Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas

Julija Anužytė

Psichologijos studijų programa
Bakalauro darbas

Nepalankių vaikystės patirčių, psichologinio atsparumo ir minčių apie savižudybę sąsajos

Darbo vadovė: dr. Odeta Geležėlytė

Vilnius 2022

TURINYS

SANTRAUKA 4

SUMMARY 5

PRATARMĖ 6

1. ĮVADAS 7

1.1 Savižudybės samprata ir paplitimas 7

1.2 Savižudybių paplitimas pagal amžių ir lytį 7

1.3 Nepalankių vaikystės patirčių samprata 9

1.4 Nepalankių vaikystės patirčių paplitimas 10

1.5 Psichologinio atsparumo samprata 11

1.6 Psichologinio atsparumo sąsajos su amžiumi ir lytimi 13

1.7 Ankstesni tyrimai apie nepalankių vaikystės patirčių, psichologinio atsparumo ir suicidinių minčių ryšį 14

1.8 Lietuvoje atlikti tyrimai apie nepalankių vaikystės patirčių, psichologinio atsparumo ir suicidinių minčių ryšį 16

1.9 Tyrimo problema ir uždaviniai 17

2. METODIKA 18

2.1 Tyrimo dalyviai 18

2.2 Tyrimo instrumentai 18

2.3 Tyrimo eiga 20

2.4 Duomenų analizės metodai 21

3. REZULTATAI 23

3.1 Suicidinės mintys, nepalankios vaikystės patirtys ir psichologinis atsparumas tiriamoje imtyje 23

3.2 Sąsajos tarp suicidinių minčių, nepalankių vaikystės patirčių ir psichologinio atsparumo 25

4. REZULTATŲ APTARIMAS 28

4.1 Suicidinių minčių ir nepalankių vaikystės patirčių paplitimas imtyje 28
4.2 Suicidinių minčių, nepalankių vaikystės patirčių ir psichologinio atsparumo palyginimas tarp lyčių 30
4.3 Ryšys tarp tyrimo dalyvių amžiaus ir suicidinių minčių bei psichologinio atsparumo 31
4.4 Sąsajos tarp suicidinių minčių, nepalankių vaikystės patirčių ir psichologinio atsparumo 32
4.5 Ryšiai tarp tiriamų konstruktų vyrų ir moterų imtyse 33
4.6 Suicidinių minčių prognozavimas tiriamoje imtyje 34
4.7 Tyrimo ribotumai ir tolesnės tyrimų galimybės 36
IŠVADOS 37
LITERATŪRA 38

SANTRAUKA

Nepalankių vaikystės patirčių, psichologinio atsparumo ir minčių apie savižudybę sąsajos

Julija Anužytė, Vilnius, Vilniaus universitetas, 2022 m., 46 psl.

Lietuvoje maža tyrimų, kuriuose būtų nagrinėjamos nepalankių vaikystės patirčių, psichologinio atsparumo ir minčių apie savižudybę sąsajos, nors stebimas gausus savižudybių ir smurto prieš vaikus paplitimas byloja apie tokio tyrimo poreikį. Šio tyrimo tikslas - išanalizuoti sąsajas tarp nepalankių vaikystės patirčių, psichologinio atsparumo ir minčių apie savižudybę suaugusiųjų imtyje. Tyrimo dalyviai: 120 suaugusių asmenų (66,7% moterų, amžius *M* = 35,88; *SD* = 13,14), dalyvavusių internetinėje apklausoje. Tyrimo instrumentai: Nepalankių vaikystės patirčių klausimynas (ACE; Felitti et al., 1998), Psichologinio atsparumo skalė (RES; van der Meer et al., 2018), Savižudiškų minčių intensyvumo skalė (SIDAS; van Spijker et al., 2014). Išanalizavus rezultatus, gauta reikšminga teigiama koreliacija tarp suicidiškumo ir nepalankių vaikystės patirčių suminių įverčių, reikšmingos neigiamos koreliacijos tarp psichologinio atsparumo ir suicidiškumo bei psichologinio atsparumo ir nepalankių vaikystės patirčių suminių įverčių. Atlikus logistinę regresinę analizę, suicidines mintis reikšmingai prognozavo jaunesnis amžius, suminis skirtingų nepalankių vaikystės patirčių išgyvenimo balas ir mažesnis psichologinis atsparumas. Apibendrinant, nepalankios vaikystės patirtys ir mažesnis psichologinis atsparumas siejosi su suicidinėmis mintimis tiriamoje imtyje.

Raktiniai žodžiai: nepalankios vaikystės patirtys, psichologinis atsparumas, mintys apie savižudybę.

SUMMARY

Relationships between adverse childhood experiences, psychological resilience and suicidal ideation

Julija Anužytė, Vilnius, Vilnius university, 2022, 46 p.

Few studies in Lithuania analyze relationships between adverse childhood experiences, psychological resilience, and suicidal ideation, though suicide rates and prevalence of various types of violence against children show the need to analyze these associations. This study aims to analyze the relationships between adverse childhood experiences, psychological resilience, and suicidal ideation. Participants: 120 adults (66,7% women, age M = 35,88; SD = 13,14) who participated in the internet survey. Instruments: Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE; Felitti et al., 1998), Resilience Evaluation Scale (RES; van der Meer et al., 2018), Suicide Ideation Attributes Scale (SIDAS; van Spijker et al., 2014). The findings revealed a significant positive correlation between SIDAS and ACE scores, a significant negative correlation between RES and SIDAS scores, and a significant negative correlation between RES and ACE scores. Predictors of suicide ideation in a given sample were younger age, a total score of adverse childhood experiences, and lower psychological resilience. Conclusion: adverse childhood experiences and psychological resilience are associated with suicidal ideation in a given sample.

Key words: adverse childhood experiences, psychological resilience, suicide ideation.

PRATARMĖ

Savižudybė yra viena skaudžiausių psichikos sveikatos problemų: kasmet Lietuvoje dėl savižudybės krizės miršta šimtai, o pasaulyje – šimtai tūkstančių žmonių (Pasaulio sveikatos organizacija, 2021; Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, 2021). Tačiau šie skaičiai yra tik nedidelė milžiniškos nematomos problemos dalis: bandančių nusižudyti žmonių yra bent keliolika kartų daugiau nei nusižudžiusių, o mąstančių apie savižudybę skaičius veikiausiai yra dar didesnis (PSO, 2021). Sunku pasakyti tikslius mirčių dėl savižudybės skaičius: dalis savižudybių gali būti neatpažįstamos ar neįvardijamos oficialiuose dokumentuose dėl religinių įsitikinimų, stigmatizacijos visuomenėje ar klinikinių ir teisinių suicido apibrėžimo skirtumų (Goldney, 2010). Siekiant sumažinti mirštančiųjų dėl savižudybės skaičių, labai svarbu gebėti atpažinti savižudybės krizėje esančius asmenis. Rizikos faktorių tyrinėjimas įgalina mus suprasti, kokios asmens patirtys ir bruožai skatina suicidinių minčių ir veiksmų atsiradimą.

Vienas iš šių rizikos veiksnių yra nepalankios vaikystės patirtys. Moksliniuose tyrimuose randamos sąsajos tarp nepalankių patirčių išgyvenimo vaikystėje ir minčių apie savižudybę, suicidinio elgesio (Felitti et al., 1998; Merrick et al., 2017) bei žemesnio psichologinio atsparumo (Morgan, Chang, Choy, Tsai ir Hsieh, 2022). Lietuvoje atlikta nedaug tyrimų apie nepalankias vaikystės patirtis, tačiau turimi duomenys parodo, kad jas išgyvena mažiausiai pusė tiriamųjų (Hughes et al., 2019; Laurinaitytė, Assini – Meytin, & Čunichina, 2022). Nors Lietuvoje atliktų tyrimų imtyse nustatomas gausus suicidinių minčių ir nepalankių vaikystės patirčių paplitimas, iki šiol atlikta tik keletas tyrimų, kuriuose būtų analizuojamos šių konstruktų sąsajos. Tad trūksta žinių, kaip siejasi psichologinis atsparumas, nepalankios vaikystės patirtys ir mintys apie savižudybę.

Šis tyrimas yra Tarptautinės Europos trauminio streso tyrimų asociacijos (ESTSS) longitudinės studijos ADJUST (Lotzin et al., 2020) dalis. Lietuvoje jos vykdymą koordinuoja VU Psichotraumatologijos centras. Projektas vykdomas nuo 2019 m. kovo mėn. Šio darbo autorė prisidėjo prie tyrėjų komandos rengiant klausimynų paketą tęstiniams tyrimo matavimams ir vykdant antros ir trečios bangos duomenų rinkimą 2020 m. lapkričio - sausio mėnesiais ir 2021 m. birželio mėnesį.

1. ĮVADAS

1.1 Savižudybės samprata ir paplitimas

Savižudybė (angl. *suicide*) apibrėžiama kaip tyčinis savo gyvybės nutraukimas (American Psychological Association, 2015). Polinkis į savižudybę, arba suicidiškumas (angl. *suicidality*) – tai savižudybės rizikos kontinuumas, apimantis suicidinius norus, mintis, savižudybės planą, suicidišką elgesį ir bandymus nusižudyti. Aukštam suicidiškumo lygiui būdingas detaliai parengtas savižudybės planas, ruošimasis ir bandymas nusižudyti (van Spijker et al., 2014). Savižudybė yra visame pasaulyje aktuali problema. PSO duomenimis (2021), kasmet nusižudo daugiau nei 700 000 asmenų, o 2019 m. viena iš šimto mirčių buvo savižudybė. Dar bent kelis kartus daugiau asmenų bando nusižudyti. Tačiau net ir šie dideli skaičiai neapibrėžia viso problemos masto – už statistikos ribų lieka suicidiški asmenys, kurie dar nebuvo hospitalizuoti dėl bandymo nusižudyti.

Savižudybių problema išlieka itin svarbi ir Lietuvoje. Lietuva 2019 m. vis dar pirmavo Europoje pagal savižudybių skaičių 100 000 gyventojų, didesnis mirtingumas dėl savižudybių pastebėtas tik Rusijos Federacijoje (PSO, 2021). Lietuvos Higienos instituto duomenimis (2021), Lietuvoje 2020 m. nusižudė 607 žmonės, savižudybių rodiklis siekė 21,7 mirtis 100 000 gyventojų. Pastaruosius dvidešimt metų Lietuvoje pastebimas tolygus savižudybių skaičiaus mažėjimas, per paskutinius dešimt metų jų sumažėjo daugiau nei pusantro karto. Vis dėlto tai ganėtinai lėtas pokytis atsižvelgus į tai, jog šių mirčių būtų galima išvengti taikant ankstyvą prevenciją, taip apsaugant ne tik suicidiškų asmenų gyvybes, bet ir išvengiant skausmo, kurį išgyvena nusižudžiusiojo artimieji.

1.2 Savižudybių paplitimas pagal amžių ir lytį

Savižudybių problema yra ypač opi paauglių ir jaunų suaugusiųjų imtyje. PSO (2021) skaičiavimais, savižudybė yra ketvirta pagal dažnį mirties priežastis 15 – 29 m. amžiaus grupėje po žūties autoįvykyje, tuberkuliozės ir tarpasmeninio smurto. Kokybiniuose tyrimuose, kuriuose kalbinami tiek nesuicidiški, tiek savižudybės rizikoje esantys jaunuoliai, jų tėvai ir psichikos sveikatos specialistai, įvardijami šie savižudybės krizę galintys paskatinti veiksniai: santykių sunkumai, nepritapimas prie visuomenės normų ir reikalavimų, kontrolės stygius, emocinė kančia ir neigiamas požiūris į save. Santykių problemos apima įtemptus santykius šeimoje (pvz., tėvų skyrybos, konfliktai su motina ir emociškai atitolęs tėvas), nutrūkusius romantinius santykius, negalėjimą užmegzti artimo ryšio su bendraamžiais, artimo žmogaus, kuriam galėtų išsipasakoti, nebuvimas, taip pat patiriamos patyčios dėl seksualinės orientacijos, išvaizdos ir pan. Jauni žmonės dažnai neatitinka įsisenėjusių visuomenės normų dėl seksualinės orientacijos, pomėgių, santykių, religijos, karjeros pasirinkimo. Prie šios įtampos taip pat

prisideda akademinė aplinka, kurioje vyrauja spaudimas pasiekti aukščiausių rezultatų ir nėra toleruojamos nesėkmės, tėvų lūkesčiai ir reikalavimai, keliami priimant tolimesnių mokslų ir karjeros krypties sprendimus. Visi šie reikalavimai iš aplinkos tarsi įkalina jauną žmogų. Dėl nuolatinio išorinio spaudimo atitikti standartus gali atsirasti jausmas, jog prarasta gyvenimo kontrolė – neleidžiama pačiam priimti sprendimų, nebegali kurti savo gyvenimo. Dažnu atveju sumažėja pasitikėjimas savimi, atsiranda bejėgiškumas, beviltiškumas, savęs kaltinimas ir pyktis ant savęs ar neapykanta. Žmogus pasijunta vienišas, nesuprastas, nereikalingas. Bandymas nusižudyti tokiu atveju gali tapti paradoksaliu bandymu atgauti savo gyvenimo kontrolę ir atkeršyti įskaudinusiems aplinkiniams (Stubbing & Gibson, 2019; Grimmond, Kornhaber, Visentin, & Cleary, 2019; Lachal, Orri, Sibeoni, Moro, & Revah-Levy, 2015). Kita vertus, bandymas nusižudyti įvardijamas ir kaip pagalbos šauksmas, kai asmuo nebežino, kaip komunikuoti apie savo būseną (Stubbing & Gibson, 2019). Paaugliai ir jauni suaugusieji išgyvena daug spaudimo ir tarpasmeninių situacijų, kurios gali sukelti neigiamus jausmus ir pakenkti požiūriui į save. Jei asmuo neturi artimo žmogaus, su kuriuo galėtų apie tai pasikalbėti, besikaupdami neigiami išgyvenimai gali paskatinti suicidinį elgesį.

Mirtingumas dėl savižudybių skiriasi ir pagal lytį. Visame pasaulyje yra paplitusi tendencija, kad vyrai įvykdo daugiau savižudybių nei moterys. PSO (2021) duomenimis, vyrai 2019 m. žudėsi 2,3 kartų dažniau. Lietuvoje 2020 m. vyrai įvykdė savižudybę pusketvirto karto dažniau nei moterys, vyrų mirtingumas siekė 36,2 mirtis 100 000 gyventojų lyginant su 9 mirtimis 100 000 gyventojų moterų imtyje (Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, 2021).

Stebint tokius ryškius skirtumus tarp lyčių svarbu suprasti, kas galėtų lemti didesnį vyrų suicidiškumą. Airijoje atlikto kokybinio tyrimo metu buvo kalbinta penkiolika 19 – 30 m. amžiaus vyrų, kurie per pastaruosius penkerius metus neteko draugo dėl savižudybės. Paklausti, kokie veiksniai galėjo lemti draugo sprendimą nusižudyti, tyrimo dalyviai pabrėžė vengimą kalbėti apie emocines problemas su vyriškos lyties draugais. Kaip teigė pašnekovai, jauni vyrai vengia atsiverti apie kylančius psichologinius sunkumus, dažniausiai tai daro išgėrę didelį kiekį alkoholio, todėl aplinkiniai mano, kad tokias mintis nulėmė girtumas, o ne prasta psichologinė savijauta. Teigiama, kad vyrai apie savo emocinę savijautą linkę atvirai kalbėti su artimomis moterimis – mamomis, merginomis. Draugams užsiminus apie suicidines mintis, tyrimo dalyviai teigė nežinoję, kaip reaguoti į tokią informaciją, todėl ignoruodavo, nuleisdavo juokais arba kaltindavo savo draugą dėl egoizmo. Pasak pašnekovų, jie savižudybę įvykdžiusių draugų nebūtų galėję priskirti prie „tipinio“ savižudiško žmogaus apibūdinimo: nusižudžiusieji atrodė sveiki, linksmi, bendraujantys, sėkmingi, neturėjo finansinių problemų. Maišaties atpažįstant savižudybės krizę sukėlė ir pačių draugų juokai apie savo savižudybę, laidotuves, kai nebuvo

galima atskirti, kurios užuominos iš tiesų buvo pagalbos šauksmas (Sweeney, Owens, & Malone, 2014). Kanadoje atlikto kokybinio tyrimo metu savižudybės rizikoje esantys tyrimo dalyviai teigė, kad dėl socialinių ir kultūrinių normų jiems sunku atsiverti ne tik apie savo jausmus – būdami homoseksualūs ar biseksualūs jie negali atsiskleisti ir kaip asmenybės, nes neatitikimas hegemoninio vyriškumo standartui sulaukia aršaus nepritarimo, užgauliojimų (Oliffe et al., 2019). Siekiant numalšinti psichologinį skausmą ar pabėgti nuo besikaupiančių emocinių išgyvenimų dažnai naudojamos psichoaktyvios medžiagos, kurios ilgainiui tik dar labiau pablogina vyrų psichologinę būklę (Oliffe et al., 2019; Creighton, Oliffe, Ogrodniczuk, & Frank, 2017). Hegemoninio vyriškumo akcentavimas visuomenėje mažina vyrų galimybes pasirinkti stereotipo neatitinkančias veiklas, atskleisti savo seksualinę orientaciją, kalbėti apie psichologinius sunkumus. Visa tai stumia vyrus į izoliaciją, emocijų gniaužimą ir problemų „sprendimą“ pasitelkiant psichoaktyvias medžiagas, o tai savo ruožtu skatina savižudybės krizę.

1.3 Nepalankių vaikystės patirčių samprata

Nepalankios vaikystės patirtys (*toliau tekste – NVP*) (ACE; angl. *adverse childhood experiences*) – tai didelį stresą vaikui keliantys ir potencialiai traumuojantys išgyvenimai, nutikę per pirmuosius 18 gyvenimo metų. Tai sudėtinis konstruktas, apimantis įvairias smurto rūšis, nukreiptas prieš vaikus bei sutrikusį funkcionavimą šeimoje (angl. *household dysfunction*). Literatūroje šis skėtinis terminas pasirodė kuriant „Nepalankių vaikystės patirčių klausimyną“, kuris naudotas tirti, kaip vaikystėje patirtas smurtas siejasi su savidestruktyviu elgesiu: rūkymu, padidėjusiu alkoholio ir narkotikų vartojimu, neatsargiu seksualiniu elgesiu ir tokiomis sveikatos problemomis kaip širdies ir kraujagyslių ligos, lėtinės plaučių ligos, nutukimas (Felitti et al., 1998). Pirminis NVP apibrėžimas apėmė psichologinį, fizinį, seksualinį smurtą bei tokius sutrikusio funkcionavimo šeimoje pavyzdžius kaip artimų žmonių psichoaktyvių medžiagų vartojimas, psichinės ligos, vieno iš tėvų smurtas prieš intymų partnerį, kriminalinis elgesys šeimoje ir šeimos narių atliekama laisvės atėmimo bausmė (Felitti et al., 1998). Vėliau į šį apibrėžimą buvo įtrauktas ir nesirūpinimas vaiko psichologiniais ir fiziniais poreikiais (angl. *neglect*) (Dube et al., 2003).

Seksualinio ir fizinio smurto patyrimas per pirmuosius 16 gyvenimo metų siejamas su psichikos sutrikimų diagnoze paauglystėje ir suaugus. Collishaw su kolegomis (2007) nustatė, kad 55,5% tiriamųjų, patyrusių tokį smurtą vaikystėje, suaugę buvo diagnozuoti psichikos sutrikimu palyginus su 36,2% tiriamųjų, kurie smurto nepatyrė. Patyrę smurtą tiriamieji turėjo didesnę tikimybę suaugus patirti pasikartojančius depresijos epizodus, potrauminį stresą, planuoti savižudybę ir bandyti nusižudyti, piktnaudžiauti ar būti priklausomais nuo psichoaktyvių medžiagų. Dauguma šių sutrikimų reikšmingai

siejosi su vaikystėje patirtu smurtu. 12 metų trukusio longitudinio tyrimo metu nustatyta, kad vaikai, per pirmuosius penkerius gyvenimo metus patyrę fizinį smurtą ir nepriežiūrą, būdami vienuoliktoje klasėje du kartus dažniau pasižymėjo padidėjusia agresija, nerimu, depresijos, potrauminio streso sutrikimo simptomais, bendravimo, mąstymo problemomis bei socialinių situacijų vengimu nei nepatyrę netinkamo elgesio (Lansford et al., 2002). Smurto ir nepriežiūros patyrimas per pirmuosius penkerius gyvenimo metus taip pat siejamas su sunkumais bendraujant su bendraamžiais, prastesniais pasiekimais akademinėje srityje, sunkesniu romantinių santykių mezgimu ir išlaikymu bei žemesniu pasiektu išsilavinimu suaugus (Raby et al., 2019). Tokį pablogėjusį vaikų ir paauglių funkcionavimą gali nulemti sutrikdytas galvos smegenų dalies migdolo, hipokampo ir prefrontalinės žievės vystymasis, kuris atsiranda dėl stipraus pasikartojančio streso vaikystėje. Šie trukdžiai neigiamai veikia darbinės atminties, dėmesio, savireguliacijos ir elgesio slopinimo funkcijas, kurios itin svarbios bendraujant ir mokantis naujų dalykų (Shonkoff, 2012). Taigi, vaikystėje patirtas smurtas ar nepriežiūra turi stiprų poveikį asmens psichinei sveikatai, mąstymui ir bendravimui su kitais žmonėmis. Šis poveikis yra ilgalaikis, išliekantis ir pasiekus suaugystę.

1.4 Nepalankių vaikystės patirčių paplitimas

Nepalankios vaikystės patirtys yra dažnas reiškinys – kitų šalių tyrimuose bent vienos NVP kategorijos išgyvenimo paplitimas bendroje imtyje svyruoja nuo 45% iki 61,6%. Mažiausiai pusė tiriamųjų, vaikystėje patyrusių bent vieną NVP kategoriją, pranešė ir apie kitų NVP kategorijų patyrimą. Dažniausiai pasitaikančios NVP yra fizinis smurtas, fizinis smurtas prieš intymų partnerį, psichologinis smurtas, nesirūpinimas vaiko psichologiniais poreikiais, tėvų psichoaktyvių medžiagų vartojimas. Bendras NVP skaičius tarp lyčių nesiskiria, tačiau pastebima, kad vyrai vaikystėje dažniau patiria fizinį smurtą, o moterys – seksualinį ir psichologinį smurtą, nesirūpinimą (Joshi, Raina, Tonmyr, MacMillan, & Gonzalez, 2021; Forster et al., 2019; Whitaker et al., 2021). Moterų ir psichinės sveikatos sunkumų turinčiųjų imtyse pastebimi dar didesni NVP skaičiai: Islandijos 18 – 60 m. amžiaus moterų tyrime NVP paplitimas siekė 77% tiriamųjų, tuo tarpu JAV veteranų, besikreipiančių į psichikos sveikatos institucijas, tyrime NVP išgyveno 85% asmenų, o trijų ir daugiau NVP kategorijų patirtis vaikystėje išgyveno 58,7% tyrimo dalyvių (Laird & Alexander, 2019; Yang et al., 2022).

Lietuvoje tiriant 18 – 25 m. amžiaus universitetų studentus atrasta, kad nepalankių vaikystės patirčių turėjo 91,3% tiriamųjų. Dviejų ir daugiau NVP kategorijų patirtis išgyveno 77,4% tyrimo dalyvių. Dažniausios patirtys buvo psichologinis smurtas (68,4%), nesirūpinimas vaiko psichologiniais poreikiais (64,9%) ir fizinis smurtas (48,9%) (Laurinaitytė et al., 2022). Tuo tarpu Europos šalių tyrime

(10 šalių, įskaitant Lietuvą), kuriame taip pat buvo tiriami 18 – 25 m. jauni suaugusieji, bendras NVP paplitimas siekė 46,2%, o Lietuvoje – 50,2% (Hughes et al., 2019). Taigi, nėra vieningų duomenų, bylojančių apie NVP paplitimą Lietuvoje: atliktų tyrimų su to paties amžiaus imtimi duomenys svyruoja nuo pusės tiriamųjų iki beveik visos imties NVP išgyvenimo.

Tokie skirtumai gali atsirasti dėl nevienodo NVP kategorijų sąrašo, naudojamo tyrimuose vertinant nepalankias vaikystės patirtis. Tyrime, kuriame nustatytas didžiausias NVP paplitimas Lietuvoje, naudotas 13 kategorijų NVP sąrašas, į kurį buvo įtraukti tokie papildomi išgyvenimai kaip tėvų emigracija, vieno iš tėvų mirtis ar perkėlimas į globėjų namus (Laurinaitytė et al, 2022). O Hughes ir kolegų (2019) tyrime naudotas 9 kategorijų NVP sąrašas, neapimantis minėtų patirčių, jame taip pat nėra nesirūpinimo psichologiniais poreikiais klausimo, o tai yra viena labiausiai paplitusių nepalankių patirčių. Nors ne visos šios patirtys yra dažnos jaunų suaugusiųjų tarpe, platesnis NVP kategorijų sąrašas sudaro didesnę tikimybę surinkti daugiau teigiamų tiriamųjų atsakymų ir nustatyti didesnį nepalankių patirčių paplitimą, o dėl to gali skirtis aptariamų tyrimų duomenys.

NVP sukelia didelį stresą vaikams ir siejasi su fizinės ir psichinės sveikatos sunkumais suaugus. Atsižvelgus į gausų šių patirčių paplitimą visuomenėje, svarbu suprasti, kaip jos gali būti susijusios su asmens suicidiškumu vėlesniame amžiuje.

1.5 Psichologinio atsparumo samprata

XX a. aštuntajame dešimtmetyje atsparumo tyrimuose dažnai dėmesio centre atsidurdavo vaikai, kurie, nepaisant nepalankių gyvenimo aplinkybių ar sukrečiančių įvykių išgyvenimo, sėkmingai vystėsi ir funkcionavo. Mokslininkų darbuose ir žiniasklaidoje tokie vaikai buvo laikomi išskirtiniais, o dėl nepaprasto gebėjimo prisitaikyti prie gyvenimo sunkumų jie net pradėti vadinti „nepažeidžiamais“ ar „nenugalimais“ (Buggie, 1995; cit. iš Masten, 2001). Vis dėlto atliekant tolimesnius tyrimus pastebėta, kad atsparumas yra įprasta žmonių savybė, siejama su gyvybiškai svarbiu gebėjimu prisitaikyti prie kintančių aplinkos sąlygų (Masten, 2001).

Psichologijos moksle vis dar trūksta sutarimo dėl atsparumo apibrėžimo. Autoriai išskiria skirtingo lygmens sukrečiančias patirtis ir jų skaičių, nevienodai apibrėžia teigiamą prisitaikymą (angl. *positive adaptation*) prie stresinės situacijos – vieni reikalauja, kad asmuo viršytų vidurkį keliose prisitaikymo srityse, kiti teigia, kad užtenka vienos pagrindinės srities, o likusiose pakanka vidutinio prisitaikymo. Taip pat kyla neaiškumų dėl atsparumo ir atsigavimo (angl. *recovery*) atskyrimo: kai kurie mokslininkai atsigavimą priskiria atsparumo procesams, kiti šias sąvokas aiškiai atskiria nurodydami, kad atsigavimas apima ir tam tikrus užsitęsusius psichopatologijos simptomus, o atsparumas padeda išlaikyti pusiausvyrą

streso akivaizdoje ir nepatirti psichopatologijos. Negana to, autoriai vis dar nesutaria, per kiek laiko nuo stiprų stresą sukėlusio įvykio žmogus turėtų atgauti bendrą pusiausvyrą, kad tai vis dar būtų laikoma atsparumu (Masten & Wright, 2010). Nors mokslininkų taikomi metodai ir atsparumo apibrėžimai skiriasi, pastebima, kad skirtinguose tyrimuose randami beveik identiški apsauginiai faktoriai, kurie stipriai siejasi su atsparumu. Tai parodo, kad, nors konstruktas ir nėra aiškiai apibrėžtas, skirtingomis metodikomis, naudojamomis jam įvertinti, matuojami panašūs aspektai (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000).

Šiame tyrime atsparumas (angl. *resilience*) apibrėžiamas kaip procesas, kai žmogus, susidūręs su potencialiai stipriai trikdančiu įvykiu – artimojo mirtimi, smurtine ar gyvybei pavojinga situacija bei kitomis nepalankiomis gyvenimo aplinkybėmis, išlaiko sąlyginai stabilų ir sveiką psichologinį bei fizinį funkcionavimą (Bonanno, 2004; Luthar et al., 2000; Rutter, 1999). Stabilus ir sveikas funkcionavimas reiškia, kad susidūrus su trikdančiu įvykiu žmoguje vyrauja pusiausvyra: galimas laikinas sumišimas bei sutrikęs normalus funkcionavimas (pvz., bemiegės naktys), tačiau bendrai bėgant laikui išlaikoma stabili sveiko funkcionavimo trajektorija su gebėjimu kurti ir patirti pozityvias emocijas (Bonanno, Papa, & O'Neill, 2001). Taigi, kad žmogus būtų laikomas atspariu, neužtenka išvengti patologijos – būtina puoselėti savo psichologinę gerovę, išlaikyti tikslus ir siekti pozityvių dalykų (Zautra, Hall, & Murray, 2010). Dėl kylančios sumaišties tarp mokslininkų naudojamos terminijos svarbu paminėti, jog asmens atsparumas šiame darbe apibrėžiamas kaip dinamiškas procesas, vykstantis prisitaikant prie nepalankios situacijos, o ne įgimtas būdo bruožas (angl. *resiliency*) (Luthar et al., 2000).

Nors manoma, kad atsparumas yra universalus procesas, individualūs atsparumo lygiai skiriasi. Net ir tame pačiame žmoguje atsparumas skirtingiems įvykiams ar skirtingu laiku gali svyruoti. Šiuos skirtumus gali lemti daugybė faktorių, veikiančių atsparumą. Jie apima ne tik psichologinius ir socialinius veiksnius, tokius kaip socialinė parama, optimizmas ar gyvenimo tikslo turėjimas, bet ir biologinius, apimančius nervinės sistemos veiklą (pvz., serotonerginė ir dopaminerginė sistemos) bei genus (Feder, Nestler, Westphal, & Charney, 2010). Psichosocialiniai veiksniai gali būti skirstomi į išorinius faktorius ir vidinius pajėgumus. Vidiniai pajėgumai dar kitaip vadinami psichologiniu atsparumu.

Psichologinis atsparumas yra sudėtinė atsparumo dalis, apimanti vidinius asmens resursus ir bruožus, leidžiančius adaptyviai psichosocialiai prisitaikyti prie sudėtingų situacijų, ir subjektyvų įsitikinimą, kad asmuo yra atsparus. Jis taip pat siejamas su psichine sveikata (Nygren et al., 2005; Windle, Markland, & Woods, 2008). Šiame tyrime psichologinio atsparumo sąvoka susiaurinama iki dviejų psichologinio atsparumo aspektų: asmens pasitikėjimo savimi (įsitikinimas apie savo kaip asmens atsparumą; angl. *self-confidence*) ir saviveiksmingumo (įsitikinimai apie savo gebėjimus sėkmingai

įveikti stresines situacijas; angl. *self-efficacy*). Šie du konstruktai leidžia žmogui pozityviai vertinti savo pajėgumus įveikti sunkumus (van der Meer et al., 2018).

Tokį psichologinio atsparumo apibrėžimą autoriai sukūrė remiantis Lazarus ir Folkman (1984) modelio antrinio vertinimo procesu. Streso–įveikos modelyje teigiama, kad susidūrus su stresą keliančia situacija asmuo atlieka pirminį ir antrinį vertinimus. Pirminio vertinimo metu nusprendžiama, su kokia situacija susidurta: ar ji (1) nereikšminga, (2) teigiama (didinanti asmens gerovę) ar (3) stresinė. Stresinės situacijos dar skirstomos į žalą/praradimą (kai žala jau padaryta), grėsmę (žala numatoma) bei iššūkį (suvokiama kaip teigiama galimybė). Antrinio vertinimo metu asmuo sprendžia, ką gali padaryti, ar pasirinkta įveikos strategija padės pasiekti tikslą, ar asmuo galės efektyviai pritaikyti šias strategijas bei kokios gali būti pasekmės. Taigi, antrinio vertinimo metu žmogus mąsto apie savo gebėjimą sėkmingai prisitaikyti prie stresinės situacijos.

Žmonės, kurie jaučiasi galintys kontroliuoti situaciją ir įveikti kylančias grėsmes, rečiau susiduria su veiklą trikdančiu stresu. Tačiau kai potencialios grėsmės suvokiamos kaip neįveikiamos ir nesukontroliuojamos, o turimi įveikos gebėjimai – kaip nepakankami, žmonės nuolat nerimauja dėl potencialių stresinių įvykių, nesvarbu, realūs jie ar ne. Tai sukelia stiprų stresą, kuris ilgainiui neigiamai paveikia asmens funkcionavimą (Benight & Bandura, 2004). Taigi, pastebimas žmogaus ir aplinkos sąveikos ciklas: asmuo, pasižymintis mažesniu psichologiniu atsparumu, nepalankius įvykius ar aplinkybes suvokia kaip sunkiau įveikiamus, o tai sukelia stiprų stresą, kuriam užsitęsus senka asmens resursai ir jo atsparumas toliau mažėja.

1.6 Psichologinio atsparumo sąsajos su amžiumi ir lytimi

Iki šiol atlikta nedaug tyrimų, kuriuose būtų tiriamos psichologinio atsparumo ir amžiaus sąsajos. Gaunami rezultatai priklauso nuo tiriamų psichologinio atsparumo aspektų. Gooding, Hurst, Johnson ir Tarrier (2012) tyrime, kuriame psichologinio atsparumo dimensijomis buvo laikomi socialinė parama, emocijų reguliacijos įgūdžiai ir gebėjimas spręsti problemas, nustatyta, kad bendras psichologinio atsparumo įvertis ir emocijų reguliacijos bei problemų sprendimo dimensijų įverčiai buvo reikšmingai didesni vyresnių suaugusiųjų imtyje (> 65 m.) nei jaunų suaugusiųjų imtyje (18-25 m.). Tuo tarpu socialinės paramos įverčiai buvo aukštesni jaunų suaugusiųjų imtyje. Fizinę negalią turinčių asmenų tyrime, kuriame vertinti tokie psichologinio atsparumo aspektai kaip savęs laikymas stipriu, galinčiu įveikti sunkumus ir gebėjimas pamatyti komišką problemų pusę, vidutinio amžiaus suaugusieji (45 – 64 m.) pasižymėjo mažesniu psichologiniu atsparumu nei vyresni suaugusieji (> 65 m.), o jauni suaugusieji (< 45 m.) reikšmingai nesiskyrė nuo nei vienos iš šių grupių (Terrill et al., 2016).

Nėra vieningų duomenų, vienareikšmiškai nusakančių psichologinio atsparumo pasiskirstymą tarp lyčių. Mokslininkų iš Lenkijos tyrime, kuriame buvo apklausiami 18 – 55 m. tiriamieji, atrasta, kad vyrai pasižymėjo didesniu bendru psichologiniu atsparumu pagal bendro psichologinio atsparumo skalę, tačiau kitoje psichologinio atsparumo skalėje tik viename iš penkių faktorių – optimistiško požiūrio į gyvenimą ir galimybės veikti sudėtingoje situacijoje – buvo rasti reikšmingi skirtumai tarp lyčių (Lasota, Tomaszek, & Bosacki, 2020). Didesnis vyrų psichologinis atsparumas atrastas ir 18 – 30 m. studentų tyrime Austrijoje (Yalcin-Siedentopf et al., 2021), reprezentatyvios imties tyrime Vokietijoje (Kocalevent et al., 2015), suaugusiųjų tyrime Kinijoje (Yan et al., 2021). Tačiau tokie rezultatai gaunami ne visur. Studentų tyrime Turkijoje vyrai ir moterys nesiskyrė psichologinio atsparumo įverčiais (Seçer & Çakmak Yildizhan, 2020). Duomenys apie psichologinio atsparumo skirtumus tarp lyčių varijuoja ir Lietuvoje. Vidutinio amžiaus suaugusiųjų tyrime atrasta, kad moterys pasižymėjo didesniu psichologiniu atsparumu nei vyrai (Klimantavičienė, 2011). O Tukanaitės (2009) magistro darbe, kuriame tirti 18 – 80 m. tiriamieji, psichologinio atsparumo skirtumo tarp lyčių nepastebėta.

Psichologinio atsparumo tyrinėjimų lauke trūksta bendro sutarimo dėl šio konstrukto raiškos lyties ir amžiaus kontekste. Duomenų skirtumus veikiausiai lemia bendro apibrėžimo trūkumas ir matavimo instrumentų gausa. Taigi, lieka neaišku, ar psichologinis atsparumas skiriasi priklausomai nuo lyties ar amžiaus.

1.7 Ankstesni tyrimai apie nepalankių vaikystės patirčių, psichologinio atsparumo ir suicidinių minčių ryšį

Nepalankios vaikystės patirtys gana dažnai tyrinėjamos suicidinio elgesio rizikos kontekste. Didesnis patirtų NVP kategorijų skaičius tyrimuose siejamas su didesniu rizikingo elgesio, nesveikos gyvensenos bei depresyvios nuotaikos ir bandymų nusižudyti paplitimu ir rizika (Felitti et al., 1998; Merrick et al., 2017). Kalifornijoje atliktame suaugusiųjų tyrime nustatyta, jog tokios NVP kategorijos kaip fizinis, seksualinis, psichologinis smurtas bei nesirūpinimas vaiko fiziniais ar psichologiniais poreikiais siejosi su bandymu nusižudyti ar depresyvia nuotaika per paskutinius 12 mėnesių (Merrick et al., 2017). Naujojoje Zelandijoje atliktame 21 metus trukusiame longitudiniame tyrime buvo aiškinamasi, kokie gyvenimo įvykiai siejosi su paauglių ir jaunų suaugusiųjų (15 – 21 m.) mintimis apie savižudybę ir bandymais nusižudyti (Fergusson, Woodward, & Horwood, 2000). Informacija buvo renkama įvairiais būdais: mokytojų, tėvų ir vaikų interviu, klausimynais, medicininių įrašų analize ir pan. Įvertinti tokie rizikos veiksniai kaip tėvų taikytos fizinės bausmės ir tėvų ar kitų šeimos narių vykdytas seksualinis smurtas per pirmuosius šešiolika gyvenimo metų, prisirišimo prie tėvų ir tarpusavio ryšio

artumas, šeimos stabilumas (tėvų skyrybos, vieno iš tėvų mirtis, pakartotinės vedybos), tėvų piktnaudžiavimas alkoholiu ar nelegaliomis psichoaktyviomis medžiagomis, tėvų kriminalinės veiklos istorija, vaiko psichinė sveikata ir stiprų stresą kėlusių įvykių patyrimas. Nustatyta, kad tiriamieji, kuriems buvo būdingas suicidinis elgesys, per pirmuosius 16 m. buvo labiau linkę patirti reguliarias ar stiprias fizines bausmes iš tėvų ir seksualinį smurtą, jiems buvo būdingas silpnas prisirišimas prie tėvų, jų šeimai trūko stabilumo, tėvai buvo linkę piktnaudžiauti alkoholiu ar nelegaliomis psichoaktyviomis medžiagomis ir įsitraukti į kriminalinį elgesį. NVP įtaka savižudybės krizei atskleidžiama ir Afifi su kolegomis (2008) JAV populiacijai reprezentatyvios imties tyrime. Rezultatai parodė, kad jei būtų išvengta tokių nepalankių vaikystės patirčių kaip fizinio ir seksualinio smurto ar fizinio smurto prieš vieną iš tėvų patyrimo, bandymų nusižudyti skaičius sumažėtų 50% moterų imtyje ir 33% vyrų imtyje.

Kol kas atlikta nedaug tyrimų, kuriuose būtų nagrinėjamas psichologinio atsparumo ir minčių apie savižudybę ryšys. Daugiau dėmesio kreipiama į apsauginį psichologinio atsparumo poveikį patiriant sunkumus. Cong, Wu, Cai, Chen ir Xu (2019) paauglių tyrime nustatyta, kad tiriamieji, turintys suicidinių minčių, pasižymėjo mažesniu bendru psichologinio atsparumo įverčiu bei žemesniais įverčiais atskirose įgūdžių, negatyvių emocijų tolerancijos, pokyčių priėmimo ir kontrolės kategorijose nei tie, kurie minčių apie savižudybę neturėjo. Vokietijos ir Kinijos studentų tyrime didesnė pozityvi psichikos sveikata (angl. *positive mental health*), socialinė parama ir pasitenkinimas gyvenimu švelnino ryšį tarp depresyvių simptomų ir minčių apie savižudybę intensyvumo, o saviveiksmingumas ir psichosocialinis atsparumas stresui nedarė jokio poveikio šiam ryšiui (Siegmann et al., 2017). Fedina et al. (2021) reprezentatyvios suaugusiųjų imties JAV tyrime psichologinis atsparumas (gebėjimas greitai atsigauti po sunkumų, be didelių problemų išgyventi sudėtingesnius gyvenimo laikotarpius) nemoderavo ryšio tarp minčių apie savižudybę ir išgyvento tarpasmeninio smurto (patirto iš romantinio partnerio, šeimos narių ar kt.). Dar vis trūksta duomenų, kaip psichologinis atsparumas siejasi su suicidinių minčių intensyvumu. Vis dėlto iš aptartų tyrimų matoma, kad tam tikri psichologinio atsparumo aspektai gali atlikti apsauginį vaidmenį savižudybės krizės kontekste.

NVP išgyvenimas tyrimuose dažnai siejamas su mažesniu psichologiniu atsparumu. Morgan ir kitų (2022) metaanalizėje buvo analizuotos 9 tyrimų mokslinės publikacijos, kuriose tirti nepilnamečiai (0 – 17 m.) ir jauni suaugę (18 – 38 m.) tiriamieji, išgyvenę NVP. Analizė parodė, kad NVP reikšmingai neigiamai siejosi su psichologiniu atsparumu. 18 – 69 m. moterų tyrime Islandijoje tirtos NVP sąsajos su psichikos sveikata (Daníelsdóttir et al., 2022). Vidutinio amžiaus moterys patyrė daugiau NVP nei jaunesnės ir vyresnės moterys. Vienos ar daugiau NVP kategorijų patyrimas buvo siejamas su žemesniais subjektyviai suvoktų streso įveikos gebėjimų ir psichiatrinio atsparumo įverčiais. Psichiatrinis

atsparumas buvo apibrėžiamas kaip neegzistuojantis ar nedidelis sergamumas psichikos ligomis: potrauminio streso simptomų, trauminio įvykio nulemtų miego sutrikimų, depresijos, nerimo simptomų bei piktnaudžiavimo alkoholiu nebuvimas/nežymus buvimas gyvenimo eigoje patyrus trauminį įvykį. Moterų, kurios išgyveno penkias ir daugiau NVP kategorijas, grupėje buvo 36% rečiau paplitę aukšti streso įveikos gebėjimai ir 58% rečiau paplitęs aukštas psichiatrinis atsparumas. Nesirūpinimas psichologiniais poreikiais, patyčios, seksualinis smurtas ir vieno iš namų ūkio nario sirgimas psichine liga buvo itin stipriai susiję su mažesniu psichologiniu atsparumu.

Nepalankių vaikystės patirčių sąsaja su savižudybės krize ir psichologine savijauta yra gana dažnai tyrinėjama kitų šalių mokslininkų, o gaunami rezultatai vienareikšmiškai parodo, kad šios patirtys stipriai neigiamai susijusios su psichikos sveikata. Tuo tarpu psichologiniam atsparumui skiriama mažiau dėmesio: šis konstruktas daugiau tyrinėjamas kaip apsauginis veiksnys suicidinio elgesio ar patiriamo smurto kontekste, o tiesioginių ryšių tarp konstruktų analizė yra mažiau paplitusi. Vis dėlto iš aptartų tyrimų matyti, kad žemesnis psichologinis atsparumas siejamas su vaikystėje išgyventomis nepalankiomis patirtimis ir intensyvesnėmis suicidinėmis mintimis.

1.8 Lietuvoje atlikti tyrimai apie nepalankių vaikystės patirčių, psichologinio atsparumo ir suicidinių minčių ryšį

Nepavyko rasti Lietuvoje atliktų tyrimų, kuriuose būtų analizuojami ryšiai tarp nepalankių vaikystės patirčių, psichologinio atsparumo ir suicidinių minčių, tačiau buvo atlikta keletas tyrimų, kuriuose analizuojamos sąsajos tarp atskirų konstruktų. Laurinaitytė ir kolegės (2022) visai neseniai atlikusios tyrimą Lietuvos studentų imtyje nustatė, kad tiriamieji, išgyvenę 4 ir daugiau NVP kategorijų patirtis, turėjo didesnę tikimybę gyvenimo eigoje vartoti nelegalias psichoaktyvias medžiagas, važiuoti mašinoje, kurią vairuoja neblaivus vairuotojas, patirti suicidines mintis per pirmuosius 18 gyvenimo metų ir turėti suicidinių minčių per pastaruosius metus nei tiriamieji, kurie nebuvo išgyvenę nei vienos NVP kategorijos. Didesnis nepalankių patirčių skaičius vaikystėje siejosi su prastesne psichologine gerove. Gervinskaitės – Paulaitienės (2018) daktaro disertacijoje buvo atrasti teigiami ryšiai tarp vaikystėje patirto smurto (seksualinio, fizinio, psichologinio smurto ir nesirūpinimo fiziniais bei psichologiniais poreikiais) ir afektinių sunkumų (skalės teiginiai artimi distimijos ar didžiosios depresijos sutrikimui pagal DSV – IV kriterijus) bei nerimastingumo jaunų paauglių imtyje (11 – 14 m.). Dadašev (2017) vykdydamas kokybinį tyrimą su nusižudyti bandžiusiais asmenimis kėlė prielaidą, jog vaikystėje patirtas smurtas ir nepriežiūra galėjo apsunkinti dabartinius asmens išgyvenimus susiduriant su tėvų paramos trūkumu, o tai prisidėjo prie asmens suicidinės krizės paūmėjimo.

Klimantavičienės (2011) magistro darbe buvo tiriami vidutinio amžiaus suaugusieji (40 – 65 m.). Nustatyta, kad tiriamieji, pasižymėję didesniu psichologiniu atsparumu, subjektyviai geriau vertino savo psichinę sveikatą, šis ryšys išliko reikšmingas tiek vyrų, tiek moterų grupėse. Žvelgiant į atskirus psichologinio atsparumo skalės faktorius matyti, kad žmonės, kurie pasižymėjo didesniu įsipareigojimu savo ateičiai ir jautė turintys daugiau kontrolės, subjektyviai geriau vertino savo psichinę sveikatą, tačiau tokio ryšio nerasta atsižvelgus į nusiteikimo pokyčiams ir iššūkiams ateityje dimensiją. Čepukonytės (2018) magistro darbe vyresnių paauglių (16 – 19 m.) imtyje nebuvo rasta ryšio tarp psichologinio atsparumo ir sveikatai rizikingo elgesio. Apibendrinant, Lietuvoje dar trūksta duomenų apie nepalankių vaikystės patirčių ir psichologinio atsparumo bei psichologinio atsparumo ir minčių apie savižudybę sąsajas.

1.9 Tyrimo problema ir uždaviniai

Savižudybių problema išlieka itin aktuali tiek Lietuvoje, tiek visame pasaulyje. Atsižvelgus į didelį nepalankių vaikystės patirčių paplitimą Lietuvoje vykdytų tyrimų imtyse, matyti, kad atlikta dar visai nedaug tyrimų, kuriuose būtų analizuojamas ryšys tarp šių patirčių ir suicidinių minčių intensyvumo. Taip pat nepavyko rasti nei vieno pastaraisiais metais Lietuvoje vykdyto tyrimo, kuriame būtų nagrinėjamos psichologinio atsparumo ir minčių apie savižudybę sąsajos. Be to, aptartų kitose šalyse atliktų tyrimų rezultatai rodo, kad dar vis nėra bendro sutarimo dėl to, kaip siejasi nepalankios vaikystės patirtys, psichologinis atsparumas ir mintys apie savižudybę. Atsižvelgus į šį mokslinės analizės trūkumą, iškeltas tyrimo tikslas ir uždaviniai.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti sąsajas tarp nepalankių vaikystės patirčių, psichologinio atsparumo ir minčių apie savižudybę suaugusiųjų imtyje.

Tyrimo uždaviniai:

1) Nustatyti, kaip tiriamoje imtyje paplitusios skirtingos nepalankios vaikystės patirtys ir mintys apie savižudybę;
2) Palyginti nepalankių vaikystės patirčių ir minčių apie savižudybę paplitimą vyrų ir moterų imtyse bei palyginti vyrų ir moterų psichologinį atsparumą;
3) Ištirti ryšius tarp nepalankių vaikystės patirčių, psichologinio atsparumo ir minčių apie savižudybę bendroje imtyje ir atskirai vyrų ir moterų imtyse;
4) Nustatyti nepalankių vaikystės patirčių ir psichologinio atsparumo prognostinę reikšmę mintims apie savižudybę.

2. METODIKA

2.1 Tyrimo dalyviai

Analizuoti 120 tyrimo dalyvių (amžiaus vidurkis: 35,88 metai; *SD* = 13,14), dalyvavusių internetinėje apklausoje, duomenys, surinkti 2020 m. birželio – rugpjūčio mėnesiais. Tyrimo dalyvių demografinės charakteristikos pateikiamos 1 lentelėje.

1 lentelė. *Imties demografinės charakteristikos*

Imties charakteristika (*N* = 120)	***n***	**Imties dalis (%)**
Amžius		
18-29	46	38,3
30-49	53	44,2
50-64	18	15,0
65+	3	2,5
Lytis		
Moterys	80	66,7
Vyrai	40	33,3
Išsilavinimas		
Aukštasis universitetinis	96	80,0
Neturi aukštojo universitetinio išsilavinimo	24	20,0
Užimtumas		
Įsidarbinę	101	84,2
Neįsidarbinę (ieško darbo ir kt.)	19	15,8

2.2 Tyrimo instrumentai

Minčių apie savižudybę stiprumo įvertinimui buvo naudojama **Savižudiškų minčių intensyvumo skalė (SIDAS)** (angl. *Suicide Ideation Attributes Scale*; van Spijker et al., 2014). Skalę sudaro penki klausimai, kuriuose teiraujamasi apie suicidinių minčių dažnį, kiek subjektyviai asmuo jautėsi galintis kontroliuoti šias mintis, kaip suicidinės mintys paveikė asmens gebėjimą atlikti kasdienes užduotis ir pan. (klausimo pavyzdys: *Per pastarąjį mėnesį, kaip stipriai mintys apie savižudybę paveikė Jūsų gebėjimą atlikti kasdienes užduotis, tokias kaip darbas, namų ruošos darbai ar socialinės veiklos?*).

Atsakant į klausimus prašoma atsižvelgti į pastarojo mėnesio išgyvenimus. Kiekvienas klausimas įvertinamas dešimties balų skalėje nuo 0 – „niekada“ iki 10 – „visada“, gauti balai sumuojami. Kuo didesnis gautas suminis įvertis, tuo stipresnės mintys apie savižudybę (antrasis klausimas yra atvirkštinio kodavimo ir turi būti perkoduotas). Atsakius į klausimus gaunamas 0 – 50 įvertis. Jei atsakant į pirmą klausimą pasirenkamas atsakymas „0“, tuomet visos skalės įvertis laikomas 0. Pirmuoju klausimu

teiraujamasi apie suicidinių minčių dažnumą, tad jei tyrimo dalyvis atsako, jog minčių apie savižudybę per pastarąjį mėnesį nepatyrė, toliau skalės pildyti nereikia.

Laikoma, kad žmogus turi minčių apie savižudybę, jei suminis skalės įvertis yra didesnis už 0. Šiame darbe buvo išskirtos trys suicidinės rizikos grupės (atsižvelgiant į suminį SIDAS skalės įvertį): 0 – nėra savižudybės rizikos, 1 – 20 – žema savižudybės rizika, 21 – 50 – aukšta savižudybės rizika. Šis skirstymas buvo pasiūlytas skalės autorių (van Spijker et al., 2014).

SIDAS skalė pasižymi geromis psichometrinėmis charakteristikomis. Australijoje vykdytame SIDAS skalės standartizacijos tyrime nustatyta, kad ši skalė pasižymi aukštu vidiniu suderintumu (Cronbach's alpha = 0,91), gera faktorių struktūra ir konvergentiniu validumu (van Spijker et al., 2014). Tyrimuose naudojant lietuvišką SIDAS versiją (Grigienė, 2020), taip pat gauti aukšti vidinio suderintumo rodikliai, Cronbach's alpha = 0,90 (Gelezelyte et al., 2021). Šiame tyrime vėlgi nustatytas aukštas SIDAS skalės vidinis suderintumas, Cronbach's alpha = 0,92.

Nepalankioms vaikystės patirtims nustatyti buvo naudojamas **Nepalankių vaikystės patirčių klausimynas (ACE)** (angl. *Adverse Childhood Experiences Questionnaire*, Felitti et al., 1998). Atnaujintą ACE klausimyno pilną versiją sudaro 11 klausimų (Afifi et al., 2017; Felitti et al., 1998). Tyrimo anketoje buvo panaudoti pirmieji penki ACE klausimyno klausimai, kuriuose teiraujamasi apie tyrimo dalyvio asmeniškai išgyventas nepalankias patirtis per pirmuosius aštuoniolika gyvenimo metų: patirtus psichologinį, fizinį, seksualinį smurtą, nesirūpinimą psichologiniais ir fiziniais vaiko poreikiais (klausimo pavyzdys: *Kai Jūs augote, per pirmuosius 18 metų, ar vienas iš Jūsų tėvų ar kitas suaugęs Jūsų šeimoje dažnai vadino Jus negražiais žodžiais, keikė Jus, įžeidinėjo Jus, žemino Jus?*). Likę instrumento klausimai šiame tyrime nebuvo naudojami, nes jie neapima asmeniškai tyrimo dalyvių išgyventų patirčių, o jais teiraujamasi apie kartu gyvenančių asmenų gyvenimo situaciją ir tarpusavio bendravimą. Lietuviška klausimyno versija parengta VU Psichotraumatologijos centro, remiantis Gervinskaitės-Paulaitienės ir Barkauskienės (2018) adaptuota Vaikystės patirčių klausimyno versija (Gervinskaitė-Paulaitienė, 2018).

Į kiekvieną klausimą prašoma atsakyti „taip“ arba „ne“. Tyrimo dalyviui teigiamai atsakius į konkrečios kategorijos klausimą, laikoma, kad jis išgyveno šios kategorijos reprezentuojamas nepalankias vaikystės patirtis. Suminis teigiamų atsakymų skaičius parodo, kiek skirtingų kategorijų nepalankių patirčių asmuo nurodė patyręs vaikystėje.

ACE klausimai apie fizinį, seksualinį, psichologinį smurtą bei nesirūpinimą psichologiniais ir fiziniais vaiko poreikiais pasižymi geru konvergentiniu validumu (Teicher & Parigger, 2015).

Asmens psichologinis atsparumas buvo įvertintas naudojant **Psichologinio atsparumo įvertinimo skalę (RES)** (angl. *Resilience evaluation scale*; van der Meer et al., 2018). Skalę sudaro devyni teiginiai apie asmens pasitikėjimą savimi, prisitaikymą prie sudėtingų situacijų, psichologinį asmens tvirtumą ir pan. (teiginio pavyzdys: *Galiu lengvai prisitaikyti sudėtingose situacijose*).

Įvertinant teiginius prašoma atsižvelgti į tai, kaip asmuo subjektyviai suvokia save ir kaip įprastai reaguoja į sudėtingas situacijas. Kiekvieno teiginio tinkamumą jam asmuo turi įvertinti penkių balų skalėje nuo 0 – „visiškai nesutinku“ iki 4 – „visiškai sutinku“, gauti balai sumuojami. Įvertinus teiginius gaunamas 0 – 40 įvertis. Kuo didesnis gautas suminis įvertis, tuo didesnis asmens psichologinis atsparumas.

RES skalė pasižymi geromis psichometrinėmis charakteristikomis. JAV ir Nyderlanduose atliktame RES skalės standartizacijos tyrime nustatyta, kad ši skalė pasižymi aukštu vidiniu suderintumu (Cronbach’s alpha = 0,90), gera faktorių struktūra ir konvergentiniu validumu (van der Meer et al., 2018). Šiame tyrime taip pat nustatytas aukštas RES skalės vidinis suderintumas, Cronbach’s alpha = 0,93. Atlikus tiriančiąją faktorinę analizę nustatyta, jog visi skalės teiginiai patenka į vieną faktorių (KMO = 0,93; $p < 0,001$; duomenų sklaidos paaiškinamumo procentas 65,32; faktorių svoriai 1 faktoriuje – nuo 0,65 iki 0,87). Skalės autoriai išskiria dviejų faktorių („pasitikėjimas savimi“ (angl. *self-confidence*) ir „saviveiksmingumas“ (angl. *self-efficacy*)) modelį (van der Meer et al., 2018). Remiantis šio tyrimo duomenų analizės rezultatais, analizuojant duomenis bus naudojamas bendras visos skalės įvertis.

Taip pat į analizę buvo įtraukti klausimai apie demografines tyrimo dalyvių charakteristikas: lytį, amžių, išsilavinimą ir užimtumą.

SIDAS skalė, RES skalė ir ACE klausimynas yra laisvai prieinami ir norint instrumentus naudoti tyrimo tikslais atskiro autorių leidimo nereikia.

2.3 Tyrimo eiga

Šis tyrimas yra tarptautinės Europos trauminio streso tyrimų asociacijos (angl. *European Society for Traumatic Stress Studies*; ESTSS) longitudinės ADJUST studijos (Lotzin et al., 2020) dalis. Tyrimas buvo vykdomas Lietuvoje ir dar dešimtyje Europos šalių. Pagrindiniai studijos tikslai: ištirti psichosocialines reakcijas į COVID-19 pandemiją, nustatyti ryšius tarp rizikos ir atsparumo faktorių, stresorių ir adaptacijos sutrikimo simptomų pandemijos eigoje. Tyrimo vykdymui Lietuvoje buvo gautas VU Psichologinių tyrimų etikos komiteto leidimas.

Nors tyrimo duomenys buvo renkami pandemijos kontekste, šiame darbe analizuotos nepalankių vaikystės patirčių, psichologinio atsparumo ir minčių apie savižudybę sąsajos, nesiejant jų su COVID-

19 faktoriais. Šiame darbe naudojami duomenys buvo surinkti pirmojo tyrimo etapo metu 2020 metų birželio-rugpjūčio mėnesiais apklausiant Lietuvos gyventojus. Nuoroda į anketą buvo sukurta tyrimo dalyvių duomenų apsaugą užtikrinančioje platformoje ir paskelbta tinklalapyje www.manosavijauta.lt. Kvietimai dalyvauti tyrime taip pat buvo skelbiami socialiniuose tinkluose, žiniasklaidoje, įvairių organizacijų kontaktais. Anketos pildymas truko 15 – 30 min. Šiame darbe naudojami duomenys iš anketoje esančių SIDAS, RES ir ACE instrumentų. Tyrimo dalyvių atsakymai buvo surinkti taikant patogiąją netikimybinę atranką.

Lietuvoje ESTSS tyrimo vykdymą koordinuoja VU Psichotraumatologijos centras. Pagrindiniai tyrėjai: dr. O. Geležėlytė, dokt. M. Kvedaraitė, dokt. A. Nomeikaitė, prof. E. Kazlauskas. Šio darbo autorė prisidėjo prie tyrėjų komandos rengiant klausimynų paketą tęstiniams tyrimo matavimams ir vykdant antros ir trečios bangos duomenų rinkimą 2020 m. lapkričio - sausio mėnesiais ir 2021 m. birželio mėnesį. Taip pat darbo autorė prisidėjo prie duomenų tvarkymo, siekiant sujungti tyrimo duomenis iš visų 11 tyrime dalyvavusių šalių. Šiame darbe analizuojami pirmojo tyrimo etapo duomenys, nes tyrimo instrumentai, aktualūs šiame darbe analizuojamiems klausimams (ACE, RES), buvo įtraukti tik į pirmojo matavimo klausimynų paketą. Šiame bakalauro darbe pristatomą rezultatų analizę autorė atliko savarankiškai.

2.4 Duomenų analizės metodai

Gauti duomenys buvo analizuojami *SPSS Statistics 26* programa.

Siekiant nustatyti SIDAS ir RES skalių vidinį suderintumą, buvo skaičiuojami Cronbach’s alpha koeficientai. Siekiant patikrinti RES skalės faktorinę struktūrą buvo atlikta tiriančioji faktorinė analizė.

Siekiant nustatyti, kokie statistiniai kriterijai turėtų būti naudojami skaičiuojant koreliacijas ir vidurkių palyginimus tarp suminių SIDAS ir RES skalių bei ACE klausimyno įverčių, buvo patikrintas duomenų pasiskirstymo normalumas. Normalumas tikrintas atsižvelgiant į asimetrijos ir eksceso koeficientus bei patikrinus išskirtis histogramoje. Duomenys laikomi normaliai pasiskirstę, jei jų asimetrijos ir eksceso koeficientai patenka į ribas nuo -2 iki 2 (Gravetter & Wallnau, 2014), o histogramoje nerandama išskirčių. Paaiškėjus, jog ACE ir SIDAS suminiai įverčiai nenormaliai pasiskirstę, koreliacijoms tarp ACE ir SIDAS, RES ir SIDAS bei ACE ir RES instrumentų suminių įverčių skaičiuoti buvo naudojamas *Spearman* kriterijus.

Lyginant vyrų ir moterų suicidinių minčių ir nepalankių vaikystės patirčių dažnį, buvo naudojamas *Chi kvadratu* kriterijus. Lyginant aukštos savižudybės rizikos paplitimą tarp vyrų ir moterų buvo pasitelktas *Fisher’s Exact* testo kriterijus. Siekiant nustatyti vyrų ir moterų skirtumus atskirų nepalankių

vaikystės patirčių atžvilgiu, buvo naudojami *Chi kvadratu* ir *Fisher's Exact* testo (kai išgyvenusių konkrečias patirtis respondentų skaičius buvo mažesnis nei 5) kriterijai. Bendras skirtingų nepalankių vaikystės patirčių skaičius tarp lyčių buvo palygintas pasitelkus *Mann – Whitney U* testą. Vyrų ir moterų psichologinis atsparumas buvo palygintas naudojant *Nepriklausomų imčių Student-t testo* kriterijų.

Siekiat palyginti NVP išgyvenusius ir neišgyvenusius tyrimo dalyvius pagal suicidinių minčių paplitimą, intensyvumą ir psichologinį atsparumą, buvo naudojami *Chi kvadratu*, *Mann – Whitney U* testo ir *Nepriklausomų imčių Student – t testo* kriterijai. Siekiant nustatyti sąsajas tarp tiriamųjų amžiaus ir psichologinio atsparumo bei amžiaus ir suicidinių minčių intensyvumo, buvo apskaičiuoti *Pearson* ir *Spearman* koreliacijos koeficientai.

Siekiant nustatyti, kokie kintamieji prognozavo mintis apie savižudybę, buvo atlikta logistinė regresinė analizė. Į logistinės regresijos modelį buvo įtraukti šie kintamieji: nepalankių vaikystės patirčių išgyvenimas bei psichologinis atsparumas. Taip pat kaip kontroliuojami kintamieji buvo įtrauktas tyrimo dalyvių amžius ir lytis.

3. REZULTATAI

3.1 Suicidinės mintys, nepalankios vaikystės patirtys ir psichologinis atsparumas tiriamoje imtyje

Gauta, jog per pastarąjį mėnesį suicidinių minčių turėjo 28,3% (*n* = 34) tyrimo dalyvių. Į aukštą suicidinės rizikos grupę pateko 6,7% (*n* = 8) tiriamųjų. Nepalankias vaikystės patirtis išgyveno 41,7% (*n* = 50) tiriamųjų. Konkrečių nepalankių vaikystės patirčių dažnis tiriamoje imtyje pateikiamas 2 lentelėje. Psichologinio atsparumo vidurkis imtyje buvo 22,12 balai (*SD* = 7,54), gauti įverčiai svyravo nuo 0 iki 36 balų.

2 lentelė. *Nepalankių vaikystės patirčių pasiskirstymas imtyje.*

Nepalankių patirčių kategorijos	***n***	**Imties dalis, %**
Psichologinis smurtas *Vienas iš Jūsų tėvų ar kitas suaugęs Jūsų šeimoje...* *(1) Dažnai vadino Jus negražiais žodžiais, keikė, įžeidinėjo, žemino Jus?; (2) Elgėsi taip, kad Jūs bijojote, jog Jus galėjo fiziškai sužeisti?*	29	24,2
Fizinis smurtas *Vienas iš Jūsų tėvų ar kitas suaugęs Jūsų šeimoje...* *(1) Dažnai Jus stumdė, sugriebdavo, trenkdavo Jums ar mėtė į Jus daiktus?; (2) Kada nors trenkė Jums taip stipriai, kad liko mėlynės ar buvote sužeistas(a)?*	15	12,5
Seksualinis smurtas *Suaugęs ar kitas vaikas, vyresnis už Jus bent 5 metais...* *(1) Kada nors Jus lietė, glamonėjo?; (2) Vertė Jus liesti jo/jos kūną seksualiai?**;** (3) Vertė Jus turėti oralinius, analinius ar vaginalinius lytinius santykius Jums nenorint?**;** (4) Privertė Jus turėti oralinius, analinius ar vaginalinius lytinius santykius Jums nenorit?*	7	5,8
Nesirūpinimas psichologiniais poreikiais *Jūs dažnai ar labai dažnai jautėtės, kad...* *(1) Niekas Jūsų šeimoje Jūsų nemylėjo ar nelaikė svarbiu?; (2) Jūsų šeimos nariai vieni kitais nesirūpino, nepalaikė vieni kitų arba nebuvo artimi?*	33	27,5
Nesirūpinimas fiziniais poreikiais	2	1,7

Dažnai ar labai dažnai buvo taip, kad...	
(1) Jūs neturėjote, ko valgyti?; (2) Turėjote dėvėti purvinus drabužius?; (3) Nebuvo jokio žmogaus, kuris Jumis pasirūpintų?; (4) Jūsų tėvai buvo per daug girti ar kitaip apsvaigę, kad Jumis pasirūpintų ar nuvestų pas gydytoją, kai to reikėjo?	

Iš 2 lentelės matyti, kad tyrimo dalyviai vaikystėje dažniausiai patirdavo nesirūpinimą psichologiniais poreikiais ir psichologinį smurtą. Nesirūpinimas vaiko fiziniais poreikiais buvo rečiausiai patirta nepalankių vaikystės patirčių forma.

Vyrai ir moterys tiriamoje imtyje nesiskyrė suicidinių minčių ir skirtingų nepalankių vaikystės patirčių dažniu bei psichologinio atsparumo įverčių vidurkiu. Analizuojant skirtingas NVP kategorijas ir bendrą patirčių skaičių, skirtumų tarp lyčių taip pat nepastebėta (3 lentelė). Gauta, kad tyrimo dalyvių amžius statistiškai reikšmingai neigiamai siejosi su suicidinių minčių intensyvumu (rs = - 0,43; p < 0,001) ir teigiamai su psichologiniu atsparumu (r = 0,233; p = 0,01).

3 lentelė. *Vyrų ir moterų psichologinio atsparumo, nepalankių vaikystės patirčių ir suicidinės rizikos palyginimas imtyje.*

Kintamasis	**Moterys (n = 80)**	**Vyrai (n = 40)**	**Statistinio metodo koeficientas**	***p***
Turi savižudiškų minčių*	25% (n = 20)	35% (n = 14)	$\chi^2(1) = 1{,}31$	0,252
Aukšta savižudybės rizika**	3,8% (n = 3)	12,5% (n = 5)	F	0,115
Išgyveno nepalankių vaikystės patirčių***	41,3% (n = 33)	42,5% (n = 17)	$\chi^2(1) = 0{,}02$	0,896
Nepalankių vaikystės patirčių kategorijos:				
Psichologinis smurtas	23,8% (n = 19)	25% (n = 10)	$\chi^2(1) = 0{,}02$	0,880
Fizinis smurtas	10% (n = 8)	17,5% (n = 7)	$\chi^2(1) = 1{,}37$	0,242

Seksualinis smurtas	7,5% (*n* = 6)	2,5% (*n* = 1)	*F*	0,422
Nesirūpinimas psichologiniais poreikiais	28,7% (*n* = 23)	25% (*n* = 10)	$\chi^2(1) = 0{,}188$	0,665
Nesirūpinimas fiziniais poreikiais	1,3% (*n* = 1)	2,5% (*n* = 1)	*F*	1
Bendras skirtingų nepalankių vaikystės patirčių skaičius	*M* = 0,71; *SD* = 1	*M* = 0,73; *SD* = 1	*U* = 1586 *Z* = - 0,088	0,930
Psichologinis atsparumas****	*M* = 22,24 *SD* = 7,26	*M* = 21,88 *SD* = 8,17	*t* (118) = - 0,247	0,805
Suicidinių minčių intensyvumas	*M* = 2,38 *SD* = 6,34	*M* = 4,38 *SD* = 9,03	*t* (58,8) = 1,225	0,215

Pastaba. χ^2 - Pearson chi kvadratu; *df* – laisvės laipsniai; *p* – reikšmingumo lygmuo; *t* – t testo koeficientas; *Savižudiškų minčių intensyvumo skalės (SIDAS) suminis įvertis didesnis už 0; ** Savižudiškų minčių intensyvumo skalės (SIDAS) suminis įvertis lygus ar didesnis už 21; ***Nepalankių vaikystės patirčių klausimyno (ACE) įvertis didesnis už 0; ****Psichologinio atsparumo skalės (RES) suminis įvertis.

3.2 Sąsajos tarp suicidinių minčių, nepalankių vaikystės patirčių ir psichologinio atsparumo

Rasta reikšminga teigiama koreliacija tarp suicidinės rizikos (SIDAS) ir skirtingų nepalankių vaikystės patirčių skaičiaus (ACE) bei reikšminga neigiama koreliacija tarp suicidinės rizikos (SIDAS) ir psichologinio atsparumo (RES) suminių įverčių. Moterų imtyje SIDAS ir ACE bei SIDAS ir RES suminių įverčių koreliacijos taip pat buvo reikšmingos ir stipresnės nei bendroje imtyje. Vyrų imtyje SIDAS ir ACE suminių įverčių koreliacija nebuvo reikšminga, o SIDAS ir RES suminių įverčių koreliacija išliko reikšminga, tačiau silpnesnė nei bendroje imtyje. Rasta reikšminga neigiama koreliacija tarp ACE ir RES suminių įverčių. Moterų imtyje ACE ir RES suminių įverčių koreliacija buvo reikšminga ir stipresnė nei bendroje imtyje, o vyrų imtyje ši koreliacija nebuvo reikšminga (4 lentelė).

4 lentelė. *Koreliacijos tarp tiriamų kintamųjų.*

	SIDAS					
	Visa imtis		Moterys		Vyrai	
	rs	*p*	*rs*	*p*	*rs*	*p*
ACE	**0,29**	**0,002**	**0,33**	**0,003**	0,23	0,160
RES	**- 0,43**	**< 0,001**	**- 0,45**	**< 0,001**	**- 0,38**	**0,015**
	RES					
	Visa imtis		Moterys		Vyrai	
	rs	*p*	*rs*	*p*	*rs*	*p*
ACE	**- 0,25**	**0,007**	**- 0,26**	**0,018**	- 0,22	0,172

Pastaba. *rs* – Spearman koreliacijos koeficientas; *p* – reikšmingumo lygmuo; *SIDAS* – Savižudiškų minčių intensyvumo skalės suminis įvertis; *ACE* – Nepalankių vaikystės patirčių klausimyno suminis įvertis; *RES* – Psichologinio atsparumo skalės suminis įvertis. Statistiškai reikšmingi rezultatai pateikiami paryškintu šriftu.

42% (n = 21) tiriamųjų, kurie teigė išgyvenę nepalankias vaikystės patirtis, per pastarąjį mėnesį turėjo suicidinių minčių, palyginti su 18,6% (n = 13) tiriamųjų, kurie neturėjo tokių patirčių (χ^2 (1; N = 120) = 7,88); p = 0,005). Išgyvenę nepalankias vaikystės patirtis tiriamieji taip pat pasižymėjo reikšmingai didesniais SIDAS skalės įverčiais (M = 5,1; SD = 9,79) nei neturėję tokių patirčių (M = 1,57; SD = 4,5; U = 1334,5; Z = - 2,78; p = 0,005).

Nustatyta, jog nepalankias vaikystės patirtis išgyvenę tiriamieji (M = 20; SD = 6,9) buvo reikšmingai mažiau psichologiškai atsparūs nei tokių patirčių neturėję (M = 23,6; SD = 7,66; t (118) = 2,67; p = 0,009).

Atlikus logistinę regresinę analizę nustatyta, jog suicidines mintis reikšmingai prognozavo jaunesnis amžius, suminis skirtingų nepalankių vaikystės patirčių išgyvenimo balas ir mažesnis psichologinis atsparumas (χ^2 = 3,33; df = 8; p = 0,912 (Hosmer-Lemeshow testo); tikslių spėjimų procentas 80%; bendras duomenų sklaidos paaiškinimo procentas 0,262 (Cox & Snell R^2) – 0,376 (Nagelkerke R^2)) (5 lentelė).

5 lentelė. *Logistinės regresijos modelio suicidinėms mintims prognozuoti rezultatai.*

Kintamieji	***p***	***OR***
Amžius	**0,003**	**0,927**
Lytis	0,577	0,753
Nepalankios vaikystės patirtys*	**0,033**	**1,637**
Psichologinis atsparumas**	**0,007**	**0,906**

Pastaba. *ACE suminis įvertis; **RES suminis įvertis; *p* – reikšmingumo lygmuo; *OR* - galimybių santykis. Statistiškai reikšmingi rezultatai pateikiami paryškintu šriftu.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

4.1 Suicidinių minčių ir nepalankių vaikystės patirčių paplitimas imtyje

Per pastarąjį mėnesį minčių apie savižudybę turėjo 28,3% tyrimo dalyvių. Lietuvoje atliktuose tyrimuose pateikiamos skirtingos įžvalgos dėl minčių apie savižudybę paplitimo. Tyrime, kuriame buvo apklausti 13 ir 15 m. paaugliai, nustatyta, kad per pastaruosius 12 mėn. 23,8% tyrimo dalyvių rimtai svarstė apie savižudybę, 13,7% pasirengė savižudybės planą, 13,2% bandė nusižudyti ir 4,1% dėl bandymo metu patirtų sužalojimų buvo teikta medicininė pagalba iš profesionalių medikų ar slaugytojų (Zaborskis, Sirvyte ir Zemaitiene, 2016). O suaugusių tyrimuose pastebimas kelis kartus mažesnis suicidinių minčių dažnis. 2014 m. tyrime, kuriame buvo tiriama Lietuvos populiacijai reprezentatyvi imtis, 9,1% tiriamųjų teigė rimtai svarstantys apie savižudybę kaip galimą asmeninių problemų sprendimo būdą (Diržytė, 2014). Kitame tyrime, apklausus į pirminės sveikatos priežiūros institucijas besikreipiančius pacientus, nustatyta, jog 6% tiriamųjų per pastarąjį mėnesį turėjo suicidinių minčių, planavo nusižudyti arba bandė nusižudyti (Bunevicius et al., 2014). Taigi, duomenyse apie suicidinių minčių paplitimą skirtingose Lietuvos tiriamųjų imtyse pastebimi gana ryškūs skirtumai.

Gali būti, kad SIDAS klausimynas yra jautresnis minčių apie savižudybę nustatymui nei kiti minėtuose tyrimuose naudojami instrumentai. Pirmajame SIDAS klausime teiraujamasi, kaip dažnai per pastarąjį mėnesį asmuo patyrė mintis apie savižudybę. Užtenka vieną kartą pagalvoti apie savižudybę, kad asmuo būtų laikomas turinčiu suicidinių minčių. Tuo tarpu pripažinimas, kad žmogus rimtai svarsto apie savižudybę kaip problemų sprendimo būdą, galbūt susijęs su dažnesniu galvojimu apie savižudybę. Atsižvelgus į tai, kad į aukštos savižudybės rizikos grupę šiame tyrime pateko 6,7% tiriamųjų, šie duomenys tampa panašesni į ankstesnių tyrimų rezultatus. Taip pat tikėtina, kad tiriamieji jaučiasi drąsiau raštu atsakinėdami į klausimus apie psichologinę sveikatą nei kalbėdami šia tema interviu metu (ši metodika buvo taikyta visuose minėtuose tyrimuose). To priežastys galėtų būti nepasitikėjimas interviu atliekančiu žmogumi, stigma, gaubianti psichikos sveikatos sutrikimus bei savižudybės krizę, nenoras atsiskleisti ir pan.

Nepalankias vaikystės patirtis išgyveno 41,7% tiriamųjų. Labiausiai imtyje paplitęs buvo nesirūpinimas vaiko psichologiniais poreikiais ir psichologinis smurtas, tuomet sekė fizinis smurtas ir seksualinis smurtas. Rečiausiai imtyje pasitaikė nesirūpinimo vaiko fiziniais poreikiais atvejų. Bendras NVP paplitimas šio tyrimo imtyje yra mažesnis nei Lietuvoje ir užsienyje vykdytų tyrimų pateikiami skaičiai (Joshi et al., 2021; Forster et al., 2019; Whitaker et al., 2021; Laurinaitytė et al., 2022; Hughes et al., 2019; Laird & Alexander, 2019; Yang et al., 2022). Tai galėjo lemti tyrime naudojamas NVP

kategorijų sąrašas, kuris apėmė tik penkias nepalankių patirčių grupes. Atsižvelgus į kitus tyrimus, apėmusius 9 – 13 NVP kategorijų, įskaitant tokias ganėtinai dažnas patirtis kaip tėvų skyrybos, tėvų psichoaktyvių medžiagų vartojimas ir smurtas prieš intymų partnerį, natūralu, kad bendras nepalankių vaikystės patirčių paplitimas šiame tyrime buvo mažesnis.

Atsižvelgus į atskiras NVP kategorijas, tirtas šiame tyrime, matyti, kad jų paplitimas tiriamoje imtyje vis dar smarkiai skiriasi nuo Lietuvoje atlikto studentų imties tyrimo. Pavyzdžiui, nesirūpinimą vaiko psichologiniais poreikiais išgyveno 27,5% tiriamųjų, o tai yra perpus mažiau, nei atrasta minėtame tyrime. Psichologinis smurtas, išgyventas 24,2% tyrimo dalyvių, vėlgi buvo beveik tris kartus retesnis. Panašios tendencijos matomos ir su kitomis nepalankiomis vaikystės patirtimis: fiziniu smurtu (keturis kartus mažiau paplitęs), seksualiniu smurtu (1,8 karto rečiau paplitęs), nesirūpinimu fiziniais poreikiais (beveik aštuonis kartus rečiau paplitęs) (Laurinaitytė et al., 2022). Vidutinio ir vyresnio amžiaus suaugusiųjų (45 – 85 m.) tyrimo Kanadoje duomenimis, psichologinio smurto paplitimas imtyje buvo 21,8%, maždaug tiek pat, kiek gauta mūsų tyrime. Vis dėlto fizinio (25,7%) ir seksualinio (17,3%) smurto kategorijos Kanados mokslininkų tyrime buvo daug labiau paplitusios. Tyrime buvo naudojama bendra nesirūpinimo vaiko baziniais poreikiais kategorija, todėl gautų rezultatų palyginti nebuvo galima (Joshi et al., 2021). Tiek bendras nepalankių vaikystės patirčių patyrimas, tiek atskirų kategorijų paplitimas mūsų tyrime buvo pastebimai mažesnis nei kituose užsienio ar Lietuvos tyrimuose.

Šie skirtumai gali būti nulemti NVP įvertinimo metodikų skirtumų. Laurinaitytės ir kolegių (2022) tyrime buvo naudojamas toks pat klausimynas kaip mūsų tyrime (nors ir įtraukta daugiau kategorijų, klausimų formuluotės buvo identiškos), vienintelis administravimo skirtumas – buvo laikoma, kad asmuo vaikystėje patyrė fizinį, psichologinį smurtą ar nesirūpinimą, jei jis galėjo įvardyti bent vieną epizodą ar įvykį. Tuo tarpu mūsų tyrime į klausimų formuluotes buvo įtraukiama „dažnai“ ar „labai dažnai“, t. y. šių kategorijų patirtys vaikystėje turėjo kartotis, kad būtų laikoma, jog buvo išgyventas smurtas ar nesirūpinimas. Šio skirtumo svarba atsiskleidžia lyginant rezultatus su kito užsienio studentų tyrimo duomenimis. Forster ir kiti (2019) taip pat naudojo ACE klausimyną, kuriame buvo atsižvelgta į pasikartojimo aspektą, o gauti rezultatai buvo žymiai panašesni į mūsų tyrimu nustatytą psichologinio (21%) ir fizinio (14%) smurto paplitimą. Joshi ir kolegų (2021) tyrime, nors buvo naudojamas kitas nepalankių vaikystės patirčių klausimynas, vėlgi buvo atsižvelgta į psichologinio smurto pasikartojimą, tad vėlgi gauti rezultatai buvo panašūs. Tuo tarpu fizinio ir seksualinio smurto kategorijos apėmė daugiau smurtinio elgesio pavyzdžių (pvz., smaugimą, sudavimą plaštaka (angl. *spank*) ar kitu daiktu) ir grasinimą išprievartauti, o tai galėjo lemti didesnį paplitimą imtyje nei nustatyta mūsų tyrime. Apibendrinant, duomenys apie nepalankių vaikystės patirčių paplitimą skiriasi, o tai iš dalies gali būti

nulemta tiek metodologinių, tiek imties skirtumų. Nėra aiškaus atsakymo, koks NVP paplitimas būdingas Lietuvos imtyse. Siekiant surinkti tikslesnius duomenis, reiktų atlikti Lietuvos populiacijai reprezentatyvios imties tyrimą.

4.2 Suicidinių minčių, nepalankių vaikystės patirčių ir psichologinio atsparumo palyginimas tarp lyčių

Moterys ir vyrai mūsų tyrime nesiskyrė suicidinių minčių dažniu ar intensyvumu. Šis rezultatas prieštarauja oficialiai Lietuvos ir pasaulio statistikai, kuri rodo, jog vyrai žudosi nuo 2,3 iki 3,6 karto dažniau nei moterys (PSO, 2021; Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, 2021). Kita vertus, šiame tyrime buvo vertinamas minčių apie savižudybę intensyvumas, tad tikėtina, jog jam būdinga kitokia lyčių dinamika. Iš tiesų, mokslinių tyrimų duomenys rodo, jog moterims būdingas mažesnis optimizmas, didesnis depresiškumas ir stipresnės suicidinės mintys, lyginant su vyrais (Hirsch, Conner, & Duberstein, 2007). Taip pat pastebima, kad moterys yra labiau linkusios mąstyti apie savižudybę, rengti savižudybės planą ir bandyti nusižudyti (Zaborskis et al., 2016; Diržytė, 2014). Vis dėl to tokios tendencijos pastebimos ne visur – Australijoje ir Vokietijoje atliktuose tyrimuose moterys ir vyrai nesiskyrė suicidinių minčių intensyvumu (van Spijker et al., 2014; Ernst, Klein, Beutel, & Brähler, 2021).

Vyrai ir moterys nesiskyrė suminiu skirtingų NVP kategorijų patirčių skaičiumi, reikšmingų skirtumų tarp lyčių nepastebėta ir atsižvelgus į kiekvieną NVP kategoriją. Pažvelgus į procentinį vyrų ir moterų pasiskirstymą pastebimas skirtumas fizinio ir seksualinio smurto kategorijose: tarp vyrų tiriamųjų buvo labiau paplitęs fizinis smurtas, o tarp moterų – seksualinis. Šis rezultatas iš dalies atitinka ankstesnių tyrimų duomenis, kad vyrai vaikystėje susiduria su daugiau fizinio smurto, o moterys – su psichologiniu ir seksualiniu smurtu, nesirūpinimu psichologiniais poreikiais (Joshi et al., 2021; Whitaker et al., 2021).Vis dėlto, svarbu pabrėžti, kad mūsų tyrime šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi.

Taip pat vyrai ir moterys reikšmingai nesiskyrė psichologinio atsparumo įverčiais. Šie rezultatai prieštarauja tyrimams, kuriuose buvo nustatyti skirtumai tarp lyčių (Yalcin-Siedentopf et al., 2021; Kocalevent et al., 2015; Yan et al., 2021; Klimantavičienė, 2011), tačiau gautas lyčių pasiskirstymas taip pat randamas literatūroje (Seçer & Çakmak Yildizhan, 2020; Tukanaitė, 2009). Duomenų skirtumus vėlgi galėjo lemti skirtingų instrumentų naudojimas ir vieningos psichologinio atsparumo sampratos nebuvimas. Lasota ir kolegų (2020) tyrime psichologiniam atsparumui įvertinti buvo naudojami du instrumentai: Atsparumo įvertinimo skalė SPP-25 (Ogińska-Bulik & Juczyński, 2008) ir Connor-Davidson Atsparumo skalė (2003). Pirmoji skalė susideda iš penkių faktorių: atkaklumas ir ryžtas veikti (1), atvirumas patirčiai ir humoro jausmas (2), asmeninė įveikos kompetencija ir neigiamų emocijų

toleravimas (3), tolerancija nesėkmėms ir gyvenimo kaip iššūkio suvokimas (4) bei optimistiškas požiūris į gyvenimą ir galimybė veikti sudėtingose situacijose (5). 1, 3, 4 ir 5 faktoriai klausimų formuluotėmis iš dalies buvo panašūs į šiame tyrime naudotą RES skalę. Reikšmingi skirtumai tarp lyčių buvo atrasti tik 5 faktoriuje. O Connor-Davidson Atsparumo skalė (2003) apima tokius klausimus kaip tikėjimas Dievu ar likimu, artimi santykiai, kreipimasis pagalbos, humoro jausmas, prasmės jausmas, didžiavimasis savo pasiekimais ir panašiai (Connor, & Davidson, 2003), o jie mažiau siejasi su mūsų tyrime naudota RES skale. Naudojantis šia Connor-Davidson Atsparumo skale buvo aptikti reikšmingi skirtumai tarp lyčių, vyrai pasižymėjo didesniu psichologiniu atsparumu (Lasota et al., 2020). Vis dėlto, tyrime nebuvo pateikti atskirų faktorių įverčiai, naudotas bendras suminis įvertis, todėl sunku nustatyti, kur buvo atrasti skirtumai tarp lyčių ir kaip tai siejasi su mūsų tyrimo rezultatais. Apibendrinant, vieningo psichologinio atsparumo apibrėžimo trūkumas gali būti susijęs ir su skirtingais įvairių tyrimų rezultatais.

4.3 Ryšys tarp tyrimo dalyvių amžiaus ir suicidinių minčių bei psichologinio atsparumo

Jaunesnis tiriamųjų amžius siejosi su aukštesne suicidine rizika. Šis rezultatas atitinka PSO (2021) pateikiamus skaičiavimus, jog savižudybės yra bene labiausiai paplitusios 20 – 35 m. amžiaus grupėje. Apžvelgiant įvairius tyrimus, galime pastebėti, kad nėra vieningų duomenų, nusakančių amžiaus ir minčių apie savižudybę ryšį. Ukrainoje atliktame tyrime jaunesni tiriamieji turėjo padidėjusią riziką per gyvenimą patirti suicidines mintis, o buvimas jauniausio amžiaus kohortoje (18 – 43) didino riziką išgyvenant suicidines mintis rengti savižudybės planą ir bandyti nusižudyti (Bromet et al., 2007). Panašūs rezultatai gauti ir Australijos mokslininkų tyrime, kur 18 – 39 m. tiriamieji per pastaruosius metus pranešė apie daugiau bandymų nusižudyti nei vyresnio amžiaus dalyviai, o suicidinės mintys, planas ir suicidinis elgesys vyravo 25 – 44 m. amžiaus kategorijoje (De Leo, Cerin, Spathonis, & Burgis, 2005). 17 pasaulio šalių atliktame tyrime jaunesnis amžius reikšmingai siejosi su suicidinėmis mintimis, planu ir bandymu nusižudyti (Nock et al., 2008). O Cabello ir kolegos (2020) 2007 – 2012 m. iš 9 šalių surinktuose duomenyse nerado skirtumų tarp jaunesnių ir vidutinio amžiaus bei vyresnio amžiaus suaugusiųjų bandymų nusižudyti dažnio, o suicidinės mintys buvo labiau paplitusios tarp vyresnio amžiaus tiriamųjų. Taigi tyrimų duomenys nėra vienareikšmiai.

Jaunesnis tiriamųjų amžius siejosi su mažesniu psichologiniu atsparumu. Analizuojant tyrimus, kuriuose psichologinis atsparumas įvertinamas kitomis skalėmis nei mūsų tyrime naudota RES, matyti, kad gauti rezultatai iš dalies atitinka ankstesnių tyrimų duomenis. Gooding ir kolegų (2012) tyrime buvo naudojama Atsparumo įvertinimo skalė (Resilience Appraisal Scale; Johnson, Gooding, Wood, & Tarrier, 2010), kurią sudaro trys faktoriai: emocijų reguliacijos gebėjimai, problemų sprendimo įgūdžiai

ir socialinė parama. Šiame tyrime vyresni suaugusieji pasižymėjo didesniu bendru psichologinio atsparumo įverčiu ir problemų sprendimo gebėjimų bei emocijų reguliacijos įgūdžių įverčiais. Kadangi šiais instrumentais matuojami skirtingi psichologinio atsparumo aspektai, išvadas apie galimus rezultatų panašumus reiktų daryti atsargiai. Vis dėlto panašu, jog abiejuose tyrimuose vyresni tiriamieji geriau vertino savo gebėjimus spręsti kylančius sunkumus. Terrill ir kolegų (2016) tyrime buvo naudojama 10 klausimų Connor – Davidson atsparumo skalė, kurioje nemažai dėmesio skiriama pasitikėjimo savimi ir saviveiksmingumo klausimams, tačiau čia jaunesnio amžiaus tyrimo dalyviai psichologinio atsparumo įverčiais reikšmingai nesiskyrė nuo vidutinio ir vyresnio amžiaus dalyvių. Apibendrinant, stinga tyrimų, kuriuose būtų analizuojamos psichologinio atsparumo ir amžiaus sąsajos, o egzistuojantys duomenys yra gana prieštaringi, tačiau kol kas matoma tendencija, kad vyresni tiriamieji subjektyviai vertina save kaip labiau psichologiškai atsparius.

Psichologinio atsparumo skirtumams tarp amžiaus grupių įtakos gali turėti ir kintanti apsauginių faktorių raiška gyvenimo eigoje. Pavyzdžiui, vykdomųjų funkcijų (angl. *executive function*), tokių kaip dėmesio paskirstymo, planavimo, sprendimo priėmimo, bei savireguliacijos įgūdžių gerėjimas žmogui bręstant padeda lengviau sukontroliuoti savo elgesį ir emocijas. Įsitikinimas, kad gyvenimas turi prasmę ar tikėjimas geresne ateitimi yra dar vienas atsparumą didinantis veiksnys, kuris gali padėti išlaikyti motyvaciją dėti pastangas išgyvenant sukrečiančius įvykius (Masten & Wright, 2010). Jung (1931) savo esė „Gyvenimo etapai“ (angl. *The Stages of Life*) teigė, jog dvasingumo, religingumo ir gyvenimo prasmės paieškos dažniausiai vyksta antroje gyvenimo pusėje, žmogui perkopus 35 – 40 m. slenkstį. Taigi, tai, kad vyresni žmonės pasižymi didesniu psichologiniu atsparumu, gali lemti žmogui bręstant atsirandanti didesnė apsauginių faktorių įvairovė.

4.4 Sąsajos tarp suicidinių minčių, nepalankių vaikystės patirčių ir psichologinio atsparumo

Didesnis nepalankių patirčių skaičius vaikystėje ir žemesnis psichologinis atsparumas siejosi su intensyvesnėmis suicidinėmis mintimis. Didesnė dalis tiriamųjų, patyrusių NVP, per pastarąjį mėnesį turėjo suicidinių minčių, be to, jos buvo intensyvesnės nei tarp tiriamųjų, kurie nepatyrė NVP. Šie rezultatai atitinka ankstesnių tyrimų, atliktų Lietuvoje ir kitose šalyse, duomenis (Collishaw et al., 2007, Fergusson et al., 2000; Affifi et al., 2008; Laurinaitytė et al., 2022; Cong et al., 2019; Merrick et al., 2017; Siegmann et al., 2017).

Žemesnis psichologinis atsparumas siejosi su didesniu NVP skaičiumi – rezultatas, panašus į ankstesnių tyrimų duomenis, kuriose nepalankios patirtys vaikystėje siejamos su žemesniu psichologiniu ir psichiatriniu atsparumu bei mažesniais subjektyviai įvertintų streso įveikos gebėjimų įverčiais

(Morgan et al., 2022; Daníelsdóttir et al., 2022). Turint omenyje, jog šiame tyrime psichologinis atsparumas apėmė tik vidinius aspektus, t. y. pasitikėjimą savimi ir saviveiksmingumą, galima daryti prielaidą, kad vaikystėje patirtas smurtas ar nesirūpinimas gali turėti ilgalaikį poveikį subjektyviam savo įveikos gebėjimų vertinimui (Raby et al., 2019). Šiam įveikos vertinimui įtakos gali turėti ir realūs kognityviniai sunkumai, atsiradę dėl pasikartojančio stipraus streso vaikystėje (Shonkoff, 2012). Taip pat nepalankių patirčių išgyvenimas vaikystėje gali apsunkinti stresinių situacijų, primenančių šias patirtis, įveiką suaugusiojo amžiuje (Dadašev, 2017).

4.5 Ryšiai tarp tiriamų konstruktų vyrų ir moterų imtyse

Sąsajos tarp NVP, psichologinio atsparumo ir suicidinių minčių vyrų ir moterų imtyse reiškėsi skirtingai. Moterų imtyje visi trys ryšiai buvo reikšmingi ir šiek tiek stipresni nei bendroje imtyje. O vyrų imtyje reikšmingas buvo tik neigiamas ryšys tarp psichologinio atsparumo ir suicidinių minčių intensyvumo. Kita vertus, ryšio tarp NVP ir psichologinio atsparumo stiprumas labai mažai skyrėsi nuo to paties ryšio moterų imtyje, tad gali būti, jog šį skirtumą lėmė mažesnė vyrų imtis tyrime, o tiriant daugiau vyriškos lyties tiriamųjų, šis ryšys būtų pasiekęs statistinio reikšmingumo ribą.

Moterų imtyje NVP stipriau siejosi su suicidinėmis mintimis, o skirtumas tarp lyčių jau buvo ryškesnis. Šis rezultatas yra ypač įdomus turint omenyje, kad moterys ir vyrai nesiskyrė psichologinio atsparumo atžvilgiu, be to, jis prieštarauja ankstesniems tyrimams, kur nebuvo rasta skirtumų tarp lyčių (Roy & Janal, 2006; Lee & Chen, 2017). Vienas iš galimų paaiškinimų yra tai, kad moterys patiria sunkesnes NVP pasekmes nei vyrai. Pavyzdžiui, Affifi ir kitų (2008) tyrime NVP išgyvenimas moterų imtyje buvo viena iš pagrindinių priežasčių 25% nuotaikos sutrikimų, 20% nerimo sutrikimų ir 33% priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų atvejų atsirasti, kai vyrų imtyje NVP buvo laikoma 24% psichopatologijos priežastimi. Taigi, moterų imtyje šis poveikis buvo įvairiapusis ir stipresnis. NVP išgyvenimas taip pat siejamas su didesniu moterų nei vyrų depresiškumu ir kognityviniais sunkumais bei beviltiškumu (Meeker et al., 2021; Haatainen et al., 2003). Svarbu paminėti ir tai, kad moterims labiau nei vyrams būdinga ruminacija, dėl kurios sunkumų įveika gali dar labiau komplikuotis (Johnson & Whisman, 2013). Taigi, nors moterys ir vyrai nesiskyrė skirtingų NVP skaičiumi, gali būti, kad moterims kyla didesni sunkumai įveikiant šias potencialiai traumuojančias patirtis, o užsitęsusi ruminacija gali dar labiau pagilinti beviltiškumo jausmą, kuris atlieka svarbų vaidmenį savižudybės krizėje.

4.6 Suicidinių minčių prognozavimas tiriamoje imtyje

Mūsų tyrime jaunesnis amžius, žemesnis psichologinis atsparumas ir didesnis suminis nepalankių vaikystės patirčių skaičius didino tikimybę, kad tiriamajam pasireikš suicidinės mintys. Gauti rezultatai atitinka ankstesnių tyrimų duomenis (Laurinaitytė et al., 2022; Fergusson et al., 2000; Merrick et al., 2017; Afifi et al., 2008; Cong et al., 2019; Bromet et al., 2007; Nock et al., 2008) Toliau aptariami galimi atskirų konstruktų veikimo mechanizmai savižudybės krizės atžvilgiu.

Tai, kad jaunesnis amžius buvo susijęs su suicidinėmis mintimis, gali būti paaiškinta dideliu stresą keliančių veiksnių skaičiumi jaunystėje. JAV atlikus 300 interviu su 18 – 29 m. jaunuoliais buvo išskirti besiformuojančiai suaugystei būdingi bruožai. Besiformuojančios suaugystės metu ypač aktualu tampa identiteto paieškos, apimančios skirtingų karjeros, romantinių santykių ir ideologijos galimybių išsibandymą, kas gali sukelti ne tik teigiamus jausmus, bet ir nerimą, sutrikimą, ypač jei pasirinktas kelias tampa neįmanomas, o mezgant santykius patiriamas atstūmimas. Šis gyvenimo laikotarpis išsiskiria nepastovumu ir pokyčių gausa: ieškant sau tinkamo karjeros kelio daug kartų keičiamas darbas, romantiniai santykiai dažnai būna trumpalaikiai ir neįpareigojantys. Tačiau didelė dalis pokyčių įvyksta ne dėl asmens valios – jį gali pakartotinai atleisti darbdaviai ar palikti romantiniai partneriai. Besiformuojančiai suaugystei būdingas susikoncentravimas į save, lydimas mažesnės socialinės paramos, jausmas, kad asmuo yra tarp paauglystės ir suaugusiojo amžiaus, tačiau nepriklauso nei vienam, o tai gali kelti papildomą spaudimą, jei sulaukęs konkretaus amžiaus žmogus jau tikėjosi būti stabilesnėje aplinkoje. Vis dėlto, dauguma jaunų suaugusiųjų pozityviai žiūri į ateitį, o tai palengvina patiriamų sunkumų įveiką (Arnett, Žukauskienė, & Sugimura, 2014). Taigi, jauno suaugusiojo gyvenimas yra ypač dinamiškas, o dažnus pokyčius neretai lydi stresas ir įtampa. Šalia išvardytų išgyvenimų dar prisidėjus spaudimui iš šeimos ir visuomenės, jaunam asmeniui, neturinčiam socialinio palaikymo ir tinkamų streso įveikos strategijų, gali kilti bejėgiškumo ir beviltiškumo jausmai, stumiantys giliau į savižudybės krizę (Stubbing & Gibson, 2019; Grimmond et al., 2019; Lachal et al., 2015).

Yra keletas paaiškinimų, kaip nepalankios patirtys vaikystėje gali paskatinti savižudybės krizę. Dažniausiai jie siejami su asmenybės bruožais, savireguliacijos gebėjimais ir įsitikinimų apie pasaulį pokyčiais po potencialiai traumuojančios patirties. Kai kurie autoriai sieja nepalankių vaikystės patirčių išgyvenimą su padidėjusiu agresyvumu, impulsyvumu, depresiškumu, nerimastingumu ir piktnaudžiavimu psichoaktyviomis medžiagomis (Lansford et al., 2002; Perez et al., 2016; Gervinskaitė – Paulaitienė, 2018). Taip pat manoma, kad žmonėms, išgyvenusiems šias patirtis, ir suaugus išlieka būdingos atsiribojimo įveikos strategijos: neigimas, emocijų slopinimas ir vengimas tiek kognityviniu, tiek elgesio lygmeniu (Gibson & Leitenberg, 2001; Leitenberg, Greenwald, & Cado, 1992; Leitenberg,

Gibson, & Novy, 2004). Taigi, gali būti, kad su nepalankiomis vaikystės patirtimis susidūręs žmogus iškilus sunkumams nebus linkęs kreiptis pagalbos į aplinkinius, nekalbės apie savo emocinius išgyvenimus su artimaisiais ar draugais, leisdamas emocijoms kauptis. Atsiradęs emocinis spaudimas gali paskatinti impulsyvų agresijos nukreipimą į save, kuris pasireikš savęs žalojimo epizodais ar bandymu nusižudyti.

Vaikystėje patirtas smurtas ir nesirūpinimas gali paveikti tai, kaip vaikas mato aplinkinį pasaulį. Tokie baziniai įsitikinimai kaip „pasaulis yra prasmingas“, „blogi dalykai nenutinka geriems žmonėms“ ir „žmonės turi kontrolę dėl to, kas jiems nutinka per gyvenimą“ gali būti sugriauti patyrus neteisingą elgesį iš vyresnių ir stipresnių asmenų. Ypač sudėtinga šiuos įsitikinimus atkurti, kai smurtas yra patiriamas iš artimojo, kuriuo pasitikima, pavyzdžiui, tėvo ar motinos (Janoff – Bulman, 1992, cit. iš Feder et al., 2010). Wright, Crawford ir Sebastian (2007) tyrime buvo kalbinamos suaugusios motinos, vaikystėje patyrusios seksualinį smurtą. Tyrimo dalyvės teigė, kad tokia patirtis privertė suabejoti įsitikinimu, kad pasaulis yra teisinga vieta, sukėlė jausmą, kad žmonės, kuriais pasitiki, iš tiesų gali nuskriausti, o tai padidino nesaugumą. Įvyko savęs suvokimo pokyčiai, jos ėmė neigiamai žiūrėti į save, pablogėjo santykiai su aplinkiniais. Moterims buvo labai svarbu rasti prasmę savo patirtyje: daug mąstyta apie visuomenės normų įtaką skriaudėjui, polinkį į smurtą šeimoje, alkoholio, psichoaktyvių medžiagų poveikį. Siekiant suvokti elgesio prasmę analizuoti skriaudėjo motyvai, asmenybė, elgesys. Moterys, kurioms pavyko įgauti teigiamų įgūdžių ar bruožų, kilusių iš jų pastangų įveikti trauminę patirtį (pvz., tikėjimo sustiprėjimas, savęs priėmimas, rūpinimasis kitais, gebėjimas integruoti trauminę patirtį į savo identitetą), pasižymėjo mažesne socialine izoliacija ir laikui bėgant atstatė bazinius įsitikinimus apie pasaulį. Apibendrinant, nepalankios vaikystės patirtys, ypač patiriamos iš artimiausių žmonių, gali stipriai neigiamai paveikti pasaulio, savęs ir kitų suvokimą. Šiems įsitikinimams atkurti prireikia daug laiko ir kognityvinių pastangų ieškant patyrimo prasmės ir integruojant jį į savo identitetą. Jei žmogus pasižymi žemesniu atsparumu ar dėl NVP išgyvenimo suprastėjusiais kognityviniais gebėjimais, prasmės ieškojimas gali užsitęsti ar visai nesibaigti, o psichologinių resursų išeikvojimas beprasmiško kentėjimo kontekste gali paskatinti mintis apie savižudybę.

Žemesnis asmens psichologinis atsparumas šio tyrimo kontekste reiškia, kad jis subjektyviai vertino savo pasitikėjimą savimi ir saviveiksmingumą kaip nepakankamus įveikiant kylančius sunkumus. Esant tokiam savo vidinių pajėgumų vertinimui, kylančios problemos gali pasirodyti neišsprendžiamos, nes žmogus neturi pakankamai resursų ar kompetencijos pritaikyti tinkamiems įveikos būdams, o tai sukelia papildomą stresą (Benight & Bandura, 2004; Lazarus & Folkman, 1984). O’Connor (2011) savižudybių modelyje tokią situaciją įvardija kaip keliančią įkalinimo jausmą: vidinis įkalinimo jausmas

susijęs su negalėjimu išvengti skausmo, kurį sukelia mintys ir jausmai. Tuo tarpu išorinis įkalinimas siejasi su motyvacija pabėgti nuo įvykių ar patirčių, kurie egzistuoja išoriniame pasaulyje, nors toks pabėgimas atrodo neįmanomas. Esant žemam psichologiniam atsparumui, asmuo jaučiasi įkalintas sunkumų, galinčių kilti tiek viduje, tiek išorėje, kurių dėl vidinių pajėgumų stokos negali įveikti. Siddaway, Taylor, Wood ir Schulz (2015) metaanalizėje įkalinimo jausmas stipriai siejosi su polinkiu į suicidines mintis ir veiksmus. Negalėjimas išsilaisvinti nuo savo minčių ar išorinių situacijų sukelia iš pažiūros neįveikiamas frustracijas, dėl kurių žmogus gali imti galvoti apie savižudybę.

Tiriamųjų lytis mūsų tyrime neprognozavo suicidinių minčių. Tai nestebina trint omenyje, kad nebuvo rasta reikšmingo skirtumo tarp lyčių nei suicidinių minčių paplitimo, nei intensyvumo atžvilgiu. Šis rezultatas įsilieja į ankstesnių tyrimų duomenų apie lyčių skirtumų suicidinių minčių kontekste įvairovę (Nock et al., 2008; van Spijker et al., 2014; Ernst et al., 2021).

4.7 Tyrimo ribotumai ir tolesnės tyrimų galimybės

Tyrimas turėjo keletą ribotumų. Pirmiausia, Nepalankių vaikystės patirčių klausimyne atsižvelgiama tik į smurtą, atliktą artimų ir kartu gyvenančių asmenų, todėl gali būti, kad šių neigiamų išgyvenimų mastas yra didesnis, bet dėl naudojamų instrumentų į jas nėra atsižvelgiama. Duomenys apie NVP išgyvenimą yra retrospektyvūs, todėl gali būti, kad tyrimo dalyvių prisiminimai apie patirtis galėjo būti netikslūs. Taip pat svarbu tyrinėti ir socialinės paramos svarbą asmens atsparumui ir NVP pasekmių įveikai. Šiame tyrime buvo koncentruojamasi į vidinius asmens pajėgumus ir socialinė parama liko neišanalizuota. Tolimesnius tyrimus būtų galima atlikti remiantis platesniu psichologinio atsparumo apibrėžimu. Kitas tyrimo ribotumas buvo susijęs su tyrimo dalyvių imtimi. Vyrų imtyje buvo mažiau nei moterų, o toks lyčių pasiskirstymas galėjo turėti įtakos gautiems rezultatams. Ateityje būtų svarbu tyrinėti šias sąsajas imtyje, kurioje lytys pasiskirsčiusios po lygiai. Taip pat būtų svarbu atlikti tyrimus didesnėse imtyse.

Be to, tyrimo duomenys rinkti COVID-19 pandemijos metu, tad taikomi apribojimai, baimė dėl savo ir artimųjų sveikatos galėjo sukelti papildomą stresą tyrimo dalyviams. Visa tai galėjo išvarginti respondentus, sumažinti jų psichologinį atsparumą, o izoliacija ir socialinių kontaktų sumažėjimas galėjo paskatinti mintis apie savižudybę. Į tai svarbu atsižvelgti lyginant šio ir ankstesnių tyrimų rezultatus.

IŠVADOS

1) Rezultatai atskleidė, kad 28,3% tyrimo dalyvių per pastarąjį mėnesį turėjo minčių apie savižudybę, o 41,7% nurodė išgyvenę nepalankių vaikystės patirčių;
2) Vyrai ir moterys tiriamoje imtyje nesiskyrė minčių apie savižudybę ir skirtingų nepalankių vaikystės patirčių dažniu bei psichologinio atsparumo lygiu;
3) Atrastas teigiamas ryšys tarp skirtingų nepalankių vaikystės patirčių skaičiaus ir minčių apie savižudybę stiprumo, neigiamas ryšys tarp skirtingų nepalankių vaikystės patirčių skaičiaus ir psichologinio atsparumo, neigiamas ryšys tarp psichologinio atsparumo ir minčių apie savižudybę. Visi šie ryšiai buvo reikšmingi moterų imtyje, tačiau vyrų imtyje reikšmingas buvo tik neigiamas ryšys tarp psichologinio atsparumo ir minčių apie savižudybę stiprumo;
4) Mintis apie savižudybę tiriamoje imtyje prognozavo jaunesnis amžius, suminis skirtingų nepalankių vaikystės patirčių išgyvenimo balas ir mažesnis psichologinis atsparumas.

LITERATŪRA

Afifi, T. O., Enns, M. W., Cox, B. J., Asmundson, G. J., Stein, M. B., & Sareen, J. (2008). Population attributable fractions of psychiatric disorders and suicide ideation and attempts associated with adverse childhood experiences. *Am J Public Health.*, *98*(5), 946–952. doi: 10.2105/AJPH.2007.120253

Afifi, T. O., Ford, D., Gershoff, E. T., Merrick, M., Grogan-Kaylor, A., Ports, K. A., MacMillan, H. L., Holden, G. W., Taylor, C. A., Lee, S. J., & Peters Bennett, R. (2017). Spanking and adult mental health impairment: The case for the designation of spanking as an adverse childhood experience. *Child Abuse & Neglect*, *71*, 24–31. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.01.014

American Psychological Association (2015). *APA dictionary of psychology. Second edition*. York, PA: Maple Press. Paimta iš https://dictionary.apa.org/

Arnett, J. J., Žukauskienė, R., & Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18-29 years: implications for mental health. *Lancet Psychiatry, 1*(7), 569–576. doi: 10.1016/S2215-0366(14)00080-7

Benight, C. C., & Bandura, A. (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: the role of perceived self-efficacy. *Behaviour Research and Therapy*, *42*(10), 1129–1148. doi: 10.1016/j.brat.2003.08.008

Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *The American Psychologist*, *59*(1), 20–28. doi: 10.1037/0003-066X.59.1.20

Bonanno, G. A., Papa, A., & O'Neill, K. (2001). Loss and human resilience. *Applied and Preventive Psychology*, *10*(3), 193–206. doi: 10.1016/S0962-1849(01)80014-7

Bromet, E. J., Havenaar, J. M., Tintle, N., Kostyuchenko, S., Kotov, R., & Gluzman, S. (2007). Suicide ideation, plans and attempts in Ukraine: findings from the Ukraine World Mental Health Survey. *Psychol Med.*, *37*(6), 807–819. doi: 10.1017/S0033291707009981

Bunevicius, R., Liaugaudaite, V., Peceliuniene, J., Raskauskiene, N., Bunevicius, A., & Mickuviene, N. (2014). Factors affecting the presence of depression, anxiety disorders, and suicidal ideation in patients attending primary health care service in Lithuania. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, *32*(1), 24–29. doi: 10.3109/02813432.2013.873604

Cabello, M., Miret, M., Ayuso-Mateos, J. L., Caballero, F. F., Chatterji, S., Tobiasz-Adamczyk, B., Haro, J. M., Koskinen, S., Leonardi, M., & Borges, G. (2020). Cross-national prevalence and factors

associated with suicide ideation and attempts in older and young-and-middle age people. *Aging & Mental Health, 24*(9), 1533–1542. doi: 10.1080/13607863.2019.1603284

Čepukonytė, U. I. (2018). *Vyresniųjų paauglių sveikatai rizikingo elgesio, psichologinio atsparumo ir tapatumo sąsajos* (Magistro darbas). Vilnius: Vilniaus universitetas. Paimta iš: https://epublications.vu.lt/object/elaba:35921147/

Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C., & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: evidence from a community sample. *Child Abuse & Neglect, 31*(3), 211–229. doi: 10.1016/j.chiabu.2007.02.004

Cong, E. Z., Wu, Y., Cai, Y. Y., Chen, H. Y., & Xu, Y. F. (2019). Association of suicidal ideation with family environment and psychological resilience in adolescents. *Chinese Journal of Contemporary Pediatrics, 21*(5), 479–484. doi: 10.7499/j.issn.1008-8830.2019.05.016

Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*(2), 76–82. doi: 10.1002/da.10113

Creighton, G., Oliffe, J., Ogrodniczuk, J., & Frank, B. (2017). "You've gotta be that tough crust exterior man": depression and suicide in rural-based men. *Qualitative Health Research, 27*(12), 1882–1891. doi: 10.1177/1049732317718148

Dadašev, S. (2017). *Mėginusiųjų nusižudyti savižudybės proceso patirtis* (Daktaro disertacija). Vilnius: Vilniaus universitetas. Paimta iš: https://virtualibiblioteka.vu.lt/permalink/f/s49fch/ELABAETD24690064

Daníelsdóttir, H. B., Aspelund, T., Thordardottir, E. B., Fall, K., Fang, F., Tómasson, G., Rúnarsdóttir, H., Yang, Q., Choi, K. W., Kennedy, B., Halldorsdottir, T., Lu, D., Song, H., Jakobsdóttir, J., Hauksdóttir, A., & Valdimarsdóttir, U. A. (2022). Adverse childhood experiences and resilience among adult women: A population-based study. *eLife*, *11*, 1–25. doi: 10.7554/eLife.71770

De Leo, D., Cerin, E., Spathonis, & K., Burgis, S. (2005). Lifetime risk of suicide ideation and attempts in an Australian community: Prevalence, suicidal process, and help-seeking behaviour. *Journal of Affective Disorders, 86*(2–3), 215–224. doi: 10.1016/j.jad.2005.02.001

Diržytė, A. (2014). Relationship between Lithuanians' attitudes towards life, emotional states, and suicidal ideation. *American International Journal of Contemporary Research, 4*(8), 29–39. Paimta iš http://www.aijcrnet.com/journals/Vol_4_No_8_August_2014/4.pdf

Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Chapman, D. P., Giles, W. H., & Anda, R. F. (2003). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: the adverse childhood experiences study. *Pediatrics, 111*(3), 564–572. doi: 10.1542/peds.111.3.564

Ernst, M., Klein, E. M., Beutel, M. E., & Brähler, E. (2021). Gender-specific associations of loneliness and suicidal ideation in a representative population sample: young, lonely men are particularly at risk. *Journal of Affective Disorders*, *294*, 63–70. doi: 10.1016/j.jad.2021.06.085

Feder, A., Nestler, E. J., Westphal, M., & Charney, D. S. (2010). Psychobiological mechanisms of resilience to stress. In J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of adult resilience* (pp. 35–54). The Guilford Press. Paimta iš https://ebookcentral.proquest.com/lib/viluniv-ebooks/detail.action?docID=465664.

Fedina, L., Nam, B., Jun, H. J., Shah, R., Von Mach, T., Bright, C. L., & DeVylder, J. (2021). Moderating effects of resilience on depression, psychological distress, and suicidal ideation associated with interpersonal violence. *Journal of Interpersonal Violence*, *36*(3–4), NP1335–1358NP. doi: 10.1177/0886260517746183

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med*., *14*(4), 245–258. doi: 10.1016/s0749-3797(98)00017-8

Fergusson, D. M., Woodward, L. J., & Horwood, L. J. (2000). Risk factors and life processes associated with the onset of suicidal behaviour during adolescence and early adulthood. *Psychological Medicine*, *30*(1), 23–39. doi: 10.1017/s003329179900135x

Forster, M., Rogers, C. J., Benjamin, S. M., Grigsby, T., Lust, K., & Eisenberg, M. E. (2019). Adverse childhood experiences, ethnicity, and substance use among college students: findings from a two-state sample. *Substance Use & Misuse*, *54*(14), 2368–2379. doi: 10.1080/10826084.2019.1650772

Gelezelyte, O., Dragan, M., Grajewski, P., Kvedaraite, M., Lotzin, A., Skrodzka, M., Nomeikaite, A., & Kazlauskas, E. (2021). Factors associated with suicide ideation in Lithuania and Poland amid the COVID-19 pandemic. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention.* Advance online publication. doi: 10.1027/0227-5910/a000814

Gervinskaitė – Paulaitienė, L. (2018). *Mentalizacija ankstyvoje paauglystėje ir jos sąsajos su prieraišumu, smurto patyrimu ir emociniais bei elgesio sunkumais* (Daktaro disertacija). Vilnius: Vilniaus universitetas. Paimta iš https://epublications.vu.lt/object/elaba:25750772/

Gibson, L. E., & Leitenberg, H. (2001). The impact of child sexual abuse and stigma on methods of coping with sexual assault among undergraduate women. *Child Abuse Negl.*, *25*(10), 1343–1361. doi: 10.1016/s0145-2134(01)00279-4

Goldney, R. D. (2010). A note on the reliability and validity of suicide statistics. *Psychiatry, Psychology and Law, 17*(1), 52–56. doi: 10.1080/13218710903268014

Gooding, P. A., Hurst, A., Johnson, J., & Tarrier, N. (2012), Psychological resilience in young and older adults. *Int J Geriatr Psychiatry, 27*, 262–270. doi: 10.1002/gps.2712

Gravetter, F., & Wallnau, L. (2014). *Essentials of Statistics for the Behavioral Sciences*, 8th Edn. Wadsworth: Cengage Learning.

Grigienė, D. (2020). *Lithuanian version of the SIDAS scale* [Unpublished manuscript]. Suicide Research Centre, Institute of Psychology, Vilnius University.

Grimmond, J., Kornhaber, R., Visentin, D., & Cleary, M. (2019). A qualitative systematic review of experiences and perceptions of youth suicide. *PLoS One., 14*(6). doi: 10.1371/journal.pone.0217568

Haatainen, K. M., Tanskanen, A., Kylmä, J., Honkalampi, K., Koivumaa-Honkanen, H., Hintikka, J., Antikainen, R., & Viinamäki, H. (2003). Gender differences in the association of adult hopelessness with adverse childhood experiences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 38*(1), 12–17. doi: 10.1007/s00127-003-0598-3

Higienos instituto Sveikatos informacijos centras (2021). *Mirties priežastys 2020*. Paimta iš https://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Mirties_priezastys/Isankstiniai_mirties_priezasciu_duomenys_2020.pdf

Hirsch, J. K., Conner, K. R., & Duberstein, P. R. (2007). Optimism and suicide ideation among young adult college students. *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research, 11*(2), 177–185. doi: 10.1080/13811110701249988

Hughes, K., Bellis, M. A., Sethi, D., Andrew, R., Yon, Y., Wood, S., Ford, K., Baban, A., Boderscova, L., Kachaeva, M., Makaruk, K., Markovic, M., Povilaitis, R., Raleva, M., Terzic, N., Veleminsky, M., Włodarczyk, J., & Zakhozha, V. (2019). Adverse childhood experiences, childhood relationships and associated substance use and mental health in young Europeans. *European Journal of Public Health*, *29*(4), 741–747. doi: 10.1093/eurpub/ckz037

Johnson, D. P., & Whisman, M. A. (2013). Gender differences in rumination: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, *55*(4), 367–374. doi: 10.1016/j.paid.2013.03.019

Johnson, J., Gooding, P. A., Wood, A. M., & Tarrier, N. (2010). Resilience as positive coping appraisals: testing the schematic appraisals model of suicide (SAMS). *Behaviour Research and Therapy*, *48*(3), 179–186. doi: 10.1016/j.brat.2009.10.007

Joshi, D., Raina, P., Tonmyr, L., MacMillan, H. L., & Gonzalez, A. (2021). Prevalence of adverse childhood experiences among individuals aged 45 to 85 years: a cross-sectional analysis of the Canadian Longitudinal Study on Aging. *CMAJ Open*, *9*(1), E158–E166. doi: 10.9778/cmajo.20200064

Jung, C. G. (1931). The Stages of Life. In *The Collected Works of C. G. Jung. Volume 8: The Structure and Dynamics of the Psyche* (pp. 387–403). Princeton: Princeton University Press

Klimantavičienė, J. (2011). *Vidutinio amžiaus žmonių religingumo, psichologinio atsparumo ir subjektyviai vertinamos psichikos sveikatos sąsajos* (Magistro darbas). Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas. Paimta iš https://elaba.lvb.lt/permalink/f/quh62h/ELABAETD1738392

Kocalevent, R. D., Zenger, M., Heinen, I., Dwinger, S., Decker, O., & Brähler, E. (2015). Resilience in the general population: standardization of the Resilience Scale (RS-11). *PLoS ONE, 10*(11). doi: 10.1371/journal.pone.0140322

Lachal, J., Orri, M., Sibeoni, J., Moro, M. R., & Revah-Levy, A. (2015). Metasynthesis of youth suicidal behaviours: perspectives of youth, parents, and health care professionals. *PLoS One, 10*(5). doi: 10.1371/journal.pone.0127359

Laird, C. W., & Alexander, P. (2019). Prevalence of adverse childhood experiences among veterans. *Clin Soc Work J, 47,* 384–393. doi: 10.1007/s10615-019-00703-5

Lansford, J. E., Dodge, K. A., Pettit, G. S., Bates, J. E., Crozier, J., & Kaplow, J. (2002). A 12-year prospective study of the long-term effects of early child physical maltreatment on psychological, behavioral, and academic problems in adolescence. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, *156*(8), 824–830. doi: 10.1001/archpedi.156.8.824

Lasota, A., Tomaszek, K., & Bosacki, S. (2020). Empathy, gratitude, and resilience – does gender make a difference? *Anales de Psicologia, 36*(3), 521–532. doi: 10.6018/analesps.391541

Laurinaitytė, I., Assini-Meytin, L. C., & Čunichina, K. (2022). Examining the associations between adverse childhood experiences, health risk behaviours, and psychological well-being in a convenience sample of Lithuanian university students. *Int J Environ Res Public Health*., *19*(6), 3253. doi: 10.3390/ijerph19063253

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.

Lee, R. D., & Chen, J. (2017). Adverse childhood experiences, mental health, and excessive alcohol use: Examination of race/ethnicity and sex differences. *Child Abuse & Neglect*, *69*, 40–48. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.04.004

Leitenberg, H., Gibson, L. E., & Novy, P. L. (2004). Individual differences among undergraduate women in methods of coping with stressful events: the impact of cumulative childhood stressors and abuse. *Child Abuse Negl., 28*(2), 181–192. doi: 10.1016/j.chiabu.2003.08.005

Leitenberg, H., Greenwald, E., & Cado, S. (1992). A retrospective study of long-term methods of coping with having been sexually abused during childhood. *Child Abuse Negl., 16*(3), 399–407. doi: 10.1016/0145-2134(92)90049-w

Lotzin, A., Acquarini, E., Ajdukovic, D., Ardino, V., Böttche, M., Bondjers, K., Bragesjö, M., Dragan, M., Grajewski, P., FigueiredoBraga, M., Gelezelyte, O., Javakhishvili, J. D., Kazlauskas, E., Knefel, M., Lueger-Schuster, B., Makhashvili, N., Mooren, T., Sales, L., Stevanovic, A., & Schäfer, I. (2020). Stressors, coping and symptoms of adjustment disorder in the course of the COVID-19 pandemic – study protocol of the European Society for Traumatic Stress Studies (ESTSS) pan-European study. *European Journal of Psychotraumatology*, 11:1, 1780832. doi: 10.1080/20008198.2020.1780832

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, *71*(3), 543–562. doi: 10.1111/1467-8624.00164

Masten, A. S. (2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. *The American Psychologist*, *56*(3), 227–238. doi: 10.1037//0003-066x.56.3.227

Masten, A. S., & Wright, M. O. (2010). Resilience over the lifespan: developmental perspectives on resistance, recovery, and transformation. In J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of adult resilience* (pp. 213–237). The Guilford Press. Paimta iš https://ebookcentral.proquest.com/lib/viluniv-ebooks/detail.action?docID=465664

Meeker, E. C., O'Connor, B. C., Kelly, L. M., Hodgeman, D. D., Scheel-Jones, A. H., & Berbary, C. (2021). The impact of adverse childhood experiences on adolescent health risk indicators in a community sample. *Psychological Trauma : Theory, Research, Practice and Policy*, *13*(3), 302–312. doi: 10.1037/tra0001004

Merrick, M. T., Ports, K. A., Ford, D. C., Afifi, T. O., Gershoff, E. T., & Grogan-Kaylor, A. (2017). Unpacking the impact of adverse childhood experiences on adult mental health. *Child Abuse & Neglect*, *69*, 10–19. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.03.016

Morgan, C. A., Chang, Y. H., Choy, O., Tsai, M. C., & Hsieh, S. (2021). Adverse childhood experiences are associated with reduced psychological resilience in youth: a systematic review and meta-analysis. *Children*, *9*(1), 27. doi: 10.3390/children9010027

Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., Bruffaerts, R., Chiu, W. T., de Girolamo, G., Gluzman, S., de Graaf, R., Gureje, O., Haro, J. M., Huang, Y., Karam, E.,

Kessler, R. C., Lepine, J. P., Levinson, D., Medina-Mora, M. E., Ono, Y., … Williams, D. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *The British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science*, *192*(2), 98–105. doi: 10.1192/bjp.bp.107.040113

Nygren, B., Aléx, L., Jonsén, E., Gustafson, Y., Norberg, A., & Lundman, B. (2005). Resilience, sense of coherence, purpose in life and self-transcendence in relation to perceived physical and mental health among the oldest old. *Aging Ment Health.*, *9*(4), 354–362. doi: 10.1080/1360500114415

O'Connor, R. C. (2011). The integrated motivational-volitional model of suicidal behavior. *Crisis*, *32*(6), 295–298. doi: 10.1027/0227-5910/a000120

Ogińska-Bulik, N., & Juczyński, Z. (2008). Skala pomiaru prężności. [Resilience Measurement Scale SPP-25]. *Nowiny Psychologiczne, 3,* 39–56. Paimta iš https://www.researchgate.net/profile/Zygfryd-Juczynski-3/publication/284689565_Skala_pomiaru_preznosci/links/565c2def08ae4988a7bb63b1/Skala-pomiaru-preznosci.pdf

Oliffe, J. L., Broom, A., Popa, M., Jenkins, E. K., Rice, S. M., Ferlatte, O., & Rossnagel, E. (2019). Unpacking social isolation in men's suicidality. *Qual Health Res.*, *29*(3), 315–327. doi: 10.1177/1049732318800003

Perez, N. M., Jennings, W. G., Piquero, A. R., & Baglivio, M. T. (2016). Adverse childhood experiences and suicide attempts: the mediating influence of personality development and problem behaviors. *J Youth Adolesc.*, *45*(8), 1527–1545. doi: 10.1007/s10964-016-0519-x

Raby, K. L., Roisman, G. I., Labella, M. H., Martin, J., Fraley, R. C., & Simpson, J. A. (2019). The legacy of early abuse and neglect for social and academic competence from childhood to adulthood. *Child Development*, *90*(5), 1684–1701. doi: 10.1111/cdev.13033

Roy, A., & Janal, M. (2006). Gender in suicide attempt rates and childhood sexual abuse rates: is there an interaction? *Suicide & Life-Threatening Behavior*, *36*(3), 329–335. doi: 10.1521/suli.2006.36.3.329

Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, *21*, 119–144. doi: 10.1111/1467-6427.00108

Seçer, E., & Çakmak Yildizhan, Y. (2020). The relationship between physical activity levels and psychological resilience of university students. *Propósitos Y Representaciones*, *8*(SPE2). doi: 10.20511/pyr2020.v8nSPE2.598

Shonkoff, J. P. (2012). Leveraging the biology of adversity to address the roots of disparities in health and development. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *109 Suppl 2*(Suppl 2), 17302–17307. doi: 10.1073/pnas.1121259109

Siddaway, A. P., Taylor, P. J., Wood, A. M., & Schulz, J. (2015). A meta-analysis of perceptions of defeat and entrapment in depression, anxiety problems, posttraumatic stress disorder, and suicidality. *Journal of Affective Disorders*, *184*, 149–159. doi: 10.1016/j.jad.2015.05.046

Siegmann, P., Teismann, T., Fritsch, N., Forkmann, T., Glaesmer, H., Zhang, X. C., Brailovskaia, J., & Margraf, J. (2018). Resilience to suicide ideation: a cross-cultural test of the buffering hypothesis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *25*(1), e1–e9. doi: 10.1002/cpp.2118

Stubbing, J., & Gibson, K. (2019). Young people's explanations for youth suicide in New Zealand: A thematic analysis. *Journal of Youth Studies, 22*(4), 520–532. doi: 10.1080/13676261.2018.1516862

Sweeney, L., Owens, C., & Malone, K. (2015). Communication and interpretation of emotional distress within the friendships of young Irish men prior to suicide: a qualitative study. *Health Soc Care Community*, *23*(2), 150–158. doi: 10.1111/hsc.12124

Teicher, M. H., & Parigger, A. (2015). The 'Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure' (MACE) scale for the retrospective assessment of abuse and neglect during development. *PloS One*, *10*(2), 1–37. doi: 10.1371/journal.pone.0117423

Terrill, A. L., Molton, I. R., Ehde, D. M., Amtmann, D., Bombardier, C. H., Smith, A. E., & Jensen, M. P. (2016). Resilience, age, and perceived symptoms in persons with long-term physical disabilities. *Journal of Health Psychology*, *21*(5), 640–649. doi: 10.1177/1359105314532973

Tukanaitė, A. (2009). *Psichologinio atsparumo, subjektyviai vertinamos psichikos sveikatos ir pasitenkinimo gyvenimu sąsajos* (Magistro darbas). Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas. Paimta iš https://www.vdu.lt/cris/entities/etd/1768683f-6929-4cf5-8fe8-434e32ca2c7d/details

van der Meer, C. A. I., Te Brake, H., van der Aa, N., Dashtgard, P., Bakker, A., & Olff, M. (2018). Assessing psychological resilience: development and psychometric properties of the English and Dutch version of the Resilience Evaluation Scale (RES). *Front Psychiatry*, *9*, 169. doi: 10.3389/fpsyt.2018.00169

van Spijker, B. A. J., Batterham, P. J., Calear, A. L., Farrer, L., Christensen, H., Reynolds, J., & Kerkhof, A. 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

Whitaker, R. C., Dearth-Wesley, T., Herman, A. N., Block, A. E., Holderness, M. H., Waring, N. A., & Oakes, M. (2021). The interaction of adverse childhood experiences and gender as risk factors for depression and anxiety disorders in US adults: a cross-sectional study. *BMC Public Health, 21***,** 2078. doi: 10.1186/s12889-021-12058-z

Windle, G., Markland, D. A., & Woods, R. T. (2008). Examination of a theoretical model of psychological resilience in older age. *Aging Ment Health., 12*(3), 285–292. doi: 10.1080/13607860802120763

World Health Organization (2021). *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*. Paimta iš https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643

Wright, M. O., Crawford, E., & Sebastian, K. (2007). Positive resolution of childhood sexual abuse experiences: The role of coping, benefit-finding and meaning-making. *Journal of Family Violence, 22*(7), 597–608. doi: 10.1007/s10896-007-9111-1

Yalcin-Siedentopf, N., Pichler, T., Welte, A.S., Hoertnagl, C. M., Klasen, C. C., Kemmler, G., Siedentoph, C. M., & Hofer, A. (2021). Sex matters: stress perception and the relevance of resilience and perceived social support in emerging adults. *Arch Womens Ment Health 24*, 403–411. doi: 10.1007/s00737-020-01076-2

Yan, S., Xu, R., Stratton, T. D., Kavcic, V., Luo, D., Hou, F., Bi, F., Jiao, R., Song, K., & Jiang, Y. (2021). Sex differences and psychological stress: responses to the COVID-19 pandemic in China. *BMC Public Health*, *21*(1), 79. doi: 10.1186/s12889-020-10085-w

Yang, Q., Þórðardóttir, E. B., Hauksdóttir, A., Aspelund, T., Jakobsdóttir, J., Halldorsdottir, T., Tomasson, G., Rúnarsdóttir, H., Danielsdottir, H. B., Bertone-Johnson, E. R., Sjölander, A., Fang, F., Lu, D., & Valdimarsdóttir, U. A. (2022). Association between adverse childhood experiences and premenstrual disorders: a cross-sectional analysis of 11,973 women. *BMC Medicine*, *20*(1), 60. doi: 10.1186/s12916-022-02275-7

Zaborskis, A., Sirvyte, D., & Zemaitiene, N. (2016). Prevalence and familial predictors of suicidal behaviour among adolescents in Lithuania: a cross-sectional survey 2014. *BMC Public Health*, *16*, 554. doi: 10.1186/s12889-016-3211-x

Zautra, A. J., Hall, J. S., & Murray, K. E. (2010). Resilience: A new definition of health for people and communities. In J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of adult resilience* (pp. 3–29). The Guilford Press. Paimta iš https://ebookcentral.proquest.com/lib/viluniv-ebooks/detail.action?docID=465664