0,001$), o tada mažesnis depresijos išreikštumas nebeprognozuoja savižudiško elgesio (b kelio $b = 0,14$, $p > 0,05$). Kita vertus, tarp šių dviejų reiškinių yra tiesioginis efektas: didesnis socialinis susietumas prognozuoja mažesnę savižudišką elgesį tarp asmenų, neturinčių depresijos diagnozės.

20 lentelė. Tiesioginiai ir netiesioginiai efektai mediaciniuose modeliuose

Nepriklausomas kintamasis	Mediatorius	Priklausomas kintamasis	Tiesioginis efektas			Netiesioginis efektas		
			95 % PI savirankos			95 % PI savirankos		
			<i>b</i>	Min.	Maks.	<i>b</i>	Min.	Maks.
Savęs stigma (ISMI)	Depresija (PHQ – 9)	Suicidinės mintys (SIDAS)	0,23	0,14	0,33	0,15	0,10	0,22
Socialinis susietumas (SCS – R)	Depresija (PHQ – 9)	Suicidinės mintys (SIDAS)	-0,08	-0,15	-0,002	-0,12	-0,17	-0,08
Savęs stigma (SCS – R)	Depresija (PHQ – 9)	Savižudiškas elgesys (SBQ – R) (turi depresijos diagnozę)	0,04	-0,01	0,10	0,04	0,01	0,06
Socialinis susietumas (SCS – R)	Depresija (PHQ – 9)	Savižudiškas elgesys (SBQ – R) (turi depresijos diagnozę)	0,01	-0,03	0,05	-0,03	-0,05	-0,01
Savęs stigma (ISMI)	Depresija (PHQ – 9)	Savižudiškas elgesys (SBQ – R) (neturi depresijos diagnozės)	0,08	0,0007	0,16	0,03	0,001	0,07
Socialinis susietumas (SCS – R)	Depresija (PHQ – 9)	Savižudiškas elgesys (SBQ – R) (neturi depresijos diagnozės)	-0,07	-0,1286	-0,01	-0,02	-0,06	0,004

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šiame darbe buvo siekiama įvertinti savęs stigmatizavimo, suicidiškumo ir socialinio susietumo jausmo sąsajas tarp asmenų, turinčių depresijos diagnozę arba jos neturinčių, bet manančių, jog jiems yra būdinga depresija. Taip pat buvo siekiama nustatyti, ar socialinis susietumas gali moderuoti ryšį tarp savęs stigos ir suicidiškumo. Be to, buvo siekiama išsiaiškinti, ar depresija gali medijuoti ryšį tarp savęs stigos ir suicidiškumo bei tarp socialinio susietumo ir suicidiškumo. Šiame skyriuje yra aptariami svarbiausi šiame tyrime gauti rezultatai, kurie yra susiję su išsikeltomis hipotezėmis.

4.1 Ryšys tarp savęs stigmatizavimo ir suicidinių minčių, savižudiško elgesio

Vertinant savęs stigos ryšį su suicidiškumu buvo gauta, jog savęs stigma yra skirtingai susijusi su suicidinėmis mintimis ir savižudišku elgesiu. Šiame tyrime buvo nustatyta, kad didesnis savęs stigmatizavimas yra susijęs su didesniu suicidinių minčių išreikštumu. Šis ryšys išliko net atsižvelgus į depresijos išreikštumo ir amžiaus įtaką. Šis rezultatas sutampa su anksčiau aptartais tyrimų rezultatais, kurių imtis sudarė tiriamieji, turintys šizofrenijos diagnozę arba turintys įvairių sutrikimų (Koçak et al., 2022; Lien et al., 2018; Oexle et al., 2017; Pyle et al., 2015; Touriño et al., 2018). Galimai savęs stigma yra susijusi su suicidinėmis mintimis dėl bejėgiškumo išgyvenimo, nes asmenys, kurie yra linkę save stigmatizuoti, perima visuomenės įsitikinimus apie savo nesėkmingumą, tiki, jog jie nenusipelnė prasmingo gyvenimo ir dėl to išgyvena neviltį, bejėgiškumą, praranda meistriškumo jausmą (Sharaf et al., 2012). Tikėtina, kad visi šie jausmai sukelia stiprų beviltiškumą, nes asmuo praranda tikėjimą savimi, savo galimybėmis. Huggett ir kitų (2018) kokybinis tyrimas atskleidė, kad save stigmatizuojantys asmenys suvokia diagnozės „etiketę“ kaip pastovų, galutinį dalyką, jiems kyla jausmas, kad jų tapatumas tapo jų diagnoze. Jie pradeda galvoti, kad tai, ką jie patiria, tęsis visą gyvenimą, todėl pradeda mąstyti apie savižudybę. Remiantis šiu tyrimų rezultatais galima tvirtinti, kad save stigmatizuojantis asmuo patiria stiprią kančią, kuri yra susijusi su savęs nuvertinimu, buvusio identiteto praradimu, tikėjimu, jog ši kančia yra nesibaigianti, ir šis beviltiškumas skatina galvoti apie savižudybę.

Tiriant savęs stigos ryšį su savižudišku elgesiu buvo gauta, kad yra reikšminga sąsaja tarp šių dviejų reiškinių, tačiau, kai buvo kontroliuojami depresijos išreikštumo, lyties ir amžiaus aspektai, buvo nustatyta, kad ši sąsaja nėra reikšminga tarp depresijos diagnozę turinčių žmonių. Šie gauti rezultatai prieštarauja anksčiau aptartų tyrimų rezultatams, kuriuose buvo teigiama, jog asmenys, kurie yra bandę nusižudyti, patiria stipresnę savęs stigmą negu tie, kurie nėra mėginę žudytis (Koçak et al., 2022; Lien et al., 2018; Touriño et al., 2018). Galima tvirtinti, kad šių tyrimų rezultatai skiriasi nuo šio tyrimo dėl keleto priežasčių. Pirmiausia, skiriasi tyrimo metodai. Minėtuose tyrimuose buvo

atsižvelgta tik į ankstesnius bandymus nusižudyti, o šiame tyrime buvo naudotas klausimynas, kuriame buvo klausiama ne tik apie praeities bandymus nusižudyti, bet ir apie mąstymą apie savižudybę, bandymo nusižudyti ateityje tikėtinumą, todėl šis klausimynas išsamiau įvertina savižudybės elgesį. Antra, šiuose nurodytuose tyrimuose nebuvo kontroliuojamas depresijos išreikštumas, todėl nėra žinoma, ar jų rastos sąsajos negalėjo būti susijusios su depresiškumu, pavyzdžiui, Touriño ir kitų (2018) tyrime buvo rastas ryšys tarp savęs stigmatos ir depresijos išreikštumo. Trečia, skiriasi tiriamųjų grupė, o, kaip jau buvo minėta anksčiau, savęs stigma skiriasi tarp skirtingų psichikos sutrikimų, nes skiriasi visuomenėje vyraujantys įsitikinimai apie šiuos sutrikimus, todėl savęs stigma tarp skirtingų sutrikimų gali būti susijusi su skirtingais reiškiniais (Chang et al., 2016). Tikėtina, kad visuomenėje egzistuoja labiau neigiami įsitikinimai apie šizofreniją negu apie depresiją, todėl galimai asmenims, turintiems šizofrenijos diagnozę, savęs stigma turi stipresnį poveikį. Nors šiame darbe nebuvo nustatytas savęs stigmatos ryšys su savižudišku elgesiu tarp depresijos diagnozę turinčių asmenų, tačiau šis ryšys buvo rastas tarp tiriamųjų, kurie neturėjo nustatytos depresijos diagnozės, bet patys ją sau prisiskyrė (šis ryšys išliko atsižvelgus ir į depresijos išreikštumą). Vienas iš būdų, kaip būtų galima paaiškinti tokį rezultatą, yra galimas tokių asmenų vengimas kreiptis pagalbos, siekimas savo psichologines problemas išlaikyti paslapyje. Oakley, Kanter, Taylor ir Duguid (2012) tyrimas atskleidė, jog tik 20 proc. tiriamųjų nurodė, kad jie dėl patiriamo liūdesio, depresiškumo kreipiasi į sveikatos priežiūros specialistus, o savęs stigmatizavimas, polinkis patiriamą depresiją laikyti paslapyje yra susiję su didesniu depresijos patyrimu tarp moterų, kurios patiria depresijos simptomus, tačiau neturi depresijos diagnozės. Tikėtina, kad tokie asmenys bijo socialinės stigmatos, būti atskirti nuo visuomenės ir siekia išsaugoti socialinį identitetą. Dėl to save stigmatizuojančios moterys, kurios patiria depresijos simptomus, gali būti įsitikinusios, kad psichologinės būsenos laikymas paslapyje joms yra išeitis, o ne problema (Oakley, Kanter, Taylor, & Duguid, 2012). Kita vertus, tai gali trukdyti joms gauti reikiamą pagalbą, gerinti savo psichologinę būseną, toks asmuo gali nematyti išeities, ką jis galėtų padaryti, kad sustabdytų patiriamą prislėgtumą, depresiškumą, todėl gali jausti didesnę neveltį, o depresijos simptomai gali dėl to tik stiprėti. Dėl to tikėtina, kad progresuojant problemai toks asmuo savižudybę mato kaip vieną iš išeičių, kaip būtų galima sustabdyti psichologinę kančią, nes savęs stigma trukdo jam ieškoti pagalbos.

Analizuojant šio tyrimo rezultatus, kyla klausimas, kodėl savęs stigma yra susijusi su suicidinėmis mintimis, bet ne su savižudišku elgesiu tarp tiriamųjų, kuriems buvo diagnozuota depresija. Tai gali būti susiję su tuo, jog šiek tiek skirtingi veiksniai prisideda prie suicidinių minčių ar elgesio. Kaip jau buvo minėta anksčiau, suicidinės mintys yra glaudžiai susijusios su psichologine kančia, tačiau tarpasmeninėje suicidiškumo teorijoje yra akcentuojama, kad tam, jog asmeniui būtų būdingas savižudiškas elgesys, jis turi gebėti veikti pagal savo mirties troškimą (Joiner, 2008). Tai

reiškia, jog asmuo turi gebėti įveikti mirties ir skausmo baimę, kuri yra savižudybės dalis. Panašią idėją perteikia ir O'Connor (2011), kad jautimasis nugalėtu, įstrigimo jausmas sukelia suicidines mintis, tačiau asmens perėjimas nuo mąstymo apie mirtį iki bandymo nusižudyti priklauso ir nuo kitokių faktorių, pavyzdžiui, nuo impulsyvumo, priėjimo prie mirtinų priemonių. Dėl to galima tvirtinti, kad savęs stigma sukelia pakankamą kančią, kuri skatina mąstyti apie savižudybę, tačiau ji neprisideda prie mirties baimės sumažinimo ar impulsyvumo.

4. 2 Socialinio susietumo ryšys su savęs stigmatizavimu

Šio darbo rezultatai atskleidė, jog depresijos diagnozę turinčių ir jos neturinčių, bet manančių, jog jiems yra būdinga depresija, didesnė savęs stigma yra susijusi su jų mažesniu socialinio susietumo išgyvenimu. Šie rezultatai sutampa su anksčiau minėtais tyrimais, kuriuose buvo analizuojamos įvairūs su socialiniais santykiais susijusių konstrukčių (t.y., socialinio susietumo, socialinės paramos, priklausomumo jausmo, socialinio įsitraukimo, vienišumo) sąsajos su savęs stigma (Alemayehu et al., 2020; Berry & Greenwood, 2018; Cullen et al., 2017; Yildirim & Kavak Budak, 2020). Tai rodo, kad nepriklausomai nuo patiriamų psichologinių problemų, turimų psichikos sutrikimų žmogaus savęs vertinimas dėl turimo psichikos sutrikimo yra susijęs su jo socialinio susietumo jausmu. Visi šie tyrimai rodo, kad labiau save stigmatizuoti linkę asmenys labiau jaučiasi atskirti nuo kitų, savo bendruomenės, jiems yra sunkiau įsitraukti į bendravimą su kitais, socialinėse situacijose patirti kokias nors teigiamas emocijas. Stigma didina asmens nenorą pasakoti kitiems apie savo išgyvenimus, savijautą, nes patiria gėdos jausmą, o tokia izoliacija nuo kitų tik sutrikdo asmens priklausymo kažkam jausmą, jis pasineria tada į savo ligą (Šumskienė ir kiti, 2017). Šį ryšį galima paaiškinti remiantis savęs stigos etiologija, nes, kaip jau buvo minėta anksčiau, ši stigma formuojasi, kai asmuo suvokia ir internalizuoja visuomenėje esančius neigiamus stereotipus apie psichikos sutrikimus arba patiria diskriminaciją dėl savo turimo sutrikimo (Corrigan & Rao, 2012). Tuo tarpu asmuo, kuriam yra būdingas socialinis susietumas, yra linkęs rūpintis kitais, atkreipti dėmesį į artimų žmonių sveikatą ir gerovės jausmą (Haslam et al., 2015; O'Rourke & Sidani, 2017). Kuo labiau žmogui yra būdingas socialinis susietumas, tuo labiau jis geba inicijuoti socialines sąveikas, suteikti emocinę paramą (pavyzdžiui, išklaudyti kitą) ir atsiskleisti (Bloch, 2018). Dėl to galima interpretuoti, jog dėl šios priežasties toks asmuo bus mažiau linkęs perimti visuomenėje esančius stereotipus apie savo psichikos sutrikimą, nes jaučiant ryšį su kitais žmonėmis jam bus lengviau išlaikyti savo tapatumo suvokimą, bus išlikęs mažiau pakitęs jo socialinis gyvenimas. Gebėjimas būti šalia kitų, juos palaikyti, padėti jiems gali sumažinti save stigmatizuojančių asmenų egocentiškumą, susikoncentravimą tik į savo psichikos sutrikimą, neigiamą savęs matymą, žmogus gali pamatyti savo teigiamas savybes socialiniuose santykiuose, o tai gali tapti atsvara savęs stigmatizacijai.

Taip pat socialinis susietumas yra susijęs su gerumu sau, bendražmogiškumu ir mažesniu savęs teisumu (Bloch, 2018). Tikėtina, kad socialinis susietumas yra susijęs savęs stigmatizavimu, nes asmuo, kuris jaučia stiprų socialinį susietumą, geba būti atlaidesnis sau ir suvokia, kad daugelis žmonių kenčia, patiria psichologinių sunkumų, tai yra viena iš patirčių, kuri jungia daugelį žmonių.

4.3 Socialinio susietumo ryšys su suicidinėmis mintimis ir savižudišku elgesiu

Vertinant socialinio susietumo ryšį su suicidiškumu buvo nustatyta, jog savęs stigma yra skirtingai susijusi su suicidinėmis mintimis ir savižudišku elgesiu. Buvo nustatyta, jog didesnis socialinis susietumas yra susijęs su mažesnėmis suicidinėmis mintimis tarp asmenų, turinčių depresijos diagnozę ir jos neturinčių, bet manančių, jog jiems yra būdinga depresija. Šie rezultatai sutampa su anksčiau apžvelgtų tyrimų rezultatais, kuriuose irgi buvo analizuojamas socialinis susietumas (Hollingsworth et al., 2018; Nguyen et al., 2021; Pachkowski et al., 2021; Simcock et al., 2020). Svarbu pastebėti, jog šiuose minėtuose tyrimuose imtį sudarė neklinikinė grupė (dažniausiai studentai), todėl galima kelti prielaidą, jog socialinis susietumas yra svarbus poreikis tiek tarp asmenų, kurie patiria kokių nors sunkumų, tačiau neturi psichikos sutrikimų, tiek tarp tų, kurie turi depresijos diagnozę, dėl kurios jiems gali būti sunkiau įsitraukti į socialines sąveikas. Šio tyrimo rezultatai sutapta su Joiner (2008) tarpasmenine suicidiškumo teorija, kurioje yra atskleidžiama, jog asmeniui yra labai svarbu jausti, kad jis turi žmonių, su kuriais jaučiasi saugus ir su kuriais turi tvirtus santykius, nes tada asmuo jaučiasi turintis vietą pasaulyje. Galima teigti, jog asmuo, kuris jaučia didesnę socialinį susietumą, geba lengviau atlaikyti įvairius sunkumus, nes jis jaučia, kad turi dėl ko gyventi, šiame pasaulyje nėra vienas, todėl viskas neatrodo taip beviltiškai. Dažnai depresija sergantys asmenys bijo kitiems atsiskleisti, nes nenori apsunkinti kitų savo patiriamais sunkumais, bijo smerkimo ar atstūmimo, o socialinis susietumas išreiškia santykių kokybę, kai žmogus jaučia pasitenkinimą santykiuose, jaučia kitų žmonių buvimą (Achterbergh et al., 2020; van Bel et al., 2008). Dėl to galima manyti, jog asmenys, kurie patiria stipresnę socialinį susietumą, išgyvena mažiau kančios, kaltės, nes jie jaučiasi priimami kitų tokie, kokie yra, o tai galimai sumažina jų mąstymą apie savižudybę. Taip pat šiame darbe buvo nustatyta, jog didesnis socialinis susietumas yra susijęs su mažesniu savižudišku elgesiu. Šie rezultatai sutampa su anksčiau minėtu Ahmadpanah ir kitų (2017) tyrimu, kuriame buvo nustatyta, jog depresija sergantiems asmenims, kurie yra bandę žudyti, yra labiau būdingi neigiami įsitikinimai apie savo nesusetumo jausmą su kitais, patiriamu susvetimėjimu, izoliacija, atstūmimu negu asmenims, kurie serga depresija, bet nėra bandę nusižudyti. Tikėtina, kad asmenys, kuriems yra būdingos tokios nuostatos, yra linkę labiau jaustis, kad jų niekas nesupranta, kad jie yra nematomi, visiškai vieni šiame pasaulyje, todėl yra labiau linkę į savižudišką elgesį (Ahmadpanah et al., 2017). Galima tvirtinti, kad asmuo, kuris jaučia aukštą

socialinį susietumą su kitais, yra linkęs naudoti kitokias problemų įveikos strategijas, problemas sprendžia pasidalindamas sunkumais su kitais, nes socialinis susietumas išreiškia artimą santykį, kada žmonės dalijasi savo jausmais, patirtimis (van Bel et al., 2008). Tuo tarpu asmens pažeidžiamumą savižudybės procesui gali didinti į vengimą orientuotos sunkumų įveikos strategijos, pavyzdžiui, negalvojimas apie sunkumus, alkoholio vartojimas, dėl kurio tik kyla daugiau psichosocialinių sunkumų (pvz., tarpasmeninių konfliktų, darbo netekimas, nemiga, didina impulsyvumą, rizikingą elgesį, kuris yra susijęs su gebėjimu nusižudyti) (Dadašev, 2017). Dėl to galima kelti prielaidą, jog didesnis socialinis susietumas yra susijęs su mažesniu savižudišku elgesiu, nes toks asmuo ne gilina į savo patiriamas problemas bandydamas netinkamai nuo jų atsiriboti, tačiau pasirenka pasitikėti kitų žmonių suteikiama parama.

Kita vertus, buvo nustatyta, kad socialinis susietumas nėra susijęs su savižudišku elgesiu tarp asmenų, kurie turi depresijos diagnozę. Dėl to kyla klausimas, kodėl buvo rastas ryšys tarp socialinio susietumo ir savižudiškumo tarp depresijos diagnozės neturinčių asmenų, bet nebuvo rastas tarp asmenų, turinčių depresijos diagnozę. Tikėtina, kad tai yra susiję su depresijos diagnozę turinčių asmenų socialiniu funkcionavimu. Coyne (1976) depresijos tarpasmeninėje teorijoje yra aiškinama, jog depresija sergantiems asmenims yra būdinga nuolat ir perdėtai siekti iš kitų žmonių patvirtinimo, jog jis iš tiesų yra mylimas ir vertingas. Net ir gaudamas tokį patvirtinimą toks asmuo toliau abejoja dėl kito asmens nuoširdumo, todėl toliau siekia jo patvirtinimo (pvz., gali klausti, ar draugas juo rūpinasi dėl jų santykių, ar dėl gailėsčio), o tai gali kelti kitiems susierzinimą, nusivylimą ir dėl to kitas asmuo gali pradėti vengti arba atstumti depresija sergantį asmenį. Dėl to galima kelti prielaidą, jog depresijos diagnozės neturintys asmenys geba geriau pasinaudoti socialiniais santykiais, kurie teikia jiems nusiramimą, paramą, padeda jiems patenkinti kokius nors poreikius, taigi socialinis susietumas yra susijęs su mažesniu polinkiu į savižudišką elgesį. Antra, šiame tyrime buvo rasta, kad depresijos diagnozę turintiems asmenims yra būdingas stipriau išreikštas savižudiškas elgesys negu tiems, kurie neturi depresijos diagnozės. Dėl to tikėtina, jog socialinis susietumas gali būti apsauginiu veiksniu tik tada, kai asmuo patiria tik suicidines mintis arba jo savižudiškas elgesys nėra stipriai išreikštas, tačiau patiriant stipresnį savižudišką elgesį galbūt jam gali padėti tik profesionali pagalba, pavyzdžiui, psichoterapija.

4. 4 Socialinio susietumo kaip moderatoriaus ryšio tarp savęs stigos ir suicidiškumo vaidmuo

Šiame darbe buvo nustatyta, jog socialinis susietumas nėra savęs stigos ir suicidiškumo ryšio moderatorius. Šis rezultatas nesutampa su Wastler ir kitų (2020) atliktu tyrimu, kuriame buvo rasta, jog priklausomumo jausmas moderuoja ryšį tarp savęs stigos ir suicidinių minčių tarp veteranų,

turinčių įvairių psichikos sutrikimų. Galima manyti, kad šiame tyrime buvo gauti kitokie rezultatai dėl kelių priežasčių. Pirmiausia, šio tyrimo rezultatams galėjo turėti įtakos pati imtis, nes, kaip jau buvo minėta anksčiau, depresija sergančių asmenų yra kitokie socialinio funkcionavimo ypatumai, todėl tikėtina, jog jiems yra sunkiau pasinaudoti socialinių santykių teikiama nauda. Antra, rezultatams įtakos galėjo turėti Lietuvos kultūrinis aspektas. Dragolov (2014) tyrimas atskleidė, jog Lietuvoje socialinis visuomenės ryšys (angl. social cohesion), kurį sudaro socialiniai santykiai, susietumas ir orientacija į bendrą gerį (siekis padėti kitiems, socialinių taisyklių gerbimas), yra vienas iš prasčiausių Europoje. Dėl to tikėtina, kad socialinis susietumas turi kitokią reikšmę ir mažesnę naudą Lietuvoje lyginant su kitomis šalimis. Prieš savižudybę parašyti laišakai atskleidžia, jog nors ir JAV bei Lietuvos tyrimo dalyviams buvo būdingos dauguma bendrų psichologinių savybių, esminis skirtumas yra tų savybių intensyvumas: lietuvių laiškuose atsiskleidė kraštutinės psichologinės būsenos, pavyzdžiui, visi Lietuvos tyrimo dalyviai jautė intensyvų psichologinį skausmą, į savižudybę žvelgė kaip į palengvėjimą, būdą pabėgti (Leenaars et al., 2014). Tyrimo autoriai šiuos rezultatus sieja su Lietuvos istorija, kuri yra kupina stiprių traumų. Pokario Lietuvoje streso įveikos priemone tapo alkoholis, kurį ypač skatino vartoti valstybės politika, nebuvo jokių galimybių imtis ekonominių, kultūrinių ar politinių iniciatyvų, o priverstinė kolektyvizacija sutrikdė šeimų ir bendruomenių ryšius, įsivyravo neviltis (Gailienė, 2015). Dėl to galima kelti prielaidą, jog Lietuvos istorinė praeitis galėjo turėti įtakos šio tyrimo rezultatams, nes tuo metu įsivyravęs elgesys, streso įveikos priemonės galėjo būti perduodamos iš kartos į kartą. Trečia, tikėtina, jog rezultatams galėjo turėti įtakos tyrimo atlikimo laikas, nes galimai COVID – 19 viruso paplitimas turėjo įtakos tiriamųjų gebėjimui pasinaudoti socialiniu susietumu kaip paramos šaltiniu. Kolokotroni ir kitų (2021) tyrimas atskleidė, jog tiriamiesiems per COVID – 19 karantiną buvo būdinga žemesnė socialinė parama, o Chou ir kitų (2020) tyrimas parodė, jog 38,1 proc. tiriamųjų patys nusprendė sumažinti savo susitikimus su draugais, ir 36,1 proc. tiriamųjų savanoriškai sumažino savo sąveikas su darbo ar studijų kolegomis siekdami išvengti užsikrėtimo virusu (tyrimo imtis – 1954). Tai rodo, jog COVID – 19 viruso pandemija turi įtakos žmonių socialiniams santykiams, nes tikėtina, jog dėl viruso asmuo gali bijoti tiesioginių kontaktų su kitais žmonėmis, neturi tokių pačių galimybių pasinaudoti socialiniais santykiais, kaip galėjo anksčiau, o tai, tikėtina, susilpnino jų ryšį su kitais asmenimis, pakeitė socialinio susietumo naudą. Nors šiais laikais yra įvairiausių nuotolinių bendravimo priemonių (pvz., telefonai, „skype“, „facebook“), tačiau pasak Joiner (2008), priklausomumo poreikis yra patenkinamas tik iš dalies, jeigu asmuo jaučiasi, kad juo kiti rūpinasi, tačiau jis su kitais nebendruoja tiesiogiai, tarp jų yra didesnis fizinis atstumas. Dėl to tikėtina, jog tokioms pažeidžiamoms grupėms, kaip sergantiems depresija, reikia gyvo kontakto su kitais asmenimis, kad santykiai galėtų tapti jų apsauginiu veiksniumi.

Kita vertus, šiame tyrime buvo gauta, jog socialinis susietumas yra savęs stigos ir savižudiško elgesio ryšio moderatorius tarp asmenų, kuriems nėra diagnozuota depresija. Nors jis paaiškina tik labai mažą savižudiško elgesio variacijos dalį, tai gali būti susiję su tuo, jog savižudišką elgesį lemia labai daug įvairių veiksnių. Tai rodo, jog socialinis susietumas gali būti apsauginiu veiksniu, kuris sumažina neigiamų veiksnių įtaką jo psichologinei gerovei tarp kai kurių asmenų grupių. Nors šis rezultatas sutampa su Wastler ir kitų (2020) atliktu tyrimu, jis nesutampa su kitais šio tyrimo rezultatais, kurie parodė, jog socialinis susietumas nėra ryšio tarp savęs stigos ir suicidinių minčių bei tarp depresijos diagnozę turinčių asmenų savęs stigos ir savižudiško elgesio moderatorius. Šį nesutapimą galima paaiškinti remiantis tyrimo grupe, nes tyrime buvo gauta, jog depresijos neturintys asmenys pasižymi žemesniu savižudiško elgesio išreikštumu negu depresijos diagnozę turintys asmenys. Tai rodo, jog depresijos diagnozę turintys asmenys yra labiau pažeidžiama grupė, todėl tikėtina, jog socialinis susietumas turi stipresnę naudą asmenims, kurie yra mažiau pažeidžiami neigiamų veiksnių įtakai.

4. 5 Depresijos kaip mediatoriaus vaidmuo tarp savęs stigos ir socialinio susietumo sąsajos su suicidiškumu

Šiame darbe buvo rasta, jog depresija medijuoja ryšį tarp savęs stigos ir suicidiškumo: didesnė savęs stigma prognozuoja didesnę depresijos išreikštumą, o jis prognozuoja stipresnes suicidines mintis ir savižudišką elgesį tarp asmenų, turinčių bei neturinčių depresijos diagnozės. Šie rezultatai sutampa su anksčiau minėtų tyrimų rezultatais, kurie buvo atlikti kitokiose imtyse: tarp asmenų, sergančių ŽIV ir AIDS (Zeng et al., 2018) ar epilepsija (Zhao et al., 2021), narkotikus vartojančių studentų (Davis & Nahar, 2020) ar tų, kurie priklauso LGBTQ bendruomenei (Kaniuka et al., 2019). Tai rodo, jog savęs stigos ryšys su suicidiškumu per depresijos simptomus yra būdingas įvairioms grupėms, kurios yra pažeidžiamos tiek dėl visuomenėje vyraujančių stereotipų, tiek dėl patiriamų kokių nors sunkumų, susijusių su jų liga, sutrikimu ir pan. Įvairūs anksčiau minėti tyrimai taip pat patvirtino, jog savęs stigma prognozuoja stipresnę depresijos išreikštumą tarp įvairių klinikinių imčių (Aukst-Margetić et al., 2014; Daniel K. W. Young et al., 2020; Kao et al., 2016; Pellet et al., 2019; Shimotsu & Horikawa, 2016). Vienas iš galimų paaiškinimų, dėl ko savęs stigma yra susijusi su didesne depresija, yra asmens kaltė prieš savo šeimą, valstybę. Nors šiame tyrime nebuvo tiriamųjų klausama apie jų finansus, priklausomybę nuo šeimos ar darbingumą, tačiau Young ir Ng (2016) tyrimas atskleidė, kad net 31,2 proc. tiriamųjų yra finansiškai priklausomi nuo savo šeimos narių, 49,6 proc. yra remiami valstybės ir tik 15,4 proc. dirba. Tai gali kelti didesnę savęs stigmą, nes asmuo nesijaučia įgalintas, gali patirti gėdos ir kaltės išgyvenimus, kurie yra susiję su jautimusi kitiems našta. Visa tai gali stiprinti bevertiškumo išgyvenimus ir dėl tokio prislėgtumo gali tik stiprėti patiriami depresijos simptomai. Paaiškinti netiesioginį savęs stigos ryšį su suicidiškumu

tarpininkaujant depresijos išreikštumui galima remiantis psichologinio skausmo samprata, kurią sudaro skausmo sužadinimas (kognityvinis aspektas, kai asmuo neigiamai įvertina savo gyvenimo patirtį), skausmingi jausmai ir siekis pabėgti nuo skausmo (Li et al., 2014). Depresijos simptomai yra susiję su visais psichologinio skausmo komponentais, kurie yra susiję su suicidinėmis mintimis, o skausmo vengimas prognozuoja suicidinę elgesį tarp asmenų, kuriems yra diagnozuota depresija (Zou et al., 2017). Galima interpretuoti, kad savęs stigma, kuri yra susijusi su savęs menkinimu, vilties netekimu, tik sustiprina depresijos išreikštumą ir tokiu būdu asmuo jaučia dar didesnę nepakeliamą skausmą, kuris susijęs su stipriais neigiamais jausmais, jokio džiaugsmo nejutimu. Tuo pačiu depresija sergantiems asmenims yra būdingas dichotominis mąstymas, todėl save stigmatizuojantis asmuo, kuris serga depresija, gali galvoti, kad viskas yra tik blogai, jame nieko nėra gero, o tai irgi gali prisidėti prie skausmo patyrimo (Beck et al., 1979). Tokiu būdu skausmas tampa nebepakeliamas, todėl dėl sustiprėjusių depresijos simptomų patiriama kančia veda į savižudišką elgesį.

Taip pat šiame darbe buvo nustatyta, jog socialinis susietumas prognozuoja depresiją, o ji prognozuoja mažesnes suicidines mintis tarp asmenų, sergančių ir nesergančių depresija. Depresija tarpininkauja ryšyje tarp socialinio susietumo ir savižudiško elgesio tarp depresijos diagnozę turinčių asmenų. Šie rezultatai sutampa su anksčiau analizuotais panašiais tyrimais, kuriuose buvo analizuojamas depresijos vaidmuo tarp priklausomumo jausmo, socialinės paramos ir suicidinių minčių tarp psichiatrijos pacientų, kurie atitinka depresijos diagnozės kriterijus, ir asmenų, turinčių autizmo sutrikimą (Fisher et al., 2015; Hedley et al., 2018). Nors šiuose tyrimuose šiek tiek skiriasi analizuojami reiškiniai, tačiau tikėtina, jog jų rezultatai sutampa dėl to, jog socialinis susietumas apima tiek priklausomumo jausmą, tiek santykių kokybę, kuri gali būti susijusi su gaunama parama. Anksčiau analizuoti tyrimai, kaip ir šiame tyrime, atskleidė, jog socialinis susietumas, identifikacija prognozuoja mažesnę depresijos išreikštumą (Cruwys et al., 2014; Woods et al., 2021). Tai gali būti susiję su tuo, jog socialiniai santykiai patenkina labai įvairius asmens psichologinius poreikius. Interviu metu depresija sergantys tiriamieji dalijosi, kad jaučiant depresijos paūmėjimą labai būdavo svarbu jausti artimų žmonių paramą, palaikymą, supratimą, nes tada jie jaučiasi saugūs (Petrulytė, 2016). Vieni dalyviai išreiškė išsikalbėjimo poreikį, kiti išreiškė, kad kartais, kai nėra pačiam jėgų kovoti su diagnoze, labai reikalingas kitas asmuo, kuris padrąsintų, nueitų kartu pas gydytoją ir panašiai, nes tada žmogui netenka vienam atlaikyti visų sunkumų (Petrulytė, 2016). Galima kelti prielaidą, jog susietumas su kitais mažina patiriamą kančią, nes joje žmogus jau nebebūna vienas, turi į ką atsiremti sunkiu metu, todėl tokiu būdu mažėja psichologinis skausmas, kuris yra būdingas depresijai ir yra susijęs su suicidiškumu. Tokiu būdu kančios sprendimas tampa artimas žmogus, o ne savižudybė. Antra, kuo labiau asmeniui yra būdingas priklausomumo jausmas, tuo mažiau jis jaučiasi esantis našta kitiems (J. Zhao et al., 2020), o šis pojūtis yra susijęs tiek su depresijos sunkumu, tiek su suicidiškumu (Anestis et al., 2015), nes žmogui gali atrodyti, jog jo buvimas pasaulyje tik

sukelia kitiems sunkumų, visiems būtų geriau be jo. Galima kelti idėją, jog socialinis susietumas padeda žmogui jaustis pasaulio, santykių su kitais žmonėmis dalimi, jausti nuoširdų kitų žmonių rūpestį. Tokiu būdu sumažėja depresija sergančio asmens kančia, kad jis yra nereikalingas, trukdo kitiems, nes jausdamas socialinį susietumą su kitais jis labiau jaučia šilumą, meilę kitiems žmonėms. Taip pat šiame darbe buvo nustatyta, jog depresija nemedijuoja ryšio tarp socialinio susietumo ir savižudiško elgesio tarp asmenų, neturinčių depresijos diagnozės: socialinis susietumas prognozuoja mažesnę depresijos išreikštumą ir tada depresija jau yra nebesusijusi su savižudišku elgesiu. Tikėtina, jog asmenys, kurie jautė socialinį susietumą su kitais, patyrė mažesnius depresijos simptomus, nes COVID – 19 pandemijos metu jie turėjo paramos šaltinį, kuris stiprino jų psichologinį atsparumą, todėl jų patiriami sunkumai nebebuvo susiję su jų savižudišku elgesiu.

4. 6 Tyrimo ribotumai ir tolesnių tyrimų gairės

Analizuojant tyrimo rezultatus yra svarbu atkreipti dėmesį į paties tyrimo ribotumus, kurie galėjo turėti įtakos rezultatų patikimumui. Vienas svarbiausių šio tyrimo ribotumų yra tiriamoji grupė, nes ji buvo itin nevienalytė. Depresija sergantys žmonės skyrėsi įvairiais aspektais: gaunama pagalba (pvz., vieniems buvo taikomas stacionarus gydymas psichiatrijos ligoninėje, o kitiems nebuvo teikiama jokia psichologinė pagalba), komorbidiniais sutrikimais (vieni tiriamieji turėjo daug įvairių kitų psichikos sutrikimų (dažniausiai nerimo), o kiti neturėjo jokių), paskutinio depresijos epizodo laiko (vieniems paskutinis epizodas buvo prieš keletą metų, kiti jį patyrė klausimyno pildymo metu) ir pan. Tikėtina, jog tai galėjo turėti įtakos rezultatams, nes asmenys, kuriems yra teikiama psichologinė pagalba, gali mažiau šiuo metu išgyventi neigiamus jausmus, o tie, kurie turi keletą komorbidinių sutrikimų, gali labiau save stigmatizuoti negu tie, kuriems diagnozuota tik depresija. Tie, kurie patyrė depresijos epizodą labai seniai, gali savęs nebesieti su šia diagnoze, o tie, kurie šiuo metu ją patiria, gali labiau save stigmatizuoti, mąstyti apie savižudybę. Nors šiame tyrime nesiskyrė analizuotų reiškinių išreikštumas priklausomai nuo gaunamos pagalbos, komorbidinių sutrikimų, amžiaus (išskyrus savižudiško elgesio), vaistų vartojimo, tikėtina, kad neatrasti skirtumai galėjo būti dėl netolygaus tiriamųjų pasiskirstymo tarp grupių. Be to, šie išreikštumai buvo analizuoti bendrai tarp tiriamųjų, o ne tarp turinčių ir neturinčių depresijos diagnozės asmenų. Dėl to gali būti naudinga ateityje analizuoti savęs stigmatos, socialinio susietumo ir suicidiškumo sąsajas labiau homogeniškoje grupėje (pvz., tarp asmenų, kuriems šiuo metu psichiatrijos ligoninėje yra taikomas stacionarus gydymas). Kitas šio tyrimo ribotumas susijęs su depresijos diagnozės neturinčių asmenų grupe, nes kai kurie iš jų turėjo kitokių diagnozuotų sutrikimų. Dėl to jie galėjo patirti savęs stigmatą ne dėl to, jog tiki, kad jiems yra būdinga depresija, bet dėl turimo kito psichikos sutrikimo.

Antras tyrimo ribotumas yra susijęs su suicidiškumo klausimynu, nes buvo naudojamas ne koks nors bendras suicidiškumo klausimynas, tačiau 2 atskiri klausimynai: suicidinių minčių ir savižudiško elgesio. Šie du klausimynai šiek tiek persidengia tarpusavyje, nes abiejuose klausimynuose yra klausama, ar asmuo galvojo apie savižudybę. Dėl to ateityje gali būti naudinga naudoti kokį nors vieną, išsamesnį klausimyną, skirtą tirti suicidiškumą, jog gautos suicidiškumo sąsajos su kitais reiškiniais būtų patikimesnės. Pavyzdžiui, Wastler ir kiti (2020) rekomenduoja tolimesniuose tyrimuose naudoti suicidiškumo klausimyną, kuriame būtų tiriamos aktyvios/pasyvios suicidinės mintys ir elgesys, nes tai padėtų geriau suprasti sąsajas tarp savęs stigmatos, suicidiškumo ir priklausomumo jausmo. Trečias šio tyrimo ribotumas yra susijęs su tyrimo atlikimu, nes buvo atlikta internetinė apklausa, todėl tikėtina, jog asmenys, kurie patyrė stiprią depresiją ar savižudišką elgesį, neturėjo motyvacijos ar jėgų jo pildyti. Šis tyrimas atskleidė, jog sąsajos tarp savęs stigmatos, suicidiškumo ir socialinio susietumo yra stipriai susijusios su depresijos išreikštumu, todėl gali būti naudinga ištirti šiuos ryšius tarp asmenų, kurie patiria stiprią depresiją ar stiprų suicidiškumą (galbūt asmenims, patiriantiems stipresnę savižudybės riziką, pasikeistų socialinio susietumo svarba). Svarbu pastebėti, kad įtakos galėjo turėti ir ilgas klausimynas, nes galbūt asmeniui, kuris jautė stipresnę depresijos simptomų išreikštumą, buvo sunku išlaikyti dėmesingumą viso klausimyno pildymo metu, todėl galėjo į kai kuriuos klausimus atsakinėti mažiau gilindamasis. Ateities tyrimuose gali būti naudinga pateikti trumpesnius klausimynus.

Tolimesniuose tyrimuose gali būti naudinga naudoti kitokius tyrimo metodus, pavyzdžiui, kokybinį tyrimą, kuris padėtų giliau suprasti savęs stigmatos reiškinį ir jo pasekmes. Šiame tyrime buvo gauta keletas rezultatų, kurie nesutapo su ankstesniais atliktais tyrimais panašia tema, tačiau kyla klausimas, ar tai susiję su tuo, kad skyrėsi imtis, tyrimo atlikimo laikas (COVID – 19 virusas), ar su pačiu Lietuvos kultūriniu kontekstu. Tolimesni tyrimai galėtų padėti suprasti šiuos aspektus.

4.7 Praktinės rekomendacijos

Šio tyrimo rezultatai gali būti naudingi psychologams, socialiniams darbuotojams ir kitiems specialistams, kurie dirba su asmenimis, sergančiais depresija ar patiriančiais tam tikrus depresijos simptomus, nes tyrimo rezultatai suteikia tam tikrų žinių, kurios yra naudingos stengiantis suprasti, kokios prevencijos ir intervencijos priemonės gali padėti depresija sergantiems asmenims. Pirmiausia, šis tyrimas parodo, jog yra svarbu kurti prevencijos ir intervencijos priemones, kurių tikslas būtų sumažinti depresija sergančių asmenų savęs stigmatizavimą, nes jis susijęs su suicidinėmis mintimis, gali sustiprinti depresijos išreikštumą, turi netiesioginį ryšį su savižudišku elgesiu. Dėl šios priežasties gali būti naudinga šviesti visuomenę apie depresijos sutrikimą, kad būtų naikinami su šiuo sutrikimu susiję neigiami stereotipai. Vieni iš tokių pavyzdžių yra organizacijos

„LiPSA“ projektai „Mind the Mind“, „Better together“ ir socialinė kompanija # 1 iš 4, kuriuose siekiama šviesti visuomenę apie stigmą, susijusią su psichikos sutrikimais ir pan. Šis tyrimas atskleidė, jog yra svarbu kurti tokius projektus, nes savęs stigma turi itin neigiamų pasekmių. Taip pat yra svarbu dirbant su depresija sergančiais asmenimis atkreipti dėmesį į jų savęs tapatumo vaizdą, siekiant suprasti, kiek klientui yra būdinga savęs stigma. Klientams, kuriems yra būdingas savęs stigmatizavimas dėl turimo sutrikimo, yra svarbu taikyti konkrečias į savęs stigmą orientuotas intervencijas. Viena iš tokių specializuotų terapijų yra Young, Ng, Corrigan, Chiu ir Yang (2020) 10 sesijų grupinė kognityvinė elgesio terapija, skirta mažinti savęs stigmą tarp asmenų, turinčių depresijos diagnozę. Šioje terapijoje yra laikomasi nuostatos, kad savęs stigma yra iracionalios nuostatos, kurias galima pakeisti naudojant kognityvinio restruktūrizavimo technikas. Susitikimo metu yra gilnamasi į tokias temas, kaip ABC modelis savęs stigmai, psichikos sutrikimas nėra žmogaus kaltė ar jo likimas, aš nesu našta šeimai ir panašiai (Young et al., 2020). Antra, šis tyrimas atskleidė socialinio susietumo svarbą, nes jis yra susijęs tiek su savęs stigma, tiek su depresija ir suicidiškumu. Dėl šios priežasties dirbant su depresija sergančiais asmenimis gali būti itin svarbu stiprinti jų socialinio susietumo jausmą, pavyzdžiui, taikyti grupinę terapiją, savipagalbos grupes, užsiimti psichoedukacija apie santykių svarbą, jų naudą, nes dažnai depresija sergantys asmenys yra linkę atsitraukti nuo socialinių sąveikų. Taip pat galima skatinti tokius asmenis įsitraukti į kokias nors savanorystės programas, nes jos didina asmens socialinio susietumo jausmą (Creaven et al., 2018).

IŠVADOS

1. Depresijos diagnozę turinčių ir jos neturinčių, bet manančių, jog jiems yra būdingas šis sutrikimas, savęs stigma yra susijusi su jų suicidinėmis mintimis: stiprėjant jų savęs stigmai, stiprėja suicidinės mintys;
2. Savęs stigma yra susijusi su savižudišku elgesiu tarp asmenų, neturinčių depresijos diagnozės: didėjant jų savęs stigmai, didėja polinkis į savižudišką elgesį, tačiau šis ryšys nebuvo nustatytas tarp asmenų, kurie turėjo depresijos diagnozę, kai buvo kontroliuojama lyties, amžiaus ir depresijos išreikštumo įtaka;
3. Depresijos diagnozę turinčių ir jos neturinčių, bet manančių, jog ji jiems yra būdinga, socialinio susietumo jausmas yra susijęs su savęs stigma: kuo labiau asmuo jaučia socialinį susietumą, tuo yra mažiau linkęs save stigmatizuoti;
4. Depresijos diagnozę turinčių ir jos neturinčių, bet manančių, jog jiems yra būdingas šis sutrikimas, socialinis susietumas yra susijęs su jų suicidinėmis mintimis: kuo yra didesnis jų socialinio susietumo jausmas, tuo jiems yra mažiau būdingos suicidinės mintys;
5. Socialinis susietumas yra susijęs su savižudišku elgesiu tarp asmenų, neturinčių depresijos diagnozės: didėjant socialiniam susietumui, mažėja tokių asmenų polinkis į savižudišką elgesį, tačiau šis ryšys nebuvo nustatytas tarp asmenų, kurie turėjo depresijos diagnozę;
6. Socialinis susietumas neturi moderacinio poveikio ryšiui tarp savęs stigos ir suicidinių minčių, tačiau moderuoja ryšį tarp savęs stigos ir savižudiško elgesio tarp asmenų, neturinčių depresijos diagnozės;
7. Depresija medijuoja ryšį tarp savęs stigmatizavimo ir suicidinių minčių bei savižudiško elgesio;
8. Depresijos išreikštumas medijuoja ryšį tarp socialinio susietumo ir suicidinių minčių bei tarp socialinio susietumo ir savižudiško elgesio tarp asmenų, turinčių depresijos diagnozę. Kita vertus, depresija neatlieka tarpininko vaidmens tarp socialinio susietumo ir savižudiško elgesio tarp asmenų, kurie neturi depresijos diagnozės.

LITERATŪROS SARAŠAS

1. Achterbergh, L., Pitman, A., Birken, M., Pearce, E., Sno, H., & Johnson, S. (2020). The experience of loneliness among young people with depression: a qualitative meta - synthesis of the literature. *BMC Psychiatry*, 20(415), 1–23. doi: 10.1186/s12888-020-02818-3
2. Ahmadpanah, M., Astinsadaf, S., Akhondi, A., Haghghi, M., Sadeghi Bahmani, D., Nazaribadie, M., ... Brand, S. (2017). Early maladaptive schemas of emotional deprivation, social isolation, shame and abandonment are related to a history of suicide attempts among patients with major depressive disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 77, 71–79. doi: 10.1016/j.comppsy.2017.05.008
3. Alemayehu, Y., Demilew, D., Asfaw, G., Asfaw, H., Alemnew, N., & Tadesse, A. (2020). Internalized Stigma and Associated Factors among Patients with Major Depressive Disorder at the Outpatient Department of Amanuel Mental Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia, 2019: A Cross-Sectional Study. *Psychiatry Journal*, 1–9. doi: 10.1155/2020/7369542
4. Anestis, M. D., Khazem, L. R., Mohn, R. S., & Green, B. A. (2015). Testing the main hypotheses of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior in a large diverse sample of United States military personnel. *Comprehensive Psychiatry*, 60, 78–85. doi: 10.1016/j.comppsy.2015.03.006
5. Ang, S. (2019). Life course social connectedness: Age-cohort trends in social participation. *Advances in Life Course Research*, 39, 13–22. doi: 10.1016/j.alcr.2019.02.002
6. Angst, J., & Dobler-Mikola, A. (1984). The Zurich Study: II. The Continuum from Normal to Pathological Depressive Mood Swings. *European Archives of Psychiatry and Neurological Sciences*, 234, 21–29. doi: 10.1007/BF00432879
7. Arslan, G. (2018). Psychological Maltreatment, Social Acceptance, Social Connectedness, and Subjective Well-Being in Adolescents. *Journal of Happiness Studies*, 19, 983–1001. doi: 10.1007/s10902-017-9856-z
8. Aukst-Margetić, B., Jakšić, N., Boričević Maršanić, V., & Jakovljević, M. (2014). Harm avoidance moderates the relationship between internalized stigma and depressive symptoms in patients with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 219(1), 92–94. doi: 10.1016/j.psychres.2014.05.009
9. Balsevičienė, B., & Šinkariova, L. (2011). Suaugusiųjų prierašumo prie partnerio sąsajos su emociniais sunkumais. *Visuomenės Sveikata*, 2(53), 111–123. Paimta iš [https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.2\(53\)/VS_2011_2\(53\)_Balseviciene.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.2(53)/VS_2011_2(53)_Balseviciene.pdf)
10. Batterham, P. J., Walker, J., Leach, L. S., Ma, J., Callear, A. L., & Christensen, H. (2018). A longitudinal test of the predictions of the interpersonal-psychological theory of suicidal behaviour for passive and active suicidal ideation in a large community-based cohort. *Journal of Affective*

- Disorders*, 227, 97–102. doi: 10.1016/j.jad.2017.10.005
11. Beck, A., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1987). *Cognitive therapy of depression*. New York: The Guilford Press.
 12. Berry, C., & Greenwood, K. (2018). Direct and indirect associations between dysfunctional attitudes, self-stigma, hopefulness and social inclusion in young people experiencing psychosis. *Schizophrenia Research*, 193, 197–203. doi: 10.1016/j.schres.2017.06.037
 13. Bloch, J. H. (2018). *Self-compassion, social connectedness, and interpersonal competence* (doctoral dissertation). Missoula: The University of Montana. Paimta is <https://scholarworks.umt.edu/etd/11224/>
 14. Boroujerdi, F. G., Kimiaee, S. A., Amir, S., Yazdi, A., & Safa, M. (2019). Attachment style and history of childhood abuse in suicide attempters. *Psychiatry Research*, 271, 1–7. doi: 10.1016/j.psychres.2018.11.006
 15. Boyd, J. E., Adler, E. P., Otilingam, P. G., & Peters, T. (2014). Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) Scale: A multinational review. *Comprehensive Psychiatry*, 55(1), 221–231. doi: 10.1016/j.comppsy.2013.06.005
 16. Brohan, E., Gauci, D., Sartorius, N., & Thornicroft, G. (2011). Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with bipolar disorder or depression in 13 European countries: The GAMIAN-Europe study. *Journal of Affective Disorders*, 129(1–3), 56–63. doi: 10.1016/j.jad.2010.09.001
 17. Carter, S. P., Allred, K. M., Tucker, R. P., Simpson, T. L., Shipherd, J. C., & Lehavot, K. (2019). Discrimination and suicidal ideation among transgender veterans: The role of social support and connection. *LGBT Health*, 6(2), 43–50. doi: 10.1089/lgbt.2018.0239
 18. Chang, C. C., Wu, T. H., Chen, C. Y., & Lin, C. Y. (2016). Comparing Self-stigma between People with Different Mental Disorders in Taiwan. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(7), 547–553. doi: 10.1097/NMD.0000000000000537
 19. Cheung, W. Y., Sedikides, C., & Wildschut, T. (2016). Induced nostalgia increases optimism (via social-connectedness and self-esteem) among individuals high, but not low, in trait nostalgia. *Personality and Individual Differences*, 90, 283–288. doi: 10.1016/j.paid.2015.11.028
 20. Chou, W. P., Wang, P. W., Chen, S. L., Chang, Y. P., Wu, C. F., Lu, W. H., & Yen, C. F. (2020). Voluntary reduction of social interaction during the covid-19 pandemic in taiwan: Related factors and association with perceived social support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 1–12. doi: 10.3390/ijerph17218039
 21. Corrigan, P. W., Bink, A. B., Schmidt, A., Jones, N., & Rüsçh, N. (2016). What is the impact of self-stigma? Loss of self-respect and the “why try” effect. *Journal of Mental Health*, 25(1), 10–15. doi: 10.3109/09638237.2015.1021902

22. Corrigan, P. W., Nieweglowski, K., & Sayer, J. (2019). Self-stigma and the mediating impact of the “why try” effect on depression. *Journal of Community Psychology*, 47(3), 698–705. doi: 10.1002/jcop.22144
23. Corrigan, P. W., & Rao, D. (2012). On the self-stigma of mental illness: Stages, disclosure, and strategies for change. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57(8), 464–469. doi: 10.1177/070674371205700804
24. Corsini, R. J. (2002). *Dictionary of psychology*. New York: Routledge.
25. Coyne, J. C. (1976). Toward an Interactional Description of Depression. *Psychiatry*, 39(1), 28–40. doi: 10.1080/00332747.1976.11023874
26. Creaven, A., Healy, A., & Howard, S. (2018). Social connectedness and depression: Is there added value in volunteering? *Journal of Social and Personal Relationships*, 35(10), 1400–1417. doi: 10.1177/0265407517716786
27. Crona, L., Stenmarker, M., Öjehagen, A., Hallberg, U., & Brådvik, L. (2017). Taking care of oneself by regaining control - a key to continue living four to five decades after a suicide attempt in severe depression. *BMC Psychiatry*, 17(69), 1–10. doi: 10.1186/s12888-017-1223-4
28. Crowe, M., Porter, R., Douglas, K., Inder, M., Lacey, C., Jordan, J., & Wells, H. (2020). Patients’ experiences of cognitive functioning in recurrent depression: A qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27, 321–329. doi: 10.1111/jpm.12603
29. Cruwys, T., Alexander Haslam, S., Dingle, G. A., Jetten, J., Hornsey, M. J., Desdemona Chong, E. M., & Oei, T. P. S. (2014). Feeling connected again: Interventions that increase social identification reduce depression symptoms in community and clinical settings. *Journal of Affective Disorders*, 159, 139–146. doi: 10.1016/j.jad.2014.02.019
30. Cullen, B. A. M., Mojtabai, R., Bordbar, E., Everett, A., Nugent, K. L., & Eaton, W. W. (2017). Social network, recovery attitudes and internal stigma among those with serious mental illness. *International Journal of Social Psychiatry*, 63(5), 448–458. doi: 10.1177/0020764017712302
31. Čekanavičius, V. ir Murauskas, G. (2014). *Taikomoji regresinė analizė socialiniuose tyrimuose*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
32. Čivinskaitė, A. (2019). *Onkologine liga sergančių pacientų su sveikata susijusi gyvenimo kokybė: skausmo patyrimo, bendrojo saviveiksmingumo ir socialinio susietumo jausmo reikšmė* (Magistro baigiamasis darbas). Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas. Paimta iš <https://portalcris.vdu.lt/server/api/core/bitstreams/8ded28d7-c7ef-416a-866d->
33. Dadašev, S. (2017). *Mėginusiųjų nusižudyti savižudybės proceso patirtis* (Daktaro disertacija). Vilnius: Vilniaus universitetas. Paimta iš <https://epublications.vu.lt/object/elaba:24690064/>
34. Dadašev, S., Skruibis, P., Gailienė, D., Latakienė, J., & Grižas, A. (2016). Too strong? Barriers from getting support before a suicide attempt in Lithuania. *Death studies*, 40(8), 507–512. doi:

- 10.1080/07481187.2016.1184725
35. Davidonienė, O., Stanislavovienė, J., & Utkuvienė, J. (2012). Depresiškumo paplitimas tarp Lietuvos kaimų gyventojų. *Sveikatos Mokslai*, 22(1), 15–20. Paimta iš https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB_0001:J.04~2012~1367180088648/J.04~2012~1367180088648.pdf
 36. Davis, R. E., & Nahar, V. K. (2020). An Investigation of the Associations Between Drug-related Self-stigmatizing Beliefs, Depression, and Suicidal Ideation Among Collegiate Drug Users. *Journal of Alcohol & Drug Education*, 64(1), 52–80. Paimta iš <https://www.proquest.com/openview/99c8f3a742fae4cf8d0e0bbcaa6ca7b4/1?cbl=48458&pq-origsite=gscholar>
 37. Dragolov, G., Ignacz, Z., Lorenz, J., Delhey, J., & Boehnke, K. (2014). *Social Cohesion Radar, Measuring Common Ground: An International Comparison of Social Cohesion. Methods Report*. Paimta iš http://aei.pitt.edu/74134/1/Social_cohesion_radar.pdf
 38. Dubreucq, J., Plasse, J., & Franck, N. (2021). Self-stigma in Serious Mental Illness: A Systematic Review of Frequency, Correlates, and Consequences. *Schizophrenia Bulletin*, 1–27. doi: 10.1093/schbul/sbaa181
 39. Ehrlich-Ben Or, S., Hasson-Ohayon, I., Feingold, D., Vahab, K., Amiaz, R., Weiser, M., & Lysaker, P. H. (2013). Meaning in life, insight and self-stigma among people with severe mental illness. *Comprehensive Psychiatry*, 54(2), 195–200. doi: 10.1016/j.comppsy.2012.07.011
 40. Eikelenboom, M., Beekman, A. T. F., Penninx, B. W. J. H., & Smit, J. H. (2019). A 6-year longitudinal study of predictors for suicide attempts in major depressive disorder. *Psychological Medicine*, 49(6), 911–921. doi: 10.1017/S0033291718001423
 41. Ergün-Başak, B., & Can, G. (2018). The relationships between self-compassion, social-connectedness, optimism and psychological resilience among low-income university students. *Elementary Education Online*, 17(2), 768–785. doi: 10.17051/ilkonline.2018.419299
 42. Ermer, A. E., & Proulx, C. M. (2019). Associations Between Social Connectedness, Emotional Well-Being, and Self-Rated Health Among Older Adults: Difference by Relationship Status. *Research on Aging*, 41(4), 336–361. doi: 10.1177/0164027518815260
 43. European Commission. (2019). *Loneliness – an unequally shared burden in Europe*. Paimta iš https://knowledge4policy.ec.europa.eu/sites/default/files/fairness_pb2018_loneliness_jrc_i1.pdf
 44. Evans-Lacko, S., Brohan, E., Mojtabai, R., & Thornicroft, G. (2012). Association between public views of mental illness and self-stigma among individuals with mental illness in 14 European countries. *Psychological Medicine*, 42, 1741–1752. doi: 10.1017/S0033291711002558
 45. Fang, X., Zhang, C., Wu, Z., Peng, D., Xia, W., Xu, J., ... Fang, Y. (2018). Prevalence, risk factors and clinical characteristics of suicidal ideation in Chinese patients with depression. *Journal of*

Affective Disorders, 235, 135–141. doi: 10.1016/j.jad.2018.04.027

46. Farrelly, S., Jeffery, D., Rüsçh, N., Williams, P., Thornicroft, G., & Clement, S. (2015). The link between mental health-related discrimination and suicidality: Service user perspectives. *Psychological Medicine*, 45(10), 2013–2022. doi: 10.1017/S0033291714003158
47. Fatima, M., Niazi, S., & Ghayas, S. (2017). Relationship between self-esteem and social anxiety: Role of social connectedness as a mediator. *Pakistan Journal of Clinical and Social Psychology*, 15(2), 12–17. Paimta iš <https://gcu.edu.pk/pages/gcupress/pjscp/volumes/pjscp20172-2.pdf>
48. Fisher, L. B., Overholser, J. C., Ridley, J., Braden, A., & Rosoff, C. (2015). From the outside looking in: Sense of belonging, depression, and suicide risk. *Psychiatry*, 78(1), 29–41. doi: 10.1080/00332747.2015.1015867
49. Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., ... Nock, M. K. (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*, 143(2), 187–232. doi: 10.1037/bul0000084
50. Gailienė, D. (2015). Savižudybės Lietuvoje. Sociokultūrinis kontekstas. D. Gailienė (Sud.), *Gyvenimas po lūžio: Kultūrinių traumų psichologiniai padariniai* (pp. 198–216). Vilnius: Eugrimas.
51. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990 – 2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*, 392(10159), 1789–1858. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32279-7
52. Gili, M., Castellví, P., Vives, M., de la Torre-Luque, A., Almenara, J., Blasco, M. J., ... Roca, M. (2019). Mental disorders as risk factors for suicidal behavior in young people: A meta-analysis and systematic review of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders*, 245(15), 152–162. doi: 10.1016/j.jad.2018.10.115
53. Gomes, D. R. A. S., Zanetti, A. C. G., Miasso, A. I., Castro, F. F. S., & Vedana, K. G. G. (2020). Internalized Stigma in People With Mood Disorders. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 209(1). doi: 10.1097/nmd.0000000000001257
54. Grant, J. B., Bruce, C. P., & Batterham, P. J. (2016). Predictors of personal, perceived and self-stigma towards anxiety and depression. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 25, 247–254. doi: 10.1017/S2045796015000220
55. Hagerty, B. M. K., Lynch-Sauer, J., Patusky, K. L., & Bouwsema, M. (1993). An Emerging Theory of Human Relatedness. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 25(4), 291–296. doi: 10.1111/j.1547-5069.1993.tb00262.x
56. Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. New York: Guilford Press.

57. Haslam, C., Cruwys, T., Haslam, S. A., & Jetten, J. (2015). Social Connectedness and Health. *Encyclopedia of Geropsychology*, 1–10. doi: 10.1007/978-981-287-080-3
58. Hedley, D., Uljarević, M., Foley, K. R., Richdale, A., & Trollor, J. (2018). Risk and protective factors underlying depression and suicidal ideation in Autism Spectrum Disorder. *Depression and Anxiety*, 35(7), 648–657. doi: 10.1002/da.22759
59. Heisel, M. J., Neufeld, E., & Flett, G. L. (2016). Reasons for living, meaning in life, and suicide ideation: Investigating the roles of key positive psychological factors in reducing suicide risk in community-residing older adults. *Aging and Mental Health*, 20(2), 195–207. doi: 10.1080/13607863.2015.1078279
60. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. (2022). *Mirties priežastys (išankstiniai duomenys)*. Paimta iš https://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Mirties_priezastys/2021_m._mirties_priezastys_isankstiniai_duomenys.pdf
61. Ho, R. W. H., Chang, W. C., Kwong, V. W. Y., Lau, E. S. K., Chan, G. H. K., Jim, O. T. T., ... Chen, E. Y. H. (2018). Prediction of self-stigma in early psychosis: 3-Year follow-up of the randomized-controlled trial on extended early intervention. *Schizophrenia Research*, 195, 463–468. doi: 10.1016/j.schres.2017.09.004
62. Hollingsworth, D. W., Slish, M. L., Wingate, L. R. R., Davidson, C. L., Rasmussen, K. A., O’Keefe, V. M., ... Grant, D. M. M. (2018). The indirect effect of perceived burdensomeness on the relationship between indices of social support and suicide ideation in college students. *Journal of American College Health*, 66(1), 9–16. doi: 10.1080/07448481.2017.1363764
63. Holmbeck, G. N. (1997). Toward terminological, conceptual, and statistical clarity in the study of mediators and moderators: Examples from the child-clinical and pediatric psychology literatures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(4), 599–610. doi: 10.1037//0022-006x.65.4.599
64. Holubova, M., Prasko, J., Ociskova, M., Vanek, J., Slepecky, M., Zatkova, M., ... Kolek, A. (2018). Three diagnostic psychiatric subgroups in comparison to self-stigma, quality of life, disorder severity and coping management cross-sectional outpatient study. *Neuroendocrinology Letters*, 39(4), 331–341. Paimta iš <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30531709/>
65. Hoyer, R., Nicholson, M., & Brown, K. (2015). Involvement in sport and social connectedness. *International Review for the Sociology of Sport*, 50(1), 3–21. doi: 10.1177/1012690212466076
66. Huffman, J. C., Boehm, J. K., Beach, S. R., Beale, E. E., DuBois, C. M., & Healy, B. C. (2016). Relationship of optimism and suicidal ideation in three groups of patients at varying levels of suicide risk. *Journal of Psychiatric Research*, 77, 76–84. doi: 10.1016/j.jpsychires.2016.02.020
67. Huggett, C., Birtel, M. D., Awenat, Y. F., Fleming, P., Wilkes, S., Williams, S., & Haddock, G. (2018). A qualitative study: experiences of stigma by people with mental health problems.

- Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 91(3), 380–397. doi: 10.1111/papt.12167
68. Joiner, T. (2007). *Why people die by suicide*. Cambridge: Harvard University Press.
 69. Kaniuka, A., Pugh, K. C., Jordan, M., Brooks, B., Dodd, J., Mann, A. K., ... Hirsch, J. K. (2019). Stigma and suicide risk among the LGBTQ population: Are anxiety and depression to blame and can connectedness to the LGBTQ community help? *Journal of Gay and Lesbian Mental Health*, 23(2), 205–220. doi: 10.1080/19359705.2018.1560385
 70. Kao, Y. C., Lien, Y. J., Chang, H. A., Wang, S. C., Tzeng, N. S., & Loh, C. H. (2016). Evidence for the indirect effects of perceived public stigma on psychosocial outcomes: The mediating role of self-stigma. *Psychiatry Research*, 240, 187–195. doi: 10.1016/j.psychres.2016.04.030
 71. Kelley, M. L. ., Bravo, A. J., Davies, R. L., Hamrick, H. C., Vinci, C., & Redman, J. C. (2019). Moral Injury and Suicidality Among Combat-Wounded Veterans: The Moderating Effects of Social Connectedness and Self- Compassion. *Psychol Trauma*, 11(6), 621–629. doi: 10.1037/tra0000447
 72. Kiosses, D. N., Gross, J. J., Banerjee, S., Duberstein, P. R., Putrino, D., & Alexopoulos, G. S. (2018). *Negative Emotions and Suicidal Ideation During Psychosocial Treatments in Older Adults with Major Depression and Cognitive Impairment*. 25(6), 620–629. doi: 10.1016/j.jagp.2017.01.011.Negative
 73. Klonsky, E. D., May, A. M., & Saffer, B. Y. (2016). Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 307–330. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204
 74. Koçak, M. B., Şahin, A. R., Güz, H., Böke, Ö., Sarısoy, G., & Karabekiroğlu, A. (2022). The Relationship Between Suicide Attempts and Ideation with Depression, Insight, and Internalized Stigmatization in Schizophrenia. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 18–25. doi: 10.5152/alphapsychiatry.2021.21216
 75. Kockanek, K. D., Xu, J., & Arias, E. (2020). Mortality in the United States, 2019. *NCHS Data Brief*, 395, 1–8. Paimta iš <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db395-H.pdf>
 76. Kolokotroni, O., Mosquera, M. C., Quattrocchi, A., Heraclides, A., Demetriou, C., & Philippou, E. (2021). Lifestyle habits of adults during the COVID-19 pandemic lockdown in Cyprus: evidence from a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 21(1), 1–11. doi: 10.1186/s12889-021-10863-0
 77. Krishnakumar, A., Narine, L., Soonthorndhada, A., & Thianlai, K. (2015). Family stressors, home demands and responsibilities, coping resources, social connectedness, and thai older adult health problems: Examining gender variations. *Journal of Aging and Health*, 27(2), 257–283. doi: 10.1177/0898264314549658
 78. Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ - 9: validity of a brief depression severity measure. *J. Gen Intern Med*, 16(9), 606–613. doi: 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x

79. Kuliavaitė, I. (2016). *Paauglių ir suaugusių savižudiško elgesio vertinimas* (Magistro baigiamasis darbas). Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Paimta iš <https://www.lsmu.lt/cris/bitstream/20.500.12512/104470/1/BMD2-3.pdf>
80. Kupferberg, A., Bicks, L., & Hasler, G. (2016). Neuroscience and Biobehavioral Reviews Social functioning in major depressive disorder. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *69*, 313–332. doi: 10.1016/j.neubiorev.2016.07.002
81. Lambert, N. M., Stillman, T. F., Hicks, J. A., Kamble, S., Baumeister, R. F., & Fincham, F. D. (2013). To Belong Is to Matter: Sense of Belonging Enhances Meaning in Life. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *39*(11), 1418–1427. doi: 10.1177/0146167213499186
82. Latalova, K., Kamaradova, D., & Prasko, J. (2014). Perspectives on perceived stigma and self-stigma in adult male patients with depression. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *10*, 1399–1405. doi: 10.2147/NDT.S54081
83. Latalova, K., Prasko, J., Kamaradova, D., Ociskova, M., Cinculova, A., Grambal, A., ... Sigmundova, Z. (2014). Self-stigma and suicidality in patients with neurotic spectrum disorder - A cross sectional study. *Neuroendocrinology Letters*, *35*(6), 474–480. Paimta iš <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25433850/>
84. Lee, R. M., Draper, M., & Lee, S. (2001). Social connectedness, dysfunctional interpersonal behaviors, and psychological distress: Testing a mediator model. *Journal of Counseling Psychology*, *48*(3), 310–318. doi: 10.1037/0022-0167.48.3.310
85. Lee, R. M., & Robbins, S. B. (1988). The Relationship Between Social Connectedness and Anxiety, Self-Esteem, and Social Identity. *Journal of Counseling Psychology*, *45*(3), 338–345. doi: 10.1037/0022-0167.45.3.338
86. Leenaars, A. A., Gailienė, D., Wenckstern, S., Leenaars, L., Trofimova, J., Petravičiūtė, I., & Ben Park, B. C. (2014). Extreme Traumatisation and Suicide Notes from Lithuania: A Thematic Analysis. *Suicidology Online*, *5*, 33–46. Paimta iš <https://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/7320/article.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=38>
87. Li, Haiyan, Luo, X., Ke, X., Dai, Q., Zheng, W., Zhang, C., ... Ning, Y. (2017). Major depressive disorder and suicide risk among adult outpatients at several general hospitals in a Chinese Han population. *PLOS ONE*, 1–15. doi: 10.1371/journal.pone.0186143
88. Li, Huanhuan, Xie, W., Luo, X., Fu, R., Shi, C., Ying, X., ... Wang, X. (2014). Clarifying the role of psychological pain in the risks of suicidal ideation and suicidal acts among patients with major depressive episodes. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *44*(1), 78–88. doi: 10.1111/sltb.12056
89. Li, X. H., Zhang, T. M., Yau, Y. Y., Wang, Y. Z., Wong, Y. L. I., Yang, L., ... Ran, M. S. (2020). Peer-to-peer contact, social support and self-stigma among people with severe mental illness in Hong Kong. *International Journal of Social Psychiatry*. doi: 10.1177/0020764020966009

90. Liaugaudaitė, V., Žemaitienė, N., & Bunevičius, A. (2020). Suicide and Depression: Epidemiology in Lithuania. *Biological Psychiatry and Psychopharmacology*, 22(1), 3–10. paimta iš http://biological-psychiatry.eu/wp-content/uploads/2020/06/BPP_Vol_-22-No_1.pdf#page=4
91. Lien, Y. J., Chang, H. A., Kao, Y. C., Tzeng, N. S., Yeh, C. Bin, & Loh, C. H. (2018). Self-Stigma Mediates the Impact of Insight on Current Suicide Ideation in Suicide Attempters with Schizophrenia: Results of a Moderated Mediation Approach. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 48(6), 661–676. doi: 10.1111/sltb.12384
92. Liu, R. T., & Miller, I. (2014). Life events and suicidal ideation and behavior: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 34(3), 181–192. doi: 10.1016/j.cpr.2014.01.006
93. Mackevič, O. (2020). *Vyrų lošėjų, apribojusių savo galimybę lošti, išitraukimo į azartinius lošimus lygio, trauminių patirčių ir savižudybės rizikos sąsajos* (Magistro baigiamasis darbas). Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas. Paimta iš <https://www.vdu.lt/cris/entities/etd/4465eb13-75db-41b5-997e-1b0d775b128f/details>
94. Maharjan, S., & Panthee, B. (2019). Prevalence of self-stigma and its association with self-esteem among psychiatric patients in a Nepalese teaching hospital: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 19(1), 1–8. doi: 10.1186/s12888-019-2344-8
95. Mann, J. J., & Arango, V. (1992). Integration of neurobiology and psychopathology in a unified model of suicidal behavior. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 12. doi: 10.1097/00004714-199204001-00001
96. Maurušaitytė, L. (2016). Pacientų, sergančių depresija, polinkio į savižudybę vertinimas (Magistro baigiamasis darbas). Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Paimta iš https://www.lsmu.lt/cris/bitstream/20.500.12512/104484/1/Laura%20Mauru%C5%A1aityt%C4%97_magistrinis_2016.pdf
97. Mortier, A., Demyttenaere, K., Auerbach, R. P., Green, J. G., Kessler, R. C., Kiekens, G., ... Bruffaerts, R. (2016). The impact of lifetime suicidality on academic performance in college freshmen. *Physiology & Behavior*, 176(1), 139–148. doi: 10.1016/j.jad.2015.07.030
98. Moses, T. (2009). Self-labeling and its effects among adolescents diagnosed with mental disorders. *Social Science and Medicine*, 68(3), 570–578. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.11.003
99. Nabors, L. M., Yanos, P. T., Roe, D., Hasson-Ohayon, I., Leonhardt, B. L., Buck, K. D., & Lysaker, P. H. (2014). Stereotype endorsement, metacognitive capacity, and self-esteem as predictors of stigma resistance in persons with schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, 55(4), 792–798. doi: 10.1016/j.comppsy.2014.01.011
100. Neta, M., & Brock, R. L. (2021). Social connectedness and negative affect uniquely explain individual differences in response to emotional ambiguity. *Scientific Reports*, 11(3870), 1–12. doi: 10.1038/s41598-020-80471-2

101. Nguyen, M., Le, T., Nguyen, H. T., Ho, M., Nguyen, H. T. T., & Voung, Q.-H. (2021). Alice in Suicideland : Exploring the suicidal ideation mechanism through social connectedness and help-seeking behaviors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(7), 1–24. doi: 10.3390/ijerph18073681
102. O'Connor, R. C. (2011). Towards an Integrated Motivational-Volitional Model of Suicidal Behaviour. In O'Connor, R. C., Platt, S., & Gordon, J. (Ed.), *International Handbook of Suicide Prevention: Research, Policy and Practice* (pp. 181–198). Chichester: Wiley-Blackwell Publishers.
103. O'Rourke, H. M., & Sidani, S. (2017). Definition, Determinants, and Outcomes of Social Connectedness for Older Adults: A Scoping Review. *Journal of Gerontological Nursing*, *43*(7), 43–52. doi: 10.3928/00989134-20170223-03
104. Oakley, L. D., Kanter, J. W., Taylor, J. Y., & Duguid, M. (2012). The self-stigma of depression for women. *International Journal of Social Psychiatry*, *58*(5), 512–520. doi: 10.1177/0020764011409820
105. Oexle, N., Ajdacic-Gross, V., Kilian, R., Müller, M., Rodgers, S., Xu, Z., ... Rüschi, N. (2017). Mental illness stigma, secrecy and suicidal ideation. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *26*(1), 53–60. doi: 10.1017/S2045796015001018
106. Oexle, Nathalie, Rüschi, N., Viering, S., Wyss, C., Seifritz, E., Xu, Z., & Kawohl, W. (2017). Self-stigma and suicidality: a longitudinal study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, *267*(4), 359–361. doi: 10.1007/s00406-016-0698-1
107. Olfson, M., Blanco, C., Wall, M., Liu, S. M., Saha, T. D., Pickering, R. P., & Grant, B. F. (2017). National Trends in Suicide Attempts Among Adults in the United States. *JAMA Psychiatry*, *74*(11), 1095–1103. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2017.2582
108. Osman, A., Bagge, C. L., Gutierrez, P. M., Konick, L. C., Kopper, B. A., & Barrios, F. X. (2001). The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): Validation With Clinical and Nonclinical Samples. *Psychological Assessment*, *8*(4), 443–454. doi: 10.1177/107319110100800409
109. Pachkowski, M. C., Hewitt, P. L., & Klonsky, E. D. (2021). Examining suicidal desire through the lens of the three-step theory: A cross-sectional and longitudinal investigation in a community sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *89*(1), 1–10. doi: 10.1037/ccp0000546
110. Patra, B. N., Patil, V., Balhara, Y. P. S., & Khandelwal, S. K. (2020). Self-stigma in patients with major depressive disorder: An exploratory study from India. *International Journal of Social Psychiatry*, 1–8. doi: 10.1177/0020764020975811
111. Pellet, J., Golay, P., Nguyen, A., Suter, C., Ismailaj, A., Bonsack, C., & Favrod, J. (2019). The relationship between self-stigma and depression among people with schizophrenia-spectrum disorders: A longitudinal study. *Psychiatry Research*, *275*(March), 115–119. doi: 10.1016/j.psychres.2019.03.022

112. Pervin, M. M., & Ferdowshi, N. (2016). Suicidal ideation in relation to depression, loneliness and hopelessness among university students. *Dhaka University Journal of Biological Sciences*, 25(1), 57–64. doi: 10.3329/dujbs.v25i1.28495
113. Petrulytė, L. (2016). *Gyvenimas kai „Nieko nenori“: asmeninis depresijos, kaip ligos, patyrimas* (Magistro baigiamasis darbas). Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas. Paimta iš <https://portalcris.vdu.lt/server/api/core/bitstreams/33f61d25-cefa-4d51-b57d-9ba70ef49374/content>
114. Pu, S., Setoyama, S., & Noda, T. (2017). Association between cognitive deficits and suicidal ideation in patients with major depressive disorder. *Scientific Reports*, 7(11637), 8–13. doi: 10.1038/s41598-017-12142-8
115. Pyle, M., Stewart, S. L. K., French, P., Byrne, R., Patterson, P., Gumley, A., ... Morrison, A. P. (2015). Internalized stigma, emotional dysfunction and unusual experiences in young people at risk of psychosis. *Early Intervention in Psychiatry*, 9(2), 133–140. doi: 10.1111/eip.12098
116. Quinn, D. M., Williams, M. K., & Weisz, B. M. (2015). From Discrimination to Internalized Mental Illness Stigma: The Mediating Roles of Anticipated Discrimination and Anticipated Stigma. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(2), 103–108. doi: 10.1037/prj0000136
117. Ritsher Boyd, J., Otilingam, P. G., & Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: Psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Research*, 121(1), 31–49. doi: 10.1016/j.psychres.2003.08.008
118. Rosa, D., Silva, A., Carolina, A., Zanetti, G., Miasso, A. I., Faleiros, F., ... Vedana, G. (2021). *Internalized Stigma in People With Mood Disorders Predictors and Associated Factors*. 209(1). doi: 10.1097/NMD.0000000000001257
119. Rüşch, N., Zlati, A., Black, G., & Thornicroft, G. (2014). Does the stigma of mental illness contribute to suicidality? *British Journal of Psychiatry*, 205(4), 257–259. doi: 10.1192/bjp.bp.114.145755
120. Saeri, A. K., Cruwys, T., Barlow, F. K., Stronge, S., & Sibley, C. G. (2018). Social connectedness improves public mental health: Investigating bidirectional relationships in the New Zealand attitudes and values survey. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 52(4), 365–374. doi: 10.1177/0004867417723990
121. Schomerus, G., Evans-Lacko, S., Rüşch, N., Mojtabai, R., Angermeyer, M. C., & Thornicroft, G. (2015). Collective levels of stigma and national suicide rates in 25 European countries. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 24(2), 166–171. doi: 10.1017/S2045796014000109
122. Shamsaei, F., Yaghmaei, S., & Haghghi, M. (2020). Exploring the lived experiences of the suicide attempt survivors: a phenomenological approach. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 15(1), 1–9. doi: 10.1080/17482631.2020.1745478

123. Sharaf, A. Y., Ossman, L. H., & Lachine, O. A. (2012). A cross-sectional study of the relationships between illness insight, internalized stigma, and suicide risk in individuals with schizophrenia. *International Journal of Nursing Studies*, 49(12), 1512–1520. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.08.006
124. Skruibis, P., Kazlauskas, E. ir Gailienė, D. (2008). Nevilties lygis, nuostatos savižudybių atžvilgiu ir suicidinė rizika. *Psichologija*, 37, 44–56. Paimta iš <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2008~1367159604419/J.04~2008~1367159604419.pdf>
125. Smith, M. L., Yang, L. H., Huang, D., Pike, K. M., Yuan, C., Wang, Z., ... Pike, K. M. (2018). Measuring internalized stigma of mental illness among Chinese outpatients Measuring internalized stigma of mental illness among Chinese outpatients with mood disorders. *International Journal of Culture and Mental Health*, 1–14. doi: 10.1080/17542863.2018.1442484
126. Sorokienė, V. (2021). *Pacientų, sergančių lėtiniu širdies nepakankamumu, nerimo ir depresijos simptomų sąsajos su savirūpa* (Magistro baigiamasis darbas). Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Paimta iš <https://ismuni.lt/cris/bitstream/20.500.12512/112572/1/Sorokien%C4%97%20Vilma.pdf>
127. Stanghellini, G., & Presenza, S. (2016). Abnormal Time Experiences in Major Depression: An Empirical Qualitative. *Psychopathology*, 50(2), 125–140. doi: 10.1159/000452892
128. Steele, I. H., Thrower, N., Noroian, P., & Saleh, F. M. (2018). Understanding Suicide Across the Lifespan: A United States Perspective of Suicide Risk Factors, Assessment & Management. *Journal of Forensic Sciences*, 63(1), 162–171. doi: 10.1111/1556-4029.13519
129. Stickley, A., & Koyanagi, A. (2016). Loneliness, common mental disorders and suicidal behavior: Findings from a general population survey. *Journal of Affective Disorders*, 197, 81–87. doi: 10.1016/j.jad.2016.02.054
130. Šakalienė, R., Juodžbalienė, V. ir Lukošiuotė, L. (2009). Kineziterapijos poveikis depresija sergančių moterų gyvenimo kokybei. *Reabilitacijos Mokslai: Slauga, Kineziterapija, Ergoterapija*, 1(1), 29–33. Paimta iš <https://www.lsu.lt/sites/default/files/dokumentai/pdf/Reabilitacijosmokslai2009-12010-03-17.pdf#page=29>
131. Šumskienė, E., Mataitytė-Diržienė, J., Klimaitė, V. ir Petružytė, D. (2017). Stigmos daugiamažiškumas psichikos sveikatos priežiūros sistemoje. *Filosofija. Sociologija*, 4, 277–284. Paimta iš <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2017~1518438673752/J.04~2017~1518438673752.pdf>
132. Pasaulio sveikatos organizacija (2015). *Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija TLK-10*. Paimta iš <http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp>
133. Touriño, R., Acosta, F. J., Giráldez, A., Álvarez, J., González, J. M., Abelleira, C., ... Rodriguez, C. J. (2018). Suicidal risk, hopelessness and depression in patients with schizophrenia and internalized stigma. *Actas Espanolas de Psiquiatria*, 46(2), 33–41. Paimta iš

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29616711/>

134. Townsend, K. C., & Mcwhirter, B. T. (2005). Connectedness: A Review of the Literature With Implications for Counseling, Assessment, and Research. *Journal of Counselling & Development*, 83, 191–201. doi: 10.1002/j.1556-6678.2005.tb00596.x
135. Vaitkevičius, R. ir Saudargienė, A. (2006). *Statistika su SPSS psichologiniuose tyrimuose: mokomoji knyga*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universiteto leidykla.
136. Valstybinis psichikos sveikatos centras (2020). Psichikos ir elgesio sutrikimų statistika. Paimta iš <https://vpssc.lrv.lt/lt/statistika/psichikos-ir-elgesio-sutrikimu-statistika>
137. Van Bel, D. T., Smolders, K. C. H. J., Ijsselsteijn, W. A., & de Kort, Y. (2009). Social connectedness: concept and measurement. *International Conference on Intelligent Environments*, 67–74. doi: 10.3233/978-1-60750-034-6-67
138. Van Orden, A. K., Witte, K. T., Cukrowicz, C. K., Braithwaite, S., Selby, A. E., & Joiner Jr., E. T. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychol Rev*, 117(2), 575-600. doi:10.1037/a0018697
139. Im, J.S., Choi, S.H., Hong, D., Seo, H.J., Park, S., & Hong, J.P. (2011). Proximal risk factors and suicide methods among Suicide completers from national suicide mortality data 2004-2006 in Korea. *Comprehensive Psychiatry*, 52, 231–237. doi: 10.1016/j.comppsy.2010.07.005
140. Van Spijker, B. A. J., Batterham, P. J., Calear, A. L., Farrer, L., Christensen, H., Reynolds, J., & Kerkhof, J. F. M. (2014). The Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS): Community-Based Validation Study of a New Scale for the Measurement of Suicidal Ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(4), 408–419. doi: 10.1111/sltb.12084
141. Verduyn, P., Ybarra, O., Résibois, M., Jonides, J., & Kross, E. (2017). Do Social Network Sites Enhance or Undermine Subjective Well-Being? A Critical Review. *Social Issues and Policy Review*, 11(1), 274–302. doi: 10.1111/sipr.12033
142. Vogel, D. L., Wade, N. G., & Hackler, A. H. (2007). Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: The mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 54(1), 40–50. doi: 10.1037/0022-0167.54.1.40
143. Vrbova, K., Prasko, J., Ociskova, M., Holubova, M., Kantor, K., Kolek, A., ... Slepecky, M. (2018). Suicidality, self-stigma, social anxiety and personality traits in stabilized schizophrenia patients – A cross-sectional study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14, 1415–1424. doi: 10.2147/NDT.S162070
144. Wang, J., Mann, F., Lloyd-Evans, B., Ma, R., & Johnson, S. (2018). Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 18(1), 1–16. doi: 10.1186/s12888-018-1736-5
145. Wastler, H., Lucksted, A., Phalen, P., & Drapalski, A. (2020). Internalized stigma, sense of belonging, and suicidal ideation among veterans with serious mental illness. *Psychiatric*

- Rehabilitation Journal*, 43(2), 91–96. doi: 10.1037/prj0000386
146. Wood, L., Birtel, M., Alsawy, S., Pyle, M., & Morrison, A. (2014). Public perceptions of stigma towards people with schizophrenia, depression, and anxiety. *Psychiatry Research*, 220, 604–608. doi: 10.1016/j.psychres.2014.07.012
147. Woods, A., Solomonov, N., Liles, B., Guillod, A., Kales, H. C., & Sirey, J. A. (2021). Perceived Social Support and Interpersonal Functioning as Predictors of Treatment Response Among Depressed Older Adults. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(8), 843–852. doi: 10.1016/j.jagp.2020.12.021
148. Wu, T. H., Chang, C. C., Chen, C. Y., Wang, J. Der, & Lin, C. Y. (2015). Further psychometric evaluation of the Self-Stigma Scale-Short: Measurement invariance across mental illness and gender. *PLOS ONE*, 10(2), 1–12. doi: 10.1371/journal.pone.0117592
149. Xu, Z., Müller, M., Heekeren, K., Theodoridou, A., Metzler, S., Dvorsky, D., ... Rüscher, N. (2016). Pathways between stigma and suicidal ideation among people at risk of psychosis. *Schizophrenia Research*, 172(1–3), 184–188. doi: 10.1016/j.schres.2016.01.048
150. Xu, Z., Müller, M., Lay, B., Oexle, N., Drack, T., Bleiker, M., ... Rüscher, N. (2018). Involuntary hospitalization, stigma stress and suicidality: a longitudinal study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(3), 309–312. doi: 10.1007/s00127-018-1489-y
151. Yildirim, T., & Kavak Budak, F. (2020). The relationship between internalized stigma and loneliness in patients with schizophrenia. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(1), 168–174. doi: 10.1111/ppc.12399
152. Young, D. K. W., Ng, P. Y. N., Corrigan, P., Chiu, R., & Yang, S. (2020). Self-Stigma Reduction Group for People With Depression: A Randomized Controlled Trial. *Research on Social Work Practice*, 30(8), 846–857. doi: 10.1177/1049731520941594
153. Young, D. K. W., Ng, P. Y. N., Corrigan, P., Chiu, R., & Yang, S. (2020). Self-Stigma Reduction Group for People With Depression: A Randomized Controlled Trial. *Research on Social Work Practice*, 30(8), 846–857. doi: 10.1177/1049731520941594
154. Young, D. K. W., & Ng, P. Y. N. (2016). The prevalence and predictors of self-stigma of individuals with mental health illness in two Chinese cities. *International Journal of Social Psychiatry*, 62(2), 176–185. doi: 10.1177/0020764015614596
155. Zauka, E. (2018). *Senyvų žmonių depresiškumo bei polinkio savižudybei vertinimas klinikinėje praktikoje* (Magistro baigiamasis darbas). Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Paimta iš <https://www.lsmu.lt/cris/bitstream/20.500.12512/105112/1/BMD.Eimantas%20Zauka%20.pdf>
156. Zeng, C., Li, L., Hong, Y. A., Zhang, H., Babbitt, A. W., Liu, C., ... Cai, W. (2018). A structural equation model of perceived and internalized stigma, depression, and suicidal status among people living with HIV/AIDS. *BMC Public Health*, 18(1), 1–11. doi: 10.1186/s12889-018-5053-1

157. Zhang, D., Yang, Y., Wu, M., Zhao, X., Sun, Y., Xie, H., ... Su, Y. (2018). The moderating effect of social support on the relationship between physical health and suicidal thoughts among Chinese rural elderly: A nursing home sample. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(5), 1371–1382. doi: 10.1111/inm.12436
158. Zhao, J., Chi, Y., Ju, Y., Liu, X., Wang, J., Liu, X., ... Jia, C. (2020). Shame and suicidal ideation among undergraduates in China: The mediating effect of thwarted belongingness and perceived burdensomeness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7). doi: 10.3390/ijerph17072360
159. Zhao, Y., Liu, X., & Xiao, Z. (2021). Effects of perceived stigma, unemployment and depression on suicidal risk in people with epilepsy. *European Journal of Epilepsy*, 91, 34–39. doi: 10.1016/j.seizure.2021.04.021
160. Zou, Y., Li, H., Shi, C., Lin, Y., Zhou, H., & Zhang, J. (2017). Efficacy of psychological pain theory-based cognitive therapy in suicidal patients with major depressive disorder: A pilot study. *Psychiatry Research*, 249, 23–29. doi: 10.1016/j.psychres.2016.12.046

PRIEDAI

1 priedas. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal demografinius rodiklius

1 lentelė. *Tiriamųjų pasiskirstymas pagal demografinius rodiklius*

		Turi depresijos diagnozę	Neturi depresijos diagnozės	Bendras tiriamųjų skaičius
Komorbidiniai sutrikimai	Neturi	105 (56,8 proc.)	69 (78,4 proc.)	174 (63,7 proc.)
	Turi	74 (40 proc.)	19 (21,6 proc.)	93 (34,1 proc.)
	Nežino arba yra įtariami kokie nors sutrikimai.	6 (3,2 proc.)	-	6 (2,2 proc.)
Epizodas	Šiuo metu patiria	44 (23,8 proc.)	-	44 (16,1 proc.)
	Patyrė per šį mėnesį	54 (29,2 proc.)	-	54 (19,8 proc.)
	Patyrė per šį pusmetį (prieš 2–5 mėn.)	33 (17,8 proc.)	-	33 (12,1 proc.)
	Patyrė prieš 6 – 12 mėn.	23 (12,4 proc.)	-	23 (8,4 proc.)
	Patyrė prieš 13 mėn. – 2 metus (įskaitant)	14 (7,6 proc.)	-	14 (5,1 proc.)
	Patyrė prieš 2–3 metus	6 (3,2 proc.)	-	6 (2,2 proc.)
	Patyrė prieš 4 ir daugiau metų	7 (3,8 proc.)	-	7 (2,6 proc.)
Pagalba	Lankosi pas psichologą/psichoterapeutą	101 (54,6 proc.)	26 (29,5 proc.)	127 (46,5 proc.)
	Šiuo metu psichiatrijos ligoninėje/psichikos sveikatos centre lanko dienos stacionarą	6 (3,2 proc.)	-	6 (2,2 proc.)
	Šiuo metu psichiatrijos ligoninėje/psichikos sveikatos centre yra taikomas stacionarus gydymas	4 (2,2 proc.)	-	4 (1,5 proc.)
	Nėra teikiama jokia psichologinė/psichiatrinė pagalba	56 (30,3 proc.)	58 (65,9 proc.)	114 (41,8 proc.)

Lanko psichoterapinę grupę arba grupinę rašymo terapiją	2 (1,1 proc.)	2 (2,3 proc.)	4 (1,5 proc.)
Lankosi pas psichiatrą	11 (5,9 proc.)	1 (1,1 proc.)	12 (4,4 proc.)
Savipagalba (psichologinių knygų skaitymas, įvairių seminarų lankymas, joga ir pan.)	5 (2,7 proc.)	1 (1,1 proc.)	6 (2,2 proc.)

2 priedas. Klausimynų normalumo tikrinimas

2 lentelė. Savęs stigmatizavimo klausimyno normalumo tikrinimas

ISMI	Shapiro–Wilk kriterijus			Asimetrija	Ekscesas
	Įvertis	df	p		
Susvetimėjimas	0,984	273	0,004	0,037	-0,341
Stereotipų patvirtinimas	0,934	273	0,000	1,061	2,299
Diskriminacijos patirtis	0,943	273	0,000	0,747	0,918
Socialinis pasitraukimas	0,980	273	0,001	0,226	0,010
Pasipriešinimas stigmatui	0,979	273	0,001	0,282	0,012
Bendra suma	0,987	273	0,015	0,329	0,018

3 lentelė. Depresijos, socialinio susietumo, suicidinių minčių ir savižudiško elgesio klausimyno normalumo tikrinimas

Klausimynai	Shapiro–Wilk kriterijus			Asimetrija	Ekscesas
	Įvertis	df	p		
Depresija (PHQ - 9)	0,980	273	0,001	-0,047	-0,812
Socialinio susietumo skalė	0,995	273	0,557	0,104	-0,050
Suicidinės mintys (SIDAS)	0,874	273	0,000	0,926	-0,093
Savižudiškas elgesys (SBQ – R)	0,973	273	0,000	0,194	-0,744

3 priedas. Savęs stigmatos, socialinio susietumo ir suicidiškumo išreikštumas priklausomai nuo lyties, vaistų vartojimo, turimų komorbidinių sutrikimų ir gaunamos pagalbos

7 lentelė. Vyrų ir moterų savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo ir suicidiškumo išreikštumo palyginimas

Skalės		Moteris	Vyras	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
		(<i>n</i> = 254)	(<i>n</i> = 17)			
		<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)			
Savęs stigma (ISMI)	Susvetimėjimas	15,27 (4,19)	14,24 (3,96)	0,99	269	0,325
	Stereotipų patvirtinimas	12,83 (3,71)	13,29 (2,95)	-0,78*	-	0,434
	Diskriminacijos patirtis	9,50 (3,13)	9,41 (2,27)	0,12	269	0,905
	Socialinis pasitraukimas	13,56 (3,93)	13,59 (3,34)	-0,03	269	0,979
	Pasipriešinimas stigmati	11,81 (2,95)	12,00 (2,21)	-0,26	269	0,792
	Bendra savęs stigma	62,97 (13,72)	62,53 (12,20)	0,13	269	0,897
Socialinis susietumas (SCS – R)		66,17 (17,93)	61,82 (17,99)	0,97	269	0,334
Suicidinės mintys (SIDAS)		17,27 (12,53)	16,82 (10,19)	0,14	269	0,886
Savižudiškas elgesys (SBQ – R)		12,99 (4,82)	9,88 (4,26)	2,59	269	0,010

Pastaba. * pateikta *Z* statistika, *p* yra šios statistikos patikimumo lygmuo. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

8 lentelė. Savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo ir suicidiškumo išreikštumo palyginimas pagal vaistų, skirtų depresijos simptomams palengvinti, vartojimą

Skalės		Vartoja vaistus	Nevartoja vaistų	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
		(<i>n</i> = 147)	(<i>n</i> = 126)			
		<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>			
Savęs stigma (ISMI)	Susvetimėjimas	15,76 (4,25)	14,61 (4,07)	2,28	271	0,024
	Stereotipų patvirtinimas	13,07 (3,92)	12,73 (3,52)	-0,67*	-	0,500
	Diskriminacijos patirtis	9,97 (3,24)	9,02 (2,89)	2,52	271	0,012
	Socialinis pasitraukimas	13,76 (3,98)	13,44 (3,87)	0,67	271	0,505
	Pasipriešinimas stigmai	11,89 (3,10)	11,75 (2,66)	0,39	271	0,698
	Bendra savęs stigma	64,44 (14,43)	61,56 (12,93)	1,73	271	0,085
Socialinis susietumas (SCS – R)		66,82 (17,90)	64,29 (18,36)	1,15	271	0,250
Suicidinės mintys (SIDAS)		17,00 (12,81)	17,93 (12,28)	-0,61	271	0,543
Savižudiškas elgesys (SBQ – R)		13,11 (4,83)	12,56 (4,95)	0,92	271	0,358

Pastaba. * pateikta *Z* statistika, *p* yra šios statistikos patikimumo lygmuo. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

9 lentelė. Savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo ir suicidiškumo išreikštumo palyginimas pagal tai, ar tiriamasis turi komorbidinių sutrikimų

		Neturi komorbidinių sutrikimų (<i>n</i> = 185)	Turi komorbidinių sutrikimų (<i>n</i> = 88)			
		<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Savęs stigma (ISMI)	Susvetimėjimas	14,78 (4,25)	15,91 (4,05)	-2,12	265	0,035
	Stereotipų patvirtinimas	12,99 (3,86)	12,70 (3,58)	0,57*	-	0,567
	Diskriminacijos patirtis	9,29 (3,23)	9,94 (2,86)	-1,63	265	0,105
	Socialinis pasitraukimas	13,37 (3,99)	13,99 (3,86)	-1,23	265	0,221
	Pasipriešinimas stigmai	11,76 (2,87)	11,84 (3,02)	-0,21	265	0,831
	Bendra savęs stigma	62,18 (13,86)	64,38 (13,79)	-1,24	265	0,217
Socialinis susietumas (SCS – R)		66,72 (18,02)	63,87 (18,00)	1,23	265	0,219
Suicidinės mintys (SIDAS)		16,59 (12,02)	18,53 (13,35)	-1,17	171,8 8	0,243
Savižudiškas elgesys (SBQ – R)		12,67 (4,79)	12,99 (5,02)	-0,51	265	0,613

Pastaba. * pateikta *Z* statistika, *p* yra šios statistikos patikimumo lygmuo. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

10 lentelė. Savęs stigmatizavimo, socialinio susietumo ir suicidiškumo išreikštumas priklausomai nuo gaunamos psichologinės/psichiatrinės pagalbos

	Lankosi pas psichologą (n = 131)	Teikiama pagalba psichiatrijos ligoninėje (n = 10)	Lankosi pas psichiatrą (n = 12)	Nėra teikiama jokia pagalba (n = 120)			
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>MD (SD)</i>	<i>MD (SD)</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Susvetimėjimas	15,40 (4,11)	16,20 (3,97)	17,00 (3,89)	14,78 (4,31)	1,43	272	0,235
Stereotipų patvirtinimas	12,82 (3,58)	14,20 (5,96)	12,50 (1,98)	12,95 (3,13)	0,37*	272	0,830
Diskriminacijos patirtis	9,64 (3,13)	10,50 (4,33)	11,08 (2,35)	9,18 (3,00)	1,92	272	0,127
Socialinis pasitraukimas	13,60 (3,96)	14,50 (4,93)	14,33 (2,90)	13,47 (3,92)	0,36	272	0,784
Pasipriešinimas stigmatui	11,69 (2,92)	11,60 (3,47)	11,92 (2,15)	11,99 (2,92)	0,25	272	0,860
Bendra savęs stigma	63,15 (13,94)	67,00 (17,71)	66,83 (10,56)	62,37 (13,66)	0,67	272	0,572
Socialinis susietumas (SCS – R)	66,78 (16,98)	68,00 (21,26)	59,67 (15,18)	67,83 (19,34)	0,74	272	0,528
Suicidinės mintys (SIDAS)	11,96 (12,10)	14,30 (17,30)	15,75 (4,20)	14,45 (12,51)	0,41	272	0,745
Savižudiškas elgesys (SBQ – R)	12,94 (4,71)	16,10 (5,55)	14,25 (3,67)	12,36 (5,04)	2,26	272	0,082

Pastaba. * pateikta *Kruskal - Wallis H* statistika, *p* yra šios statistikos patikimumo lygmuo. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

4 priedas. Savęs stigmatos, socialinio susietumo ir suicidiškumo ryšys su amžiumi, depresijos išreikštumu, depresijos diagnozės pradžios ir paskutinio patirto depresijos epizodo

11 lentelė. *Tiriamųjų amžiaus ryšys su savęs stigmatizavimu, socialiniu susietumu ir suicidiškumu (Pearson'o koreliacijos koeficientas)*

	Amžius
Susvetimėjimas	-0,15*
Stereotipų patvirtinimas	-0,02
Diskriminacijos patirtis	-0,07
Savęs stigma (ISMI)	
Socialinis pasitraukimas	-0,12
Pasipriešinimas stigmai	0,18**
Bendra savęs stigma	-0,06
Socialinis susietumas (SCS – R)	0,12
Suicidinės mintys (SIDAS)	-0,24***
Savižudiškas elgesys (SBQ – R) (turi depresijos diagnozę)	-0,27***
Savižudiškas elgesys (SBQ – R) (neturi depresijos diagnozės)	-0,16

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

12 lentelė. Tiriamųjų depresijos išreikštumo ryšys su savęs stigmatizavimu, socialiniu susietumu ir suicidiškumu (Pearson'o koreliacijos koeficientas)

	Depresija (PHQ – 9)	
Savęs stigma (ISMI)	Susvetimėjimas	0,42***
	Stereotipų patvirtinimas	0,31***
	Diskriminacijos patirtis	0,34***
	Socialinis pasitraukimas	0,42***
	Pasipriešinimas stigmatizacijai	0,07
	Bendra savęs stigma	0,43***
Socialinis susietumas (SCS – R)	-0,39***	
Suicidinės mintys (SIDAS)	0,54***	
Savižudiškas elgesys (SBQ – R) (turi depresijos diagnozę)	0,35***	
Savižudiškas elgesys (SBQ – R) (neturi depresijos diagnozės)	0,31**	

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

13 lentelė. Tiriamųjų depresijos diagnozės pradžios ryšys su savęs stigmatizavimu, socialiniu susietumu ir suicidiškumu (Pearson'o koreliacijos koeficientas)

	Depresijos susirgimo laikas	
Savęs stigma (ISMI)	Susvetimėjimas	-0,08
	Stereotipų patvirtinimas	-0,04
	Diskriminacijos patirtis	-0,02
	Socialinis pasitraukimas	-0,08
	Pasipriešinimas stigmatizacijai	0,06
	Bendra savęs stigma	-0,04
Socialinis susietumas (SCS – R)	-0,07	
Suicidinės mintys (SIDAS)	-0,06	
Savižudiškas elgesys (SBQ – R) (turi depresijos diagnozę)	-0,06	

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

14 lentelė. Tiriamųjų depresijos paskutinio epizodo laiko ryšys su savęs stigmatizavimu, socialiniu susietumu ir suicidiškumu (Pearson'o koreliacijos koeficientas)

	Depresijos epizodas	
Savęs stigma (ISMI)	Susvetimėjimas	-0,29***
	Stereotipų patvirtinimas	-0,22**
	Diskriminacijos patirtis	-0,18*
	Socialinis pasitraukimas	-0,25***
	Pasipriešinimas stigmatui	-0,14
	Bendra savęs stigma	-0,29***
Socialinis susietumas (SCS – R)	0,23**	
Suicidinės mintys (SIDAS)	-0,41***	
Savižudiškas elgesys (SBQ – R) (turi depresijos diagnozę)	-0,24**	

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

15 lentelė. Tiriamųjų depresijos paskutinio epizodo laiko ryšys su savęs stigmatizavimu, socialiniu susietumu ir suicidiškumu, kai yra kontroliuojamas depresijos išreikštumas

	Depresijos epizodas	
Savęs stigma (ISMI)	Susvetimėjimas	-0,05
	Stereotipų patvirtinimas	-0,05
	Diskriminacijos patirtis	-0,01
	Socialinis pasitraukimas	-0,05
	Pasipriešinimas stigmatui	-0,10
	Bendra savęs stigma	-0,07
Socialinis susietumas (SCS – R)	0,08	
Suicidinės mintys (SIDAS)	-0,16	
Savižudiškas elgesys (SBQ – R) (turi depresijos diagnozę)	-0,10	

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

5 priedas. Mediacinė analizė: a, b ir c kelių įverčiai

21 lentelė. Mediacinė analizė: a, b ir c kelių įverčiai

Nepriklausomas kintamasis	Mediatorius	Priklausomas kintamasis	a kelias	b kelias	c kelias
Savęs stigma (ISMI)		Suicidinės mintys (SIDAS)	0,20***	0,75***	0,39***
Socialinis susietumas (SCS – R)		Suicidinės mintys (SIDAS)	-0,13***	0,89***	-0,20***
Savęs stigma (ISMI)		Savižudiškas elgesys (SBQ – R) (turi depresijos diagnozę)	0,21***	0,17**	0,08**
Socialinis susietumas (SCS – R)	Depresijos išreikštumas (PHQ – 9)	Savižudiškas elgesys (SBQ – R) (turi depresijos diagnozę)	-0,13***	0,22***	-0,02
Savęs stigma (ISMI)		Savižudiškas elgesys (SBQ – R) (neturi depresijos diagnozės)	0,18***	0,18*	0,11**
Socialinis susietumas (SCS – R)		Savižudiškas elgesys (SBQ – R) (neturi depresijos diagnozės)	-0,16***	0,14	-0,09***

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

6 priedas. Tyrimo dalyvio informuoto sutikimo pavyzdys

INFORMUOTAS SUAUGUSIO ASMENS SUTIKIMAS DALYVAUTI TYRIME

Tai yra informuoto sutikimo dalyvauti tyrime forma. Joje pateikta svarbi informacija apie šį tyrimą. Prašome nuodugniai susipažinti su šia informacija, kad galėtumėte išreikšti savo sutikimą arba nesutikimą dalyvauti tyrime.

Tyrėjai ir tyrimo tikslas

Tyrimą vykdo Vilniaus universiteto Psichologijos instituto klinikinės psichologijos magistro studijų programos 2 kurso studentė Kamilė Piragytė. Tyrimu siekiama įvertinti vidinės stigmatos, socialinio susietumo jausmo ir suicidiškumo ryšį. Tyrimui vadovauja dr. Vaiva Klimaitė.

Tyrimo procedūra

Tyrimo kviečiami dalyvauti pilnamečiai asmenys, kurie:

- 1) turi diagnozuotą depresijos sutrikimą (nėra svarbu, kada paskutinį kartą patyrėte depresijos epizodą);
- 2) neturi psichiatro diagnozuoto depresijos sutrikimo, tačiau patiria kokius nors depresijos simptomus. Svarbiausia, kad pats asmuo jaustų, jog jis serga depresija.

Dalyvavimas apklausoje gali trukti apie 20–30 minučių.

Dalyvavimo ir pasitraukimo sąlygos

Dalyvavimas tyrime yra savanoriškas. Net sutikę dalyvauti, Jūs galėsite pasitraukti iš tyrimo bet kuriuo metu.

Dalyvavimo tyrime rizika ir nauda

Kai kurie asmenys atsakinėdami į klausimus gali pajusti liūdesį, klausimai gali sukelti skaudesnius prisiminimus. Dalyvaudami apklausoje turėsite galimybę išsiginčyti su savo santykius su kitais žmonėmis, kaip jūs jaučiatės būdami tarp jų ir galėsite geriau suprasti savo nuostatas, susijusias su psichikos sutrikimais, stigma.

Tyrimo pabaigoje bus pateikiamos interneto svetainių nuorodos, kur galėsite rasti naudingą informaciją apie psichologinę pagalbą ir kontaktai įstaigų, į kurias galėtumėte kreiptis, jei šiuo metu Jūs svarstote apie savižudybę.

Konfidencialumas

Tyrimas yra anoniminis, Jūsų nebus prašoma pateikti informacijos, kuri atskleistų, kas Jūs esate. Bet kokia informacija, kuri bus surinkta tyrimo metu, išliks konfidenciali, t.y. slapta, ir bus prieinama tik pačiai tyrėjai ir mokslinio darbo vadovui bei darbo recenzentui.

Tyrimo duomenų panaudojimo tikslai ir sunaikinimas

Tyrimo metu surinkti duomenys bus naudojami tik moksliniais tikslais ir viešinami tik apibendrinti. Pasibaigus tyrimui ir apgynus mokslinį darbą, visi internetinės apklausos metu surinkti duomenys bus saugomi darbo autorės ir darbo vadovės kompiuteriuose.

Kontaktai

Jei turite klausimų ar pageidaujate detalesnės informacijos apie tyrimą tiek tyrimo eigoje, tiek po jo, galite kreiptis į:

tyrimo vykdytoją Kamilę Piragyte, kamilepiragyte@gmail.com

tyrimo mokslinį vadovą dr. Vaivą Klimaitę, vaiva.klimaite@fsf.vu.lt

Sutikimas

Pradėdamas (-a) pildyti šią apklausą Jūs duodate sutikimą dalyvauti šiame tyrime.