

Vilniaus universitetas

Filosofijos fakultetas

Psichologijos institutas

Justina Balčiūtė

Sveikatos psichologijos magistro studijų programa

Magistro darbas

**Nepalankių vaikystės patirčių, suicidiškumo, psichoaktyvių medžiagų vartojimo ir
potrauminio streso sutrikimo ryšys**

Darbo vadovas: Dr. Said Dadašev

Vilnius 2024

TURINYS

SANTRAUKA.....	4
SUMMARY.....	5
SVARBIAUSIOS SĄVOKOS	6
PRATARMĖ	7
1. ĮVADAS.....	9
1.1 Besiformuojantys suaugusieji	9
1.2 Nepalankių vaikystės patirčių samprata.....	10
1.3 Nepalankių vaikystės patirčių įtaka psichologinei sveikatai	12
1.4 Potrauminio streso simptomatika.....	13
1.5 Nepalankių vaikystės patirčių ir potrauminio streso simptomų ryšys	15
1.6 Psichoaktyvių medžiagų samprata.....	16
1.7 Naujų psichoaktyvių medžiagų samprata	18
1.8 Savižudybės proceso ir savižudiško elgesio samprata.....	20
1.8.1 Nepalankių vaikystės patirčių ir suicidiškumo ryšys	22
1.8.2 Psichoaktyvių medžiagų ir suicidiškumo ryšys.....	23
1.9 Tyrimo tikslas ir uždaviniai	25
2. METODIKA.....	26
2.1 Tyrimo dalyviai.....	26
2.2 Tyrimo instrumentai.....	26
2.3 Tyrimo eiga.....	29
2.4 Duomenų analizė	30
3. REZULTATAI.....	31
3.1 Kintamųjų paplitimas.....	31
3.2 Nepalankių vaikystės patirčių, suicidiškumo, psichoaktyvių medžiagų vartojimo ir potrauminio streso simptomų ryšys.....	35

3.3	Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prognostiniai veiksniai	37
3.4	Suicidiškumo raiškos skirtumai	38
3.5	Suicidiškumo prognostiniai veiksniai	39
4.	REZULTATŲ APTARIMAS	41
4.1	Nepalankių vaikystės patirčių, suicidiškumo, psichoaktyvių medžiagų vartojimo ir potrauminio streso sutrikimo simptomų sąsajos.....	43
4.2	Suicidiškumo raiškos skirtumai	46
4.3	Suicidiškumo prognostiniai veiksniai	47
4.4	Tyrimo ribotumai ir gairės ateities tyrimams.....	49
	IŠVADOS	51
	LITERATŪRA	52
	PRIEDAI	68

Nepalankių vaikystės patirčių, suicidiškumo, psichoaktyvių medžiagų vartojimo ir potrauminio streso sutrikimo ryšys; Balčiūtė, J.; Vilnius; Vilniaus universitetas; 2024; p. 90.

SANTRAUKA

Savižudybė išlieka viena pagrindinių mirties priežasčių pasaulyje. Tiriant suicidiškumo aspektus, išryškinama neigiamų vaikystės patirčių įtaka, kuri galimai lemia su suicidiškumu susijusių minčių ir elgesio vystymąsi besiformuojančių suaugusiųjų amžiuje. Manoma, kad susidūrimas su tokiais išgyvenimais yra susijęs su sveikatos būklės pakitimais – psichoaktyvių medžiagų vartojimu, potrauminio streso sutrikimo simptomų raiška. Tyrimo tikslas buvo įvertinti nepalankių vaikystės patirčių, psichoaktyvių medžiagų vartojimo, potrauminio streso sutrikimo ir suicidiškumo ryšį. Tyrimo dalyviai buvo 166 (50 vyrų, 113 moterų ir 3 tyrimo dalyviai nesitapatinantys su jokia lytimi), 19-29 metų ($M = 22,95$; $SD = 2,58$) Lietuvos gyventojai. Tyrimo anketoje naudoti instrumentai: Vaikystės patirčių klausimynas (VPK), autorės kurtas narkotinių medžiagų vartojimo įvertinimas, Trumpoji AUDIT testo versija (AUDIT-C), Įvykio poveikio skalė (IES-R), savižudiško elgesio (SBQ-R). Tyrimo rezultatai atskleidė reikšmingus ryšius tarp nepalankių vaikystės patirčių, potrauminio streso sutrikimo ir psichoaktyvių medžiagų vartojimo. Rasta, kad potrauminio streso sutrikimo simptomų raiška didina psichoaktyvių medžiagų vartojimo riziką. Taip pat, besiformuojantys suaugę vaikystėje patyrę smurtinių įvykių pasižymėjo didesniais suicidiškumo įverčiais nei smurto nepatyrę suaugusieji. Galiausiai nustatyta, kad didėjant nepalankių vaikystės patirčių ir potrauminio streso sutrikimo simptomų dažniui, didėja savižudiško elgesio raiška.

Raktiniai žodžiai: nepalankios vaikystės patirtys, suicidiškumas, suicidinės mintys, bandymas nusižudyti, savižudybė, psichoaktyvios medžiagos, potrauminis streso sutrikimas.

The relationship between adverse childhood experiences, suicidality, psychoactive substance use and posttraumatic stress disorder. Balčiūtė, J.; Vilnius; Vilnius university; 2024; p. 90.

SUMMARY

Suicide remains one of the leading causes of death worldwide. Research on aspects of suicidality highlights the influence of negative childhood experiences, which may lead to the development of suicidal ideation in emerging adulthood. Exposure to such experiences is thought to be associated with health outcomes such as psychoactive substance use and the development of posttraumatic stress disorder. The aim of the study was to assess the relationship between adverse childhood experiences, psychoactive substance use, posttraumatic stress disorder and suicidality. The study enrolled 166 (50 males, 113 females and 3 non-gender-identified) residents of Lithuania aged 19-29 years ($M = 22.95$; $SD = 2.58$). The instruments used in the questionnaire: Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE), the author-developed Substance Use Assessment, the Short Version of the AUDIT (AUDIT-C), the Impact of Event Scale (IES-R), and the Suicidal Behaviour Scale (SBQ-R). The results showed significant associations between adverse childhood experiences, posttraumatic stress disorder and psychoactive substance use. The expression of post-traumatic stress disorder symptoms was found to increase the risk of psychoactive substance use. Similarly, emerging adults who experienced violent events in childhood had higher estimates of suicidality than adults who did not experience violence. Finally, it was found that adverse childhood experiences and posttraumatic stress disorder increase the expression of suicidal behaviour.

Keywords: adverse childhood experiences, suicidality, suicidal ideation, suicide attempt, suicide, psychoactive substance use, posttraumatic stress disorder.

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Nepalankios vaikystės patirtys (angl. *adverse childhood experiences*) – tai stresą keliančios bei galimai traumuojančios vaiką patirtys, tokios kaip: bet kokio tipo smurtas, nepriežiūra, apleistumas, smurtas tarp šeimos narių ar globėjų (Boullier & Blair, 2018).

Besiformuojantys suaugusieji (angl. *emerging adults*) – sąvoka apibūdinanti laiko tarpą, pereinant nuo priklausomybės nuo kitų suaugusiųjų vaikystėje, paauglystėje iki nepriklausomybės suaugus (DelGiudice, 2018). Šis periodas apima 18 – 29 gyvenimo metus, kai asmenys nebelaiko savęs paaugliais, tačiau vis dar neturi visų suaugusiųjų atsakomybių ir jas prisiima palaipsniui (Arnett, 2000).

Suicidinės mintys (angl. *suicidal ideation*) – savižudybės apmąstymas be ketinimo nusižudyti ar tikėjimosi numirti nusižudžius arba ketinimas nusižudyti, nesiimant aktyvių veiksmų tai padaryti (De Leo et al., 2021).

Savižudybė – veiksmas, pasibaigiantis mirtimi, kuris inicijuojamas ir atliekamas paties individo su aiškia ar ambivalentiška mirties intencija (Fleischmann & De Leo, 2014).

Bandymas nusižudyti – tai veiksmas, kurio metu asmuo save žaloja su intencija mirti, tačiau išgyvena (Fleischmann & De Leo, 2014).

Suicidiškumas (angl. *suicidality*) – plataus spektro elgsena, apimanti suicidinę ideaciją, savižudybės planavimą, jos bandymus ir pačią savižudybę (WHO, 2014).

Psichoaktyvios medžiagos (angl. *psychoactive substances*) - yra medžiagos, kurios patekusios į žmogaus organizmą gali paveikti psichologinius procesus, tokius kaip – suvokimas, sąmonė, kognicija ar emocijos ir jausmai. Psichoaktyvios medžiagos apima narkotines medžiagas, alkoholį ir nikotiną. (WHO, 2000).

Potrauminis streso sutrikimas – šiam sutrikimui būdingi invazijos simptomai (angl. *intrusion*) (pvz., staiga atsirandančios mintys ar vaizdiniai apie išgyventą įvykį), taip pat su potencialiai traumuojančiu įvykiu susijusių minčių, jausmų, vietų vengimas ir neigiami nuotaikos, kognicijos pakitimai bei pasikeitęs sujaudrinimo lygis ir reaktyvumas (WHO, 2024).

PRATARMĖ

Nepalankias vaikystės patirtis intensyviai pradėjo analizuoti 1998 metais JAV institucijų specialistai, nagrinėję vaikystės patirčių ir sveikatos būklės sąsajas (Felitti, 1998). Tyrimo rezultatai lėmė didžiulį akademinės visuomenės susidomėjimą iki šių dienų, nukreiptą į nepalankių vaikystės patirčių poveikį ne tik fizinės sveikatos būklei, bet ir šio fenomeno pasekmes psichologinei sveikatai, individo elgsenai, ekonominiam stabilumui bei tolimesnėms gyvenimo galimybėms ir raidos etapams.

Nepaisant globalaus susirūpinimo savižudybė yra viena pirmaujančių mirties priežasčių besiformuojančių suaugusiųjų grupėje (WHO, 2019; Hooven et al., 2012). Tyrimai rodo, kad padidėjusi savižudybės rizika jauname amžiuje yra siejama su vaikystėje patirtu smurtu. Tai gali lemti ir suicidinės ideacijos atsiradimą ir savižudiško elgesio raišką (McLaughlin et al., 2010). Iš tiesų, kelios studijos liudija, kad ankstyvas smurto ir apleistumo patyrimas tampa svarbiu savižudybės bandymų ir suicidinės ideacijos raiškos rizikos veiksniu (Brodsky & Stanley, 2008). Vis tik, asmenų esančių savižudybės rizikoje identifikacija išlieka sudėtinga užduotimi, kuriant efektyvias prevencijos programas (Andriessen & Videtic, 2015). Todėl svarbus uždavinys yra atpažinti ir suprasti procesus per kuriuos įvairios nepalankios vaikystės patirtys didina savižudybės riziką jauname amžiuje (Sachs-Ericsson et al., 2017). Visa tai atspindi nepalankių vaikystės patirčių ir suicidiškumo ryšio analizės poreikį besiformuojančių suaugusiųjų imtyje

Kartu, negydomos nepalankios vaikystės patirtys geba paveikti fizinę ir psichologinę sveikatą dėl galimai atsirandančių sveikatai žalingų įveikos strategijų (Jaffee & Christmann, 2014). Didesnis nepalankių vaikystės patirčių skaičius yra susijęs su vėliau gyvenime atsirandančiais, neigiamais sveikatos būklės pakitimais – rūkymu, dideliu alkoholio kiekio vartojimu, kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimu ir bandymais nusižudyti (Anda et al., 2003; Dube et al., 2001; Stein et al., 2010). Taip pat, psichoaktyvių medžiagų vartojimas gali pasireikšti dozės-atsako santykiu, paremtu nepalankių vaikystės patirčių dažnumu: kuo daugiau nepalankių išgyvenimų patiria asmuo vaikystėje, tuo vėliau gyvenima kyla didesnė rizika vartoti kelias psichoaktyvias medžiagas (Anda et al., 2003; Merrick et al., 2018). Svarbu pasvarstyti ir apie nepalankių vaikystės patirčių patyrimo trajektorijas, kurios būtų naudingos siekiant analizuoti psichoaktyvių medžiagų vartojimą. Galiausiai, nepaisant šių rezultatų, matomas tyrimų stygius apie nepalankių vaikystės patirčių ir psichoaktyvių medžiagų ryšį, ypač kaip neigiamos patirtys vaikystėje formuoja psichoaktyvių medžiagų vartojimą jauname amžiuje. Tai itin aktualu ir Lietuvos kontekste, nes tyrimų analizuojančių šių konstrukto ryšį darbo autorei rasti nepavyko. Taigi, šiame darbe analizuojant nepalankių vaikystės patirčių ir suicidiškumo ryšį svarbus veiksnys tampa psichoaktyvių medžiagų vartojimas.

Potrauminio streso sutrikimo pasireiškimas taip pat gali būti vienas iš nepalankių vaikystės patirčių padarinių. Tai rodo tyrimai teigiantys, kad asmenys išgyvenę nepalankių vaikystės patirčių yra labiau linkę patirti potrauminio streso simptomus (Wooldridge, Bosch, Crawford, Morland, & Niloofar Afari, 2020). Yra manoma, kad vienas iš šių simptomų įveikos būdų ir gali būti psichoaktyvių medžiagų vartojimas (Voisin & Berringer, 2014). Kartu, potrauminio streso sutrikimas gali turėti ir tarpgeneracinį poveikį, jei tėvų patirti potencialiai traumuojantys išgyvenimai lemia jaunesnių kartų susidūrimą su nepalankiomis vaikystės patirtimis (Loni Philip Tabb et al., 2022). Taigi, tokia artima nepalankių vaikystės patirčių ir potrauminio streso simptomatikos sąsaja, ypač turinti didžiulį poveikį besiformuojančiam jaunam asmeniui, tik pabrėžia svarbą siekiant detaliau suprasti kaip šie fenomenai ir psichologinės sveikatos sunkumai yra susiję (Kamplung et al., 2022). Toks potrauminio streso ir nepalankių vaikystės patirčių toksiškas ciklas yra vertas analizės ir besiformuojančių suaugusiųjų imtyje, siekiant atskleisti šios sąsajos ypatumus.

Apibendrinant, dabartinis tyrimas sieks atskleisti besiformuojančių suaugusiųjų suicidiškumo spektrą, pabrėžiant vis dar aiškiai išliekančios problemos ryšį su skaudžiomis vaikystės patirtimis ir jų poveikį tolimesnio gyvenimo kokybei ir sveikatai žalingiems mechanizmomams. Pagrindinis klausimas, į kurį bus siekiama atsakyti šiuo darbu: kaip nepalankios vaikystės patirtys sukeldamos emocinius sunkumus, gali veikti psichoaktyvių medžiagų vartojimą, suicidiškumo atsiradimą ir potencialias potrauminio streso reakcijas. Gautas atsakymas į šį klausimą, padės detaliau ir tinkamiau suprasti besiformuojančių suaugusiųjų patiriamus sunkumus ir jų ryšį su neigiamomis vaikystės patirtimis.

1. ĮVADAS

1.1 Besiformuojantys suaugusieji

Yoon ir kolegų (2019) studijos teigia, kad vienas kritinių gyvenimo etapų, formuojant naujus autonomijos įgūdžius, socialinius gebėjimus, atsparumą įvykiams tampa – besiformuojantys suaugusieji. Besiformuojantys suaugusieji (angl. *emerging adults*) – sąvoka apibūdinanti laiko periodą, pereinant nuo priklausomybės nuo kitų suaugusiųjų vaikystėje, paauglystėje iki nepriklausomybės suaugus (DelGiudice, 2018). Toks periodas apima 18 – 29 gyvenimo metus, kai asmenys nebelaiko savęs paaugliais, tačiau taip pat dar neturi visų suaugusiųjų atsakomybių, jas prisiima palaipsniui (Arnett, 2000). Ši stadija taip pat gali pasižymėti eksperimentavimu, kuomet asmeniui galimybės kardinaliai keisti savo gyvenimą tampa prieinamos. Todėl neretai, pagal pokyčių ir pasirinkimų sudėtingumo laipsnį šis periodas gali būti apibrėžiamas kaip nestabilumo ar pereinamumo etapas.

Besiformuojančių suaugusiųjų etapas tampa itin svarbus analizuojant nepalankias vaikystės patirtis. Vis tik, vienas svarbiausių raidos uždavinių, kuriuos turi įveikti besiformuojantys suaugę – separacija nuo pirminės branduolinės šeimos ir individuacija (Arnett, 2005) bei didžiulis poreikis socialinei paramai ir intymumo ieškojimas romantiniuose santykiuose (Burt & Paysnick, 2012). Manoma, kad būtent socialinė parama geba medijuoti nepalankių vaikystės patirčių poveikį – kai socialinė parama yra atpažįstama ir įvertinama, tai įgalina adaptacijos procesą. Tai lemia, kad ankstesnės nepalankios patirtys gali būti suvokiamos kaip įveikiamais ir prasmę turinčiais įvykiais. Ir kartu lemia asmens atsparumą (Niitsu et al., 2017). Tokia socialinės paramos prieiga geba veikti asmens atsparumą ir padeda nepatirti sudėtingų potrauminio streso reakcijų (Burt & Paysnick, 2012). Todėl dabartinis tyrimas sieks analizuoti besiformuojančių suaugusiųjų laiko periodą, norint pateikti išsamesnį šio gyvenimo etapo nepalankių vaikystės patirčių išgyvenimą.

Besiformuojančių suaugusiųjų tarpsnis yra kupinas transformacijos ir ieškojimo, dažnai charakterizuojamas padidėjusiu pažeidžiamumu rizikingam elgesiui. Viena šio elgesio formų – psichoaktyvių medžiagų vartojimas. Medžiagų vartojimo rizika ir paplitimas ypač išauga šioje raidos fazėje. Manoma, kad medžiagų vartojimą šiuo gyvenimo periodu gali nuspėti nepalankių vaikystės patirčių išgyvenimas (Felitti et al., 1998). Ir nors alkoholio bei nikotino vartojimas gali prasidėti ankstyvoje paauglystėje (Davis et al., 2018), vis tik nepalankių vaikystės patirčių patyrimas gali apsunkinti sėkmingą perėjimą iš paauglystės į suaugusę, o kartu ir paskatinti psichoaktyvių medžiagų vartojimą jauname amžiuje (Hughes et al., 2018). Iš tiesų, dalis studijų išskiria psichoaktyvių medžiagų vartojimą kaip žalingą įveikos strategiją – medžiagų vartojimas prasideda ir išauga jaunuoliams patyrus sudėtingesnių ir iššūkių keliančių įvykių (Arnett, 2005), tokių kaip – darbo praradimas, skyrybos su

romantiniu partneriu, sunkumai su teisėsauga (Allem, Soto, Baezconde-Garbanati, & Unger, 2013). Toks mechanizmas gali veikti nagrinėjant besiformuojančių suaugusiųjų nepalankių vaikystės patirčių įveikos strategijas, siekiant išvengti nemalonių emocijų (Rosenberg, 2011). Iš to seka, kad tyrimai nagrinėjantys nepalankias vaikystės patirtis ir jų įtaką pereinamiesiems amžiaus tarpsniams, tarp jų ir besiformuojančių suaugusiųjų etapą, o kartu ir ryšį su psichoaktyviomis medžiagomis, tampa ypač svarbūs išsiaiškinti šių veiksmų veikimo mechanizmą ir galimas sąsajas.

Dauguma individų šiame pereinamajame etape patiria pagerėjusią visapusišką gerovę ir elgesio problemų sumažėjimą (Schulenberg & Zarrett, 2006). Vis tik, daliai jaunuolių kyla streso įveikos ir psichologinės sveikatos problemų. Neretai besiformuojantys suaugę savęs paieškos procese neturi socialinės paramos iš artimo socialino rato bei šį procesą išgyvena vieni. Teigiama, kad toks socialinės paramos trūkumas ir atsirandantys ambivalentiški jausmai bei nestabilumas gali privesti prie depresijos ar kitos psichopatologijos formos (Nelson & Barry, 2005). Viena jų – suicidiškas elgesys. Nors dalis suicidologijos literatūros analizuoja suicidiškumo pasireiškimą paauglystėje, dabartiniai tyrimai rodo savižudybių skaičiaus augimą besiformuojančių suaugusiųjų amžiaus grupėje (WHO, 2019; Hooven et al. 2012). Iš tiesų, po nelaimingų atsitikimų, savižudybė išlieka pagrindine mirties priežastimi jaunuolių amžiaus grupėje (WHO, 2019). Ankstesnės nepalankios patirtys ir apsunkintas perėjimas iš paauglystės gali lemti besiformuojančių suaugusiųjų pažeidžiamumą savižudybei (Hooven et al., 2012). Visa tai liudija nepalankių vaikystės patirčių ir suicidiškumo ryšio analizės poreikį besiformuojančių suaugusiųjų imtyje.

1.2 Nepalankių vaikystės patirčių samprata

Dažnai vaikystė yra laikoma ilgaamžiško sveiko gyvenimo ir nuolatinės gerovės augimo pagrindu. Pozityvūs vaikystės išgyvenimai geba sustiprinti besivystančio organizmo biologines sistemas, kai tuo tarpu neigiami – gali padidinti riziką sergamumui, mirtingumui bei turėti poveikį gyvenimo teikiams galimybėms (Gilbert et al., 2015). Literatūroje nepalankios vaikystės patirtys dažnai apibūdinamos kaip įvykiai, kurie gali būti potencialiai traumuojantys ir įvykti asmeniui prieš pilnametystę bei galintys turėti ilgalaikį neigiamą poveikį fizinei ir psichologinei sveikatai (Kilpatrick et al., 2013). Boullier ir Blair (2018) prabrėžia, kad tokios patirtys apima netinkamą elgesį su vaiku, įvairaus tipo smurtą bei buvimą kenksmingoje aplinkoje, galinčią paveikti vaiko raidos etapus. Felitti ir kolegų (1998) atlikto tyrimo rezultatai atskleidė akivaizdų nepalankių vaikystės patirčių poveikį tiek fizinei, tiek psichologinei sveikatai, o kartu ir elgsenos pokyčiams bei ekonominiui stabilumui ateityje. Remiantis šiuo tyrimu, išskiriama nepalankių vaikystės patirčių klasifikacija – 10 nepalankių vaikystės patirčių

charakteristikų pasiskirstymą trijose kategorijose: smurto, apleistumo ir aplinkos disfunkcijų. Taigi, nepalankios vaikystės patirtys apima: emocinį, fizinį ar seksualinį smurtą, emocinį ar fizinį apleistumą, tėvų psichinių sutrikimų patirtis, tėvų kenksmingų medžiagų vartojimo patirtis, tėvų skyrybomis, šeimos narių patiriamą smurtą, šeimos narių kriminalinio elgesio ar įkalinimo teisėsaugos įstaigose išgyvenimą (Nelson, Cunningham & Kashikar-Zuck, 2017).

Papakostas (2009), nagrinėjęs smurto rūšis, apibrėžia vaiko nepriežiūrą arba apleistumą kaip nuolatinį emocinių, fizinių ir socialinių vaiko poreikių netenkinimą ar nepakankamą tenkinimą, kuris kelia pavojų vaiko gyvybei, sveikatai ir raidai. Svarbu paminėti, jog tyrimo rezultatai rodo, kad vaikų tėvai ir globėjai sukelia daugiau nei 78% vaikų patiriamo apleistumo ir smurto (Wekerle, Wolfe, Dunston & Alldred, 2014, cit. iš Devries et al., 2014). Lietuvoje, 2023 metų duomenimis kas šeštas nukentėjęs nuo dėl smurto artimoje aplinkoje užregistruotų nusikaltimų – vaikas iki 18 metų amžiaus, o 90,3% jų nukentėjo nuo tėvų ar įtėvių (Lietuvos statistikos departamentas, 2023). Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos duomenimis (2024), 2023 metais daugiausia galimo smurto atvejų priskirta fiziniam smurtui (3017 atvejų), seksualiniam smurtui (384 atvejai), psichologiniam smurtui (369 atvejai), mažiausiai – nepriežiūrai (217 atvejų). Taigi, aptariant mūsų visuomenei aktualų kontekstą, Lietuvoje smurto prieš vaikus problema svarbi ne tik dėl jo intensyvios raiškos artimoje aplinkoje, bet ir augančio smurto prieš vaikus rodiklių. Nors yra teigiama, jog matoma globaliai auganti smurto prieš vaikus tendencija (Moody et al., 2018), tyrimai rodo, kad Lietuvoje vaikų smurto paplitimas yra aukštesnis nei daugelyje Europos šalių (Hafstad & Augusti, 2020; Jud, 2018). Vis dėlto, manoma, kad nemaža dalis smurto prieš vaikus atvejų lieka nepastebėta ir nepatenka į specialistų akiratį (Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo Nr. I-1234 pakeitimo įstatymo projektas, 2017).

Nepalankių vaikystės patirčių paplitimas skirtingose šalyse įvairus. Jungtinėse Amerikos Valstijose šių patirčių dažnumas svyruoja nuo 41% (Boney-McCoy & Finkelhor, 1995) iki 97% (Kilpatrick et al., 2000). Naujesni tyrimai taip pat rodo didelį nepalankių vaikystės patirčių paplitimą. Kanadoje 2011-2015 metų analizuotais duomenis daugiau nei 61% tyrimo dalyvių patyrė bent vieną neigiamą vaikystės patirtį, o 35% jų patyrė dvi ir daugiau nepalankių vaikystės išgyvenimų (Joshi, Raina, Tonmyr, MacMillan, & Gonzalez, 2021). Kitame tyrime, nustatyta, kad 81,1% dalyvių bent kartą susidūrė su tokiais išgyvenimais kaip tėvų skyrybos, tėvų ar globėjų mirtis ar šeimos nario priklausomybė nuo alkoholio ar narkotikų (Crouch et al., 2019).

Apibendrinant galima teigti, kad nepalankios vaikystės patirtys yra specifinės savo pobūdžiu, poveikiu ir raiška bei pabrėžia artimo vaiko emocinio ryšio su šeimos nariais, jų palaikymo, teisingo auklėjimo, saugios gyvenamosios aplinkos svarbą. Kartu, tokia išsami fenomeno klasifikacija (Felitti, 1998), žinios apie paplitimo gausą ir matomus poveikius, leidžia tinkamai įvertinti vaiko gerbūvį bei

teikti konkretesnes praktines rekomendacijas. Be to, detalus šio reiškinių klasifikavimas (Felitti, 1998) ir išsamių žinių apie nepalankių vaikystės patirčių paplitimą bei matomų pasekmių analizavimas, leidžia tiksliau vertinti vaiko gerbūvį ir teikti konkrečias praktines rekomendacijas.

1.3 Nepalankių vaikystės patirčių įtaka psichologinei sveikatai

Susidūrimas su ankstyvosiomis vaikystės traumomis gali turėti ilgalaikių, iš kartos į kartą besitęsiančių neigiamų sveikatos ir gerbūvio padarinių (Merrick, 2017). Nepalankių vaikystės patirčių poveikis asmens gyvenimo kokybei yra išsamiai tyrinėjamas dėl šių patirčių neigiamo poveikio ir svarbos sveikatos būklei. Tokie ankstyvo gyvenimo stresoriai paveikia fundamentalius biologinius ir neurologinius procesus kritiniuose individo raidos etapuose (Nemeroff, 2016). Keliose šalyse atliktų neigiamų vaikystės patirčių tyrimų rezultatai atskleidė, kad įvairios ankstyvojo amžiaus nepalankios patirtys ir šeimos santykių disfunkcijos, gali būti susijusios su padidėjusia rizika suaugusios metu pasivymėti fizinės ir psichologinės sveikatos sunkumais (Sachs-Ericsson, Sheffler, Stanley, Piazza & Preacher, 2017). Tyrimai rodo, kad smurto patyrimas artimoje aplinkoje sutrikdo ne tik vaiko saugaus prierašumo jausmą tarpasmeniniuose santykiuose, bet galimai netinkamai paveikia ir emocijų reguliacijos raidą – gebėjimą išgyventi įvairias emocijas, suvokti ir vertinti kitų emocinius atsakus, modifikuoti jaučiamos emocijos stiprumą bei trukmę (Kim & Cicchetti, 2006; Hébert, Langevin & Oussaïd, 2018, Alink et al., 2012). Tai svarbu, nes vaikų tinkamų emocijų reguliacijos gebėjimų ugdymui kritinis aspektas tampa jų patirtis artimuose santykiuose, kuriuose vaiką globojantys suaugusieji privalo užtikrinti ne tik fizinį, bet ir emocinį saugumą, o vaikas šiame ryšyje su kitų pagalba turi galimybes mokytis atpažinti ir valdyti savo emocijas. Teigiama, jog atpažįstant ir perprantant neigiamas emocijas, išsūkiai atsirandantys dėl patiriamo smurto, daro neigiamą įtaką emocijų reguliacijai ir sąlygoja emocijų intensyvumo slopinimą, lemiantį įvairias psichopatologijos formas, pavyzdžiui, netinkamą elgesį, nukreiptą į save ar kitus (Zeman et al., 2006; Shipman et al., 2006).

Literatūroje išskiriamas ir vaikystės patirčių bei psichinių sutrikimų ryšys. Tyrimai atskleidžia reikšmingą asociaciją tarp nuotaikos, nerimo sutrikimų ir vaikystėje patirtų neigiamų įvykių (Raphael & Widom, 2011; Sahle et al., 2021). Panašūs rezultatai pastebimi ir tarptautinio bei tarpkultūrinio tyrimo duomenyse – tyrimo dalyvių prisimenamos nepalankios vaikystės patirtys yra susijusios su ankstyva nerimo ir nuotaikos sutrikimų pradžia (Scott et al., 2011). Atitinkamas ryšys pastebimas ir longitudinaliniame Gonzalez ir kolegų tyrime (2012), kuriame atskleistas šių patirčių gretutinis sergamumas su depresija. Tai aktualu, nes depresija – vis dar išlieka kritiškai svarbiu mirtingumo ir sergamumo faktoriumi (Papakostas, 2009) bei vienu plačiausiai pasireiškiančių psichikos sveikatos sutrikimų

(Institute of Health Metrics and Evaluation, 2019). Diskutuojant apie depresijos ryšį su neigiamomis vaikystės patirtimis, Jungtinėse Amerikos Valstijose atlikto tyrimo rezultatai tik patvirtina šią sąsają, nes beveik 7%, vyresnių nei 18 metų asmenų, teigė išgyvenę nepalankių vaikystės patirčių ir patyrę itin sunkų depresijos epizodą (Center for Behavioral Health Statistics and Quality, 2015). Tai iš dalies gali būti aiškinama tuom jog didelis nepalankių vaikystės patirčių stresinis poveikis gali sukelti ilgalaikius neurobiologinius pokyčius ir pažeidžiamumą dėl su stresu susijusių sveikatos sutrikimų ir psichikos sutrikimų (Brady & Back, 2012).

Šių ir kitų tyrimų išvados, rodo reikšmingą nepalankių vaikystės patirčių poveikį žmonių fizinei ir psichologinei gerovei (Sachs-Ericsson et al., 2011). Apibendrinant penkių dešimtmečių tyrimų rezultatus (Curtis, 1963; Kempe et al., 1962), siekiančius parodyti įvairius nepalankių vaikystės patirčių, tokių kaip smurtas ir apleistumas, padarinius išskiriamos kelios pagrindinės idėjos. Pirmiausia, šie išgyvenimai yra dažni bei matomas aiškus ryšys tarp įvairių ankstyvų, nepalankių patirčių ir šias patirtis lydinčių padarinių. Kartu, nepalankios vaikystės patirtys sukelia ilgalaikį poveikį asmens gerbūviui. Tačiau, verta paminėti, kad modeliai, nagrinėjantys detalius, ilgalaikius vaikystės trauminių įvykių padarinius nėra tinkamai suprasti (Gallo, 2009). Ir nors tyrimai demonstruoja šių patirčių sukeltą riziką prastesnei fizinės ir psichologinės sveikatos būklei ateityje, mažai tyrimų buvo atlikta su jaunu suaugusiųjų ar įvairialypėmis intimis (Mersky, Topitzes & Reynolds, 2013). Nepaisant aptartų nepalankių vaikystės patirčių poveikį asmens psichologinei sveikatai, literatūroje matomas modernių, validžių ir patikimų tyrimų trūkumas, siekiant numatyti galimus šių įvykių padarinius tolimesnėje ateityje.

1.4 Potrauminio streso simptomatika

Vis daugiau literatūros šaltinių rodo, kad vaikystėje patirtas potencialiai traumuojantis įvykis turi ilgalaikių pasekmių (Spataro, Mullen, Burgess, Wells ir Moss, 2004; Dye, 2018). Pasak Amerikos psichiatrų asociacijos (2000), toks įvykis apibūdinamas kaip subjektyviai suvokiama patirtis, keliantis sužalojimo, mirties ar asmenybės vientisumo grėsmę bei pasižymintis baimės, siaubo ir bejėgiškumo jausmais. Šie išgyvenimai gali atsirasti vieno įvykio metu arba dėl pasikartojančio (lėtinio) poveikio (American Psychiatric Association, 2000). Potencialiai traumuojantys įvykiai apima įvairaus tipo smurtą, nepriežiūrą, netektis, nelaimingus atsitikimus, gamtos katastrofas, karą, sužinojimą apie staigią, netikėtą ar smurtinę žmogaus mirį ir kitus emociškai trikdančius išgyvenimus (WHO, 2024). Vaikystėje patirtų potencialių trauminių įvykių poveikis siejamas su vaikystėje ir suaugystėje atsirandančia psichopatologija, įskaitant aktyvumo ir dėmesio sutrikimą, depresiją ir nerimą, asmenybės sutrikimus,

suidiškumą (Cummings, Berkowitz ir Scribano, 2012), didelį poveikį pažintinėms, socialinėms ir emocinėms funkcijoms (Enoch, 2011) ir padidėjusią lėtinių ligų riziką (Dong et al., 2003). Pasak Edwards, Holden, Felitti ir Anda (2003), neigiamas potencialiai traumuojančio įvykio patirto vaikystėje poveikis gali išlikti ir suaugus, todėl tyrimai rodo, kad jauni suaugusieji, vaikystėje patyrę potencialų trauminį įvykį, turi didesnę fizinių ir psichologinių problemų riziką (McCutchen, Hyland, Shevlin, & Marylène Cloitre, 2022).

Potencialių trauminių įvykių aukos gali patirti potrauminio streso sutrikimą, kuriam būdingi invazijos simptomai (angl. *intrusion*) (pvz., staiga atsirandančios mintys, vaizdiniai ar košmarai apie išgyventą įvykį). Pakartotinis potencialaus trauminio įvykio išgyvenimas gali pasireikšti vienu ar keliais jutimais būdais ir paprastai jį lydi stiprios ar pribloškiančios emocijos, ypač baimė ar siaubas bei stiprūs fiziniai pojūčiai. Taip pat su įvykiu susijusių minčių, jausmų, vietų vengimas ar vengimas veiklos, situacijų, žmonių primenančių įvykį ir nuolatinis padidėjusios dabartinės grėsmės suvokimas (pvz., padidėjęs budrumas arba sustiprėjusi išgąščio reakcija į tokius dirgiklius kaip netikėti garsai). Tokie simptomai išlieka bent kelias savaites ir sukelia reikšmingų asmens psichosocialinio funkcionavimo sunkumų (WHO, 2024). Kartu, dažnai pasitaikantys potrauminio streso sutrikimo simptomai apima disforiją, disociacinius simptomus, somatinius nusiskundimus, savižudiškas mintis ir elgesį, socialinį uždaramą, žalingą psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, nerimą, įkyrias mintis ir kompulsijas. Potrauminio streso sutrikimu sergančių asmenų emociniai išgyvenimai paprastai apima pyktį, gėdą, liūdesį, kaltę (WHO, 2024). Visi šie simptomai pasireiškia kaip patirto potencialaus trauminio įvykio pasekmė ir sukelia didžiulius sunkumus. Verta paminėti, kad aptarti potencialūs trauminiai patyrimai gali apimti vieną įvykį ar daugybines, pasikartojančias bei chroniškas patirtis. Vieną kartą pasireiškęs potencialus trauminis įvykis yra siejamas su konkrečiu įvykiu (American Psychiatric Association, 2013). Dalis žmonių yra atsparūs ir geba savo jėgomis grįžti į įprastą gyvenimą, tačiau asmenims, ypač turintiems padidintą jautrumą psichologiniams sutrikimams, kompleksinės trauminės patirtys gali lemti net ir potrauminio streso sutrikimo raišką, smegenų raidos pokyčius, imuninės sistemos pakitimus bei tolimesnes įvairių sričių disfunkcijas kasdienybėje (Boullier & Blair, 2018).

Dauguma studijų rodo, kad lėtinis, potencialus vaikystės trauminis įvykis yra susijęs su prieraišumo, elgesio kontrolės, tarpasmeninių santykių, ribų nustatymo, prastų kognityvinių įgūdžių ir rizikingo elgesio sutrikimais (Enoch, 2011). Kartu, literatūra atspindi ankstyvosios vaikystės nepalankios patirties ir piktnaudžiavimo ir (arba) priklausomybės nuo psichoaktyviųjų medžiagų ryšį. Pasak Enoch (2011), potencialiųjų trauminių įvykių patyrę asmenys yra labiau linkę vartoti alkoholį ir narkotikus, kad susidorotų su stresinėmis situacijomis. Tyrimai rodo, kad kai kurie asmenys pasikliauja technikomis,

orientuotomis į emocijų reakcijų į stresą nuraminimą. Išgyvenusieji potencialių trauminį įvyki dažnai griebiasi psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, kad "nuramintų ar numalšintų" tokio įvykio sukeliama poveikį (Enoch, 2011; Jacobsen, Southwick, & Kosten, 2001), savigydos, siekdami palengvinti skausmingus prisiminimus ir jausmus, susijusius su nepalankiais įvykiais ir situacijomis (Wagner, Rizvi & Harned, 2007).

Literatūra atskleidžia, kad potrauminio streso sutrikimas yra susijęs su įvairia psichopatologine raiška, viena jų – suicidiškumu. Potrauminio streso sutrikimas ir simptomų raiška yra susiję su įvairiais suicidiškumo aspektais, įskaitant ketinimus, bandymus nusižudyti ir savižudybę (Panagioti, Gooding & Tarrier, 2009). Dvi metaanalizės (Panagioti, Gooding & Tarrier, 2012; Krysinska & Lester, 2010) pagrindė teigiamą ryšį tarp potrauminio streso sutrikimo ir ankstesnės bei dabartinės suicidinės ideacijos, nepriklausomai nuo amžiaus, lyties ir potencialaus trauminio įvykio tipo. Svarbu tai, kad tyrimuose taip pat nustatyta, kad ryšys tarp potrauminio streso sutrikimo ir suicidiškumo išlieka reikšmingas net ir kontroliuojant depresijos simptomus. Dėl šių priežasčių atsiranda svarba analizuoti vaikų trauminės patirtis bei šių patirčių poveikį suaugystėje.

1.5 Nepalankių vaikystės patirčių ir potrauminio streso simptomų ryšys

Vienas iš sudėtingiausių psichologinių sunkumų siejamų su nepalankiomis vaikystės patirtimis – potrauminis streso sutrikimas ir jo simptomų raiška. Teigiama, kad potrauminio streso sutrikimo simptomai gali išsivystyti asmenims patyrusiems ar buvusiems trauminio įvykio akivaizdoje, įskaitant ir nepalankias vaikystės patirtis (Kirkpatrick & Heller, 2014). Literatūra rodo, kad didesnis susidūrimas su nepalankiomis vaikystės patirtimis lemia potrauminio streso simptomų pasireiškimą jauname amžiuje (Wooldridge, Bosch, Crawford, Morland, & Niloofar Afari, 2020; Chainey & Burkner, 2021; Bellis et al., 2017). Potrauminio sutrikimo paplitimo rodikliai rodo, kad 2–7% populiacijos pasižymi šiuo sutrikimu (Kazlauskas ir Želvienė, 2016), o kai kuriuose tyrimuose tarp traumą patyrusių asmenų šis rodiklis siekia 26% (Joseph et al., 2020). Vis dėl to, analizuojant nepalankių vaikystės patirčių ir potrauminio streso sutrikimo ryšį literatūroje, dalis tyrėjų nurodo gana stiprias asociacijas (Nichter et al., 2020), o kiti – itin silpnas (Agorastos et al., 2019; LeardMann et al., 2010). Taigi, ankstyvų vaikystės patirčių ir potrauminio streso sąsaja nėra vienareikšmiška.

Ankstyvi vaikystės sunkumų elgesio modeliai gali turėti įtakos tolesnėms raidos trajektorijoms (Cloitre, Miranda, Stovall-McClough, & Han, 2005). Ypač neigiami, vaikystėje patirti išgyvenimai yra susiję su padidėjusia psichologinės sveikatos simptomų, elgesio problemų rizika ir agresija tiek vaikystėje, tiek suaugystėje (Felitti et al., 1998). Pagal raidos traumatologijos modelį (De Bellis, 2001),

vaikystėje patirta nepriežiūra ir smurtas gali sukelti raidos trūkumų – kognityviniame, elgesio, emocijų suvokimo ir reguliacijos lygmenyse. Biologinės streso sistemos taip pat gali būti paveiktos smurto ir apleistumo, privedant prie padidėjusios potrauminio streso sutrikimo rizikos. Tai svarbu, nes aukštesnis tarpasmeninio smurto patyrimo dažnis didina potrauminio streso sutrikimo raiškos riziką (Voisin & Berringer, 2015). Papildant, teigiama, kad potrauminio streso simptomai gali būti rizikos faktorius ateities smurto patyrimui (Daisy & Hien, 2014). Smurto aukos neretai, siekiant įveikti minimus simptomus, gali kaip įveikos būdą pasirinkti įvairias psichoaktyvias medžiagas (Voisin & Berringer, 2015). Tai rodo kompleksiską ir daugiasluoksnį traumų poveikį asmens gyvenimo kokybei, reikalaujanti integruoto požiūrio į prevenciją.

Kartu, tyrimai išskiria potencialiai traumuojančio įvykio ir sveikatai rizikingo elgesio ryšį. Šis santykis ypač pasireiškia besiformuojančių suaugusiųjų populiacijoje. Khrapatina ir Berman (2016) tyrime atskleista, jog jauni suaugę, išgyvenę seksualinio smurto patirtį, pasižymėjo didesne rizikingo elgesio raiška. Intensyvus alkoholio ir marihuanos vartojimas ar kitas žalingas elgesys, taip pat turi ryšį su vaikystėje patirtu potencialiai traumuojančiu įvykiu ir vėliau patiriamomis potrauminio streso reakcijomis (Flood et al., 2009). Kitas tyrimas papildė šiuos rezultatus ir pabrėžia potrauminio streso sutrikimo reakcijų sukeltą psichoaktyvių medžiagų priklausomybės riziką. Potencialaus trauminio įvykio patyrimas, po kurio neatsirado potrauminio streso sutrikimo simptomų, nenuspėjo psichoaktyvių medžiagų priklausomybės ar problematiško vartojimo (Read et al., 2012). Remiantis tuo galima teigti, potrauminio streso simptomai gali turėti poveikį alkoholio ar narkotikų vartojimui.

Taigi, nepalankių vaikystės patirčių ir potrauminio streso sutrikimo ryšys gali turėti poveikį ne tik asmens psichologinei gerovei ir visapusiškai sveikatai, tačiau sukelti ir įgalinti asmenį naudoti žalingus elgesio modelius simptomų įveikai. Dabartinis tyrimas sieks padėti suprasti šį kompleksinį ryšį ir jo įtaką besiformuojančioje suaugusiųjų populiacijoje Lietuvoje. Šios žinios gali būti svarbios kuriant prevencines ir intervencines programas, skirtas pagerinti asmenų gerbūvį ir sumažinti nepalankių vaikystės patirčių sukeltą psichologinių ir elgesio sunkumų bei potrauminio streso sutrikimo poveikį vėlesniame amžiuje.

1.6 Psichoaktyvių medžiagų samprata

Psichoaktyvios medžiagos (angl. *psychoactive substances*) - yra medžiagos, kurios patekusios į žmogaus organizmą gali paveikti psichologinius procesus, tokius kaip – suvokimas, sąmonė, mąstymas ar emocijos ir jausmai. Psichoaktyvios medžiagos apima narkotines medžiagas, alkoholį ir nikotiną. (WHO, 2000). Lietuvos kontekste analizuojant narkotinių medžiagų paplitimą dažniau vartojamas toks

šių medžiagų apibrėžimas: “Narkotinės ir psichotropinės medžiagos - į Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintus kontroliuojamų medžiagų sąrašus įrašytos gamtinės ar sintetinės medžiagos, kurios dėl kenksmingo poveikio ar piktnaudžiavimo jomis sukelia sunkų žmogaus sveikatos sutrikimą, pasireiškiantį asmens psichine ir fizine priklausomybe nuo jų, ar pavojų žmogaus sveikatai“ (Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas, 1998). Psichoaktyvių medžiagų, ypač marihuanos, alkoholio ir nikotino vartojimas kelia sveikatos ir socialines problemas visame pasaulyje. Kartu, didžiulį rūpestį kelia naujų psichoaktyvių medžiagų paplitimo ir vartojimo stiprėjimas (Shafi et al., 2020).

Literatūroje analizuojančioje klasikinių narkotikų poveikį, dažniausiai yra įtraukiamos šios narkotikų grupės – kanabinoidai, haliucinogenai, stimulantai ir haliucinogeniniai grybai (Mason, 2019). Neretai tiriami ir legalūs raminamieji bei migdomieji vaistai, kurių žalingo vartojimo rodiklis besiformuojančių suaugusiųjų tarpe siekia 7,5% (McHugh et al., 2015). Lietuvoje 2021 metais atlikto tyrimo duomenimis, 14,1% 15–64 metų amžiaus Lietuvos gyventojų bent kartą gyvenime buvo vartoję bent vieną narkotiką. Tuo pačiu, 4,5% gyventojų teigė bent vieną narkotiką vartoję per paskutinius 12 mėnesių, o 1,6% – per paskutines 30 dienų. Lyginant su kitais narkotikais, kanapių vartojimo paplitimas tiek Europoje, tiek Lietuvoje išlieka didžiausias: bent kartą per paskutinius 12 mėnesių Europos sąjungoje šį narkotiką vartojo daugiau kaip 22 milijonai suaugusiųjų (Visuomenės nuomonės ir rinkos tyrimų centras, 2021). Po kanapių labiausiai Lietuvoje paplitę narkotikai yra kokainas ir ekstazis (Visuomenės nuomonės ir rinkos tyrimų centras, 2021). Kituose tyrimuose didžiausias atitinkamas vartojimo dažnis priskiriamas kanapėms, amfetaminams, kokainui ir heroinui (Morgan et al., 2013).

Kalbant apie alkoholio vartojimą, 2021 metais ketvirtadalis Lietuvos gyventojų alkoholį vartojo kartą per savaitę ar dažniau (paskutinių 30 dienų iki tyrimo laikotarpiu), o 7,1% gyventojų kartą per savaitę ar dažniau nesaikingai vartojo alkoholį (suvartojo šešis ir daugiau standartinių alkoholio vienetų vienu metu) (Visuomenės nuomonės ir rinkos tyrimų centras, 2021). Nors literatūroje išskiriama, kad matoma alkoholio vartojimo paplitimo mažėjimo tendencija stebima ne tik Lietuvoje, bet ir Europoje (Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, 2022), vis tik alkoholio vartojimo tendencijos kritimas nėra toks ryškus jauname amžiuje (Lees et al., 2020). Pastebima, kad tipiškai alkoholio vartojimas prasideda paauglystėje ir gali padidėti bei įgauti vartojimo pagreitį apie 25 gyvenimo metus (White & Jackson, 2004).

Narkotinių medžiagų vartojimo motyvų supratimas yra vienas svarbiausių komponentų efektyvių prevencinių programų ir gydymo strategijų formavime (Adams et al., 2003). Ankstesnėje literatūroje narkotikų vartojimas neretai siejamas su funkcinėmis priežastimis. Boys ir kolegos (2001), identifikavo penkias funkcines vartojimo sritis: nuotaikos keitimas (pvz., nerimo sumažinimas), fizinis poveikis,

socialiniai tikslai (pvz., siekis mėgautis draugų kompanija), kitų veiklų fasilitavimas (pvz., siekis pagerinti koncentraciją) ir kitų medžiagų vartojimo padarinių sumažinimas. Svarbu paminėti tai, kad šios priežastys yra nurodomos kaip narkotikų vartojimą ir su vartojimu susijusias problemas, didinantys veiksniai (Boys et al., 2003). Dažniausios šiuolaikinėje literatūroje nurodomos narkotikų vartojimo priežastys – kognityvinių funkcijų gerinimas, kūrybiškumo skatinimas, o taip pat malonumo siekimas ir motyvacijos didinimas (d’Angelo et al., 2017). Galiausiai, tyrimai rodo, kad vaikai patyrę nepalankių išgyvenimų, vyresniame amžiuje linksta į psichoaktyvių medžiagų vartojimą tarsi būdą paleisti neigiamas emocijas, tokias kaip – baimė, gėda, fobija, nerimas ir depresija. Tokia savigydos forma dažnai pasireiškia asmenims, gyvenusiems nesaugioje aplinkoje, ypač patyrusiems fizinį ar kolektyvinį smurtą (Mersky, Topitzes & Reynolds, 2013).

Nors rūkymo paplitimas Lietuvoje 2021 metais buvo panašus kaip ir prieš penkerius metus, bet didėja tokių naujų gaminių kaip elektroninės cigaretės vartojimo paplitimas, ypač tarp jaunesnio amžiaus gyventojų. Lietuvoje, kaip ir kitose Europos šalyse, stebimas rūkymo paplitimo mažėjimas tarp mokinių, bet elektroninių cigarečių vartojimas didėja ir Lietuvoje 2021 metais buvo vienas didžiausių Europoje (Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, 2022). Iš tiesų, nikotino vartojimas pastaraisiais metais ypač išaugo besiformuojančių suaugusiųjų amžiaus grupėje (Hampson et al., 2015).

Apibendrinant, psichoaktyvių medžiagų vartojimo paplitimas ir pobūdis yra įvairus – alkoholio ir specifinių narkotikų vartojimas išlieka aukštas ar auga. Tuo tarpu nikotino vartojimo augimo tendencija matoma tik besiformuojančių suaugusiųjų populiacijoje. Vis tik, siekiant efektyvesnių prevencinių programų ir gydymo strategijų kūrimo (Adams et al., 2003) svarbu tinkamiau suprasti ir analizuoti psichoaktyvių medžiagų vartojimo motyvus, kurie bus nagrinėjami ir dabartiniame tyrime. Supratimas apie psichoaktyvių medžiagų motyvus leidžia tinkamiau įvertinti dėl kokių priežasčių asmenys vartoja psichoaktyvias medžiagas ir ar šios medžiagos gali būti vartojamos kaip įveikos būdas neigiamams patyrimams ir emocijoms išvengti.

1.7 Naujų psichoaktyvių medžiagų samprata

Svarbu paminėti, kad pastarąjį dešimtmetį pasaulis susidūrė su padidėjusiu naujų psichoaktyvių medžiagų (angl. *new psychoactive substances*) vartojimu. Naujos psichoaktyvios medžiagos yra kompleksinė ir įvairi medžiagų grupė, dažnai apibrėžiama kaip naujo dizaino (angl. *designer drugs*) ar sintetiniai narkotikai (angl. *synthetic drugs*) (Luethi & Liechti, 2020; Peacock et al., 2019). Naujos psichoaktyviosios medžiagos – tai grynos formos ar ruošiamos naujos narkotinės ir psichotropinės medžiagos, kurios nėra įtrauktos į 1961 m. Jungtinių Tautų bendrąją narkotinių medžiagų bei į 1971 m.

Jungtinių Tautų psichotropinių medžiagų konvencijas ir gali kelti pavojų visuomenės sveikatai, panašiai kaip medžiagos, išvardytos minėtų konvencijų sąrašuose (Jungtinių tautų narkotikų ir nusikalstamumo biuras, 2016). Kalbant apie naujo dizaino narkotikus, Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro duomenimis (2022) 2021 metų pabaigoje buvo vykdoma maždaug 880 naujų psichoaktyviųjų medžiagų stebėseną. O 2020 metais rinkoje oficialiai aptikta apie 370 naujų psichoaktyviųjų medžiagų, apie kurias buvo pranešta anksčiau. Dažniausiai šios modernios medžiagos pasižymi sintetinė kilmė (t.y. analogai jau egzistuojančių ir kontroliuojamų narkotikų bei farmacijos produktų) ir sudaro kitokias narkotikų rūšis, tokias kaip – sintetiniai kanabinoidai, sintetiniai katinoidai ir kiti (Papaseit et al., 2014). Manoma, kad Europoje didžiausią rinkos dalį vis dar sudaro sintetiniai kanabinoidai ir sintetiniai katinonai, imituojantys kanapių ir tokių žinomų medžiagų kaip kokainas ir amfetaminas stimuliuojantį poveikį. Vis tik, apibrėžimai dažnai svyruoja priklausomai nuo valstybės, atspindint šalies nacionalinį požiūrį į narkotikus, o ne struktūrinę klasifikaciją (Shafi et al., 2020).

Tyrimų rezultatai apie šių medžiagų vartojimo populiarumą ir paplitimą yra nevienareikšmiai ir prieštaringi. Paplitimo įvertinimas tampa sudėtingas, nes literatūroje nagrinėjama specifinės populiacijos ar medžiagų sąrašai. Eurobarometro (2014) atlikto tyrimo duomenimis, apie 8% 18–29 metų jaunuolių yra vartoję bent vieną naujo dizaino narkotinę medžiagą. Tuo tarpu, Jungtinėje Karalystėje naktiniuose klubuose atlikto tyrimo duomenimis daugiau nei 65% jaunimo buvo vartoję naujų psichoaktyviųjų medžiagų (Wood et al., 2012).

Mažai žinoma apie naujo dizaino narkotikų vartojimo motyvaciją ir tai reikalauja teikti daugiau dėmesio, siekiant išsiaiškinti ir tyrinėti šių medžiagų vartojimo priežastis (Moore, Dargan, Wood & Measham, 2013). Didelis naujų psichoaktyviųjų medžiagų spektras gali po savimi slėpti keletą vartojimo intencijų. Kai kurie tyrimai išskiria, kad šių narkotinių medžiagų viena pagrindinių vartojimo priežastimi tampa išorinės aplinkybės – šių medžiagų neaptinkamumas organizme, kaina, prieinamumas. Kiti tyrėjai siūlo, kad šie vartotojai yra vedami smalsumo, malonumo pojūčio ar socialinių situacijų pasikeitimo (Winsthock et al., 2016). Taip pat, tikėtina, kad naujo dizaino narkotikų vartojimo motyvacija gali persidengti su tradicinių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo priežastimis (Soussan & Kjellgren, 2016).

Ir nors nemažas kiekis naujų psichoaktyviųjų medžiagų yra aktyviai stebima ar aptinkama, bendros populiacijos vartojimo paplitimas yra pakankamai mažas lyginant su kitomis kontroliuojamomis narkotikų rūšimis. Kartu, Lietuvoje nemaža dalis tyrimų nagrinėja bendras psichoaktyviųjų medžiagų tendencijas ir prevencinių programų efektyvumą (Izokaitis ir Stonienė, 2017; Valantiejienė ir kiti, 2018). Dažniausia šių tyrimų tikslinė populiacija yra mokyklinio amžiaus vaikai ir aukštųjų mokyklų studentai (Strazdienė ir kiti, 2021; Tarikaitė ir kiti, 2021). Lietuvoje tyrimų nagrinėjančių besiformuojančių suaugusiųjų vartojimo priežastis, priklausomybės riziką, galimas vartojimo pasekmes ar sąsają su

vaikystėje patirtomis patirtimis, aptikti nepavyko. Taigi, nuolat didėjantis naujų medžiagų atsiradimas skatina atnaujinti jau turimas žinias ir suvokimą apie narkotinių medžiagų vartojimą ir jų poveikį vartojančiam asmeniui.

1.8 Savižudybės proceso ir savižudiško elgesio samprata

Nepaisant to, kad suicidologija kaip atskira ir specifinė disciplinos kryptis susikūrė prieš beveik 70 metų, vis tik, specialistų informacijos skirtumai apie suicidiškumą kelia sudėtingų klausimų. Iš tiesų, apibrėžimai ir terminai, susiję su suicidinėmis mintimis ir elgesiu, yra skirtingi visame pasaulyje, priklausant nuo kultūrinių ar lingvistinių niuansų. Dėl šios priežasties tampa sunku palyginti skirtingų šalių tyrėjų tyrimų įžvalgas (Goodfellow et al., 2019). Kartu, yra išskiriama, kad suicidinį elgesį sunku analizuoti, nes: reikalingos didelės tyrimo imtys, kadangi savižudybės mėginimų ir įvykdymų rodiklis yra mažas bendrai populiacijai; asmenys, patenkantys į suicidinės rizikos grupę, dažnai yra eliminuojami iš klinikinių tyrimų dėl būklės pablogėjimo grėsmės; nusižudę asmenys negali būti įvertinami tinkamai dėl ribotų tyrimo instrumentų (Goodfellow, 2018).

Vis dėlto, vienas dažniausiai literatūroje pateikiamų savižudiško elgesio apibrėžimų yra apibūdinantis mėginimą nusižudyti – tai veiksmas, kurio metu asmuo save žaloja su intencija mirti, tačiau išgyvena (Fleischmann & De Leo, 2014). Pagal Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO) patvirtintą suicidinio elgesio klasifikaciją (2014) rekomenduojamas savižudybės apibūdinimas: veiksmas, pasibaigiantis mirtimi, kuris inicijuojamas ir atliekamas paties individo su aiškia ar ambivalentiška mirties intencija.

Savižudybės procese ypač svarbios yra suicidinės mintys. Dažnai literatūroje tokios mintys apibrėžiamos kaip savižudybės apmąstymas be ketinimo nusižudyti ar tikėjimosi numirti arba ketinimas nusižudyti, nesiimant aktyvių veiksmų tai padaryti. (De Leo et al., 2021). Verta pabrėžti, kad savižudybės procesas prasideda nuo suicidinės ideacijos, tačiau visos dimensijos (pavyzdžiui, suicidiškos mintys, ketinimai, bandymai) turi savas skirtingas priežastis (Fleischmann & De Leo, 2014). Ne tik šių, bet ir kitų aspektų aiškinimasis, manoma, gali padėti suteikti patikimą ir validžią informaciją, bandant sustabdyti savižudybės procesą ir polinkį į savo gyvybės atėmimą (Ibrahim, Amit, Che Din & Ong, 2017).

Augantis psichologinių teorijų skaičius, yra nuolat pristatomas visuomenei, siekiant paaiškinti suicidinės ideacijos raidą ir šio konstrukto perėjimą į aktyvią elgseną (O'Connor & Nock, 2014). Viena garsiausių savižudišką elgesį nagrinėjančių teorijų yra – tarpasmeninė savižudybės teorija (Joiner, 2007). Joiner (2007) išskiria, kad gilus vidinis skausmas – būtina sąlyga savižudiško elgesio pasireiškimui.

Remiantis šia teorija, suicidinės ideacijos pokytį į savižudiką elgesį sukelia du tarpasmeniniai konstruktai – sutrikdyto priklausymo jausmas (angl. *thwarted belongingness*) ir suvokimas, kad esu našta (angl. *perceived burdensomeness*). Sutrikdyto priklausymo jausmas pasireiškia, kuomet asmuo, patirdamas socialinę izoliaciją, ryšio su kitais sunkumus, pradeda galvoti apie savižudybę (Van Orden et al., 2010). Antrasis konstruktas – suvokimas, kad esu našta – pasireiškia, kai asmuo mano, kad aplinkiniams žmonėms būtų geriau, jei jo nebūtų, bei galvoja, kad jo mirtis taptų palengvėjimu kitiems žmonėms.

Teorija siekia pabrėžti, kad žmogus pasirenka savižudybę, nes gali ir nori tai padaryti. Suicidinio troškimo buvimas ir sumažėjusi mirties baimė bei didesnė skausmo slenksčio tolerancija yra sąlygos, kurioms esant suicidinis noras virsta suicidiniu tikslu (Van Orden et al., 2010). Kaip nurodo Van Orden ir kiti (2010), gebėjimas įvykdyti savižudybę susiformuoja dėka pasikartojančių, skausmingų ar baimę sukeliančių situacijų patyrimo, tokių kaip – savižala, buvę savižudybės bandymai, akistata su savižudybe, seksualinis ar fizinis smurtas, kitos smurtinės situacijos. Apibendrinant, manoma, kad mirtini ar nemirtini savižudybės bandymai, tikėtina, įvyksta sutrikdyto priklausymo jausmo, suvokimo, kad esu našta, sumažėjusios savižudybės baimės ir padidėjusio fizinio skausmo toleravimo, kontekste.

Kitas teorinis modelis, akcentuojantis faktorių, veikiančių perėjimą nuo suicidinių minčių prie veiksmų, svarbą – Integruotas motyvacijos-valios modelis (angl. *The Integrated Motivational-Volitional* (toliau – IMV) *Model*) (O'Connor, 2011), sukurtas ir paremtas nuolat augančiu empiriniu pagrindu tarptautinėje akademinėje literatūroje (O'Connor, Rasmussen & Hawton, 2012; Dhingra, Boduszek & O'Connor, 2015). Centrinė modelio prielaida – faktoriai, susiję su suicidinės ideacijos raida išskiriami nuo kitų, veikiančių perėjimą nuo suicidinės ideacijos prie savižudybės bandymo ar savižudybės.

IMV modelis yra trifazis biopsichosocialinis modelis, teigiantis, kad savižudiškas elgesys atsiranda dėl sudėtingos veiksnių sąveikos. Pirmoji iki-motyvacinė fazė (angl. *pre-motivational phase*), apibūdina biopsichosocialinį kontekstą, apibrėžia kognityvinius pažeidžiamumo faktorius ar individualias charakteristikas, neigiamus gyvenimo įvykius, kurie galimai didina suicidinio elgesio tikimybę (O'Connor & Kirtley, 2018). Iki-motyvaciniai veiksniai turi įtakos suicidinei rizikai, veikiant konstruktus tolimesnėse motyvacinėje ir valingoje fazėse.

Motyvacinė (angl. *motivational phase*) ir valios fazės (angl. *volitional phase*) veikia dvejuose skirtinguose etapuose. Motyvacinėje fazėje išskiriami psichologiniai procesai privedantys prie suicidinės ideacijos ir tikslo. Bendrai, žlugimo ir spąstų jausmą, sukelia pralaimėjimo ir pažeminimo išgyvenimai, kurie dažnai susiję su lėtiniais ar ūmiais streso veiksniais ir yra išskiriami kaip reikšmingiausi suicidinės ideacijos veiksniai (O'Connor & Kirtley, 2018). Taigi, suicidinė ideacija susiformuoja kaip pralaimėjimo ir pažeminimo jausmų padarinys, kurio neišvengiama dalis yra žlugimo ir spąstų jausmo išgyvenimas.

Paskutinė valios modelio stadija apibūdina pokytį nuo suicidinės ideacijos į savižudišką elgesį. Šiuos perėjimus nuo pralaimėjimo/pažeminimo stadijos į įstrigimą, nuo įstrigimo iki minčių/ketinimų nusižudyti ir nuo minties/ketinimo į savižudišką elgesį lemia konkrečios stadijos moderatoriai (t.y. veiksniai, palengvinantys/trukdantys judėti tarp etapų). Šie veiksniai apima aplinkos, psichologinius, socialinius ar fiziologinius aspektus (O'Connor & Kirtley, 2018).

Apibendrinant, šiuo metu literatūroje išskiriamos dvi šioje mokslo kryptyje dominuojančios savižudybės proceso ir savižudiško elgesio teorijos, tarpasmeninė savižudybės ir IMV, kuriomis bus remiamasi šiame darbe. Šių teorijų aktualumą įrodo ir empiriniai tyrimai, teigiantys, kad pagrindiniai teorijų komponentai reikšmingai susiję su suicidinės ideacijos procesu (De Beurs et al., 2019). Apibendrinant, šios minimos ir kitos suicidologijos krypties psichologinės teorijos yra reikalingos siekiant suprasti suicidinės ideacijos pradžią ir savižudiškų minčių perėjimą į savižudybės bandymus.

1.8.1 Nepalankių vaikystės patirčių ir suicidiškumo ryšys

Nors 2020 metų duomenimis, išvelgiama bendra savižudybės ir bandymų nusižudyti mažėjimo tendencija (Curtin, Hedegaard & Ahmad, 2021), vis tik, savižudybės rodikliai išlieka aktuali problema visame pasaulyje. Nepaisant to, kad panaši situacija matoma ir Lietuvoje, kurioje nuo 2013 metų pastebimas savižudybių skaičiaus mažėjimas, šis rodiklis išlieka vienas aukščiausių Europoje (Eurostat, 2021). Nuo 1999 ir 2014 metų savižudybių atvejai drastiškai padidėjo besiformuojančių suaugusiųjų ir paauglių imtyse ir tuo pačiu, kelia didžiulį mokslinės visuomenės susirūpinimą (Curtin, Warner & Hedegaard, 2016). Vis tik, Lietuvoje, lyginant jaunų suaugusiųjų savižudybės rodiklius pastebimas besiformuojančių suaugusiųjų savižudybių skaičiaus mažėjimas – 2010–2014 metais visų savižudybių rodiklis 18–29 amžiaus grupėje siekė – 14,21% , tuo tarpu 2016–2022 metų duomenimis jaunų suaugusiųjų amžiaus grupėje šis rodiklis buvo – 10,22% (Higienos institutas, 2024). Šie ir kiti rezultatai tik pabrėžia efektyvių prevencijos strategijų prioritizavimą individams esantiems savižudybės rizikos grupėje. Todėl, daugiaaspektės prevencijos strategijos ar veiklos, siekiančios sustabdyti šios rizikos plitimą, galėtų gauti naudingos informacijos iš išsamesnio suaugusiųjų suicidiškumo bei nepalankių vaikystės patirčių ryšio analizavimo.

Paminint šių konstruktvų sąsajas, įdomi asociacija pastebima tarp ankstyvų neigiamų patirčių ir destruktivaus elgesio, kurios viena apraiškos formų gali būti suicidiškumas (Halicka & Kiejna, 2018). Devries ir kitų (2014) tyrime atskleidžiama asociacija tarp minimų konstruktvų – asmenys, vaikystėje patyrę fizinį ir emocinį apleistumą, pasižymi padidinta suicidiškumo rizika. Taigi, tuo pasiremiant teigiama, kad ankstyvosios raidos metu išgyventos neigiamos patirtys didina rizikingos suicidinės

elgsenos raišką (Thompson, Kaslow & Kingree, 2002), o ši rizika tampa itin aukšta individui patyrus kelis ar pasikartojančius nepalankius išgyvenimus (Zeman et al., 2006; Felitti et al., 2019; Matthews, Chang, Thurston & Bromberger, 2014). Viename iš tyrimų bandyta išsiaiškinti, kaip specifiniai trauminiai įvykiai prognozuoja suicidinę riziką. Tyrimo rezultatai rodo, kad tarp suicidinio elgesio (suicidinių minčių ir savižudybės bandymų) ir įvairaus tipo nepalankių vaikystės patirčių yra vidutinė sąsaja, o tarp suicidinio elgesio ir seksualinio smurto bei tarpasmeninės santykių prievartos pastebimas stiprus ryšys (Stein et al., 2010). Kita studija (Wiehn et al., 2018) atskleidė ryšį tarp nepalankių vaikystės patirčių bei emocinio apleistumo. Kitos smurto rūšys šiame tyrime nebuvo reikšmingi faktoriai, darantys įtaką suicidiškumo pasireiškimui. Tokius rezultatus patvirtina ir kita užsienio tyrėjų studija (Laporte, Ozolins, Westling, Åsa Westrin, & Märta Wallinius, 2023). Kartu išskiriama, kad vienas iš šių trauminių įvykių padarinių – potrauminis streso sutrikimas, ryškiausiai atsispindi bandžiusiųjū nusižudyti grupėje (May & Klonsky, 2016). Remiantis šiais tyrimais galime apibendrinti, jog vaikystėje patirti neigiami įvykiai didina suicidinių minčių ir savižudybės bandymų riziką.

Apibendrinant, aptarta literatūra neišvengiamai įrodo egzistuojantį nepalankių vaikystės patirčių ir suicidiškumo ryšį, liudija apie galimas to ilgalaikes pasekmes. Nemaža dalis tyrimų rodo, kad išgyvenus nepalankių vaikystės patirčių didėja suicidinės ideacijos ir savižudiško elgesio raiška (Devries et al., 2014; Stein et al., 2010; Sharma, Vatsa, Kalaivani & Bhardwaj, 2019). Vis tik, nors ryšys tarp nepalankių vaikystės patirčių ir suicidinio elgesio pastebėtas jau anksčiau (Felitti, 1998), literatūroje matomas šiuolaikinių tyrimų stygius nagrinėjančių konkrečių neigiamų vaikystės patyrimų ryšį su suicidiniu elgesiu, įvairiuose amžiaus tarpsniuose (pvz., besiformuojančių suaugusiųjų). Taigi, galime teigti, kad santykis tarp nepalankių vaikystės patirčių ir suicidiškumo yra reikšmingas, o tai ne tik pabrėžia su šiais fenomenais susijusių rizikų svarbą, bet ir rodo mokslinės diskusijos poreikį nepalankių vaikystės patirčių ir suicidiškumo tema.

1.8.2 Psichoaktyvių medžiagų ir suicidiškumo ryšys

Šių dienų globaliame pasaulyje, jauni suaugę yra įpratę siekti individualizacijos, savęs pažinimo ir ateities orientacijos paieškų. Ši psychosocialinė įtampa neretai lemia besiformuojančius suaugusius siekti nuolatinės euforijos, socialumo, padidėjusio sensorinio suvokimo ir inhibicijos sumažėjimo (Martinotti et al., 2021). Vienas iš būdų pasiekti šias būsenas – psichoaktyvių medžiagų vartojimas. Iš tiesų, net ir retai vartojamos psichoaktyvios medžiagos gali būti reikšmingas rizikos faktorius įvairioms pavojingoms sąlygoms, apimant mirtinus ar nemirtinus perdozavimus, savižudybės bandymus ar mirtis dėl savižudybės. Manoma, kad lyginant su bendra populiacija asmenys, vartojantys alkoholį ar

narkotikus pasižymi 10–14 kartų didesne savižudybės rizika. Papildant, aukšti psichoaktyvių medžiagų vartojimo rodikliai randami ir analizuojant asmenų kūno skysčius, kurių mirtis buvo priskiriamos savižudybei ar nelaimingams atsitikimams (Gravensteen et al., 2019). Tai ypač kelia susirūpinimą ir dėl naujų psichoaktyvių medžiagų paplitimo, pasižyminčių itin priklausomybę keliančiomis savybėmis. Vienoje studijoje buvo analizuojami besiformuojančių suaugusiųjų suicidiškumo ir psichoaktyvių medžiagų ryšys (Martinotti et al., 2021). Atrastas reikšmingas ryšys tarp psichoaktyvių medžiagų, ypač opioidų vartojimo ir savižudybės bandymų bei savižudiško elgesio raiškos.

Manoma, kad psichoaktyvių medžiagų vartojimo sutrikimas yra svarbus savižudybės rizikos faktorius, ypač jauno amžiaus žmonėms, pasižymintiems psichiatrinės pagalbos, opioidų ir alkoholio vartojimo istorija (Hesse et al., 2020; Schneider, 2009). Iš tiesų, literatūroje išskiriama, kad psichoaktyvių medžiagų vartojimas, intoksikacija ir patologinis šių medžiagų vartojimas siejamas su suicidinio elgesio pasireiškimu (Breet et al., 2018). Papildant, vartojimo sukelti neurobiologiniai pakitimai smegenyse turi sąsajų su psichopatologinėmis problemomis, apimant beviltiškumą, anhedoniją ir disociaciją, kurie gali privesti prie savižudiškų minčių, savižudybės bandymų ir veiksmų (Pettorruso et al., 2020). Poorolajal ir kolegų (2016) atlikta metaanalizė, nagrinėjusi medžiagų vartojimo sutrikimų ir savižudybės sąsajas, atskleidė, kad psichoaktyvių medžiagų vartojimas didina savižudybių riziką. Iš tiesų, ankstesnėje literatūroje psichoaktyvių medžiagų ir suicidiškumo sąsajos buvo nagrinėjamas remiantis prielaida, kad alkoholis ir kitos psichiką veikiančios medžiagos veikia kaip suicidines mintis ir elgesį iššaukiantis veiksnys (Schneider, 2009), per farmakologinius mechanizmus, kurie skatina impulsyvumą ir sumažina rizikos suvokimą. Remiantis metaanalizių duomenimis, alkoholio vartojimas 65% didina savižudybės bandymus ir mirtingumą (Amiri et al., 2020). Ši išvada liudija, kad asmenys vartojantys alkoholį pasižymi didesne savižudybės rizika lyginant su asmenimis nevartojančiais alkoholio. Literatūros apžvalga atlikta apie kanapių vartojimą ir suicidiškumą atskleidė ryšį tarp žalingo kanapių vartojimo ir savižudybės bandymų bei suicidinės ideacijos atsiradimo (Borges et al., 2016). Vis tik, priešingas šių veiksnių ryšys taip pat aptinkamas tyrimuose, kuomet suicidinis elgesys atsiranda prieš psichoaktyvių medžiagų žalingą vartojimą, o tai dažniausiai siejama su psichikos sveikatos sutrikimu (Turecki & Brent, 2016). Taigi, ryšys tarp psichoaktyvių medžiagų vartojimo ir suicidinės ideacijos nėra iki galo aiškus. Tai pabrėžia tinkamo šių konstrukto ryšio nagrinėjimo svarbą ir Lietuvos kontekste.

Aptariant naujų psichoaktyvių medžiagų ir suicidiškumo ryšį, naujausioje literatūroje pastebima, kad sintetiniai kanabinoidai turi reikšmingą bei nepalankų medicininį ir psichiatrinį poveikį, apimant agresyvų elgesį, suicidinę ideaciją ir savižalą (Schifano et al., 2016). Teigiama, kad sintetinių kanabinoidų išliekamasis toksinų efektas yra labiau nepalankus nei kontroliuojamų kanapių atveju (Schifano, 2018). Vis tik, ilgalaikiai šių medžiagų efektai dar nėra žinomi. Kaip pažymi Kamijo ir

kolegos (2014), naujų psichoaktyvių medžiagų vartojimas, specifiskai sintetinių kanabinoidų ir katinonų, gali priversti prie sveikatai kenksmingo elgesio – smurto prieš kitus ar objektus, eismo įvykių nelaimių, savižalos ar savižudybės bandymų. Pastebima, kad katinonų paplitimo fenomenas ypač pastebimas mechaninių savižudybių atvejų, kuriose įprastai naudojami fiziniai objektai (Elliott & Evans, 2014). Kartu, pabrėžiant sintetinių kanabinoidų ir katinonų gausų paplitimą, svarbu paminėti, kad dauguma šių medžiagų perdozavimo atvejų pasibaigia mirtimi (Oliveira et al., 2017).

Psichoaktyvių medžiagų vartojimo ryšys su savižudybe nėra iki galo aiškus ir gali būti siejamas įvairiomis sąsajomis. Šios medžiagos gali būti savižudybės priemonė, vienos ar kombinacijoje su kitomis medžiagos, siekiant padidinti mirtingumo riziką ir sumažinti baimę prieš savižudybės bandymą (Spremo & Loga, 2008). Psichoaktyvių medžiagų vartojimas gali būti siejamas su savižudybe per trečiąjį veiksnį – tiek alkoholio, tiek narkotikų vartojimas dažnai pasižymi kitų psichinių ligų komorbidiškumu. Tai parodo ir studija, analizavusi nusižudžiusių asmenų atvejus bei atradusi, kad dauguma savižudybę įvykdžiusių asmenų gyveno su psichiniu sutrikimu prieš mirtį (Devin, Lyons, Murphy, O’Sullivan, & Lynn, 2023). Apibendrinant, galima teigti, kad psichoaktyvių medžiagų ir suicidiškumo ryšys nėra iki galo aiškus ir kompleksiškas. Išsamesnė šių veiksmių analizė gali padėti detaliau suprasti ryšį tarp psichoaktyvių medžiagų vartojimo ir suicidiškumo. Dėl šių ir kitų priežasčių, atsiranda svarba analizuoti psichoaktyvių medžiagų ir suicidiškumo ryšį, siekiant sumažinti žalingus efektus ir psichopatologines pasekmes.

1.9 Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Tyrimo tikslas – įvertinti ryšį tarp nepalankių vaikystės patirčių, psichoaktyvių medžiagų vartojimo, potrauminio streso sutrikimo ir suicidiškumo.

Darbo uždaviniai:

1. Nustatyti nepalankių vaikystės patirčių, psichoaktyvių medžiagų vartojimo, potrauminio streso sutrikimo ir suicidiškumo paplitimą tyrimo imtyje.
2. Atskleisti sąsajas tarp nepalankių vaikystės patirčių, suicidiškumo, psichoaktyvių medžiagų vartojimo ir potrauminio streso sutrikimo raiškos.
3. Nustatyti ar nepalankios vaikystės patirtys ir potrauminio streso simptomatika gali nuspėti psichoaktyvių medžiagų vartojimą.
4. Palyginti suicidiškumo raišką nepalankių vaikystės patirčių patyrusių ir nepatyrusių asmenų grupėse.
5. Išsiaiškinti, kurie veiksniai reikšmingiausiai prognozuoja suicidiškumą.

2. METODIKA

2.1 Tyrimo dalyviai

Tyrimo anketą užpildė 168 suaugę Lietuvos gyventojai. Šiame tyrime naudojama patogioji atranka (renkami lengvai pasiekiami populiacijos nariai). Tiriamųjų amžius svyravo nuo 19 iki 29 metų ($M = 22,95$; $SD = 2,58$). Du tiriamieji buvo pašalinti iš tyrimo dėl tyrimo imties amžiaus rėžių neatitikimo. Galutinę imtį sudarė 166 tyrimo dalyviai. Imtį sudarė 50 vyrų (30,1 %), 113 moterų (68,1%) ir 3 tyrimo dalyviai nesitapatinantys su jokia lytimi (1,8%). 1 priede pateikiamos tyrimo imties sociodemografinės charakteristikos.

2.2 Tyrimo instrumentai

Demografiniai duomenys. Anketoje tyrimo dalyvių buvo prašoma nurodyti amžių, lytį, gyvenamąją vietą, šeimyninę padėtį ir išsilavinimą.

Vaikystės patirčių klausimynas (toliau – VPK) – adaptuotas Gervinskaitės-Paulaitienės ir Barkauskienės iš Nepalankių vaikystės patirčių klausimyno (angl. *Adverse Childhood Experiences Questionnaire*) (Dube et al., 2001) ir ACE balo skaičiuotuvo (angl. *The ACE Score Calculator*) (Anda, 2007). Šis klausimynas skirtas įvertinti skirtingo smurto patyrimą. ACE klausimynas apima daug skirtingų nepalankių vaikystės patirčių (Dube et al., 2001; Felitti et al., 1998), iš kurių į VPK buvo įtraukti klausimai apie skirtingo smurto patyrimą. Klausimyno šiame tyrime patikimumas pakankamai geras: Kronbacho $\alpha = 0,89$. Instrumento naudojimui buvo gautas lietuviškos versijos autorės leidimas.

VPK sudaro 10 klausimų apie patirtą 5 rūšių smurtą (kiekvienai rūšiai 2 klausimai): emocinį smurtą, emocinį apleistumą, fizinį smurtą, fizinį apleistumą, seksualinį smurtą. Skaičiuojamas atskiras įvertis kiekvienai smurto rūšiai. Bendras smurto patyrimo įvertis skaičiuojamas sumuojant visus atsakymus. Instrumento klausimų pavyzdžiai pateikiami 2 priede.

1. Emocinis smurtas vertinamas klausiant apie įžeidimus, žeminimą, keiksmus vaiko atžvilgiu ir grėsmingą, baimę keliantį elgesį.
2. Fizinis smurtas vertinamas klausiant apie fizinius žalą keliančius veiksmus.
3. Seksualinis smurtas vertinamas klausiant apie vertimą turėti lytinius santykius respondentui nenorint ir liesti kūną seksualiai.

4. Emocinis apleistumas vertinamas klausiant, ar vaikas jautė, kad niekas jo šeimoje nemylėjo ar patyrė šeimos narių nesirūpinimą vieni kitais, emocinį nutolinimą šeimoje.
5. Fizinis apleistumas buvo vertinamas klausimais apie fizinių poreikių nepatenkinimą, tėvų nesirūpinimą vaiko saugumu ir sveikatos būkle.

Savižudiško elgesio klausimynas – revizuotas (angl. SBQ-R, *Suicide Behaviors Questionnaire-Revised*) (Osman et al., 2001). Lietuviška versija išversta (Kirilovaitė ir Rimkevičienė, 2018). Šis klausimynas vertina 4 skirtingus suicidiškumo aspektus: suicidinė ideacija ir buvę bandymai nusižudyti ilgalaikėje perspektyvoje (per visą gyvenimą); suicidinės mintys per paskutinius 12 mėnesių; suicidinio bandymo grėsmė; respondento įvardinta tikimybė, kad jis/ji mėgins nusižudyti. Instrumento klausimų pavyzdžiai pateikiami 3 priede. Osman ir kiti (2001) atliktame tyrime nurodomas vidinis suderinamumas: Kronbacho $\alpha = 0,88$ klinikinėje paauglių imtyje; $0,82$ mokinių imtyje; $0,87$ klinikinėje suaugusiųjų imtyje; $0,76$ studentų imtyje. Lietuvoje atliktų tyrimų duomenimis, Kronbacho α studentų imtyje – $0,87$ (Kirilovaitė ir Rimkevičienė, 2018). Dabartiniame tyrime – Kronbacho $\alpha = 0,85$. Instrumento validumas buvo vertinamas pasitelkiant tiriančiąją faktorinę analizę, naudojant numatytą faktorių išskyrimo būdą su Varimax pasukimu bei Bartleto sferiškumo testu ($\chi^2(6) = 296,80$, $p < 0,001$), KMO = $0,80$. Šio testo statistiškai reikšmingi ($p < 0,001$) rezultatai bei aukštesnis nei $0,6$ Kaiser-Meyer-Olkin koeficientas rodo, kad faktorių analizę galima interpretuoti (Čekanavičius ir Murauskas, 2002). Instrumento lietuviškos versijos naudojimui šiame tyrime buvo gautas leidimas.

Savižudiško elgesio įvertis skaičiuojamas susumuojant visų teiginių balus (minimalus balas 3, o maksimalus 18). Didesnis balas nurodo didesnę savižudybės riziką (> 7 balai nurodo asmenis esančius aukštoje rizikos grupėje).

Trumpoji AUDIT testo versija (angl. AUDIT-C, *Alcohol Use Disorders Identification Test*; Saunders, Aasland, Babor, De La Fuente, & Grant, 1993). Lietuviškos versijos autoriai yra Fleming, Murray, Subata ir Valius (1999). Klausimynas skirtas nustatyti rizikingą ir žalingą alkoholio vartojimą bei galimą priklausomybę nuo alkoholio. Pagal metodines rekomendacijas, kurias pateikia Higienos institutas, AUDIT klausimynas yra tinkamas ankstyvajai alkoholio vartojimo rizikai atpažinti (Janonienė, Radzevičiūtė, Ivanauskienė ir Veryga, 2016). Jį sudaro 10 klausimų apie alkoholio vartojimo įpročius, priklausomybę nuo alkoholio ir problemas, susijusias su alkoholio vartojimu. Šiame tyrime naudojama trumpoji skalės versija AUDIT-C, galinti padėti identifikuoti žalingai alkoholį vartojančius arba galimai nuo alkoholio priklausomus asmenis. Trumpąją testo versiją AUDIT-C sudaro trys pirmieji ilgosios versijos klausimai apie alkoholio vartojimo dažnumą ir suvartojamą kiekį. Atsakymai į klausimus

įvertinami nuo 0 iki 4 balų (pvz., 0 = niekada, 4 = 4 ar daugiau kartų per savaitę). Toliau kiekvieno klausimo įverčiai sudedami į bendrą sumą, kuri gali siekti 12 balų: 0–4 balai vyrams ir 0–3 balai moterims laikoma mažai rizikingu alkoholio vartojimu; 5–12 balų vyrams ir 4–12 balų moterims – žalingas alkoholio vartojimas. Tiek angliškajam, tiek lietuviškajam klausimynui suteikta laisva prieiga naudoti praktikoje ir tyrimuose. Lietuviškoji klausimyno versija patikima, šiame tyrime vidinis testo suderintumas Kronbacho $\alpha = 0,85$. Instrumento validumas buvo vertinamas pasitelkiant tiriančiąją faktorinę analizę, naudojant numatytą faktorių išskyrimo būdą su Varimax pasukimu bei Bartleto sferiškumo testu ($\chi^2(3) = 245,94, p < 0,001$), KMO = 0,70. Šio testo statistiškai reikšmingi ($p < 0,001$) rezultatai bei aukštesnis nei 0,6 Kaiser-Meyer-Olkin koeficientas rodo, kad faktorių analizę galima interpretuoti (Čekanavičius, Murauskas, 2002).

Narkotinių medžiagų vartojimo įvertinimui buvo kurtas narkotinių medžiagų vartojimo instrumentas apimantis tiek kokybinius, tiek kiekybinius duomenis. Tyrimo dalyviams buvo pateiktas narkotinių medžiagų sąrašas ir klausama vartojimo dažnumo. Atsakymai į šį klausimą vertinami nuo 0 iki 4 balų (pvz., 0 = Niekada, 1 = Rečiau nei kartą per mėnesį, 2 = Kartą per mėnesį, 3 = Kartą per savaitę, 4 = Kasdien arba beveik kasdien). Papildomai įvertinti dėl kokių priežasčių yra vartojamos narkotinės medžiagos, tyrimo dalyvių klausama: „Jei nurodėte, kad vartojote ar vartojate psichoaktyvias medžiagas, pažymėkite kokia priežastis Jus labiausiai skatina vartoti? “. Atsakymai į šį klausimą vertinami nuo 1 iki 5 (1 = Nemalonių minčių ar emocijų sumažėjimas, 2 = Malonių pojūčių siekimas, 3 = Gebėjimų didinimas, 4 = Smalsumas, 5 = Kita). Kartu, respondentų prašoma patikslinti savo atsakymo pasirinkimą toliau pateikiamame atvira klausime.

Įvykio poveikio skalė – revizuota (angl. IES-R, *Impact of event scale-revised*) – yra originalios (Horowitz et al., 1979) metodikos, susidedančios iš potrauminio streso sutrikimo invazijos ir vengimo simptomų subskalių, modifikacija. Metodika sudaryta remiantis PTSS aprašu, pateiktu DSM-IV diagnostinėje klasifikacijoje (American Psychiatric Association, 1994). Weiss ir Marmar (1997) šią metodiką papildė – pridėjo trečią subskalę, matuojančią padidėjusį dirglumą. IES-R metodika skirta įvertinti visų trijų potrauminio streso sutrikimo simptomų išreikštumą: invaziją, vengimą ir padidėjusį dirglumą. Metodiką sudaro 22 teiginiai, kurie vertinami 5 balų skale (0 = Visai ne, 1 = Šiek tiek, 2 = Vidutiniškai, 3 = Gana daug, 4 = Labai stipriai). Teiginių įvertinimai skaičiuojami nuo 0 (nėra simptomo) iki 4 balų (simptomas labai stipriai išreikštas). IES-R subskalių įvertinimas yra skalę sudarančių teiginių įverčių vidurkis. IES-R bendro įverčio įvertinimas yra visų teiginių įverčių aritmetinis vidurkis. Instrumento teiginių pavyzdžiai pateikiami 4 priede.

Metodikos autorių nurodomos psichometrinės savybės yra geros (Weiss and Marmar, 1997; Weiss, 2004). IES-R angliškos versijos invazijos subskalės Kronbacho $\alpha = 0,89$, IES-R vengimo subskalės $\alpha = 0,84$, IES-R padidėjusio dirglumo subskalės $\alpha = 0,82$. Metodikos lietuvių kalba patikimumas matuojant Kronbacho α aukštas, visos metodikos Kronbacho $\alpha = 0,93$, subkalių Kronbacho $\alpha = 0,82 - 0,88$ (Kazlauskas ir kiti, 2006). Faktorinės analizės rezultatai parodė, kad duomenys atitinka tris faktorius. Visos koreliacijos tarp atskirų metodikos teiginių ir bendro skalės įverčio statistiškai reikšmingos ($r = 0,40 - 0,78$, $p < 0,01$) (Kazlauskas ir kiti, 2006). Lietuviškos IES-R metodikos psichometriniai rodikliai yra panašūs į angliškos versijos (Weiss & Marmar, 1997). Metodikos patikimumas ir konstrukto validumas pakankamas ir metodika gali būti naudojama Lietuvos populiacijoje (Kazlauskas ir kiti, 2006). IES-R yra atviros prieigos instrumentas, kurio naudojimui ar vertimui į kitas kalbas autorių sutikimas nėra reikalingas. Siekiant nustatyti skalės validumą šiame tyrime atlikta tiriančioji faktorinė analizė. Naudojant numatytą faktorių išskyrimo būdą su Varimax pasukimu bei Bartleto sferiškumo testu ($\chi^2 (231) = 3836,95$, $p < 0,001$), KMO = 0,95. Šio testo statistiškai reikšmingi ($p < 0,001$) rezultatai bei aukštesnis nei 0,6 Kaiser-Meyer-Olkin koeficientas rodo, kad faktorių analizę galima interpretuoti (Čekanavičius, Murauskas, 2002). Skalės patikimumas matuojamas pasiremiant vidinio suderinamumo koeficiento analize. Šiame tyrime Kronbacho $\alpha = 0,97$.

Šio tyrimo metu buvo siekiama įvertinti potrauminio streso sutrikimo simptomų ryšį su konkrečia vaikystės patirtimi, taigi atlikus pilotinį tyrimą ir pasirėmus tyrimo dalyvių grįžtamuoju ryšiu buvo koreguota instrukcija, prašant tyrimo dalyvių įvardyti vaikystės įvyki.

2.3 Tyrimo eiga

Prieš atliekant pagrindinį tyrimą buvo atliktas pilotinis tyrimas siekiant įvertinti visų instrumentų aiškumą tyrimo dalyviams. Tyrimo duomenų rinkimo laikotarpis: nuo 2023-04-30 iki 2024-02-29. Prieš apklausos pildymą, tiriamieji turėjo susipažinti su informuotu sutikimu bei pažymėti, ar sutinka dalyvauti tokiaame tyrime (nesutikus, asmuo toliau apklausos pildyti negalėjo). Tyrimo dalyviams anketoje buvo pateiktas tyrimo tikslas, svarba, nurodomos pagalbos galimybės, užtikrinamas tyrimo dalyvių anonimiškumas ir savanoriškumas. Anketa buvo pateikiama elektronine forma socialiniuose tinkluose. Apklausa buvo talpinama įvairiose studentų, jaunimo grupėse “Facebook” platformoje. Kartu, apklausa buvo pasiekama Vilniaus universiteto studentų per universiteto elektroninį paštą. Taip pat, Vytauto Didžiojo ir Klaipėdos universitetų studentai buvo pasiekiami, prašant anketa pasidalinti universitetų administracijos. Tyrimo klausimyno pildymas užtrukdavo apie 15 minučių.

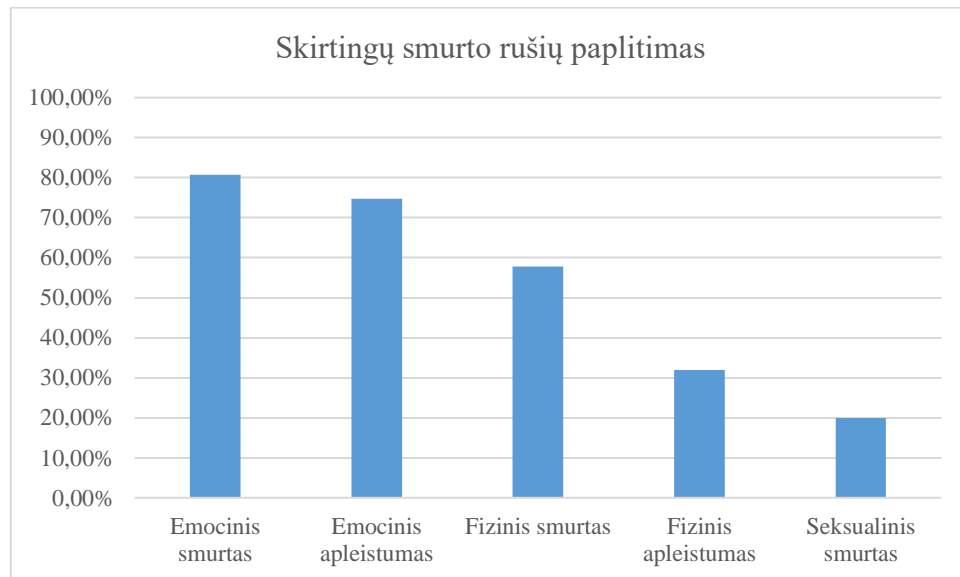
2.4 Duomenų analizė

Iš internetinės anketos duomenys buvo surinkti į MS Excel ir iš šios programos perkelti į IBM SPSS 28.0.1.0 programinį paketą. INCOM subskalėms išskirti taikyta tiriančioji faktorių analizė. Taip pat skalių patikimumas matuotas pasitelkiant Kronbacho alfa (geru įverčiu laikyta alfa lygi 0,7 arba aukštesnė; Pakalniškienė, 2012). Instrumentų konstruktų validumas tikrintas atlikus tiriančiąją faktorių analizę su Varimax sukiniu. Apskaičiuoti kintamųjų vidurkiai, standartiniai nuokrypiai. Atliktas duomenų normalumo įvertinimas, pagal duomenų asimetriją ir ekscesą (duomenys buvo laikomi normaliais, jeigu pateko į -1 ir 1 ribas (Field, 2013), histogramas, pasitelkiant Shapiro-Wilk testą. Atsižvelgus į atliktas analizes priimta, jog duomenys atitinka normalumo kriterijus. Patyrusių ir nepatyrusių nepalankių vaikystės patirčių asmenų grupių palyginimas atliktas naudojant nepriklausomų imčių Student t-testą. Ryšiai tarp kintamųjų (U-MICS ir INCOM) nustatyti naudojant Pearson koreliaciją bei tiesinę regresiją. Koreliacijos stiprumas vertintas pagal tokį skirstymą: silpnu laikytas koeficientas $\pm 0,10$ ir iki $\pm 0,30$, vidutiniu – nuo $\pm 0,30$ iki $\pm 0,50$ ir stipriu – nuo $\pm 0,50$ (Cohen, cit. iš Hemphill, 2003). Taip pat, buvo taikyta daugialypė tiesinė regresija, siekiant įvertinti, ar nepalankios vaikystės patirtys ir potrauminio streso simptomatika prognozuoja psichoaktyvių medžiagų vartojimą bei kaip nepalankios vaikystės patirtys, potrauminio streso simptomų raiška, alkoholio ir psichoaktyvių medžiagų vartojimas prognozuoja suicidiškumą.

3. REZULTATAI

3.1 Kintamųjų paplitimas

Pirmiausia pateikiami duomenys apie smurtinių patirčių paplitimą (žr. 1 paveikslas). Tyrimo rezultatai rodo, kad analizuojant subjektyvias nepalankias vaikystės patirtis, 89,2% imties tiriamųjų nurodė patyrę bent vieną neigiamą patirtį. Nepalankių vaikystės patirčių balai tarp tiriamųjų varijavo nuo 0 iki 32, mediana 7, balų vidurkis $8,62 \pm 7,26$. Siekiant vaizdžiau pateikti skirtingų smurto rūšių pasireiškimą tyrimo imtyje, smurtinių patirčių procentali išraiška pateikta 1 paveiksle. Iš šio paveikslo matome, jog dažniausiai tyrimo dalyvių nurodyta smurto rūšis yra emocinis smurtas (80,7%), antroji pagal dažnį – emocinis apleistumas (74,7%). Toliau seka fizinis smurtas (57,8%), fizinis apleistumas (31,9%) ir seksualinis smurtas (19,9%).



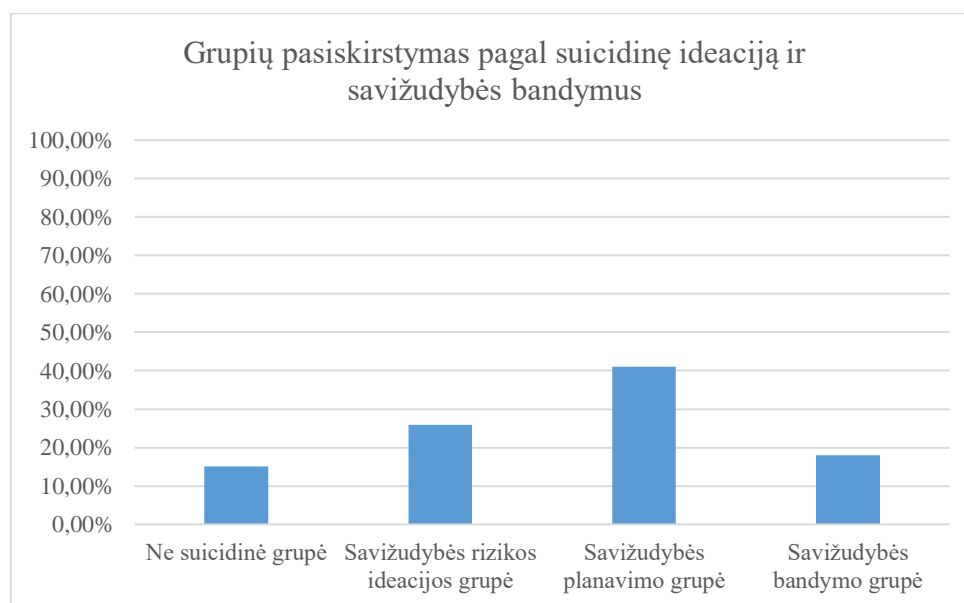
1 pav. Tyrimo imties skirtingų smurto rūšių procentali išraiška

Pastaba. Horizontalioje x ašyje nurodytos smurto rūšys, o vertikalioje y – skirtingų rūšių smurto patyrimą įvardijusių tyrimo dalyvių procentali išraiška.

Aptariant tyrimo dalyvių suicidiškumą, tyrimo duomenys atskleidė, kad Savižudiško elgesio klausimyno balai tarp tiriamųjų varijavo nuo 3 iki 18, mediana 8, balų vidurkis $8,37 \pm 3,90$. Pasirėmus rezultatais, matyti, kad 20 (12%) tyrimo dalyvių atsakymų balų suma lygi 4. Didžiausią galimą 18 balų sumą įvardijo 2 tyrimo dalyviai (1,2%). Siekiant išskirti suicidiškumo paplitimą tyrimo imtyje buvo atliekamas tarpgrupinis palyginimas. Panaudojant Savižudiško elgesio klausimyną, buvo įvykdytas 2 grupių diferencijavimas: tyrimo dalyvių esančių rizikoje (klausimyno atsakymų balų suma > 7) ir į ją

nepatenkančių (klausimyno atsakymų balų suma < 7). Atlikus grupių skirstymą, gauta, kad iš 166 tyrimo dalyvių, 75 (45,2%) nepatenka į savižudiško elgesio rizikos grupę, tačiau 91 tiriamųjų (54,8%) gali būti priskiriami suicidinio elgesio rizikos grupei.

Norint įvertinti įvairiapusiškesnį tyrimo dalyvių suicidiškumo pasireiškimą, atlikta Savižudiško elgesio klausimyno pirmojo klausimo – “Ar kada nors esate galvoję ar mėginę nusižudyti?” analizė (žr. 2 paveikslas). Pasiremiant instrumento autorių siūlomomis gairėmis tyrimo dalyvių atsakymai į šį klausimą buvo suskirstyti į keturias grupes: ne suicidinė grupė (tyrimo dalyviai, pasirinkę atsakymo “niekada“ variantą), savižudybės rizikos ideacijos grupė (tyrimo dalyviai, pasirinkę atsakymo “tai buvo tik trumpalaikė mintis” variantą), savižudybės planavimo (tyrimo dalyviai pasirinkę “aš bent kartą planavau kaip galėčiau nusižudyti, bet nenorėjau nusižudyti “ arba “aš bent kartą planavau kaip galėčiau nusižudyti ir iš tiesų norėjau nusižudyti”, atsakymo variantą) bei bandymo grupė (tyrimo dalyviai pasirinkę, “aš mėginau nusižudyti, bet nenorėjau numirti” arba “aš mėginau nusižudyti ir iš tiesų norėjau mirti”, atsakymo variantą). Šis paveikslas rodo, kad į ne suicidinę grupę patenkančių asmenų skaičius siekia 25 (15,1%), į savižudybės rizikos ideacijos grupę patenka 43 (25,9%) tyrimo dalyviai, savižudybės planavimo grupę 68 (41%), o savižudybės bandymo grupę – 30 tyrimo dalyviai (18%).



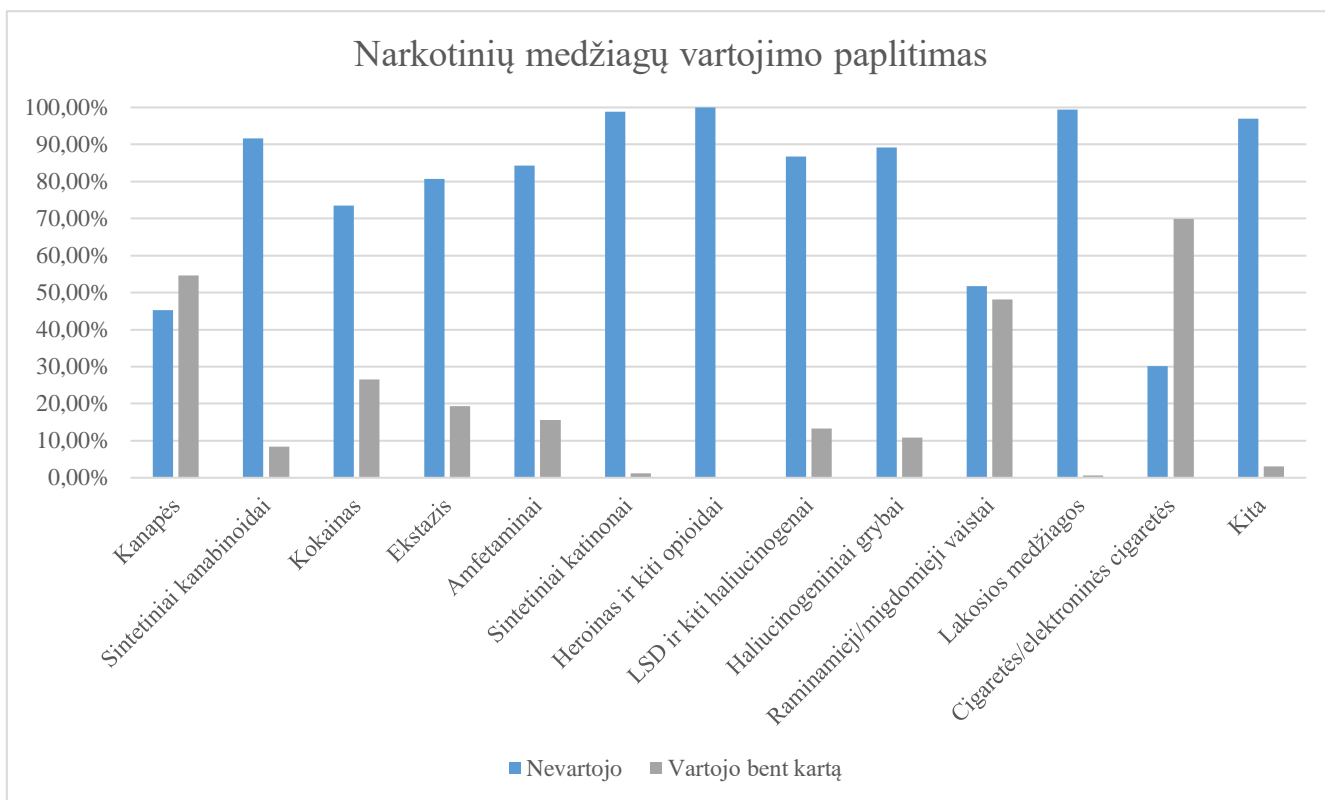
2 pav. Tyrimo imties savižudiško elgesio klausimyno pirmojo klausimo atsakymų procentali išraiškos paskirstymas pagal suicidiškumo raišką

Pastaba. Horizontalioje x ašyje nurodytos pagal pasirinktus atsakymus, tyrimo imties grupių rūšys, o vertikalioje y – atitinkamos suicidiškumo grupės tyrimo dalyvių procentali išraiška.

Paminint potrauminio streso reakcijų įvertinimą imtyje, atlikta įvykio–poveikio skalės analizė. Minėto instrumento balų aritmetinio vidurkio suma varijavo nuo 0 iki 4, mediana 0,8, balų vidurkis $1,13 \pm 1,11$. Vengimo skalės mediana 1, balų vidurkis $1,24 \pm 1,16$. Padidinto dirglumo skalės mediana 0,7, balų vidurkis $1,05 \pm 1,19$. Invazijos skalės mediana 0,6, balų vidurkis $1,08 \pm 1,15$. IES-R bendro įverčio įvertinimas yra visų metodiką sudarančių teiginių įverčių aritmetinis vidurkis. Įvertis didesnis nei 1,5 nurodo PTSS riziką (Creamer, 2003; Kazlauskas, 2017). Remiantis gautais rezultatais galime matyti, kad 105 (63,3%) tyrimo dalyvių nepasizymi potrauminio streso sutrikimo simptomatikos rizika. Tuo tarpu, 61 (36,7%) tyrime dalyvavusių asmenų patenka į potrauminio streso sutrikimo simptomatikos išraišką. Analizuojant atvirą klausimą apie tyrimo dalyvių pateiktą vaikystėje įvykių įvertinimą, galima išskirti jog 41 (24,6%) tyrimo dalyvis nurodė su emociniu smurtu susijusį įvykį, 34 (20,5%) fizinio smurto patyrimą, 8 (4,8%) fizinio ar emocinio apleistumo išgyvenimą, 9 (5,5%) seksualinio smurto patyrimą vaikystėje. Likę 74 (44,6%) tyrimo dalyviai nurodė kitus trauminius patyrimus – tėvų skyrybos, autoavarijos, patyčios artimoje aplinkoje, artimojo savižudybė bei sąlytis su artimojo lėtine liga.

Toliau pateikiami duomenys apie tyrimo dalyvių psichoaktyvių medžiagų vartojimo paplitimą. Atlikus analizę, rasta jog iš 113 (46,9%) moterų, 53 tyrimo dalyvės priskiriamos prie mažai rizikingo alkoholio vartojimo grupės. Tuo tarpu, 60 (53,1%) šiame tyrime dalyvavusių moterų alkoholį vartoja žalingai. Vertinant vyrų grupę, randama jog 34 (68%) tyrimo dalyvių pasizymi mažai rizikingu alkoholio vartojimu, o 16 (32%) tyrimo dalyvių priskiriami žalingo alkoholio vartojimo grupei. Kadangi trys tyrimo dalyviai nepriskyrė savęs prie binarinių lyčių kategorijų, jų alkoholio vartojimo rizikos įvertinti nepavyko.

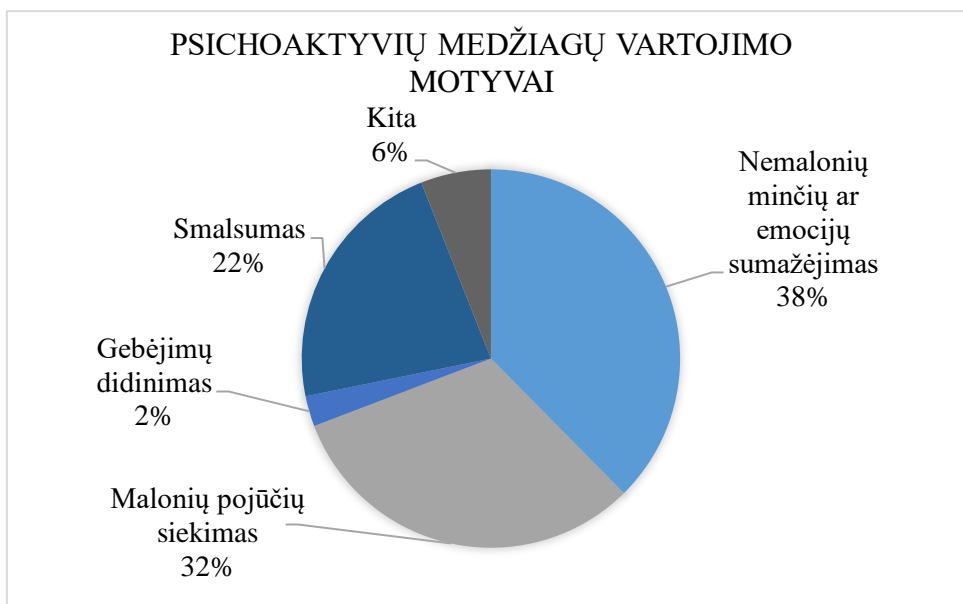
Analizuojant narkotinių medžiagų vartojimo paplitimą išskiriamos narkotines medžiagas vartojusių ir nevartojusių grupės (žr. 3 paveikslas). Remiantis tuo galima teigti, kad daugiausia tyrimo dalyvių (69,9%) bent kartą yra rūkę nikotiną. 21 (12,7%) tyrimo dalyvis teigia rūkantis rečiau nei kartą per mėnesį, 8 rūko (4,8%) kartą per mėnesį, 15 (9%) kartą per savaitę ir 72 (43,4%) teigia rūkantys kasdien arba beveik kasdien. Didžioji dalis tyrimo dalyvių (54,8%) teigia, kad yra bent kartą vartoję kanapes. 54 (32,5%) tyrimo dalyviai vartoja kanapes rečiau nei kartą per mėnesį, 14 (8,4%) kartą per mėnesį, 13 (7,8%) kartą per savaitę ir 10 (6%) tyrimo dalyvių vartoja kanapes kasdien arba beveik kasdien. Toliau pagal vartojimo dažnį narkotinės medžiagos išsidėsto taip – raminamieji/migdomieji vaistai (48,2% vartojo bent kartą), kokainas (26,5% vartojo bent kartą), ekstazis (19,3% vartojo bent kartą), amfetaminai (15,7% vartojo bent kartą), LSD ir kiti haliucinogenai (13,3% vartojo bent kartą), haliucinogeniniai grybai (10,8% vartojo bent kartą), sintetiniai kanabinoidai (8,4% vartojo bent kartą), kita (3% vartojo bent kartą), sintetiniai katinonai (0,6% vartojo bent kartą), lakosios medžiagos (0,6% vartojo bent kartą) ir heroinas ir kiti opioidai.



3 pav. Tyrimo imties narkotinių medžiagų vartojimo paplitimo procentali išraiškos paskirstymas

Pastaba. Horizontalioje x ašyje nurodytos narkotinės medžiagos, o vertikalioje y – tyrimo dalyvių narkotinių medžiagų vartojimo procentali išraiška.

Galiausiai, pateikiami duomenys apie tyrimo dalyvių psichoaktyvių medžiagų vartojimo motyvus (žr. 4 paveikslas). Pasiremiant 117 vartojančių psichoaktyvias medžiagas tyrimo dalyvių matyti, kad daugiausia jų psichoaktyvias medžiagas vartoja siekdami sumažinti nemalonus mintis ar emocijas (38%). Toliau seka – malonių pojūčių siekimas (32%), smalsumas (22%), kiti motyvai (6%) ir gebėjimų didinimas (2%).



4 pav. Tyrimo imties narkotinių medžiagų vartojimo motyvų procentali išraiška

3.2 Nepalankių vaikystės patirčių, suicidiškumo, psichoaktyvių medžiagų vartojimo ir potrauminio streso simptomų ryšys

Toliau pateikiami duomenys analizuojant sąveikas tarp nepalankių vaikystės patirčių bei savižudiško elgesio. Ryšys tarp nepalankių vaikystės patirčių ir savižudiško elgesio matomas 1 lentelėje. Įvertinus šias sąsajas matome, kad didesnis nurodomas savižudiškas elgesys yra reikšmingai susijęs su didesniu nurodomu visų smurto rūšių patyrimu išskyrus seksualinį smurtą. Skirtingų įverčių koreliacijų analizė atskleidė, kad emocinio ir fizinio smurto bei emocinio ir fizinio apleistumo įverčiai statistiškai reikšmingai teigiamai koreliuoja tarpusavyje, tačiau koreliacijos yra skirtingo stiprumo. Reikšmingos vidutinės koreliacijos pastebimos tarp savižudiško elgesio ir emocinio smurto ($r = 0,43, p < 0,01$), fizinio smurto ($r = 0,40, p < 0,01$) bei fizinio apleistumo ($r = 0,43, p < 0,01$). Statistiškai reikšminga aukšto stiprumo koreliacija pastebima tarp savižudiško elgesio ir emocinio apleistumo ($r = 0,51, p < 0,01$). Šie rezultatai rodo, kad didėjant emocinio smurto ir emocinio apleistumo patyrimui didėja savižudiško elgesio raiška. Statistiškai reikšmingo ryšio nerandama tarp savižudiško elgesio ir seksualinio smurto.

1 lentelė. *Nepalankių vaikystės patirčių ir savižudiško elgesio ryšys*

	Emocinis smurtas	Fizinis smurtas	Seksualinis smurtas	Emocinis apleistumas	Fizinis apleistumas
SBQ-R	0,43**	0,40**	0,13	0,51**	0,43**

Pastaba. ** $p < 0,01$.

2 lentelėje pateikiami ryšiai tarp nepalankių vaikystės patirčių ir potrauminio streso sutrikimo simptomatikos. Išanalizavus šiuos ryšius, galime teigti kad didesnis nurodomas vaikystės smurto patyrimas yra reikšmingai susijęs su didesne nurodoma potrauminio streso simptomatika. Reikšmingos vidutinės koreliacijos pastebimos tarp potrauminio streso sutrikimo ir emocinio smurto ($r = 0,36, p < 0,01$), fizinio smurto ($r = 0,39, p < 0,01$), emocinio apleistumo ($r = 0,46, p < 0,01$). Statistiškai reikšminga žema koreliacija pastebima tarp potrauminio streso ir seksualinio smurto ($r = 0,23, p < 0,01$). Aukšto stiprumo sąsajas galima pastebėti tarp potrauminio streso ir fizinio apleistumo ($r = 0,55, p < 0,01$) bei potrauminio streso ir bendro visų rūšių smurto patyrimo ($r = 0,53, p < 0,01$). Šie rezultatai rodo, kad didėjant visų smurto rūšių patyrimui didėja potrauminio streso sutrikimo simptomų raiška.

2 lentelė. *Nepalankių vaikystės patirčių ir potrauminio streso sutrikimo simptomų ryšys*

	Emocinis smurtas	Fizinis smurtas	Seksualinis smurtas	Emocinis apleistumas	Fizinis apleistumas
IES-R	0,36**	0,39**	0,23**	0,46**	0,55**

Pastaba. ** $p < 0,01$.

Galiausiai, potrauminio streso simptomų ir psichoaktyvių medžiagų ryšys pateikiamas 3 lentelėje. Pasiremiant gautais rezultatais, galime matyti, kad didesnis narkotinių medžiagų vartojimas yra reikšmingai susijęs su didesne nurodoma potrauminio streso simptomatika. Reikšmingas vidutinio stiprumo ryšys pastebimas tarp potrauminio streso sutrikimo simptomatikos ir narkotinių medžiagų vartojimo ($r = 0,38, p < 0,01$). Tai rodo, kad didėjant potrauminio streso simptomų raiškai, didėja

narkotinių medžiagų vartojimas. Reikšmingo ryšio nebuvo rasta tarp potrauminio streso sutrikimo ir alkoholio vartojimo.

3 lentelė. *Potrauminio streso simptomų ir psichoaktyvių medžiagų ryšys*

	Narkotinių medžiagų vartojimas	Alkoholio vartojimas
IES-R	0,38**	-0,11

Pastaba. ** $p < 0,01$.

3.3 Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prognostiniai veiksniai

Šiame skyrelyje pateikiami duomenys apie nepalankių vaikystės patirčių ir potrauminio streso sutrikimo simptomatikos prognostinę reikšmę psichoaktyvių medžiagų vartojimui. 4 lentelėje pateikiama potrauminio streso simptomatikos ir nepalankių vaikystės patirčių prognostinė reikšmė narkotinių medžiagų vartojimui. Priklausomas kintamasis šioje analizėje buvo pasirinktas narkotinių medžiagų vartojimas vertinamas autorės kurtu instrumentu (paaiskinti). Pasiremiant gautais regresijos rezultatais, galima teigti, kad minimas modelis paaiškina 14,2 % narkotinių medžiagų vartojimo dispersijos ($R^2 = 0,142$, $F(2) = 14,61$, $p < 0,001$). Potrauminis stresas ($\beta = 0,29$, $p < 0,001$) statistiškai reikšmingai prognozuoja narkotinių medžiagų vartojimą. Tai rodo, kad asmenys pasižymintys potrauminio streso simptomatika turi didesnę narkotinių medžiagų vartojimo riziką. Statistiškai reikšmingos prognozės nebuvo rasta tarp nepalankių vaikystės patirčių ir narkotinių medžiagų vartojimo.

4 lentelė. *Potrauminio streso simptomatikos ir nepalankių vaikystės patirčių prognostinė reikšmė narkotinių medžiagų vartojimui*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis				
	Narkotinių medžiagų vartojimas				
	Beta (β)	p	F	p	R^2
Potrauminio streso simptomatika	0,29	<0,001	14,61	<0,001	0,142

Nepalankios vaikystės patirtys	0,15	0,08
--------------------------------	------	------

Pastaba. Beta β – standartizuotas beta koeficientas; R^2 - R kvadratu; F - Fisher testo koeficientas; p - reikšmingumo lygmuo. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Taip pat, 5 lentelėje pateikiama potrauminio streso simptomatikos ir nepalankių vaikystės patirčių prognostinė reikšmė alkoholio vartojimui. Priklausomas kintamasis šioje analizėje buvo pasirinktas alkoholio vartojimas vertinamas AUDIT-C instrumentu. Pasiremiant gautais regresijos rezultatais, galima teigti, kad minimas modelis paaiškina 4 % alkoholio vartojimo dispersijos ($R^2 = 0,04$, $F(2) = 3,94$, $p < 0,05$). Potrauminis stresas ($\beta = 0,23$, $p < 0,01$) ir nepalankios vaikystės patirtys ($\beta = 0,20$, $p < 0,01$) statistiškai reikšmingai prognozuoja alkoholio vartojimą. Tai rodo, kad asmenys patyrę nepalankių vaikystės patirčių ir pasižymintys potrauminio streso simptomatika turi didesnę alkoholio vartojimo riziką.

5 lentelė. *Potrauminio streso simptomatikos ir nepalankių vaikystės patirčių prognostinė reikšmė alkoholio vartojimui*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis				
	Alkoholio vartojimas				
	Beta (β)	p	F	p	R^2
Potrauminio streso simptomatika	0,23	<0,01	3,94	<0,05	0,040
Nepalankios vaikystės patirtys	0,20	<0,01			

Pastaba. Beta β – standartizuotas beta koeficientas; R^2 - R kvadratu; F - Fisher testo koeficientas; p - reikšmingumo lygmuo. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

3.4 Suicidiškumo raiškos skirtumai

6 lentelėje pavaizduoti skirtumai tarp patyrusių ir nepatyrusių nepalankių vaikystės patirčių tyrimo dalyvių bei savižudiško elgesio konstrukto. Šiame analizės etape taikant parametrinį Student-t testo nepriklausomoms imtims kriterijų, lyginami savižudiško elgesio (SBQ-R) skalės ir nepalankių vaikystės patirčių (VPK) smurto rūšių subskalių suminiai įverčiai. Pritaikius minėtą kriterijų, matomi

reikšmingi dviejų grupių vidurkių skirtumai. Tyrimo dalyviai išgyvenę emocinį ($M = 8,84$, $SD = 3,91$, $t(164) = -3,21$, $p < 0,01$) fizinį ($M = 9,38$, $SD = 3,96$, $t(159,7) = -4,14$, $p < 0,001$), seksualinį ($M = 9,76$, $SD = 4,50$, $t(43,38) = -2,05$, $p < 0,05$) smurtą bei emocinį ($M = 7,13$, $SD = 3,30$, $t(93,83) = -5,85$, $p < 0,001$), ir fizinį ($M = 10,30$, $SD = 3,91$, $t(94,07) = -4,47$, $p < 0,001$), apleistumą, pasižymėjo didesniais suicidiškumo įverčiais nei lyginant su asmenimis, nepatyrusiais šių įvykių.

6 lentelė. *Savižudiško elgesio raiška smurtą patyrusių ir nepatyrusių tiriamųjų grupėse*

Smurto rūšis	Patyrę		Nepatyrę		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	M	SD	M	SD			
Emocinis	8,84	3,91	6,43	3,26	-3,21	164	<0,01
Fizinis	9,38	3,96	7,00	3,40	-4,14	159,7	<0,001
Seksualinis	9,76	4,50	8,03	3,69	-2,05	43,38	<0,05
Emocinis apleistumas	7,13	3,30	5,45	2,05	-5,85	93,83	<0,001
Fizinis apleistumas	10,30	3,91	7,47	3,57	-4,47	94,07	<0,001

Pastaba: *M* – dviejų lyginamų grupių vidurkiai; *SD* – standartiniai nuokrypiai; *t* – t testo koeficientas; *df* – laisvės laipsniai; *p* - reikšmingumo lygmuo. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

3.5 Suicidiškumo prognostiniai veiksniai

Pasitelkiant daugialypės tiesinės regresijos kriterijų 7 lentelėje analizuota nepalankių vaikystės patirčių, potrauminio streso simptomatikos ir psichoaktyvių medžiagų vartojimo prognostinė reikšmė suicidiškumui. Priklausomas kintamasis šioje analizėje buvo pasirinktas savižudiškas elgesys vertinamas SBQ-R instrumentu. Pasiremiant gautais regresijos rezultatais, galima teigti, kad minimas modelis paaiškina 38,6 % savižudiško elgesio dispersijos ($R^2 = 0,386$, $F(4) = 26,47$, $p < 0,001$). Nepalankios vaikystės patirtys ($\beta = 0,35$, $p < 0,001$) bei potrauminis stresas ($\beta = 0,33$, $p < 0,001$) statistiškai reikšmingai prognozuoja savižudišką elgesį. Tai rodo, kad asmenys išgyvenę nepalankių vaikystės patirčių ir pasižymintys potrauminio streso simptomatika turi didesnę savižudiško elgesio raiškos riziką. Statistiškai reikšmingos prognozės nebuvo rasta tarp suicidiškumo ir psichoaktyvių medžiagų vartojimo.

7 lentelė. Savižudiško elgesio prognozavimas patyrus nepalankių vaikystės patirčių, potrauminio streso simptomų raiškos, psichoaktyvių medžiagų vartojimo

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis				
	Savižudiškas elgesys				
	Beta (β)	p	F	p	R^2
Nepalankios vaikystės patirtys	0,35	<0,001	26,47	<0,001	0,386
Potrauminio streso simptomatika	0,33	<0,001			
Alkoholio vartojimas	0,86	0,170			
Narkotinių medžiagų vartojimas	0,77	0,250			

Pastaba. Beta β – standartizuotas beta koeficientas; R^2 - R kvadratu; F - Fisher testo koeficientas; p - reikšmingumo lygmuo. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šiuo tyrimu buvo siekiama įvertinti nepalankių vaikystės patirčių, suicidiškumo, psichoaktyvių medžiagų vartojimo ir potrauminio streso sutrikimo ryšį. Pirmiausia, analizuojant nepalankių vaikystės patirčių paplitimą nustatyta, jog daugiau nei 89% tyrimo dalyvių teigia išgyvenę bent vieną neigiamą patirtį. Tokie rezultatai atspindi ir užsienio tyrėjų studijose: Kilpatrick ir kitų (2000) atliktame tyrime, 97 % tiriamųjų patyrė bent vieną negatyvią patirtį. Panašūs rezultatai pastebimi ir Crouch bei kolegų (2019) atliktame tyrime, kuriame nustatyta, kad daugiau nei 80% respondentų išgyveno bent vieną nepalankią vaikystės patirtį. Vis tik, nepalankių vaikystės patirčių paplitimas nėra tolygus. Taigi, literatūroje galime sutikti ir kardinaliai mažesnę neigiamų vaikystės patirčių paplitimą (52,1% nurodo Felitti, 1998). Dažniausios tyrimo dalyvių įvardintos nepalankios patirtys buvo emocinis smurtas bei emocinis apleistumas. Įdomu tai, kad šiame tyrime pastebėtos tendencijos neatitinka oficialių 2023 metų Lietuvos statistikos duomenų, kuriuose išskiriama, kad dažniausiai fiksuojama smurto rūšis – fizinis bei seksualinis smurtas (Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba prie socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, 2024). Prieštaringi duomenys galimai rodo, kad emocinio apleistumo ir smurto patirtys yra ne taip tiksliai atpažįstamos kaip fizinis ar seksualinis smurtas. Yra manoma, kad nemažas kiekis smurto prieš vaikus atvejų yra neatpažįstami ir nepatenka į specialistų akiratį (Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo Nr. I-1234 pakeitimo įstatymo projektas, 2017). Tikėtina, kad didesnę emocinio smurto ir apleistumo patirčių paplitimą lemia efektyvaus tokių išgyvenimų atpažinimo trūkumas. Iš to seka, kad prevencinių strategijų dėmesys turėtų būti nukreiptas į emocinio smurto ir apleistumo patirčių analizę.

Taip pat išskiriama, tyrimo dalyvių alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimo paplitimas. Literatūroje teigiama, kad vyrai daug dažniau vartoja alkoholį ir didesniais kiekiais nei moterys (WHO, 2019). Vis dėlto, dabartiniame tyrime atspindi priešingai rezultatai – daugiau nei 53% moterų alkoholį vartoja žalingai, lyginant su 32% vyrų. Bendroje Lietuvos gyventojų populiacijoje taip pat matomi mažesni rodikliai: 2021 metais ketvirtadalis Lietuvos gyventojų alkoholį vartojo kartą per savaitę ar dažniau, o 7,1% gyventojų kartą per savaitę ar dažniau nesaikingai vartojo alkoholį (Visuomenės nuomonės ir rinkos tyrimų centras, 2021). Tokie gauti rezultatai gali būti susiję su pakankamai mažu vyrų skaičiumi tyrimo imtyje bei pasirinktu tyrime analizuotu specifiniu amžiaus tarpsniu. Analizuojant narkotinių medžiagų paplitimą, atlikto tyrimo duomenimis, beveik 70% tyrimo dalyvių yra vartoję nikotiną bent kartą, o 43,4% jų teigia rūkantys kasdien. Taip pat, daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių asmenų yra bent kartą vartoję kanapes, o 6% tiriamųjų kanapes vartoja kasdien. Tokie kanapių vartojimo rodikliai randami ir ankstesniuose tyrimuose, nes kanapių vartojimo paplitimas tiek Europoje, tiek

Lietuvoje išlieka didžiausias: bent kartą per paskutinius 12 mėnesių Europos sąjungoje ši narkotiką vartojo daugiau kaip 22 milijonai suaugusiųjų (Visuomenės nuomonės ir rinkos tyrimų centras, 2021). Tai svarbus rezultatas, nes literatūroje teigiama, kad gausus marihuanos, alkoholio ir nikotino vartojimas kelia didžiulį visuomenės susirūpinimą sveikatos ir socialinių problemų klausimais (Shafi et al., 2020). Šiame tyrime rasta, kad toliau pagal tyrimo dalyvių vartojimo paplitimo rodiklius seka šios narkotinės medžiagos – raminamieji vaistai bei kokainas. Tai nesutampa su Lietuvoje atlikto tyrimo duomenis, pagal kurį po kanapių vartojimo, labiausiai paplitę kokainas ir ekstazis (Visuomenės nuomonės ir rinkos tyrimų centras, 2021). Taip pat, užsienio tyrėjų studijose didžiausi narkotinių medžiagų vartojimo paplitimo rodikliai priskiriami kanapėms, amfetaminams, kokainui ir heroinui (Morgan et al., 2013). Tokie rezultatai gali būti susiję su tuo, jog raminamieji ir migdomieji vaistai nėra priskiriami prie nelegalių narkotinių medžiagų sąrašų. Remiantis tuom galime kelti prielaidą jog dabartinio tyrimo didelis raminamųjų medžiagų paplitimas sietinas su psichoaktyvių medžiagų įstatymų reguliacija. Kitaip tariant tokios medžiagos asmenims yra pakankamai lengvai pasiekiamos legaliu būdu. Kartu, verta paminėti jog psichoaktyvių medžiagų paplitimo tyrimų dizainas yra skirtingas, neretai tyrimai remiasi ne savistata paremtais tyrimais. Šiame tyrime narkotinių medžiagų paplitimas buvo tiriamasis tyrimo dalyvių savistata, todėl tokie neatitikimai gali būti siejami su tyrimo dizaino ypatumais. Aptariant naujo dizaino narkotinių medžiagų paplitimą, šiame tyrime jis išsidėsto taip: 8,4% besiformuojančių suaugusiųjų bent kartą yra vartoję sintetinius kanabinoidus ir 0,8% jaunuolių yra bandę sintetinių katinonų. Šių medžiagų paplitimo įvertinimas yra sudėtingas dėl literatūroje pateikiamų skirtingų medžiagų sąrašų ir specifinių populiacijų. Vis tik, panašūs duomenys aptinkami Eurobarometro (2014) atliktame tyrime, kuriame teigiama, kad apie 8% besiformuojančių suaugusiųjų yra vartoję bent vieną naujo dizaino narkotinę medžiagą. Kitokie rodikliai aptinkami Jungtinėje Karalystėje atliktoje studijoje – 65% jaunimo yra vartoję naujų psichoaktyvių medžiagų (Wood et al., 2012). Tokie rezultatai gali būti paaiškinami skirtingais būdais. Pirmiausia, jaunesni asmenys gali būti labiau linkę vartoti šias naujas psichoaktyvias medžiagas, nes jų narkotikų vartojimo įpročiai nėra iki stabilūs ir apibrėžti. Kartu, tai gali būti ir kohortos efektas, jog besiformuojantys suaugę yra labiau linkę kaip grupė vartoti šias medžiagas. Vis dėlto, šių medžiagų vartojimo paplitimas yra pakankamai mažas lyginant su kitomis kontroliuojamomis narkotikų rūšimis.

Verta paminėti ir suicidiškumo raišką tyrimo imtyje. Tyrimo rezultatai rodo, kad daugiau nei pusė (54,8%) tyrimo dalyvių patenka į savižudiško elgesio rizikos grupę. Papildant, apie 55% tyrimo dalyvių gali būti priskiriami suicidinio elgesio rizikos grupei, o 18% jų – savižudybės bandymo grupei. Tokie rezultatai apskaičiuoti nepriklausomai nuo to ar tyrimo dalyvis patyrė nepalankių vaikystės patirčių, taigi savižudiško elgesio raiška gali būti paveikta ir kitų veiksnių. Toks suicidiškumo paplitimas besiformuojančių suaugusiųjų amžiaus grupėje gali būti aiškinamas šio tarpsnio specifiškumu –

socialinės paramos trūkumu, ambivalentiškais jausmais, nestabilumu (Nelson & Barry, 2005). Tokie aukšti suicidiškumo raiškos rodikliai aptinkami ir kituose tyrimuose, pabrėžiančiuose besiformuojančių suaugusiųjų suicidiškumo rodiklių augimą (Liu et al., 2020, Nock et al., 2008). Nors 2020 metų duomenimis, įžvelgiama bendra savižudybės ir bandymų mažėjimo tendencija (Curtin, Hedegaard & Ahmad, 2021), tokie aukšti dabartinio tyrimo dalyvių suicidiškumo rodikliai verčia nuogąstauti apie tinkamų prevencinių priemonių efektyvumą, turint omenyje ir tai, kad savižudybių rodiklis Lietuvoje išlieka vienas aukščiausių Europoje (Eurostat, 2021). Taip pat, tokie aukšti suicidiškumo rodikliai tyrimo imtyje gali būti siejami su tyrimo dizainu, konkrečiai tyrimo skelbimu. Gali būti jog į šio tyrimo skelbimą atsiliepė asmenys, kurie susiduria su savižudiškomis mintimis ar elgsena, todėl šis tyrimas jiems buvo aktualus.

4.1 Nepalankių vaikystės patirčių, suicidiškumo, psichoaktyvių medžiagų vartojimo ir potrauminio streso sutrikimo simptomų sąsajos

Šiame tyrime taip pat buvo analizuotos sąsajos tarp nepalankių vaikystės patirčių ir suicidiškumo. Tyrimo rezultatai atskleidė statistiškai reikšmingus ryšius tarp suicidiškumo ir įvairių smurto rūšių, išskyrus seksualinį smurtą. Mechanizmas slypintis už nepalankių vaikystės patirčių ir suicidiškumo ryšio yra kompleksiškas ir apimantis daug veiksnių. Tėvai ir globėjai turi kritinį vaidmenį reguliuojant ir struktūruojant vaiko emocijas (Alink et al., 2012). Remiantis tuom, vaikai patyrę nepalankių vaikystės patirčių gali suvokti pasaulį kaip nenuspėjamą bei nebūti pasiruošę emocijų reguliacijai (Kim and Cicchetti, 2006; Hébert, Langevin & Oussaïd, 2018). Tai neišvengiamai didina psichopatologijos raišką per tarpasmeninių santykių sunkumus ir galiausiai suicidines mintis ir savižudišką elgesį (Shipman et al., 2006). Šio tyrimo rėmuose seksualinio smurto ir suicidiškumo tiesioginio ryšio nebuvimas gali būti siejamas su maža tyrimo imtimi ir žemu seksualinio smurto paplitimo rodikliu.

Aptariant potrauminio streso sutrikimo simptomų raišką, dabartiniame tyrime rasta, kad 36,7% tyrimo dalyvių patyrusių nepalankių vaikystės patirčių patenka į potrauminio streso sutrikimo riziką. Tokie rezultatai sutampa su literatūra, teigiančia kad potrauminio streso sutrikimo simptomai yra būdingi asmenims, patyrusiems nepalankių vaikystės patirčių (Kirkpatrick & Heller, 2014). Papildant, atlikus analizę rasti reikšmingi ryšiai tarp potrauminio streso sutrikimo ir visų smurto rūšių. Tokius rezultatus patvirtina ir ankstesni tyrimai (McCutchen, Hyland, Shevlin, & Marylène Cloitre, 2022; Voisin & Berringer, 2015). Mėginant suprasti potencialiai traumuojančių įvykių suaugusiems poveikį vėlesniam potrauminio streso sutrikimo simptomų išsivystymui, literatūroje dažnai atsižvelgiama į tai, kiek traumą

patyrę suaugusieji prieš tai patyrė nepalankių vaikystės patirčių. Mokslininkai, tyrinėjantys ryšį tarp nepalankių vaikystės patirčių ir potrauminio streso simptomų sunkumo, paprastai sutinka, kad šis ryšys yra reikšmingas, tačiau nesutaria dėl jo stiprumo. Kai kurie tyrėjai nurodo gana stiprias asociacijas (Nichter et al., 2020), o kiti – itin silpnas (Agorastos et al., 2019; LeardMann et al., 2010). Todėl vienareikšmiško ryšio tarp minimų veiksnių nėra. Taip pat gali būti, kad neigiama vaikystės patirtis padaro pažeidžiamus suaugusiuosius vėlesniems potencialiai traumuojantiems įvykiams, patirtiems vėliau gyvenime, todėl suaugusiųjų, patyrusių neigiamų vaikystės patirčių, reakcija į trauminę patirtį gali būti stipresnė nei tų, kurie jos nepatyrė (Wooldridge, Bosch, Crawford, Morland, & Niloofar Afari, 2020). Kitaip tariant, suaugusiojo amžiuje patirtas potencialiai traumuojantis įvykis gali turėti stipresnę poveikį asmeniui, jei jis jau buvo pažeidžiamas dėl vaikystėje patirtų potencialiai traumujančių įvykių.

Kartu, dabartiniame tyrime buvo analizuoti nepalankių vaikystės patirčių, potrauminio streso sutrikimo reakcijų ir psichoaktyvių medžiagų ryšiai. Rasta, kad egzistuoja reikšmingas ryšys tarp potrauminio streso sutrikimo simptomų raiškos ir narkotinių medžiagų vartojimo. Tuo pačiu, jog psichoaktyvių medžiagų vartojimą stipriau nuspėja potrauminio streso sutrikimo simptomų raiška nei nepalankios vaikystės patirtys. Toks potrauminio streso sutrikimo ir psichoaktyvių medžiagų vartojimo ryšys gali būti paaiškinamas dviem keliais. Pirmuoju atveju piktnaudžiavimas psichoaktyviosiomis medžiagomis atsiranda anksčiau nei potrauminis streso sutrikimas. Norėdami išlaikyti savo įprotį, kai kurie piktnaudžiaujantys psichoaktyviosiomis medžiagomis jauni asmenys pakartotinai patenka į pavojingas situacijas ir dėl to patiria dideles fizinius ir psichologinius trauminius įvykius. Atsižvelgiant į tai, kad lėtinis psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas gali lemti didesnę susijaudinimą ir nerimą bei neurobiologinių streso sistemų jautrumą (Jacobsen, Southwick, & Kosten, 2001), piktnaudžiavimas psichoaktyviosiomis medžiagomis gali lemti didesnę pažeidžiamumą išsivystyti potrauminio streso sutrikimui po patirto potencialaus trauminio įvykio poveikio (Enoch, 2011). Antruoju atveju potrauminio streso sutrikimas išsivysto anksčiau nei psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo sutrikimai. Pagal šį modelį psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas yra savigydos forma. Nepaisant to, verta paminėti, kad dabartiniame tyrime tiesinio ryšio tarp potrauminio streso simptomatikos ir alkoholio vartojimo nebuvo rasta. Tačiau vertinant šių kintamųjų regresinę analizę ryšys tampa reikšmingas. Tokie rezultatai gali būti aiškinami taip, jog koreliacijos koeficientas tik matuoja tiesinę priklausomybę tarp minimų kintamųjų, tačiau neatsižvelgiama į tai, kad ryšys gali būti susijęs ir su kitais kintamaisiais, kurie buvo įtraukti į regresinę analizę. Taigi šie rezultatai atitinka tai, kad praleisti kintamieji yra svarbūs, o tai atsispindi gautuose regresijos rezultatuose.

Nors šiame tyrime nepalankios vaikystės patirtys nuspėja tik alkoholio vartojimą, tyrimai rodo, kad didelis nepalankių vaikystės patirčių stresinis poveikis gali sukelti ilgalaikius neurobiologinius

pokyčius ir pažeidžiamumą su stresu susijusiems sveikatos ir psichikos sutrikimams, įskaitant psichoaktyvių medžiagų vartojimą (Brady & Back, 2012). Tai rodo, kad vaikai patyrę nepalankių išgyvenimų, vyresniame amžiuje linksta į psichoaktyvių medžiagų vartojimą tarsi būdą paleisti neigiamas emocijas, tokias kaip baimė, gėda, fobija, nerimas ir depresija. Literatūra atskleidžia, kad asmenys patyrę potencialiai traumuojančių išgyvenimų neretai pasirenka psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, siekiant susitvarkyti ir įvykio sukeliama poveikį (Enoch, 2011), taip pasiremdami savigyda, siekdami palengvinti skausmingus prisiminimus ir jausmus, susijusius su nepalankiais įvykiais ir situacijomis (Wagner, Rizvi ir Harned, 2007). Tai atsispindi ir šio tyrimo rėmuose analizuojant psichoaktyvių medžiagų vartojimo motyvus, nes 38% tyrimo dalyvių teigia vartojantys narkotines medžiagas siekdami nemalonių minčių ar emocijų sumažėjimo. Tokia savigydos hipotezė leidžia teigti, kad nepalankios vaikystės patirtys prisideda prie psichoaktyvių medžiagų vartojimo, kaip įveikos mechanizmo, o tai gali dar labiau prisidėti prie rizikingo elgesio raiškos ir streso sąveikos. Visas šis ciklas iš dalies gali būti nulemtas ir medijuojamas potrauminio streso sutrikimo reakcijų. Toks modelis dabartiniame tyrime nebuvo analizuotas, tačiau ateities tyrimai galėtų atsižvelgti į šį galimą modelį, siekiant detaliau suprasti nepalankių vaikystės patirčių poveikį asmens psichologinei sveikatai ir elgesio trajektorijoms ilgalaikėje perspektyvoje.

Nepalankių vaikystės patirčių ir psichoaktyvių medžiagų vartojimo prognozė nėra vienareikšmiška. Dabartiniame tyrime nepalankios vaikystės patirtys nėra reikšmingas alkoholio vartojimo prediktorius, toks ankstesnis literatūros neatitikimas gali būti aiškinamas tuo, kad ankstesni tyrimai daugiausiai analizavo specifinių smurtinių patirčių įtaką psichoaktyvių medžiagų vartojimui, o ne bendrą patirčių išgyvenimą. Tai gali reikšti, kad tik tam tikras nepalankių vaikystės patirčių išgyvenimas gali prisidėti prie alkoholio ir kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimo. Tuo pačiu, alkoholio vartojimas gali būti nulemtas potrauminio streso sutrikimo, o ne paties traumuojančio, šiuo atveju vaikystėje patirto smurto, patyrimo. Tokias įžvalgas geba patvirtinti ir ankstesnė literatūra, teigianti, kad potencialaus trauminio įvykio patyrimas, sekamas be potrauminio streso sutrikimo simptomų nenuspėja psichoaktyvių medžiagų priklausomybės ar problematiško vartojimo (Read et al., 2012). Tai liudija, jog asmuo patiriantis potrauminio streso sutrikimo simptomų po sąlyčio su potencialiai traumuojančiu įvykiu, gali susidurti kitais, šiame tyrime neįtrauktais veiksniais, privedančiais prie alkoholio vartojimo. Papildant, dabartiniame tyrime potrauminio streso vertinimas buvo atliktas remiantis tyrimo dalyvių nurodytais galimai traumuojančiais įvykiais, kurie galėjo nepatekti į dabartinio tyrimo nepalankių vaikystės patirčių aprašą ir tokiu būdu turėti įtaką psichoaktyvių medžiagų vartojimui. Visa tai gali būti nuorodos tolimesniems tyrimams, siekiant išsiaiškinti detalesnę nepalankių vaikystės patirčių ir psichoaktyvių medžiagų ryšį.

4.2 Suicidiškumo raiškos skirtumai

Vertinant suicidiškumo skirtumus nepalankių vaikystės patirčių patyrusių ir nepatyrusių tyrimo dalyvių grupėje randami reikšmingi skirtumai. Rezultatai atskleidė, jog asmenys, patyrę nepalankias vaikystės patirtis, pasižymi didesne savižudiško elgesio raiška, apimančia suicidinę ideaciją bei savižudybės bandymus, suicidines mintis, suicidinio bandymo grėsmę ir savižudybės tikimybę. Tuo pačiu, tokia sąsaja pastebėta su visų rūšių smurtinėmis patirtimis. Lyginant su ankstesne literatūra, nagrinėjusia nepalankių vaikystės patirčių ir suicidiškumo ryšį randami nevienareikšmiai rezultatai. Dalis tyrimų rezultatų vieningai rodo visų smurto rūšių ryšį su savižudišku elgesiu (Stein et al., 2010; Halicka ir Kiejna, 2018, Devries et al., 2014). Tuo pačiu, priešingai nei buvo rasta šiame tyrime, Stein ir kolegų (2010) studijoje ypač išskiriama reikšminga sąsaja tarp vaikystėje patirto seksualinio smurto ir savižudiško elgesio raiškos. Tokie rezultatai tikslingai siejami ir su tarpasmenine savižudybės teorija, teigiančia, kad tiesioginis fizinio ar seksualinio smurto patyrimas gali turėti įtakos savižalai ar savižudybės bandymams ateityje (Joiner et al., 2005). Tuo pačiu remiantis tuom, Joiner ir kiti (2007) atskleidė stipresnį ryšį tarp fizinio ir seksualinio smurto bei savižudybės bandymų nei kitų nepalankių vaikystės patirčių formų. Kita vertus, kiti tyrimai nagrinėdami visas smurto rūšis aptinka tik emocinio apleistumo ar smurto, reikšmingus ryšius su suicidiškumu (Wiehn et al., 2018; Laporte, Ozolins, Westling, Åsa Westrin, & Märta Wallinius, 2023). Vis dėl to dabartinis tyrimas atskleidžia įvairių smurto rūšių poveikį suicidiškumui besiformuojančių suaugusiųjų imtyje. Dėl ilgalaikių nepalankių vaikystės patirčių poveikio tik keli ankstesni tyrimai analizavo šių patirčių įtaką besiformuojančių suaugusiųjų imtyje (Chainey & Burker, 2021; Bellis et al., 2017).

Nepalankių vaikystės patirčių ir suicidiškumo ryšys gali būti aiškinamas remiantis savižudybės teorijomis. Tarpasmeninė savižudybės teorija (Joiner, 2007), teigianti, kad pavojingiausios formos suicidinis troškimas yra paremtas sutrikdyto priklausymo jausmo ir suvokimo, kad esu našta, gali paaiškinti suicidinės ideacijos paplitimą tarp tyrimo dalyvių, patyrusių nepalankias vaikystės patirtis. Teorija detaliau aiškina, kad suicidinio elgesio būtina sąlyga – įgytas gebėjimas savižalai, apimantis padidėjusią skausmo toleranciją ir sumažėjusią mirties baimę. Vaikai ar paaugliai, išgyvenę smurtą ar kitą šeimos disfunkciją, gali suformuoti suicidinį troškimą dėl izoliacijos, savęs kaltinimo, neapykantos sau, gėdos bei įsitikinimo, kad jie nėra reikalingi savo šeimos nariams ar kad šios dinamika būtų sėkmingesnė jei jie mirtų (Van Orden et al., 2010). Ilgalaikis nepalankių vaikystės patirčių poveikis ir dėl to atsirandančios psichopatologijos gali padidinti pažeidžiamumą savižalai bei savižudybei, patiriant distresą suaugystės metu. Toks mechanizmas gali vykti dėl beviltiškumo jausmo, kylančio iš suvokimo, kad esu našta kitiems ir atsiribojimo jausmo. Neigiami išgyvenimai, nutikę ankstyvose raidos stadijose,

taip pat gali paveikti emocijų reguliaciją ir impulsyvumą (Zeman et al., 2006; Shipman et al., 2006), kurie gali padidinti savižalos gebėjimą bei savižudybės riziką gyvenimo eigoje. Pasiremiant tuo galima teigti, kad suicidiškumo raiškai itin daug įtakos gali turėti tam tikri psichosocialiniai sunkumai, tokie kaip – sutrikdytas priklausymo jausmas, fizinės ir psichologinės sveikatos svyravimai. Ankstesnės potencialiai traumuojančios patirtys lėmė tam tikriems stresoriams tapti suicidiškumą pastiprinančiais veiksniais. Integruotas motyvacijos ir valios modelis (O'Connor, 2011; O'Connor & Kirtley, 2018) pabrėžia, kad stresiniai ar trauminiai įvykiai daro žmogų pažeidžiamesnį savižudiškoms mintis ir elgesiui, ypač iki-motyvaciniame etape. Šie įvykiai gali padidinti jautrumą jausmams, susijusiems su pralaimėjimu ir pažeminimu. Taip pat atsižvelgiama į tai, kad neigiamos vaikystės patirtys didina savižudybės riziką. Nors iki-motyvacinis modelio etapas apima įvairias gyvenimo patirtis, nepalankūs vaikystės įvykiai gali turėti įtakos ir motyvaciniame etape, kur poveikis gali pasireikšti įvairiomis stresą keliančiomis situacijomis. Šios situacijos gali keisti ar sustiprinti suvokimą apie socialinę ir finansinę paramą, streso valdymą, priklausymą bei ateities viziją – visi šie veiksniai, kaip teigia modelis, prisideda prie suicidinės ideacijos. Šios išvalgos gali būti naudingos sveikatos priežiūros specialistams, siekiant įvertinti savižudybės riziką ir tobulinti intervencijos bei prevencijos strategijas, remiantis ankstesnėmis nepalankiomis vaikystės patirtimis.

4.3 Suicidiškumo prognostiniai veiksniai

Galiausiai siekiant išsiaiškinti kurie iš tyrime analizuojamų veiksnių reikšmingiausiai didina savižudybės riziką, rasta, kad reikšmingais prediktoriais tampa potrauminio streso simptomatikos raiška ir nepalankios vaikystės patirtys. Toks nepalankių vaikystės patirčių ir suicidiškumo prognostinis ryšys atskleidžiamas ir ankstesniuose tyrimuose (Thompson, Kaslow & Kingree, 2002; Zeman et al., 2006; Felitti et al., 2019; Matthews, Chang, Thurston & Bromberger, 2014; Devries et al., 2014). Remdamiesi šiais rezultatais, galime daryti išvadą, kad vaikystėje patirtos nelaimės, ypač nesant palaikančių veiksnių, sutrikdo vykdomųjų funkcijų vystymąsi ir iškreipia fiziologines reakcijas į stresą (Kilpatrick et al., 2013), todėl atsiranda žalingas įveikos elgesys, sutrinka fizinė, psichinė ir elgesio sveikata, sumažėja viltis gyventi (O'Connor & Kirtley, 2018), prarandamos gyvenimo galimybės (pavyzdžiui, mokymosi, profesinės ir finansinės galimybės) (Felitti et al., 1998) ir galiausiai padidėja savižudybės tikimybė. Taigi patiriamos nelaimės gali pakeisti ir sutrikdyti žmonių raidos, emocinius, socialinius, kognityvinius ir elgesio procesus ir galiausiai lemti bandymus nusižudyti. Aptariant potrauminio streso sutrikimo prognozinę reikšmę suicidiškumui, tokie gauti tyrimo rezultatai minimi ir literatūroje. Ankstesnės studijos atskleidžia, kad potrauminio streso sutrikimas yra susijęs su įvairia psichopatologine raiška,

viena jų – suicidiškumu (Panagioti, Gooding ir Tarrier, 2009). Tuo pačiu, kad potrauminis streso sutrikimas yra reikšmingas suicidiškumo prognozinis veiksnys (Panagioti, Gooding ir Tarrier, 2012; Krysinska ir Lester, 2010). Kartu išskiriama, kad potrauminis streso sutrikimas ryškiausiai atsispindi bandžiusiųjų nusižudyti grupėje (May & Klonsky, 2016). Siekiant paaiškinti tokį ryšį galima pritaikyti savižudybės procesą aiškinančias teorijas. Kalbant apie individualių potrauminio streso sutrikimo simptomų ir suicidiškumo ryšį, atrodo, kad svarbiausias tarpasmeninės savižudybės teorijos konstruktas yra sužlugdytas priklausymas, kuris išsivysto, kai nepatenkinamas esminis individo poreikis priklausyti visuomenei (Joiner et al., 2005). Labiau nei kiti potrauminio streso sutrikimo simptomai, atsiribojimas ir (arba) atstūmimas gali rodyti, kad yra sutrikęs priklausymas, o tai savo ruožtu gali kelti savižudiškų minčių atsiradimo riziką. Konkrečiai minima teorija rodo, kad sutrikusį priklausomumą apibūdina du pavaldūs veiksniai: vienatvė ir abipusio rūpinimosi santykių trūkumas (Van Orden et al., 2010). Potrauminio streso sutrikimo atsiribojimo simptomas apima jausmą „nutolti“ arba „atsiskirti“ nuo kitų, o tai rodo, kad trūksta abipusiai rūpestingų santykių. Papildant, pagal IMV modelį (O'Connor, 2011) potencialaus trauminio įvykio poveikis gali sukurti psichosocialinį kontekstą, kuris palengvina mąstymo apie savižudybę vystymąsi (t.y. priešmotyvacinė fazė), o įvairių grupių potrauminio streso sutrikimo simptomų patyrimas gali pasitarnauti kaip suicidinės ideacijos ištakos ir sustiprinti įkalinimo jausmą (t.y. motyvacinė fazė).

Dabartiniame tyrime psichoaktyvių medžiagų vartojimas nebuvo reikšmingas suicidiškumą prognozuojantis veiksnys. Tokie literatūrai prieštaraujantys rezultatai gali būti susiję su autorės kurto instrumento specifika, tyrimo dizainu, specifine jaunų suaugusiųjų imtimi ar kitais veiksniais galėjusiais daryti įtaką pateiktiems rezultatams. Tokius rezultatus gali padėti paaiškinti ir tyrimo dalyvių psichoaktyvių medžiagų vartojimo motyvai. Šiame tyrime 38% tiriamųjų teigia vartojantys narkotines medžiagas nemalonių minčių ir emocijų slopinimui, o likusi dalis tiriamųjų pasirinko kitus motyvus, kurie gali neprisidėti prie savižudiško elgesio raiškos rizikos. Vis tik, remiantis tarpasmenine savižudybės teorija (Joiner et al., 2005) asmenys įgyja gebėjimą nusižudyti patirdami skausmingus ar baimę keliančius įvykius, kurie juos pripratina prie tolesnio skausmo ar mirties baimės. Nors tarpasmeninėje savižudybės teorijoje įgytas gebėjimas nusižudyti ir su juo susiję rizikos veiksniai suvokiami kaip specifiniai bandymams nusižudyti, palyginti su savižudybe, šis specifiškumas dar nėra empiriškai ištirtas. Šiame kontekste tolimesnių tyrimų detalesnis psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo nagrinėjimas gali būti perspektyvus siekiant papildyti tarpasmeninės savižudybės teorijos empirinį pagrindą.

4.4 Tyrimo ribotumai ir gairės ateities tyrimams

Paminint tyrimo ribotumus, dabartinio tyrimo rezultatai turėtų būti interpretuojami atsargiai atsižvelgiant į toliau pateikiamus aspektus. Pirmiausia, tyrime pateikti rezultatai yra paremti tyrimo dalyvių savistata. Tokie rezultatai yra pakankamai jautrūs potencialiam atsiminimo šališkumui. Kartu, turint omenyje jautrius tyrimo klausimus, rezultatai galėjo būti paveikti tyrimo dalyvių socialiai pageidaujamų atsakymų pateikimo. Jei tiriamieji neprisiminė ar nenorėjo atskleisti nepalankių vaikystės patirčių, psichoaktyvių medžiagų vartojimo, suicidiškumo ar potrauminio streso sutrikimo simptomų sunkumų, galimybė įvertinti reikšmingus ryšius tarp šių konstrukčių galėjo būti mažesnė. Papildomi faktoriai galėję turėti įtakos bei susiję su tyrimo dizainu taip pat galimai paveikė tyrimo rezultatus. Verta paminėti, kad vertinant nepalankias vaikystės patirtis nebuvo įtraukiami tarpasmeninių santykių potencialūs trauminiai įvykiai. Ateityje platesnis neigiamų vaikystės patirčių spektras galėtų atspindėti didesnę populiacijos dalį.

Taip pat, tyrimo dalyvių suicidiškumas buvo vertinamas pasiremiant savižudiško elgesio klausimyno autorių pateiktomis normomis. Todėl gauti rezultatai turėtų būti vertinami atsargiai, atsižvelgiant į instrumento jautrumą ir specifiškumą Lietuvos gyventojų populiacijai, kurios gali nesutapti su originaliomis normomis.

Papildant, tyrimo imtis buvo sudaroma patogiųjų būdu. Taigi, gauti tyrimo rezultatai gali būti pritaikomi tik besiformuojančių suaugusiųjų populiacijai.

Kitas šio tyrimo ribotumas yra tas, kad nebuvo tikrinami kiti galimi aiškinamieji mechanizmai, kurie gali būti psichoaktyvių medžiagų vartojimo ir nepalankių vaikystės patirčių, potrauminio streso sutrikimo bei suicidiškumo pagrindu. Pavyzdžiui, galima daryti prielaidą, kad impulsyvumas yra bendras psichoaktyvių medžiagų vartotojų ir bandžiusių nusižudyti asmenų veiksnys, galintis būti paveiktas tiek potrauminio streso sutrikimo simptomų raiškos tiek nepalankių vaikystės patirčių. Ateities tyrimai turėtų atsižvelgti į daugiaaspekčius veiksnys, galinčius turėti įtakos šiam ryšiui

Verta paminėti dabartinio tyrimo stiprybes. Autorės žiniomis, tai pirmasis tyrimas siekęs nagrinėti besiformuojančių suaugusiųjų nepalankių vaikystės patirčių, psichoaktyvių medžiagų vartojimo, potrauminio streso sutrikimo ir suicidiškumo ryšį. Kartu, šiame tyrime buvo sukurtas narkotinių medžiagų paplitimą vertinantis instrumentas, kuriame įtrauktas ir užsienio literatūroje intensyviai nagrinėjamų naujo dizaino psichoaktyvių medžiagų vertinimas. Gauti rezultatai buvo aiškinami pasiremiant šiuolaikinėmis savižudybės procesą nagrinėjančios teorijomis. Atlikto tyrimo rezultatai atskleidžia, kad egzistuoja ryšys tarp nepalankių vaikystės patirčių, potrauminio streso sutrikimo, psichoaktyvių medžiagų vartojimo ir suicidiškumo. Rasta, kad nepalankios vaikystės patirtys

turi ryšį tiek su suicidiškumu, tiek su potrauminio streso simptomatika. Tuo pačiu, jog potrauminio streso sutrikimo simptomų raiška lemia psichoaktyvių medžiagų vartojimą. Galiausiai, vertinant suicidiškumą prognozuojančius veiksnius, rasta, kad nepalankios vaikystės patirtys ir potrauminio streso simptomatika didina savižudiško elgesio riziką. Iš to galima kelti prielaidą, kad kuo didesnės yra nepalankių vaikystės patirčių raiškos galimybės, tuo galimai daugiau ateityje išgyvenama su suicidiškumu ir potrauminio streso sutrikimo susijusių aspektų – minčių, elgsenos ir ketinimų. Bei jog tam tikri potrauminio streso sutrikimo simptomai gali didinti riziką ateities psichoaktyvių medžiagų vartojimui bei suicidiškumui. Galiausiai, pasiremiant dabartinio tyrimo rezultatais galima kelti prielaidą jog nepalankios vaikystės patirtys turi nenuginčijamą poveikį asmens gyvenimo kokybei, elgesio modeliams ir gali prisidėti prie potrauminio streso sutrikimo, psichoaktyvių medžiagų vartojimo ir suicidiškumo raiškos.

Turint omenyje šiame tyrime atspindėtą dažną nepalankių vaikystės patirčių paplitimą ir šių išgyvenimų asociacijas su potrauminio streso sutrikimu, psichoaktyvių medžiagų vartojimu ir suicidiškumu, prevencinės bei intervencinės programos sutelkiančios dėmesį į nepalankias vaikystės patirtis ir jų poveikį galėtų sumažinti šių fenomenų raišką, suteikiant reikiamą pagalbą. Daugiakomponentės intervencijos programos siekiančios gerinti tėvų auklėjimo stilių, suteikiančios kokybišką paramą bei edukaciją, sukuriančios prieinamą psichologinę pagalbą ir socialines paslaugas, galėtų sumažinti nepalankių vaikystės patirčių paplitimą bei padaryti akivaizdų poveikį psichologinei asmens būsenai ir galimiems šių patirčių padariniams – suicidiškumui ir potrauminio streso sutrikimo simptomų raiškai. Tuo pačiu, tikslesnis ateities tyrimų psichoaktyvių medžiagų analizavimas geriau įvertintų psichoaktyvių medžiagų vartojimo paplitimą ir motyvus, ypač atsižvelgiant į naujo dizaino narkotikus. Taip pat svarbu toliau tyrinėti, kaip skirtingų medžiagų vartojimas gali būti susijęs su vaikystėje patirtais išgyvenimais ir jų sukeliama padariniais. Tikslūs rezultatai apie psichoaktyvių medžiagų vartojimo pobūdį ir motyvus gali padėti kurti efektyvesnes prevencijos programas ir gydymo strategijas.

IŠVADOS

1. Daugiau nei 89% tyrimo dalyvių teigia išgyvenę bent vieną nepalankią vaikystės patirtį, daugiausia emocinį smurtą ir apleistumą. Kartu, daugiau nei 53% moterų ir 32% vyrų alkoholi vartoja žalingai. Pagal vartojimo paplitimą narkotinės medžiagos išsidėsto taip: nikotinas, kanapės, raminamieji vaistai bei kokainas. Taip pat, rasta kad 36,7% tyrimo dalyvių patenka į potrauminio streso sutrikimo riziką. Galiausiai, remiantis dabartinio tyrimo rezultatais randama, kad daugiau nei pusė tyrimo dalyvių patenka į savižudiško elgesio rizikos grupę.
2. Nustatyta, kad didėjant emocinio smurto ir apleistumo bei fizinio smurto ir apleistumo patyrimui didėja savižudiško elgesio raiška. Statistiškai reikšmingo ryšio nerasta tarp savižudiško elgesio ir seksualinio smurto. Kartu, didesnis nurodomas visų smurto rūšių patyrimas yra reikšmingai susijęs su didesne nurodoma potrauminio streso simptomatika. Taip pat, didėjant potrauminio streso sutrikimo simptomų raiškai didėja narkotinių medžiagų vartojimas. Reikšmingo ryšio nebuvo rasta tarp potrauminio streso sutrikimo ir alkoholio vartojimo.
3. Narkotinių medžiagų vartojimą reikšmingai prognozuoja potrauminio streso sutrikimo simptomų raiška. Statistiškai reikšmingos prognozės nebuvo rasta tarp nepalankių vaikystės patirčių ir narkotinių medžiagų vartojimo. Kartu, nepalankių vaikystės patirčių išgyvenimas ir potrauminio streso simptomų raiška prognozuoja alkoholio vartojimą.
4. Besiformuojantys suaugę, vaikystėje patyrę smurtinį įvykį, yra aukštesnėje savižudybės rizikoje, negu asmenys, nepatyrę šių įvykių.
5. Suicidiškumą reikšmingai prognozuoja nepalankios vaikystės patirtys ir potrauminio streso simptomatika. Atrasta, kad psichoaktyvių medžiagų vartojimas nėra reikšmingas suicidiškumą prognozuojantis veiksnys.

LITERATŪRA

- Adams, J. B., Heath, A. J., Young, S. E., Hewitt, J. K., Corley, R. P., & Stallings, M. C. (2003). Relationships between personality and preferred substance and motivations for use among adolescent substance abusers. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 29, 691–712. doi:10.1081/ADA-120023465
- Agorastos Agorastos, Panagiota Pervanidou, Chrousos, G. P., & Baker, D. G. (2019). Developmental Trajectories of Early Life Stress and Trauma: A Narrative Review on Neurobiological Aspects Beyond Stress System Dysregulation. *Frontiers in Psychiatry*, 10. doi: 10.3389/fpsyt.2019.00118
- Allem, J. P., Soto, D. W., Baezconde-Garbanati, L., & Unger, J. B. (2013). Role transitions in emerging adulthood are associated with smoking among Hispanics in Southern California. *nicotine & tobacco research*, 15(11), 1948-1951. doi: 10.1093/ntr/ntt080
- American Psychiatric Association, A. P., & American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV* (Vol. 4). Washington, DC: American psychiatric association.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., Text rev.). Washington, DC: American Psychiatric Association
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc. doi: 10.1176/appi.books.9780890425596
- Amiri, S., & Behnezhad, S. (2020). *Alcohol use and risk of suicide: a systematic review and Meta-analysis. Journal of Addictive Diseases*, 38(2), 200–213. doi:10.1080/10550887.2020.1736757
- Anda, R. F., Brown, D. W., Felitti, V. J., J. Douglas Bremner, Dube, S. R., & Giles, W. H. (2007). Adverse Childhood Experiences and Prescribed Psychotropic Medications in Adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 32(5), 389–394. doi: 10.1016/j.amepre.2007.01.005
- Andriessen, K., & Alja Videtic-Paska. (2015). Genetic Vulnerability as a Distal Risk Factor for Suicidal Behaviour: Historical Perspective And Current Knowledge. *Slovenian Journal of Public Health*, 54(3), 238–251. doi:10.1515/sjph-2015-0026
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: a theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Arnett, J. J. (2005). The developmental context of substance use in emerging adulthood. *Journal of drug issues*, 35(2), 235-254.
- Bellis, M. A., Hardcastle, K., Ford, K., Hughes, K., Ashton, K., Quigg, Z., & Butler, N. (2017). Does continuous trusted adult support in childhood impart life-course resilience against adverse childhood experiences - a retrospective study on adult health-harming behaviours and mental well-being. *BMC Psychiatry*, 17(1). doi: 10.1186/s12888-017-1260-z

- Boney-McCoy, S., & Finkelhor, D. (1995). Psychosocial sequelae of violent victimization in a national youth sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*(5), 726–736. doi: 10.1037/0022-006X.63.5.726
- Borges, G., Bagge, C. L., & Orozco, R. (2016). A literature review and meta-analyses of cannabis use and suicidality. *Journal of Affective Disorders, 195*, 63–74. doi: 10.1016/j.jad.2016.02.007
- Boullier, M., & Blair, M. (2018). Adverse childhood experiences. *Paediatrics and Child Health, 28*(3), 132–137. doi: 10.1016/j.paed.2017.12.008
- Boys, A., Marsden, J., & Strang, J. (2001). Understanding reasons for drug use amongst young people: A functional perspective. *Health Education Research, 16*, 457–469. doi:10.1093/her/16.4.457
- Boys, A., Marsden, J., Stillwell, G., Hatchings, K., Griffiths, P. D., & Farrell, M. (2003). *Minimizing respondent attrition in longitudinal research: Practical implications from a cohort study of adolescent drinking* *. *26*(3), 363–373. doi:10.1016/s0140-1971(03)00011-3
- Brady, K. T., & Back, S. E. (2012). Childhood trauma, posttraumatic stress disorder, and alcohol dependence. *Alcohol research : current reviews, 34*(4), 408–413.
- Breet, E., Goldstone, D., & Bantjes, J. (2018). Substance use and suicidal ideation and behaviour in low- and middle-income countries: a systematic review. *BMC Public Health, 18*(1). doi: 10.1186/s12889-018-5425-6
- Brodsky, B. S., & Stanley, B. (2008). Adverse Childhood Experiences and Suicidal Behavior. *Psychiatric Clinics of North America, 31*(2), 223–235. doi: 10.1016/j.psc.2008.02.002
- Burt, K. B., & Paysnick, A. A. (2012). Resilience in the transition to adulthood. *Development and Psychopathology, 24*(2), 493–505. doi:10.1017/S0954579412000119
- Čekanavičius V., Murauskas G. (2002). *Statistika ir jos taikymai 2*. Vilnius: TEV.
- Center for Behavioral Health Statistics and Quality. (2015). Behavioral health trends in the United States: results from the 2014 National Survey on Drug Use and Health. HHS Publication No. SMA 15-4927, NSDUH Series H-50. Paimta iš: <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUH-FRR1-2014/NSDUH-FRR1-2014.pdf>.
- Chainey, C., & Burke, K. (2021). Emerging adult wellbeing: associations with adverse childhood experiences, parenting practices and the parent-adolescent relationship. *Australian Psychologist, 56*(3), 217–232. doi: 10.1080/00050067.2021.1893596
- Cloitre, M., Miranda, R., Stovall-McClough, C., & Han, H. (2005). Beyond PTSD: Emotion regulation and interpersonal problems as predictors of functional impairment in survivors of childhood abuse. *Behavioral Therapy, 36*, 119–124. doi:10.1016/S0005-7894(05)80060-7

- Crouch, E., Probst, J. C., Radcliff, E., Bennett, K. J., & McKinney, S. H. (2019). Prevalence of adverse childhood experiences (ACEs) among US children. *Child abuse & neglect*, *92*, 209–218. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.04.010
- Cummings, M., Berkowitz, S. J., & Scribano, P. V. (2012). Treatment of childhood sexual abuse: An updated review. *Current Psychiatry Report*, *14*, 599–607. doi: 10.1007/s11920-012-0316-5
- Curtin, S. C., Hedegaard, H., & Ahmad, F. B. (2021). Provisional numbers and rates of suicide by month and demographic characteristics: United States, 2020. *NVSS-Vital Statistics Rapid Release*. Paimta iš: <https://www.cdc.gov/nchs/data/vsrr/VSRR016.pdf>
- Curtin, S. C., Warner, M., & Hedegaard, H. (2016). Increase in suicide in the United States, 1999-2014 (No. 2016). US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics. Paimta iš: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27111185/>
- Curtis, G. C. (1963). Violence breeds violence—perhaps ?. *American journal of Psychiatry*, *120*(4), 386-387. doi: 10.1176/ajp.120.4.386
- d'Angelo, L-S. C., Savulich, G., & Sahakian, B. J. (2017). Lifestyle use of drugs by healthy people for enhancing cognition, creativity, motivation and pleasure. *British Journal of Pharmacology*, *174*(19), 3257–3267. doi:10.1111/bph.13813
- Daisy, N. V., & Hien, D. A. (2014). The role of dissociation in the cycle of violence. *Journal of family violence*, *29*, 99-107. doi: 10.1007/s10896-013-9568-z
- Darcy, C. (2020). Men and the Drug Buzz: Masculinity and Men's Motivations for Illicit Recreational Drug Use. *Sociological Research Online*, *25*(3), 421-437. doi: 10.1177/1360780419879940
- Dargan, P. I., & Wood, D. M. (Eds.). (2021). *Novel psychoactive substances: classification, pharmacology and toxicology*. Academic Press.
- Davis, J. P., Dumas, T. M., Merrin, G. J., Espelage, D. L., Tan, K., Madden, D., & Hong, J. S. (2018). Examining the pathways between bully victimization, depression, academic achievement, and problematic drinking in adolescence. *Psychology of addictive behaviors*, *32*(6), 605. doi: 10.1037/adb0000394
- De Bellis, M. D. (2001). Developmental traumatology: The psychobiological development of maltreated children and its implications for research, treatment, and policy. *Development and Psychopathology*, *13*, 539–564.
- De Beurs, D., Fried, E. I., Wetherall, K., Cleare, S., O' Connor, D. B., Ferguson, E., O'Carroll, R. E., & O' Connor, R. C. (2019). Exploring the psychology of suicidal ideation: A theory driven network analysis. *Behaviour Research and Therapy*, *120*, 103419. doi: 10.1016/j.brat.2019.103419
- De Leo, D., Goodfellow, B., Silverman, M., Berman, A., Mann, J., Arensman, E., Hawton, K., Phillips, M. R., Vijayakumar, L., Andriessen, K., Chavez-Hernandez, A. M., Heisel, M., & Kolves, K. (2021).

- International study of definitions of English-language terms for suicidal behaviours: a survey exploring preferred terminology. *BMJ open*, *11*(2), e043409. doi: 10.1136/bmjopen-2020-043409.
- DeI Giudice, M. (2018). Middle childhood: an evolutionary-developmental synthesis. In E. M. Halfon, N., Forrest, C. B., Lerner, R. M., Faustman (Ed.), *Handbook of Life Course Health Development* (pp. 95–107). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-47143-3_5
- Devin, J., Lyons, S., Murphy, L., O'Sullivan, M., & Lynn, E. (2023). Factors associated with suicide in people who use drugs: a scoping review. *BMC Psychiatry*, *23*(1). doi: 10.1186/s12888-023-05131-x
- Devries, K. M., Mak, J. Y., Child, J. C., Falder, G., Bacchus, L. J., Astbury, J., & Watts, C. H. (2014). Childhood sexual abuse and suicidal behavior: a meta-analysis. *Pediatrics*, *133*(5), e1331-e1344. doi: 10.1542/peds.2013-2166
- Dhingra, K., Boduszek, D., & O'Connor, R. C. (2015). Differentiating suicide attempters from suicide ideators using the Integrated Motivational-Volitional model of suicidal behaviour. *Journal of affective disorders*, *186*, 211–218. doi: 10.1016/j.jad.2015.07.007
- Dong, M., Dube, S. R., Felitti, V. J., Giles, W. H., & Anda, R. F. (2003). Adverse childhood experiences and self-reported liver disease: new insights into the causal pathway. *Archives of internal medicine*, *163*(16), 1949–1956. doi: 10.1001/archinte.163.16.1949
- Dube SR, Anda RF, Felitti VJ. (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the adverse childhood experiences study. *JAMA* *286*(24):3089–3096. doi:10.1001/jama.286.24.3089
- Dye, H. (2018). The Impact and long-term Effects of Childhood Trauma. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, *28*(3), 381–392. Taylor & Francis Online. doi: 10.1080/10911359.2018.1435328
- Edwards, V., Holden, G., Felitti, V., & Anda, R. (2003). Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: Results from the adverse childhood experiences study. *The American Journal of Psychiatry*, *160*(8), 1453–1460. doi: 10.1176/appi.ajp.160.8.1453
- Elliott, S., & Evans, J. (2014). A 3-year review of new psychoactive substances in casework. *Forensic Science International*, *243*, 55–60. doi: 10.1016/j.forsciint.2014.04.017
- Enoch, M. A. (2011). The role of early life stress as a predictor for alcohol and drug dependence. *Psychopharmacology* (Berlin), *214*(1), 17–31. doi: 10.1007/s00213-010-1916-6
- Eurobarometer. (2014). Young people and drugs. Paimta iš: <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2029>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2022). European drug report 2021: trends and developments. Paimta iš: <http://www.emcdda.europa>.

- Eurostat. (2021). *Causes of death - standardised death rate by NUTS 2 region of residence*. Paimta iš: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_CD_AS DR2__custom_15337/default/table?lang=en.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (2019). REPRINT OF: Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, *56*(6), 774–786. doi: 10.1016/j.amepre.2019.04.001
- 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. *American journal of preventive medicine*, *14*(4), 245–258. doi: 10.1016/s0749-3797(98)00017-8
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. sage.
- Field, A. P. (2013). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics: And sex and drugs and rock “n” roll* (4th ed.). Los Angeles: SAGE.
- Fleischmann, A., & De Leo, D. (2014). The World Health Organization’s report on suicide: a fundamental step in worldwide suicide prevention. *Crisis* *35*(5), 289–291. doi: 10.1027/0227-5910/a000293
- Fleming M, Murray P, Subata E, Valius L. (1999). Alkoholio vartojimo problemas ir jų sprendimo būdai bendrojoje praktikoje. Kaunas.
- Flood, A. M., McDevitt-Murphy, M. E., Weathers, F. W., Eakin, D. E., & Benson, T. A. (2009). Substance use behaviors as a mediator between posttraumatic stress disorder and physical health in trauma-exposed college students. *Journal of Behavioral Medicine*, *32*, 234–243. doi: 10.1007/s10865-008-9195-y
- Gallo LC (2009). The Reserve Capacity Model as a framework for understanding psychosocial factors in health disparities. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, *1*(1), 62–72. doi: 10.1111/j.1758-0854.2008.01000.x
- Gilbert, L. K., Breiding, M. J., Merrick, M. T., Thompson, W. W., Ford, D. C., Dhingra, S. S., & Parks, S. E. (2015). Childhood adversity and adult chronic disease. *American Journal of Preventive Medicine*, *48*(3), 345–349. doi: 10.1016/j.amepre.2014.09.006.
- Gilbert, P., & Allan, S. (1998). The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: an exploration of an evolutionary view. *Psychological medicine*, *28*(3), 585–598. doi: 10.1017/s0033291798006710
- Gonzalez, A., Boyle, M. H., Kyu, H. H., Georgiades, K., Duncan, L., & MacMillan, H. L. (2012). Childhood and family influences on depression, chronic physical conditions, and their comorbidity: findings from the Ontario Child Health Study. *Journal of psychiatric research*, *46*(11), 1475–1482. doi: 10.1016/j.jpsychires.2012.08.004

- Goodfellow, B. (2018). *Terms and Definitions for Suicide: Steps Towards the Elaboration of an International and Intercultural Nomenclature for Suicidal Behaviours*. (doctoral dissertation). Griffith university, Griffith University press. doi: 10.25904/1912/2195
- Goodfellow, B., Kølves, K., De Leo, D., Silverman, M., Berman, A., Mann, J., ... Vijayakumar, L. (2019). International Study of Definitions of English-Language Terms for Suicidal Behaviours: protocol of an opinion survey. *BMJ Open*, 9(7), e025770. doi: 10.1136/bmjopen-2020-043409
- Gravensteen, I. K., Ekeberg, Ø., Thiblin, I., Helweg-Larsen, K., Hem, E., Rogde, S., & Tøllefsen, I. M. (2019). Psychoactive substances in natural and unnatural deaths in Norway and Sweden—a study on victims of suicide and accidents compared with natural deaths in psychiatric patients. *BMC psychiatry*, 19, 1-9. doi: 10.1186/s12888-019-2015-9
- Hafstad, G. S., Sætren, S. S., Myhre, M. C., Bergerud-Wichstrøm, M., & Augusti, E. M. (2020). Norwegian youth study on child maltreatment (the UEVO study): cohort profile. *BMJ Open* 2020, 0, e038655. doi: 10.1136/bmjopen-2020-038655
- Halicka, J., & Kiejna, A. (2018). Non-suicidal self-injury (NSSI) and suicidal: Criteria differentiation. *Adv Clin Exp Med*, 27(2), 257-61. doi: 10.17219/acem/66353
- Hampson, S. E., Andrews, J. A., Severson, H. H., & Barckley, M. (2015). *Prospective Predictors of Novel Tobacco and Nicotine Product Use in Emerging Adulthood*. 57(2), 186–191. doi: 10.1016/j.jadohealth.2015.04.015
- Hébert, M., Langevin, R., & Oussaïd, E. (2018). Cumulative childhood trauma, emotion regulation, dissociation, and behavior problems in school-aged sexual abuse victims. *Journal of affective disorders*, 225, 306-312. doi: 10.1016/j.jad.2017.08.044
- Hemphill, J. F. (2003). Interpreting the magnitudes of correlation coefficients.
- Hesse, M., Thylstrup, B., Seid, A. K., & Skogen, J. C. (2020). Suicide among people treated for drug use disorders: a Danish national record-linkage study. *BMC Public Health*, 20(1). doi: 10.1186/s12889-020-8261-4
- Higienos institutas, (2024). Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras. Paimta iš: https://public.tableau.com/app/profile/aurelija5653/viz/Mirtiesprieasipaiekospriemon_16183214023990/Pradia
- Hooven, C., Snedker, K. A., & Elaine Adams Thompson. (2012). Suicide Risk at Young Adulthood. *Youth & Society*, 44(4), 524–547. doi: 10.1177/0044118x11407526
- Hughes, K., Ford, K., Davies, A., Homolova, L., & Bellis, M. (2018). Sources of resilience and their moderating relationships with harms from adverse childhood experiences Welsh Adverse Childhood Experience (ACE) and Resilience Study. Paimta iš:

[https://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/888/ACE%20&%20Resilience%20Report%20\(Eng_fin_al2\).pdf](https://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/888/ACE%20&%20Resilience%20Report%20(Eng_fin_al2).pdf).

- Ibrahim, N., Amit, N., Che Din, N., & Ong, H. C. (2017). Gender differences and psychological factors associated with suicidal ideation among youth in Malaysia. *Psychology Research and Behavior Management*, 10, 129–135. doi: 10.2147/PRBM.S125176
- Institute of Health Metrics and Evaluation. (2019). *Global Health Data Exchange (GHDx)*. Paimta iš: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/d780dffbe8a381b25e1416884959e88b>.
- Izokaitis, M., & Stonienė, L. (2017). Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas, rizikos veiksniai bei ankstyvosios intervencijos ir prevencijos vykdymas tarp bendrojo ugdymo mokyklų mokinių. In *Visuomenės sveikata* (No. 2 (77), pp. 64-73).
- Jacobsen, L. K., Southwick, S. M., & Kosten, T. R. (2001). Substance Use Disorders in Patients With Posttraumatic Stress Disorder: A Review of the Literature. *The American Journal of Psychiatry*, 158(8), 1184–1190. doi:10.1176/appi.ajp.158.8.1184
- Jaffee, S. R., & Christian, C. W. (2014). The Biological Embedding of Child Abuse and Neglect: Implications for Policy and Practice and commentaries. *Social Policy Report*, 28(1), 1–36. doi:10.1002/j.2379-3988.2014.tb00078.x
- Janonienė, R., Radzevičiūtė, I., Ivanauskienė, R. ir Veryga, A. (2016). Trumposios intervencijos: alkoholio vartojimo įpročių patikros ir pagalbos teikimo rekomendacijos. Metodinės rekomendacijos. Higienos institutas. Vilnius. 52 p
- Joiner, T. (2007). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
- Joseph, N. M., Benedick, A., Flanagan, C. D., Breslin, M. A., Simpson, M., Ragone, C., ... Vallier, H. A. (2020). Prevalence of posttraumatic stress disorder in acute trauma patients. *OTA International*, 3(1), e056–e056. doi:10.1097/oi9.0000000000000056
- 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
- Jud, A. (2018). Current research on child maltreatment epidemiology. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 12(1), 1–2. doi:10.1186/s13034-018-0228-1.
- Kamijo, Y., Takai, M., Fujita, Y., Hirose, Y., Iwasaki, Y., Ishihara, S., Yokoyama, T., Yagi, K., & Sakamoto, T. (2014). A Multicenter Retrospective Survey of Poisoning after Consumption of Products Containing Synthetic Chemicals in Japan. *Internal Medicine*, 53(21), 2439–2445. doi:10.2169/internalmedicine.53.2344

- Kazlauskas E., Gailienė D., Domanskaitė-Gota V., & Trofimova J. (2006). Psychometric properties of the Lithuanian version of The Impact of Event Scale–Revised (IES-R). *Psichologija*, 33, 22-30. doi: 10.15388/Psichol.2006.4319
- Kazlauskas, E., & Zelviene, P. (2016). Trauma research in the Baltic countries: from political oppression to recovery. *European Journal of Psychotraumatology*, 7(1). doi: 10.3402/ejpt.v7.29295
- Kamplung, H., Kruse, J., Lampe, A., Nolte, T., Hettich, N., Elmar Brähler, ... Riedl, D. (2022). Epistemic trust and personality functioning mediate the association between adverse childhood experiences and posttraumatic stress disorder and complex posttraumatic stress disorder in adulthood. *Frontiers in Psychiatry*, 13. doi: 10.3389/fpsyt.2022.919191
- Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W., & Silver, H. K. (1962). The battered-child syndrome. *Jama*, 181(1), 17-24. doi: 10.1001/jama.1962.03050270019004
- Khrapatina, I., & Berman, P. S. (2016). *The Impact of Adverse Childhood Experiences on Health in College Students*. 10(3), 275–287. doi: 10.1007/s40653-016-0093-0
- Kilpatrick, D. G., Acierno, R., Saunders, B., Resnick, H. S., Best, C. L., & Schnurr, P. P. (2000). Risk factors for adolescent substance abuse and dependence: Data from a national sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(1), 19–30. doi: 10.1037/0022-006X.68.1.19
- Kilpatrick, D., Resnick, H., Milanak, M., Miller, M., Keyes, K., Friedman, M. (2013). National Estimates of Exposure to Traumatic Events and PTSD Prevalence Using DSM-IV and DSM-5 Criteria. *Journal of Traumatic Stress*, 26(5), pp. 537-547. doi: 10.1002/jts.21848
- Kirkpatrick, H. A., & Heller, G. M. (2014). Post-traumatic stress disorder: theory and treatment update. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 47(4), 337-346. doi: 10.2190/PM.47.4.h
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2006). Longitudinal Trajectories of Self-System Processes and Depressive Symptoms Among Maltreated and Nonmaltreated Children. *Child Development*, 77(3), 624–639. doi: 10.1111/j.1467-8624.2006.00894.x
- Kirilovaitė, V. ir Rimkevičienė, J. (2018). Medicinos studentų psichologinės gerovės, streso ir suicidiškumo sąsajos (kursinis darbas). Vilnius: Vilniaus universitetas
- Krysinska, K., & Lester, D. (2010). Post-traumatic stress disorder and suicide risk: A systematic review. *Archives of Suicide Research*, 14, 1–23. doi:10.1080/13811110903478997
- LeardMann, C. A., Smith, B., & Margaret Ak Ryan. (2010). Do adverse childhood experiences increase the risk of postdeployment posttraumatic stress disorder in US Marines? *BMC Public Health*, 10(1). doi:10.1186/1471-2458-10-437
- Lees, B., Meredith, L., Kirkland, A., Bryant, B. E., & Squeglia, L. M. (2020). *Effect of alcohol use on the adolescent brain and behavior*. 192, 172906–172906. doi: 10.1016/j.pbb.2020.172906

- Lenneke R. A. Alink, Cicchetti, D., Kim, J., & Rogosch, F. A. (2012). Longitudinal associations among child maltreatment, social functioning, and cortisol regulation. *Developmental Psychology*, 48(1), 224–236. doi: 10.1037/a0024892
- Lietuvos Respublikos seimas. (1998). Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas. Paimta iš: <https://e-seimas.lrs.lt/rs/legalact/TAD/TAIS.48770/>
- Lietuvos Respublikos seimas. (2017). Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo Nr. I-1234 pakeitimo įstatymo projektas (nauja redakcija). Paimta iš: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/cf80105099e011e78d46b68e19efc509>.
- Lietuvos statistikos departamentas. (2023). *Smurtas artimoje aplinkoje*. Paimta iš: <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?indicator=S3R0077#/>
- Liu, R. T., Bettis, A. H., & Burke, T. A. (2020). Characterizing the phenomenology of passive suicidal ideation: a systematic review and meta-analysis of its prevalence, psychiatric comorbidity, correlates, and comparisons with active suicidal ideation. *Psychological Medicine*, 50(3), 367–383.
- Loni Philip Tabb, Rich, J. A., Waite, D., Alberto, C., Harris, E., Gardner, J., ... Corbin, T. J. (2022). Examining Associations between Adverse Childhood Experiences and Posttraumatic Stress Disorder Symptoms among Young Survivors of Urban Violence. *Journal of Urban Health*, 99(4), 669–679. doi: 10.1007/s11524-022-00628-4
- Luethi, D., & Liechti, M. E. (2020). Designer drugs: mechanism of action and adverse effects. *Archives of Toxicology*, 94(4), 1085–1133. doi: 10.1007/s00204-020-02693-7
- Martinotti, G., Schiavone, S., Negri, A., Vannini, C., Trabace, L., De Berardis, D., ... & Di Giannantonio, M. (2021). Suicidal behavior and club drugs in young adults. *Brain sciences*, 11(4), 490. doi: 10.3390/brainsci11040490
- Mason, N. L. (2019). *Motives for Classical and Novel Psychoactive Substances Use in Psychedelic Polydrug Users - Hannes Kettner, Natasha L. Mason, Kim P. C. Kuypers, 2019*. Contemporary Drug Problems. doi:10.1177/0091450919863899
- Matthews, K. A., Chang, Y. F., Thurston, R. C., & Bromberger, J. T. (2014). Child abuse is related to inflammation in mid-life women: role of obesity. *Brain, behavior, and immunity*, 36, 29–34. doi: 10.1016/j.bbi.2013.09.013
- May, A. M., & Klonsky, E. D. (2016). What distinguishes suicide attempters from suicide ideators? A meta-analysis of potential factors. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 23(1), 5–20. doi: 10.1037/h0101735

- McCutchen, C., Hyland, P., Shevlin, M., & Marylène Cloitre. (2022). The occurrence and co-occurrence of ACEs and their relationship to mental health in the United States and Ireland. *Child Abuse & Neglect*, *129*, 105681–105681. doi: 10.1016/j.chiabu.2022.105681
- McLaughlin, K. A., Jennifer Greif Green, Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R) III: Associations with functional impairment related to DSM-IV disorders. *Psychological Medicine*, *40*(5), 847–859. doi: 10.1017/s0033291709991115
- Merrick, M. T., Ford, D. C., Ports, K. A., & Guinn, A. S. (2018). Prevalence of adverse childhood experiences from the 2011-2014 behavioral risk factor surveillance system in 23 States. *JAMA Pediatrics*, *172*(11), 1038. doi: 10.1001/jamapediatrics.2018.2537
- 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
- Mersky, J. P., Topitzes, J., & Reynolds, A. J. (2013). Impacts of adverse childhood experiences on health, mental health, and substance use in early adulthood: a cohort study of an urban, minority sample in the U.S. *Child abuse & neglect*, *37*(11), 917–925. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.07.011
- Moody, G., Cannings-John, R., Hood, K., Kemp, A., & Robling, M. (2018). Establishing the international prevalence of self-reported child maltreatment: A systematic review by maltreatment type and gender. *BMC Public Health*, *18*(1), 1–15. doi: 10.1186/s12889-018-6044-y.
- Moore, K., Dargan, P. I., Wood, D. M., & Measham, F. (2013). Do novel psychoactive substances displace established club drugs, supplement them or act as drugs of initiation? The relationship between mephedrone, ecstasy and cocaine. *European addiction research*, *19*(5), 276-282. doi: 10.1159/000346678
- Morgan, C. J., Noronha, L. A., Muetzelfeldt, M., Feilding, A., & Curran, H. V. (2013). Harms and benefits associated with psychoactive drugs: findings of an international survey of active drug users. *Journal of Psychopharmacology*, *27*(6), 497–506. doi: 10.1177/0269881113477744
- Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. (2022). Psichoaktyvios medžiagos: pokyčiai ir tendencijos 2022. Paimta iš: [https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/2022%20metinis%20\(galutinis\).pdf](https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/2022%20metinis%20(galutinis).pdf)
- Nelson, L. J., & Barry, C. M. (2005). Distinguishing features of emerging adulthood: The role of self-classification as an adult. *Journal of Adolescent Research*, *20*, 242-262. doi: 10.1177/0743558404273074
- Nelson, S., Cunningham, N., Peugh, J., Jagpal, A., Arnold, L. M., Lynch-Jordan, A., & Kashikar-Zuck, S. (2017). Clinical Profiles of Young Adults with Juvenile-Onset Fibromyalgia with and without a History of Trauma. *Arthritis care & research*, *69*(11), 1636–1643. doi: 10.1002/acr.23192

- Nemeroff C. B. (2016). Paradise Lost: The Neurobiological and Clinical Consequences of Child Abuse and Neglect. *Neuron*, 89(5), 892–909. doi: 10.1016/j.neuron.2016.01.019
- Nichter, B., Haller, M., Norman, S., & Pietrzak, R. H. (2020). Risk and protective factors associated with comorbid PTSD and depression in U.S. military veterans: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *Journal of Psychiatric Research*, 121, 56–61. doi: 10.1016/j.jpsychires.2019.11.008
- Niitsu, K., Houfek, J. F., Barron, C. R., Stoltenberg, S. F., Kupzyk, K. A., & Rice, M. J. (2017). A concept analysis of resilience integrating genetics. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(11), 896–906. doi: 10.1080/01612840.2017.1350225
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., ... & Williams, D. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *The British Journal of Psychiatry*, 192(2), 98–105.
- O'Connor, R. C. (2011). Towards an integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour. *International handbook of suicide prevention: Research, policy and practice*, 1, 181–98. doi: 10.1002/9781119998556.ch11
- O'Connor, R. C., & Kirtley, O. J. (2018). The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 373(1754), 20170268. doi: 10.1098/rstb.2017.0268
- O'Connor, R. C., & Nock, M. K. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *The lancet. Psychiatry*, 1(1), 73–85. doi: 10.1016/S2215-0366(14)70222-6
- O'Connor, R. C., Rasmussen, S., & Hawton, K. (2012). Distinguishing adolescents who think about self-harm from those who engage in self-harm. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 200(4), 330–335. doi: 10.1192/bjp.bp.111.097808
- Oliveira, P. M. dos S., Morais, A. S. F., & Madeira, N. G. G. F. (2017). Synthetic Cannabis Analogues and Suicidal Behavior: Case Report. *Journal of Addiction Medicine*, 11(5), 408–410. doi: 10.1097/adm.0000000000000335
- Osman, A., Bagge, C. L., Gutierrez, P. M., Konick, L. C., Kopper, B. A. & Barrios, F. X. (2001). The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment*, 8(4), 443–454. doi: 10.1177/107319110100800409
- Pakalniškienė, V. (2012). Tyrimo ir įvertinimo priemonių patikimumo ir validumo nustatymas. Metodinė priemonė. Vilnius: VU leidykla, 36.
- Panagioti, M., Gooding, P., & Tarrrier, N. (2009). Post-traumatic stress disorder and suicidal behavior: A narrative review. *Clinical Psychology Review*, 29, 471–482. doi:10.1016/j.cpr.2009.05.001

- Panagioti, M., Gooding, P., & Tarrier, N. (2012). A meta-analysis of the association between posttraumatic stress disorder and suicidality: The role of comorbid depression. *Comprehensive Psychiatry*, 53, 915–930. doi:10.1016/j.comppsy.2012.02.009
- Papakostas G. I. (2009). Major depressive disorder: psychosocial impairment and key considerations in functional improvement. *The American journal of managed care*, 15(11 Suppl), S316–S321. Paimta iš: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20088627/>
- Papaseit, E., Farré, M., Schifano, F., & Torrens, M. (2014). Emerging drugs in Europe. *Current Opinion in Psychiatry*, 27(4), 243–250. doi: 10.1097/ycp.0000000000000071
- Peacock, A., Bruno, R., Gisev, N., Degenhardt, L., Hall, W., Sedefov, R., White, J., Thomas, K. V., Farrell, M., & Griffiths, P. (2019). New psychoactive substances: challenges for drug surveillance, control, and public health responses. *The Lancet*, 394(10209), 1668–1684. doi: 10.1016/s0140-6736(19)32231-7
- Pettorruso, M., d'Andrea, G., Martinotti, G., Cocciolillo, F., Miuli, A., Di Muzio, I., Collevicchio, R., Verrastro, V., De-Giorgio, F., Janiri, L., di Giannantonio, M., Di Giuda, D., & Camardese, G. (2020). Hopelessness, Dissociative Symptoms, and Suicide Risk in Major Depressive Disorder: Clinical and Biological Correlates. *Brain Sciences*, 10(8), 519. doi: 10.3390/brainsci10080519f
- Poorolajal J, Haghtalab T, Farhadi M, Darvishi N. (2016). Substance use disorder and risk of suicidal ideation, suicide attempt and suicide death: a meta-analysis. *J Public Health*, 38(3):e282–e291. doi:10.1093/pubmed/fdv148.
- R. Kathryn McHugh, Nielsen, S., & Weiss, R. D. (2015). Prescription drug abuse: from epidemiology to public policy. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 48(1), 1–7. doi: 10.1016/j.jsat.2014.08.004
- Raphael, K. G., & Widom, C. S. (2011). Post-traumatic stress disorder moderates the relation between documented childhood victimization and pain 30 years later. *Pain*, 152(1), 163–169. doi: 10.1016/j.pain.2010.10.014
- Read, J. P., Colder, C. R., Merrill, J. E., Ouimette, P., White, J., & Swartout, A. (2012). Trauma and posttraumatic stress symptoms predict alcohol and other drug consequence trajectories in the first year of college. *Journal of consulting and clinical psychology*, 80(3), 426. doi: 10.1037/a0028210
- Rosenberg, L. (2011). Addressing trauma in mental health and substance use treatment. *The journal of behavioral health services & research*, 38(4), 428-431. doi: 10.1007/s11414-011-9256-9
- Sachs-Ericsson, N. J., Sheffler, J. L., Stanley, I. H., Piazza, J. R., & Preacher, K. J. (2017). When Emotional Pain Becomes Physical: Adverse Childhood Experiences, Pain, and the Role of Mood and Anxiety Disorders. *Journal of clinical psychology*, 73(10), 1403–1428. doi: 10.1002/jclp.22444

- Sachs-Ericsson, N., Medley, A. N., Kendall-Tackett, K., & Taylor, J. (2011). Childhood Abuse and Current Health Problems among Older Adults: The Mediating Role of Self-Efficacy. *Psychology of violence, 1*(2), 106–120. doi: 10.1037/a0023139
- Sahle, B. W., Reavley, N. J., Li, W., Morgan, A. J., Yap, M. B. H., Reupert, A., & Jorm, A. F. (2021). The association between adverse childhood experiences and common mental disorders and suicidality: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *European Child & Adolescent Psychiatry*. doi: 10.1007/s00787-021-01745-2
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., de la Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption--II. *Addiction (Abingdon, England), 88*(6), 791–804. doi:10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x
- Schifano, F. (2018). Recent Changes in Drug Abuse Scenarios: The New/Novel Psychoactive Substances (NPS) Phenomenon. *Brain Sciences, 8*(12), 221. doi:10.3390/brainsci8120221
- Schifano, F., Orsolini, L., Papanti, D., & Corkery, J. (2016). NPS: Medical Consequences Associated with Their Intake. *Neuropharmacology of New Psychoactive Substances (NPS)*, 351–380. doi:10.1007/7854_2016_15
- Schneider B. (2009). Substance use disorders and risk for completed suicide. *Archives of suicide research : official journal of the International Academy for Suicide Research, 13*(4), 303–316. doi: 10.1080/13811110903263191
- Schulenberg, J. E., & Zarrett, N. R. (2006). Mental health during emerging adulthood: Continuity and discontinuity in courses, causes, and functions. In J. J. Arnett & J. L. Tanner (Eds.), *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century* (pp. 231-292). Washington, DC: American Psychological Association. doi: 10.1037/11381-006
- Scott, K. M., Von Korff, M., Angermeyer, M. C., Benjet, C., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., Haro, J. M., Lépine, J. P., Ormel, J., Posada-Villa, J., Tachimori, H., & Kessler, R. C. (2011). Association of childhood adversities and early-onset mental disorders with adult-onset chronic physical conditions. *Archives of general psychiatry, 68*(8), 838–844. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.77
- Shafi, A., Berry, A. J., Sumnall, H., Wood, D. M., & Tracy, D. K. (2020). New psychoactive substances: a review and updates. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology, 10*, 204512532096719. doi:10.1177/2045125320967197
- Sharma, K. K., Vatsa, M., Kalaivani, M., & Bhardwaj, D. (2019). Mental health effects of domestic violence against women in Delhi: A community-based study. *Journal of family medicine and primary care, 8*(7), 2522–2527. doi: 10.4103/jfmpe.jfmpe_427_19

- Shipman, K. L., Edwards, A., Brown, A., Swisher, L., & Jennings, E. (2006). Managing emotion in a maltreating context: A pilot study examining child neglect. *Child Abuse & Neglect*, 29(9), 1015–1029. doi: 10.1016/j.chiabu.2005.01.006
- Soussan, C., & Kjellgren, A. (2016). The users of Novel Psychoactive Substances: Online survey about their characteristics, attitudes and motivations. *International Journal of Drug Policy*, 32, 77–84. doi: 10.1016/j.drugpo.2016.03.007
- Spataro, J., Mullen, P. E., Burgess, P. M., Wells, D. L., & Moss, S. A. (2004). Impact of child sexual abuse on mental health prospective study in males and females. *The British Journal of Psychiatry*, 184, 416–421. Spinazzola, J., Ford, J. doi: 10.1192/bjp.184.5.416
- Spremo, M., & Loga, S. (2008). The Relationship Between Suicidal Thoughts and Psychoactive Substances. *Bosnian Journal of Basic Medical Sciences*, 5(3), 35–38. doi: 10.17305/bjbms.2005.3268
- Stein, D. J., Chiu, W. T., Hwang, I., Kessler, R. C., Sampson, N., Alonso, J., Borges, G., Bromet, E., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., He, Y., Kovess-Masfety, V., Levinson, D., Matschinger, H., Mneimneh, Z., Nakamura, Y., Ormel, J., Posada-Villa, J., ... Nock, M. K. (2010). Cross-national analysis of the associations between traumatic events and suicidal behavior: findings from the WHO World Mental Health Surveys. *PloS one*, 5(5), e10574. doi: 10.1371/journal.pone.0010574
- Strazdienė, N., Strukčinskienė, B., Strukčinskaitė, V., Pačiauskaitė, I., Prokofjeva, M., & Griškoniš, S. (2021). Klaipėdos miesto ir rajono 10-12 klasių mokinių rizikinga elgsena: psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas. *Sveikatos mokslai*, 31(6), 5-13.
- Tarikaitė, E., Lagunavičiūtė, A., Naujokaitytė, Ž., Pališaitytė, M., & Arlauskienė, R. (2022). Lietuvos studentų gyvenamos rizikos veiksniai ir jų prevencija. *Verslas, technologijos, biomedicina: inovacijų išvalgos 2022: straipsnių rinkinys*, (1), 372-382.
- Thompson, M. P., Kaslow, N. J., & Kingree, J. B. (2002). Risk factors for suicide attempts among African American women experiencing recent intimate partner violence. *Violence and victims*, 17(3), 283–295. doi: 10.1891/vivi.17.3.283.33658
- Tracy, D. K., Wood, D. M., & Baumeister, D. (2017). Novel psychoactive substances: types, mechanisms of action, and effects. *BMJ*, i6848. doi: 10.1136/bmj.i6848
- Turecki, G., & Brent, D. A. (2016). Suicide and suicidal behaviour. *Lancet (London, England)*, 387(10024), 1227–1239. doi:10.1016/S0140-6736(15)00234-2
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2016). Global smart update. Paimta iš: <https://www.unodc.org/documents/scientific/Global-SMARTUpdate-2016-vol-16.pdf>

- Valantiejiėnė, S., Merfeldaitė, O., Klanienė, I., Petruškeviėiūtė, A., Prakapas, R., Valantiejus, G., ... & Šimaitis, A. (2018). Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos programa mokinių tėvams: metodinės rekomendacijos, mokyklų ir globos įstaigų vadovams, pedagogams, specialistams.
- Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba prie socialinės apsaugos ir darbo ministerijos. (2024). *2023 metų veiklos ataskaita*. Paimta iš: <https://vaikoteises.lrv.lt/media/viesa/saugykla/2024/3/FrklDTrhg4Q.pdf>
- Van Orden, K. A., Merrill, K. A., & Joiner Jr, T. E. (2005). Interpersonal-psychological precursors to suicidal behavior: A theory of attempted and completed suicide. *Current Psychiatry Reviews*, 1(2), 187-196. doi: 10.2174/1573400054065541
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner Jr, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological review*, 117(2), 575. doi: 10.1037/a0018697
- Visuomenės nuomonės ir rinkos tyrimų centras. (2021). Psichoaktyvių medžiagų vartojimo paplitimas Lietuvoje 2004-2021 metais. Paimta iš: [https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/GPS%20Santrauka%20\(1\).pdf](https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/GPS%20Santrauka%20(1).pdf)
- Voisin, D. R., & Berringer, K. R. (2014). Interventions Targeting Exposure to Community Violence Sequelae Among Youth: A Commentary. *Clinical Social Work Journal*, 43(1), 98–108. doi: 10.1007/s10615-014-0506-1
- Voisin, D. R., & Berringer, K. R. (2015). Interventions targeting exposure to community violence sequelae among youth: A commentary. *Clinical Social Work Journal*, 43, 98-108.
- Wagner, A. W., Rizvi, S. L., & Harned, M. S. (2007). Applications of dialectical behavior therapy to the treatment of complex trauma-related problems: When one case formulation does not fit all. *Journal of Traumatic Stress*, 20(4), 391–400. doi: 10.1002/jts.20268
- Weiss D. S. (2004). The impact of event scale – revised // *Assessing Psychological Trauma and PTSD* / Ed. by J. P. Wilson, T. M. Keane. (2nd ed.). New York: Guilford Press. P. 168–189.
- Weiss D. S., Marmar C. R. (1997). The impact of event scale – revised // *Assessing Psychological Trauma and PTSD* / Ed. by J. P. Wilson, T. M. Keane. New York: Guilford Press. P. 399–411.
- White, H. R., & Jackson, K. (2004). Social and psychological influences on emerging adult drinking behavior. *Alcohol Research & Health*, 28(4), 182.
- Wiehn, J., Hornberg, C., & Fischer, F. (2018). How adverse childhood experiences relate to single and multiple health risk behaviours in German public university students: a cross-sectional analysis. *BMC public health*, 18(1), 1-13. doi: 10.1186/s12889-018-5926-3

- Winstock, A. R., Lawn, W., Deluca, P., & Borschmann, R. (2016). Methoxetamine: An early report on the motivations for use, effect profile and prevalence of use in a UK clubbing sample. *Drug and Alcohol Review, 35*(2), 212-217. doi: 10.1111/dar.12259
- Wood, D. M., Measham, F., & Dargan, P. I. (2012). ‘Our favourite drug’: prevalence of use and preference for mephedrone in the London night-time economy 1 year after control. *Journal of Substance Use, 17*(2), 91-97. doi: 10.3109/14659891.2012.661025
- Wooldridge, J. S., Bosch, J., Crawford, J. N., Morland, L., & Niloofar Afari. (2020). Relationships among adverse childhood experiences, posttraumatic stress disorder symptom clusters, and health in women veterans. *Stress and Health, 36*(5), 596–605. doi: 10.1002/smi.2953
- World Health Organisation (WHO), (2019a). Suicide: One person dies every 40 seconds. Paimta iš: <https://www.who.int/news-room/detail/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>
- World Health Organisation. (2014). Preventing Suicide, W. P. A Global Imperative. Paimta iš: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>
- World Health Organization. (2000). Primary Prevention of Substance Abuse. Paimta iš: https://www.unodc.org/pdf/globalinitiative/initiative_activities_workbook.pdf
- World Health Organization. (2019). *Global status report on alcohol and health 2018*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2024). International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD-11). Paimta iš : <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#2070699808>
- Yoon, S., Howell, K., Dillard, R., McCarthy, K. S., Napier, T. R., & Pei, F. (2019). Resilience following child maltreatment: Definitional considerations and developmental variations. *Trauma, Violence, & Abuse*. doi: 10.1177/1524838019869094
- Zeman, J., Cassano, M., Perry-Parrish, C., & Stegall, S. (2006). Emotion regulation in children and adolescents. *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP, 27*(2), 155–168. doi: 10.1097/00004703-200604000-00014

PRIEDAI

1 Priedas. Tyrimo imties sociodemografinės charakteristikos

Daugiausia tyrimo dalyvių gyveno didmiesčiuose – 114 (68,7%), miestuose – 34 (20,5%), miesteliuose – 9 (5,4%) ir 9 (5,4%) tyrimo dalyviai teigia gyvenantys ne Lietuvoje. Dauguma 95 tyrimo dalyvių neturėjo partnerio ar partnerės ar buvo nevedę (57,2%), 189 (27,2%), 66 tiriamieji turėjo partnerį ar partnerę ar buvo vedę (39,8%), 4 (2,4%) išsiskyrę, 1 našlys ar našlė (0,6 %). Didžioji dalis 78 (47%) tyrimo dalyvių teigė turintys vidurinį, 64 (38,6%) aukštąjį, 9 (5,4%) aukštesnįjį, 6 (3,6%) profesinį, 3 (1,8%) pagrindinį, 5 (3%) kitą išsilavinimą. Vienas tyrimo dalyvis nenurodė išsilavinimo tipo.

	<i>n</i>	%
Amžius		
19-20	35	21,1
21-22	44	26,6
23-24	44	26,5
25-26	27	16,2
27-28	10	6
29+	6	3,6
Gyvenamoji vieta		
Didmiestis	114	68,7
Miestas	34	20,5
Kaimas/miestelis	9	5,4
Gyvena ne Lietuvoje	9	5,4
Šeimyninė padėtis		
Turi partnerį/-ę	66	39,8
Neturi partnerio/-ės	95	57,2
Išsiskyręs/-usi	4	2,4
Našlys/-ė	1	0,6
Išsilavinimas		
Pagrindinis	3	1,8
Vidurinis	78	47
Profesinis	6	3,6

Aukštasis	64	38,6
Aukštesnysis	9	5,4
Kita	5	3

2 priedas. *Vaikystės patirčių klausimyno klausimų pavyzdžiai*

Vaikystės patirčių klausimyną sudaro tokie klausimų pavyzdžiai: vienas iš emocinio smurto klausimo pavyzdžių: kai Jūs augote, ar vienas iš jūsų tėvų ar kitas suaugęs šeimoje: vadino jus negražiais žodžiais, keikė jus, įžeidinėjo jus, žemino Jus? (niekada = 0; 1 ar 2 kartus = 1; kartais = 2; dažnai = 3; labai dažnai = 4); vienas iš fizinio smurto klausimo pavyzdžių: kai Jūs augote, ar vienas iš jūsų tėvų ar kitas suaugęs šeimoje: jus stumdė, sugriebdavo, trenkdavo jums ar mėtė į jus daiktus? (niekada = 0; 1 ar 2 kartus = 1; kartais = 2; dažnai = 3; labai dažnai = 4);

3 priedas. *Savižudiško elgesio klausimyno klausimų pavyzdžiai*

Savižudiško elgesio klausimyną – revizuotą sudaro tokie klausimų pavyzdžiai: Ar kada nors esate galvoję ar mėginę nusižudyti? (niekada = 1; tai buvo tik trumpalaikė mintis = 2; aš bent kartą planavau kaip galėčiau nusižudyti, bet nenorėjau nusižudyti = 3; aš bent kartą planavau kaip galėčiau nusižudyti ir iš tiesų norėjau nusižudyti = 3; aš mėginau nusižudyti, bet nenorėjau numirti = 4; aš mėginau nusižudyti ir iš tiesų norėjau mirti = 4). Kaip dažnai per pastaruosius metus esate galvoję apie savižudybę? (niekada = 1; retai (vieną kartą) = 2; kartais (du kartus) = 3; dažnai (tris kartus) = 4; labai dažnai (penkis ir daugiau) = 5)

4 priedas. *Įvykio-poveikio skalės teiginių pavyzdžiai*

Įvykio-poveikio-revizuotą skalę sudaro tokie teiginių pavyzdžiai: vengimo subskalę sudaro tokie teiginiai kaip: „Stengiausi apie tai negalvoti“, „Šalinausi bet ko, kas tai primindavo“ ir kt. IES-R invazijos subskalės teiginių pavyzdžiai: „Net nenorėdamas galvoju apie tai“, „Sapnuodavau tai“. IES-R dirglumo subskalės pavyzdžiai: „Būdavo sunku užmigti“, „Buvau dirglus ir greitai išsigąsdavau“.