

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas

Elzė Redecki

Klinikinės psichologijos studijų programa
Magistro darbas

**Sąsajos tarp depresijos simptomų, savižudiškų minčių ir stresą
keliančių gyvenimo įvykių pagalbos siekiančių jaunų suaugusiųjų
imtyje**

Darbo vadovas: prof. dr. Evaldas Kazlauskas
Darbo konsultantė: dr. Austėja Dumarkaitė

Vilnius
2026

TURINYS

SANTRAUKA.....	4
SUMMARY.....	5
PRATARMĖ	6
1. ĮVADAS	8
1.1. Tapsmo suaugusiuoju amžius	8
1.1.1. Tapsmo suaugusiuoju samprata	8
1.1.2. Tapsmas suaugusiuoju ir psichikos sveikata	9
1.2. Depresija	10
1.2.1. Depresijos samprata ir paplitimas tarp jaunų suaugusiųjų	10
1.2.2. Depresijos rizikos veiksniai tarp jaunų žmonių	13
1.3. Savižudiškų minčių samprata, problematika ir paplitimas	14
1.4. Stresą keliančių įvykių sąsajos su savižudiškomis mintimis ir depresija	17
1.5. Tyrimo problema ir tikslas	20
2. TYRIMO METODIKA	22
2.1. Tyrimo dalyviai.....	22
2.2. Tyrimo instrumentai.....	24
2.3. Programa „Sija“	27
2.4. Tyrimo eiga	28
2.5. Duomenų analizės metodai	28
3. REZULTATAI	30
3.1. Depresijos simptomų paplitimas tyrimo imtyje.....	30
3.2. Savižudiškų minčių paplitimas tyrimo imtyje	30
3.3. Stresą keliančių gyvenimo įvykių paplitimas tyrimo imtyje	31
3.4. Psichologinės pagalbos ir savigalbos būdai tyrimo imtyje	33
3.5. Depresijos simptomų ir savižudiškų minčių sąsajos.....	34
3.6. Depresijos simptomų ir stresinių įvykių sąsajos	35
3.7. Savižudiškų minčių ir stresinių įvykių sąsajos	35
3.8. Savižudiškų minčių ir demografinių duomenų sąsajos.....	38
3.9. Savižudiškų minčių ir psichologinės pagalbos bei savigalbos sąsajos	40
3.10. Prognostiniai savižudiškų minčių veiksniai.....	42
4. REZULTATŲ APTARIMAS.....	48
4.1. Depresijos simptomų, savižudiškų minčių ir stresą keliančių įvykių paplitimas tyrimo imtyje	48

4.2.	Psichologinės pagalbos ir savigalbos elgesys tyrimo imtyje	50
4.3.	Savižudiškų minčių prognostiniai veiksniai	51
4.3.1.	Depresijos simptomai kaip prognostinis savižudiškų minčių veiksnys	52
4.3.2.	Patyrimas bedarbystės kaip prognostinis savižudiškų minčių veiksnys	53
4.3.3.	Demografiniai kintamieji kaip prognostinis savižudiškų minčių veiksnys.....	54
4.3.4.	Alkoholio vartojimas kaip prognostinis savižudiškų minčių veiksnys	55
4.4.	Tyrimo ribotumai ir ateities tyrimų kryptys.....	58
5.	IŠVADOS.....	60
LITERATŪRA		61
PRIEDAI		72
1 priedas. Dirbtinio intelekto (DI) naudojimo deklaracija.....		72

SANTRAUKA

Sąsajos tarp depresijos simptomų, savižudiškų minčių ir stresą keliančių gyvenimo įvykių pagalbos siekiančių jaunų suaugusiųjų imtyje, Elzė Redecki, Vilnius, Vilniaus Universitetas, 2026, 73psl.

Jaunų suaugusiųjų amžiaus tarpsnis siejamas su psichologinės sveikatos iššūkiais, kurie siejami su suicidiškumo rizika. Norint suteikti efektyvią pagalbą yra svarbu kuo išsamiau suprasti savižudiškų minčių fenomeną. Todėl šio tyrimo tikslas buvo ištirti sąsajas tarp depresijos simptomų, savižudiškų minčių ir stresą keliančių gyvenimo įvykių jaunų suaugusiųjų, kurie ieško psichologinės pagalbos, imtyje. Tyrime dalyvavo 80 dalyvių (65 moterys). Vidutinis dalyvių amžius - 20,31 metai ($SD=2,35$). Tyrimo dalyviai – jauni suaugusieji, prisijungę prie savivalbos streso mažinimo programos Sija. Naudoti instrumentai: Paciento sveikatos klausimynas - 9 (PHQ - 9), Savižudiškų minčių intensyvumo skalė (SIDAS), Stresą keliančių įvykių sąrašas iš Adaptacijos sutrikimo – naujo modulio 8 skalės (ADNM-8). Rezultatai: Trys iš keturių (77,5%) tyrimo dalyvių buvo depresijos sutrikimo rizikoje, vienas iš trijų (37,5%) turėjo minčių apie savižudybę per pastarąjį mėnesį. Aukštesni depresijos simptomai siejosi su suicidiškumu bei patirtu didesniu kiekiu stresą keliančių įvykių. Savižudiškų minčių turėjimas labiausiai siejosi su alkoholio vartojimu savivalbos tikslais ir neturėjo sąsajų su sociodemografiniais rodikliais. Depresijos simptomai, bedarbystės patirtis, alkoholio vartojimas savigydos tikslais prognozavo savižudiškų minčių pasireiškimą. Stipriausias savižudiškas mintis prognozavęs veiksnys buvo alkoholio vartojimas pastarąjį mėnesį savivalbos tikslais.

Raktiniai žodžiai: depresijos simptomai, savižudiškos mintys, stresą keliantys gyvenimo įvykiai, savivalba alkoholiu, jauni suaugę

SUMMARY

Associations between depression symptoms, suicidal ideation, and stressful life events in a help-seeking young adult sample, Elzė Redeckė, Vilnius, Vilnius University, 2026, 73p.

Emerging adulthood is associated with mental health challenges, which are linked to increased risk of suicidality. To provide effective help, it is important to understand suicidal ideation as a phenomenon as much as possible. Therefore, this study aims to examine the associations between symptoms of depression, suicidal ideation, and stressful life events in a sample of young adults seeking psychological services. The study included 80 participants (65 women), with a mean age of 20,31 (SD=2,35) who enrolled in a self-help stress reduction program „Sija“. Used instruments: the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), the Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS), the Adjustment Disorder New Module-8 (ADNM-8). Results: Three out of four (77.5%) study participants were at risk for depression, and one in three (37.5%) had suicidal ideation in the past month. Higher levels of depressive symptoms were associated with suicidality and experiencing a greater number of stressful events. Having suicidal thoughts was most strongly associated with alcohol use for self-medication purposes and was not linked to sociodemographic indicators. Depression symptoms, experiencing unemployment, and alcohol use for self-medication purposes predicted the occurrence of suicidal ideation. The strongest predictor of suicidal ideation was alcohol use in the past month for self-medication purposes.

Keywords: depression symptoms, suicidal ideation, stressful life events, self-medication with alcohol, emerging adulthood

PRATARMĖ

Savižudybė tai opus visuomenės sveikatos iššūkis, nusinešantis didžiulį kiekį žmonių gyvybių pasaulio mastu (World Health Organization, 2025c). Siekiant kiek įmanoma sumažinti tuos gąsdinančius skaičius, aktyviai vykdomi moksliniai tyrimai, kuriamos, taikomos ir tyrinėjamos įvairios prevencinės programos (Jobes & Joiner, 2019). Nors ir literatūroje apie savižudybę galima aptikti moralinių svarstymų apie žmogaus laisvę priimti pačiam sprendimą nebegyventi (Karlsson et al., 2024; Ho, 2014), psichologijos srities tyrimuose tokiems svarstymams paliekama mažai erdvės. Suicidiškumas yra konceptualizuojamas ne kaip sutrikimas, simptomas, o kaip patirtis, kuri kyla iš jaučiamos milžiniškos psichologinės kančios (Shneidman, 1998). Suicidiškas žmogus yra matomas kaip esantis ambivalencijoje tarp noro gyventi ir nebegyventi, o psichikos sveikatos specialistų užduotis yra padėti žmogui atsverti mirties troškimus, suvokiant, jog suicidiškumas tai psichologinės kančios sukelta, dažnai trumpalaikė, intensyvi patirtis (Pompili, 2010).

Suicidologai, visuomenės sveikatos atstovai daugiausiai dėmesio skiria būtent savižudybėms ir bandymams nusižudyti, bet šiuos elgesius, galima įvardinti tik kaip ledkalnio viršūnėlę, kurią matome išnirusią iš vandens, o ta slypinti nematoma dalis – tai mintys apie savižudybę (Jobes & Joiner, 2019). Ši analogija bando perteikti tiek savižudiškų minčių neapčiuopiamumą (tai nėra elgesys, kurį galima pastebėti tiesiogiai), tiek gausą žmonių, susiduriančių su tokiomis patirtimis. Vertinant vien kiekybiškai, savižudiškos mintys yra kur kas didesnė problema, kuri būtų galima teigti, jog atspinti realų suicidinę kančią patiriančių žmonių mastą (Jobes & Joiner, 2019). Tai taip pat svarbu žinant, kad savižudiškos mintys yra įvardinamos kaip vienas iš stipriausių prediktorių mirčiai nuo savižudybės (Franklin et al., 2017). Literatūroje tik neseniai buvo pradėta kreipti vis daugiau dėmesio suicidiškumo temoje į būtent savižudiškas mintis, suvokiant, jog kuo įmanoma ankstesnis savižudiškų minčių identifikavimas ir pagalba susiduriant su savižudiškomis mintimis, galėtų reikšmingai sumažinti savižudybės bandymų ir savižudybių skaičių (Jobes & Joiner, 2019).

Siekiant pagerinti suicidiškumo situaciją, kuri Lietuvos kontekste yra ypatingai problematiška, yra svarbu ne tik gilintis į mirtis nuo savižudybės ar savižudybės bandymus, bet pabandyti užčiuopti suicidinę krizę kuo anksčiau – kai tai yra dar tik mintys. O tada įsigytas žinias pritaikyti kuriant efektyvias intervencijas, organizuojant kokybišką paramą, pagalbą (O'Connor & Nock, 2014). Literatūroje kritikuojama tendencija generalizuoti rezultatus, kurie gauti tyrinėjant specifinio amžiaus dalyvius, pavyzdžiui, pritaikyti gautus rezultatus apie suaugusiuosius – jauniems suaugusiems. Todėl suvokiant jauno suaugusiojo (18-25 amžiaus) periodą kaip unikalų raidos etapą - tiek pasaulio, bet ypatingai Lietuvos kontekste, atsiskleidžia didelis poreikis gilintis į savižudiškas mintis būtent tarp šio amžiaus žmonių. Prie geresnio savižudiškų minčių fenomeno supratimo gali

prisidėti tokie kaip šis sąsajų tyrimai – tai žingsnis padedanti suvokti ryšius su kitais konstruktais bei galimas pagrindas tolimesniems sąveikų tyrimams bei pagrindas mąstant apie galimas intervencijas.

Taigi, nors savižudiškos mintys yra vis aktyviau tyrinėjamas fenomenas, bet lietuviai jauni suaugusieji nėra tiek daug tyrinėti ir nėra aišku, kokios sąsajos savižudiškų minčių su depresijos simptomais, stresą keliančiais įvykiais, demografiniais veiksniais bei savigalbos elgesiu egzistuoja Lietuvos kontekste, jaunų suaugusiųjų imtyje bei kas iš šių kintamųjų gali prognozuoti savižudiškų minčių pasireiškimą būtent šioje tyrimo imtyje.

1. ĮVADAS

1.1. Tapsmo suaugusiuoju amžius

1.1.1. Tapsmo suaugusiuoju samprata

Tapsmas suaugusiuoju (angl. *emerging adulthood*) tai mokslininko Jeffrey Jensen Arnett pasiūlytas ir prigijęs konceptas, kuris apibūdina savitą raidos periodą, prasidedantį nuo vėlyvosios paauglystės ir besitęsiantį per dvidešimtuosius žmogaus metus (18-29 amžiaus tarpsnis), labiausiai sutelkiant dėmesį būtent į 18-25 metų periodą (Arnett, 2000). Tapsmas suaugusiuoju - tai laikas nuo tada, kai jaunas žmogus baigia vidurinę mokyklą, iki maždaug tada, kai dauguma pradeda priimti įsipareigojimus, siejamus su suaugusiojo gyvenimo etapu: vedybos arba ilgalaikių santykių sukūrimas, tėvystė, ilgalaikio darbo radimas (Arnett, 2014). Autorius pabrėžia, kad tai nėra kultūriškai universalus periodas, bet būdingas vakarų, industrializuotoms arba poindustrializuotoms kultūroms, kuriose priėmimas suaugusio žmogaus vaidmens yra nukeliamas į vėlyvesnį amžių nei vėlyva paauglystė. Šį laikotarpį tarp paauglystės ir suaugystės būtų galima apibūdinti kaip laisvės ir galimybių tyrinėjimo metą, kai individas išsilaisvinęs iš dar paauglystėje buvusios priklausomybės nuo tėvų, bet pilnai nevaržomas ilgalaikių suaugusiojo įsipareigojimų, tyrinėja savo identitetą - ieško savo kelio meilės, darbo ir pasaulėžiūros sferose (Arnett, 2014; Arnett, 2000).

Tai periodas, kuris skiriasi nuo kitų raidos etapų demografiškai bei remiantis subjektyviomis jaunų žmonių patirtimis – nematymu savęs nei kaip paauglio, nei kaip jau suaugusio žmogaus. Arnett (2000) pristatomas konceptas yra gana naujas, bet pagrindimo mokslininko vystomai minčiai galima rasti ir psichologijos klasiko Erik Erikson psichosocialinės raidos teorijoje. Nors ir Erikson neišskiria analogiško raidos periodo (tik paauglystės ir jauno suaugusiojo, kuris trunka iki maždaug 40 metų), bet savo darbe užsimena apie užsitęsusią paauglystę industrializuotose visuomenėse – psichosocialinį moratoriumą (Erikson, 2004). Tapsmo suaugusiuoju idėja konceptualizuoja daugiau nei pusę šimtmečio trukusią jauno žmogaus revoliuciją (Arnett, 2014). Teorijos autorius iliustruodamas šią revoliuciją palygina tipiską 21 metų merginą, gyvenusią 1960-aisiais ir XXI amžiuje – pirmoji iš jų susituokusi, turinti vaikų, pasibaigusi mokslus ir pradėjusi savo ilgalaikį darbą arba priėmusi sprendimą būti motinos vaidmenyje, o antroji – įvardintus svarbius sprendimus pastūmusi bent keletą metų toliau. XXI amžiuje jauno žmogaus kelionė link suaugystės prailgsta, tai nebėra staigus perėjimas į suaugusiojo rolę, bet atskiras gyvenimo periodas, kupinas pokyčių ir tyrinėjimų galimų gyvenimo krypčių. Tapsmo suaugusiuoju teorija supažindina su idėja, jog susiformavo naujos socialinės normos kaip jaunas žmogus ruošiasi suaugystės etapui ir normalizuoja tokio amžiaus žmogaus neįsitraukimą į suaugusiojo rolę (Tanner, 2016). Nuo 1960 metų prasidėjusių intensyvių visuomenės pokyčių technologijose (pasikeitęs darbo formatas iš rankų darbo fabrikuose į

reikalaujanti gilesnio išsilavinimo), lytiniuose santykiuose (lengvai prieinamos kontracepcijos atsiradimas), moterų teisėse (atsivėrusios išsilavinimo bei darbo galimybės), kas padėjo pamatus susikūrimui tokių aplinkybių visuomenėje, kurios leidžia egzistuoti tapsmo suaugusiuoju laikui. Laikotarpiui, kurio metu visuomenė leidžia jaunam žmogui neprisiimti suaugusiojo atsakomybių kuo įmanoma greičiau, o leidžia to imtis laipsniškai, savu tempu (Arnett, 2014).

Prie įrodymų apie tapsmo suaugusiuoju raidos etapo išskyrimo svarbą ir prasmę prisideda ne tik psichologijos srities tyrimai, bet ir fiziologiniai, atliepiantys neurologinius ir biologinius procesus. Hochberg ir Konner (2020) teigimu, žmogaus fiziologinio brendimo trukmė buvo netinkamai apibrėžta ir reikėtų pridėti papildomai apie 4-6 metus iki pasiekimo suaugystės, kas sutampa su tyrėjo Arnett tapsmo suaugusiuoju koncepcija. 18 metų sulaukę individai dar negali būti laikomi pilnai subrendusiais, nes tapsmo suaugusiuoju periodo metu vis dar tęsiasi smegenų vystymosi procesai – moderniose visuomenėse pastebimas tapsmo suaugusiuoju periodas nėra vien rezultatas visuomenėje vykstančių procesų, bet ir pasekmė to, kad šiame amžiuje žmogus dar nėra fiziologiškai pasiekęs suaugystės. Apibendrinami tyrėjai teigia, kad tai prisideda prie idėjos, jog tapsmo suaugusiais etape esantys jaunuoliai yra vis dar besimokantys ir esantys brendimo procese, todėl jiems vis dar reikia paramos ir pagalbos (Hochberg & Konner, 2020).

1.1.2. Tapsmas suaugusiuoju ir psichikos sveikata

Amžiaus periodas, apimantis tapimą suaugusiuoju gali turėti neigiamą poveikį psichologinei sveikatai (Arnett et al., 2014), tai visų pirma galėtume sieti su ambivalencija paties gyvenimo periodo. Jaunas žmogus yra tokioje pozicijoje, jog gali tyrinėti įvairias gyvenimo galimybes ir tikėtina, jog labiausiai nei bet kuriuo kitu gyvenimo laikotarpiu. Tai metas kupinas galimybių, svajonių, kai daug skirtingų ateities opcijų vis dar yra galimos ir pasiekiamos ir iš to kylančio malonaus jaudulio. Žvelgiant iš kitos pusės, galimybių gausa, dažni pokyčiai, trūkumas savo vaidmens aiškumo gali kelti nestabilumo, sumišimo ir nerimo jausmus (Arnett, 2014). Padidėjusi laisvė tai ir sumažėjusi parama iš šeimos, kas gali prisidėti prie patiriamo nestabilumo ir prie emocinių sunkumų (Wood et al., 2018). Nors ir galima būtų teigti, kad apie psichikos sveikatą šiame raidos etape žinome ribotai, yra akcentuojama svarba pasirūpinti šių žmonių psichikos sveikatos poreikiais, suvokiant šio raidos etapo riziką susidurti su psichopatologija (Tanner, 2016). 18-29 metai yra periodas išskiriamas kaip psichikos sutrikimų pasireiškimui jautrus metas (Arnett et al., 2014). Taip pat suvokiant trūkumą specializuotos psichologinės pagalbos šiam amžiaus tarpsniui, kuriam šiuo metu psichikos sveikatos sistemoje nėra vietos – turime atskirtą pagalbą vaikams, paaugliams ir suaugusiems, bet nei viena iš jų nesifokusuoja būtent į tapimą suaugusiuoju (Tanner, 2016).

Tapsmas suaugusiuoju tai periodas į kurį gali įeiti ir studentiško gyvenimo laikotarpis, siejamas su akademinio spaudimu, finansiniu stresu, patiriama seksualinio priekabiavimo rizika, kas papildomai su tarpasmeniniais ir individualiais rizikos veiksniais, prisideda prie studentų psichologinės sveikatos sunkumų. Sheldon ir kolegų (2021) atliktos sisteminės analizės duomenimis, net 25% studentų patiria depresijos simptomus, o 14% susiduria su suicidiškumu (vienkartinės ir nuolatinės mintys apie savižudybę; savižudiškos mintys ir elgesys; savižudybė). Jauno suaugusiojo amžius yra unikalus raidos periodas, siejamas su savais iššūkiais ir galimais psichikos sveikatos sunkumais, todėl yra svarbu atkreipti į šią populiaciją dėmesį.

1.2. Depresija

1.2.1. Depresijos samprata ir paplitimas tarp jaunų suaugusiųjų

Remiantis Amerikos Psichologijos Asociacijos žodynu (2018a), depresiją galima konceptualizuoti arba kaip emocinę būseną, arba kaip psichikos sutrikimą. Kalbant apie pirmąjį variantą, tai būtų suprantama kaip neigiama emocinė būsena, kuri gali svyruoti nuo jaučiamo nelaimingumo, nepasitenkinimo iki intensyvesnės būsenos, pavyzdžiui, liūdesio, pesimizmo, vilties praradimo. Konceptualizuojant depresiją klinikinės psichologijos ar psichiatrijos kontekste, suvokiame depresiją kaip psichikos sutrikimą, kuris priskiriamas prie nuotaikos sutrikimų kategorijos ir dažniausiai turima omenyje vienkartinį depresijos epizodą arba pasikartojantį depresijos sutrikimą, remiantis Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos (TLK) – 10 sistemos terminais (World Health Organization, 2016). Žmogui, kuris susiduria su depresijos epizodu yra būdingi šie simptomai: bloga, prislėgta nuotaika bei sumažėjęs susidomėjimas ir pasitenkinimas veiklomis, kurios anksčiau domino – tai pasireiškia didžiąją dalį dienos, tęsiasi beveik kiekvieną dieną ir trunka virš dviejų savaitių. Šalia šių simptomų gali pasireikšti ir fizinių bei kognityvinių simptomų: sutrikęs miegas (per ilgas arba per trumpas), reikšmingi svorio pokyčiai (nors nėra laikomasi dietos), psichomotorinis nuslopimas, jaučiamas didelis nuovargis, neturėjimas energijos, sumažėjusi savivertė, pasitikėjimas savimi arba neadekvatūs kaltės jausmai bei bevertiškumo idėjos, sutrikęs dėmesys, negebėjimas susikonscentruoti, mąstyti, priimti sprendimus bei pasikartojančios mintys apie mirtį/savižudybę (World Health Organization, 2016; American Psychiatric Association, 2013). Diagnostinėse klasifikacijose pabrėžiama, jog diagnozei patvirtinti yra būtina, jog pacientas susidurtų bent su penkiais simptomais, kurie tęstųsi bent 2 savaites ir reikšmingai neigiamai paveiktų žmogaus gebėjimą funkcionuoti. Šio tyrimo kontekste nebus kalbama apie depresiją kaip sutrikimą, o bus kalbama apie depresiškumą, depresijos simptomus, suvokiant, jog depresijos kaip psichikos

sutrikimo diagnozei neužtenka vien savižinos klausimynų rezultatų, nes tai yra atrankos/patikros testai (angl. *screening test*). Tokio tipo testų paskirtis yra tik identifikuoti tuos žmonės, kurie galimai turi riziką tam tikram sutrikimui bei pastebėjus riziką tęsti arba nukreipti išsamesniam ištyrimui, kuriuo diagnozė būtų patvirtinta gydytojo (Maurer et al., 2018).

Depresija yra vienas iš labiausiai paplitusių psichikos sutrikimų - apie 4% pasaulio populiacijos susiduria su depresija (World Health Organization, 2025a). Gilinantis į literatūrą, neišvengiamai į akis krenta autorių akcentavimas, jog depresija, depresijos simptomai yra didelė psichikos sveikatos problema tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu (Berry, 2004). Nors ir depresijos sutrikimas gali pasireikšti bet kurio amžiaus žmogui, bet pastebima, jog tikimybė susirgti stipriai išauga brendimo laikotarpiu ir pasiekiamas susirgimo dažnumo pikas – įžengus dvidešimtuosius metus (American Psychiatric Association, 2013). Susiejimas jauno žmogaus amžiaus ir depresijos bei akcentavimas sunkumų patiriamų šiame raidos etape nėra naujovė - jau 2000-ųjų metų pradžioje buvo apie tai kalbama ir įvardinama kaip auganti problema Amerikos kontekste (Berry, 2004). Apmaudą kelia suvokimas, jog situacija šioje psichikos sveikatos srityje deja, bet negerėja - o net priešingai - atliekami tyrimai liudija apie blogėjančią psichikos sveikatos padėtį. Keyes ir kolegų (2024) atliktame kohortiniame tyrime, buvo rasta, jog kiekis jaunų suaugusiųjų (18-22 metų), kurie susiduria su aukštais depresijos simptomais yra išaugęs, lyginant šiuolaikinius jaunos žmones (gimusius nuo 1997 metų iki 2001 metų) su jaunais žmonėmis, gyvenusiais anksčiau (gimusius nuo 1972 metų). Atlikto tyrimo duomenimis, 19,1% moterų (gimusių nuo 1997 iki 2001) ir 13,4% vyrų (gimusių nuo 1997 iki 2001) turėjo aukštą depresijos simptomų suminį įvertį būdami 18-os metų - tai yra aukščiausi depresijos simptomų įverčiai, lyginant su visų ankstesnių kohortų rezultatais (visų gimusių tarp 1972 ir 1996 metų). Ši auganti depresijos tendencija yra pastebima ir lyginant jaunų suaugusiųjų amerikiečių (18-25 metų) depresiškumą nuo 2015 iki 2020 metų (Goodwin et al., 2022). Nepaisant to, jog jauni suaugusieji šiais laikais patiria vis daugiau depresijos simptomų, lyginant su praeitimi, tai taip pat yra amžiaus grupė, kuri bendrai dažniausiai susiduria su depresijos simptomais. Jungtinėse Amerikos valstijose prieš keletą metų buvo atliktas nacionalinio lygio tyrimas, kuriame mokslininkės gilinosi į suaugusiųjų depresijos simptomus (Villarroel & Terlizzi, 2020). Šio tyrimo rezultatai atskleidė, jog lyginant skirtingas suaugusiųjų amžiaus grupes, daugiausiai suaugusiųjų, kurie patiria bet kokio stiprumo depresijos simptomus (silpnus, vidutinius, stiprius) yra būtent 18-29 metų grupėje (21%). Po jaunų suaugusiųjų grupės sekė 45-64 metų (18,4%), 65 ir daugiau metų (18,4%) ir galiausiai 30-44 metų (16,8%) grupės. Tokia tendencija stebima ir kitų mokslininkų atliekamuose nacionalinio lygio tyrimuose - 2020 metais 9,2% amerikiečių (nuo 12 metų) per pastaruosius metus susidūrė su depresijos epizodu, bet būtent dažniausiai su tuo susidūrė jauni suaugusieji (18-25 metų) - 17,2% (Goodwin et al., 2022).

Visuomenės psichikos sveikata, o tame tarpe ir psichikos sutrikimai tokie kaip depresija bei depresijos prevencija, jau keletą dešimtmečių yra sveikatos sistemos prioritetas, kai buvo prieita prie dabar atrodytų akivaizdžios išvados, jog psichikos sveikata siejasi su fizine sveikata ir atvirkščiai - todėl būtina atsižvelgti tiek į fizinę, tiek į psichinę sveikatą, siekiant pilnavertiškos sveikumo būsenos (World Health Organization, 2008). Nauphal ir kolegos (2023), taikliai pabrėžia, kad gausu literatūros ir prevencijos iniciatyvų depresijos tematikoje nukreiptų, pavyzdžiui, į vaikus ir paauglius, bet tik ne taip seniai buvo atkreiptas dėmesys į dar vieną raidos periodą – tapimo suaugusiuoju amžių. Tai logiška, nes idėjos apie šio periodo unikalumą ir skirtingumą nuo paauglystės ir suaugystės pradėjo vystytis tik 2000 metų pradžioje (Arnett, 2000). Galima teigti, kad jauno suaugusiojo amžius anksčiau nesusilaukė pakankamai dėmesio - pastebimas tik tyrinėjimas būtent studentų imčių ir prevencinių programų taikymo šiai specifinei grupei jaunų žmonių (Nauphal et al., 2023).

Specifiškai apie depresijos paplitimą jaunų suaugusiųjų imtyje Lietuvoje duomenis rasti sunku, bet Higienos instituto (2025a) atliktoje plačioje Lietuvos jaunimo sveikatos būklės apžvalgoje, apimančioje duomenis nuo 2015 iki 2024 metų, teigiama, jog pastaraisiais metais ryškėja ir psichikos sveikatos sunkumų augimas jaunimo (14-29 metų) tarpe. Siekiant aiškesnio vaizdo, buvo pasižiūrėta ir į psichikos ir elgesio sutrikimų statistinius duomenis, kurie prieinami per Higienos instituto sveikatos statistikos (traumų ir nelaimingų atsitikimų stebėsenos duomenų) sistemą (2025b) - gilinantis būtent į depresijos sutrikimus (F32 - depresijos epizodas ir F33 - pasikartojantis depresinis sutrikimas). Sistema leido pasižiūrėti į sergančių asmenų skaičių skirtingais metais (duomenis pateikiami tik nuo 2015-ųjų metų) ir skirtingose amžiaus grupėse. Tyrėja pasirinko 15-29 metų amžiaus duomenis ir lyginant nuo 2015 iki 2024 metų turimą statistiką buvo galima pastebėti būtent pastaruosius 4 metus vis augantį skaičių sergančių asmenų depresijos sutrikimais. 2024 metais sirgo - 5918 asmenų, o 2015 – 4367. Nuo 2015 iki 2021 metų laikėsi maždaug panašus susirgimų skaičius, o nuo 2021 stebimas besitęsiantis augimas.

Svarba kalbėjimo ir tyrinėjimo apskirtai depresijos simptomų atsiskleidžia suprantant, jog tai gali būti psichikos sveikatos krizės pradžia ir tai gali priversti prie nepalankių padarinių - bendro kasdieninio funkcionavimo sutrikdymo (apimant produktyvumą ir pajėgumus darbo/mokslo sritį; laisvalaikio veiklas; šeimos gyvenimo/namų darbus ir pareigas) (Hammer-Helmich et al., 2018), socialinio funkcionavimo sunkumų (sunkumai naviguoti socialinėse situacijose, kurti ir išlaikyti santykius su kitais žmonėmis) (Kupferberg & Hasler., 2023), sumažėjusio subjektyvaus vertinimo savo gyvenimo kokybės (Hohls et al., 2021), depresijos kaip sutrikimo išsivystymo bei išaugusios savižudybės rizikos (Ernst et al., 2019). Literatūroje teigiama, jog depresija kaip sutrikimas bei depresijos simptomai yra svarbūs rizikos faktoriai savižudiškoms mintims pasireikšti (Ribeiro et al., 2018; Arco et al., 2024; Ogburn et al., 2025; Harmer et al., 2024). Depresijos simptomai tyrimuose išryškėja kaip prediktorius savižudiškų minčių pasireiškimui, gilinantis į platesnę jaunimo populiaciją

(paauglius ir jaunos žmones iš įvairių pasaulio šalių) (Arco et al., 2024) ir specifiskai tarp jaunų suaugusiųjų (18-30) (studentų iš Nigerijos imtyje) (Ogba et al., 2025). Mokslininkai pabrėžia, jog gaunami tyrimų rezultatai apie gausėjantį skaičių jaunimo, susiduriančio su depresijos simptomais, tai ženklas, jog yra būtina į šią problemą atkreipti dėmesį - tai nurodo apie augantį poreikį įvairiapusiškos pagalbos (intervencijos, prevencijos, edukacijos) (Keyes et al., 2024; Goodwin et al., 2022).

1.2.2. Depresijos rizikos veiksniai tarp jaunų žmonių

Pasak literatūros, atsižvelgiant į sociodemografines jaunų žmonių charakteristikas, galima išskirti individus, esančius didesnėje rizikoje susidurti su depresijos simptomais. Tyrimuose pastebimi skirtumai tarp lyčių - Jungtinėse Amerikos Valstijose vykdyto tyrimo duomenimis jaunos moterys (18-29 metų) dažniau susiduria su depresijos simptomais nei vyrai (Villarroel & Terlizzi, 2020; Agnafors et al., 2023). Taip pat Pfeiffer ir kolegos (2025), išskiria būtent moterišką lytį kaip vieną iš prediktorių susidurti su aukštesniais depresijos simptomais, o ne stabiliai žemais depresijos simptomais, jauno suaugusiojo amžiuje. Autoriai tokių išvadų priėjo atlikę longitudinalių Vokietijoje vykdomo Pairfam tyrimo duomenų analizę. Mokslininkai įsigilino į 3682 tyrimo dalyvius ir jų įvėčius antrosios ir aštuntosios bangos metu - tai buvo 1991-1993 metais gimusių vaikų kohortą bei jų depresijos simptomai, kai jiems buvo nuo 15-19 metų iki 21-25 metų (Pfeiffer et al., 2025). Depresijos simptomų dažnesnis pasireiškimas moterims nestebina, žinant, kad tendencija sutampa ir su depresijos sutrikimo paplitimu - moterys bendrai dažniau patiria depresiją (American Psychiatric Association, 2013). Prie įrodymų prisideda ir atlikta metaanalizė, apėmusi tyrimus iš skirtingų pasaulio šalių apie skirtumus tarp lyčių depresijos diagnozavime ir simptomuose. Tyrėjai priėjo prie išvados, jog galimybės santykis (angl. odds ratio) lyčių skirtumams dėl depresijos diagnozės buvo vidutinis - 1,95, o lyčių skirtumas depresijos simptomams buvo $d = 0.27$. Apibendrinant, teigiama, kad remiantis metaanalizės duomenimis vyrai mažiau tikėtina, jog susidurs su depresija, bet tai jokių būdu nereiškia, jog vyrai, kurie susiduria su depresija nėra neigiamai paveikiami šio sutrikimo (Salk et al., 2017).

Taip pat literatūroje atkreipiamas dėmesys į tai, kad jauno suaugusiojo raidos periodas sutampa ir su pradžia aukštojo išsilavinimo - tai pokyčių kupinas metas, kuris gali sukelti stresą ir padidinti tikimybę atsiradimui psichikos sveikatos sunkumų. Tyrimai rodo, jog šis pokytis - pradėjimas aukštojo išsilavinimo - siejamas su staigiu psichologinės gerovės suprastėjimu, lyginant tiriamųjų savijautą prieš pradedant mokytis universitete bei sekant jų savijautą metų eigoje, ir išaugimu psichologinio streso (depresijos, nerimo, streso simptomų) (Conley et al., 2014). Galima neigiama įtaka studijavimo psichologinei sveikatai buvo analizuota ir lyginant to paties amžiaus

studijuojančius ir nestudijuojančius asmenis (McCloud et al., 2023). Anglijos mokslininkų gauti rezultatai atskleidė, jog jauni suaugusieji, kurie studijavo susidūrė su daugiau psichinės sveikatos sunkumų, įskaitant ir depresijos simptomų (tyrime buvo naudotas savižinos klausimynas apimantis depresijos, nerimo, socialinių sunkumų simptomus) nei nestudijuojantys jauni suaugusieji būtent 18-19 metų amžiaus. Remdamiesi tyrimo rezultatais, mokslininkai teigė, kad studijavimas gali šiek tiek padidinti riziką atsiradimui depresijos simptomų, bet pabrėžė, kad gautas efekto dydis buvo mažas ir tikrai neturėtų būti laikomas esmine psichologinių sunkumų priežastimi jaunimo tarpe. Įdomu, jog vėlesniame jauno suaugusiojo amžiaus tarpsnyje, jau lyginant šias dvi jaunuolių grupes, kai jiems buvo 25 metai – skirtumų analizuojant simptomus dažniausių psichikos sutrikimų jau nebebuvo (McCloud et al., 2023).

Sekantis svarbus sociodemografinis aspektas tai užimtumas - tyrimuose pastebima, kad jauni suaugusieji, kurie nedirba yra didesnėje depresijos rizikoje (McGee & Thompson, 2015). Tyrimo rezultatai nurodė, jog nedarbingumas jauno suaugusiojo amžiuje (18-25m.) 3 kartus padidino tikimybę žmogui susidurti su depresijos simptomais. Autoriai svarsto ir bando susieti tokius matomus ryšius su pačiu jauno suaugusiojo raidos etapu (McGee & Thompson, 2015), kuris siejasi su intensyviai išgyvenamu šiam raidos etapui būdingu neužtikrintumu ir besitęsiančiais socialinių santykių pokyčiais bei besikeičiančiomis paramos sistemomis (Arnett, 2000). Taip pat autoriai svarsto, jog stebimas depresijos simptomų pasireiškimas tarp nedirbančių jaunų suaugusiųjų gali būti siejamas su jų patiriamu nusivylimu, stresu, jog nesiekia savo raidos etapui - perėjimui į suaugystę - būdingų tikslų. Turėjimas darbo arba tyrinėjimas skirtingų darbinių galimybių galėtų prisidėti prie identiteto formavimosi, kuris toks svarbus jaunam suaugusiam (McGee & Thompson, 2015; Aseltine & Gore, 2005).

1.3. Savižudiškų minčių samprata, problematika ir paplitimas

Savižudiškos mintys/idėjos (angl. *suicidal ideation*) sąvoka apibūdinanti žmogaus galvojimą, mintis arba nuolatinį susirūpinimą apie savižalą, savo gyvenimo užbaigimą (Harmer et al., 2024; American Psychological Association, 2018b). Savižudiškos mintys konceptualizuojamos spektre pagal savo intensyvumą: spektro pradžioje talpintume bendrai žmogaus jaučiamą norą mirti, bet dar neturėjimą konkretaus savižudybės plano (nėra apgalvota savižudybės vieta, laikas ar būdas) bei neturėjimą rimtos intencijos. Keliaujant į kitą spektro kraštutinumą - aktyvios savižudiškos mintys apimtų jau turėjimą konkretaus savižudybės plano, apsisprendimą imtis veiksmų (Harmer et al., 2024). Savižudiškos mintys yra rimta psichikos sveikatos problema – tai vienas iš galimų rizikos veiksnių bandymui nusižudyti (Posner et al., 2011), todėl potencialiai savižudiškos mintys gali turėti mirtinas pasekmes, jei laiku ši problema nėra atpažįstama ir imamasi jos sprendimo (Harmer et al.,

2024). Remiantis epidemiologinio tyrimo, kuris apėmė 17-liką šalių, duomenimis net trečdalis žmonių, kurie galvoja apie savižudybę, pabando nusižudyti, o šis perėjimas nuo tik turėjimo minčių iki savižudybės veiksmo dažniausiai įvyksta per pirmuosius metus nuo savižudiškų minčių atsiradimo (Nock et al., 2008). Nobile ir kolegų (2025) atlikto longitudinio tyrimo duomenimis, vienas iš pagrindinių rizikos faktorių, susijusių su bandymu nusižudyti buvo aukštesnis savižudiškų minčių įvertinimas - nepriklausomai ar prieš tai gyvenime buvo bandymų nusižudyti, ar nebuvo. Šiame tyrime dalyvavo Prancūzijos psichiatrinės ligoninės pacientai su nuotaikos sutrikimo diagnoze - tolesniame tyrimo etape, kuris vyko metai po pirminio etapo - 20,2% pacientų, kurie anksčiau jau yra mėginę nusižudyti ir 9.6 % pacientų, kurie anksčiau nebuvo bandę - įvykdė savižudybės bandymą (Nobile et al., 2025).

Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis (2025b), daugiau nei 720 000 žmonių miršta dėl savižudybės kasmet, o tų, kurie imasi savižudybės bandymų ar turi minčių yra kur kas daugiau. Savižudybė yra ypatingai opi problema Lietuvoje – lyginantis su kitomis Europos valstybėmis, pastebima, kad Lietuvoje savižudybių paplitimas yra vienas didžiausių ir ši tendencija išlieka jau daugelį metų (Higienos institutas, 2025c). Remiantis naujausiais turimais Higienos instituto duomenimis, 2024 metais Lietuvoje nusižudė 566 žmonės – tai yra 19,6 savižudybės atvejo 100 000 gyventojų. Palyginimui su turimais Pasaulio Sveikatos Organizacijos apibendrintais 2021 duomenimis - Europoje fiksuojama 12,4 savižudybės atvejo 100 000 gyventojų, o pasaulyje - 9,2 savižudybės atvejo 100 000 gyventojų (World Health Organization, 2024). Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos 2021 metų statistika – Lietuva buvo pirma Europoje pagal savižudybių paplitimą (PSO duomenimis - 22,1, Higienos instituto – 20,1). Remiantis kiek naujesniais – 2023 metų Eurostat duomenimis, kuriuose lyginamos Europos sąjungos šalys, Lietuva taip pat išlieka pirmoje vietoje (Eurostat, 2025a). Nors šis pirmavimas kelia apmaudą, svarbu paminėti, kad lyginantis ne su kitomis valstybėmis, o su pačios Lietuvos statistika yra matomas viltį keliantis progresas – per pastaruosius penkiolika metų savižudybių skaičius sumažėjo beveik per pusę (2010 metais buvo užfiksuota 1018 savižudybės atvejų) (Higienos institutas, 2025c). Nepaisant pozityvaus pasistūmėjimo, svarbu suprasti, kad savižudybių mastas Lietuvoje yra ypatingai didelis ir būtina imtis veiksmų.

Savižudybė – elgesys, kuris pasireiškia tarp įvairaus amžiaus individų, bet atkreipiamas išskirtinis dėmesys į jaunimą. Pasaulio sveikatos organizacijos atlikta nuodugni apžvalga apie savižudybes pasaulio kontekste 2021 metais atskleidė, jog savižudybė buvo trečia pagrindinė mirties priežastis tarp jaunų žmonių (15-29 metų) (World Health Organization, 2025c). O remiantis 2022 metų Europos sąjungos šalių duomenimis, tais metais 5017 jaunimo (15-29 metų) mirė dėl tyčinės savižalos - 1 iš 6 mirčių buvo savižudybė, kuri tapo antra pagrindine mirties priežastimi (po

nelaimingų atsitikimų) tarp jaunų žmonių. Palyginimui, bendroje populiacijoje mirtis nuo tikslingos savižalos yra 1 iš 100. Atsižvelgiant į amžiaus skirtumus išaiškėjo, jog jaunimas nuo 20 metų dažniau mirdavo dėl savižalos nei jaunesni (15-19 metų) (Eurostat, 2025b). Grįžtant prie Lietuvos konteksto ir gilinantis į Higienos instituto pateikiamus mirties atvejus dėl tyčinio susižalojimo, 2024 metais mirusiųjų žmonių skaičius 18-25 amžiaus grupėje buvo 28 ir tai sudarė 4,93 procentus visų mirčių nuo tyčinio susižalojimo (566 mirtys 2024 metais), 26-29 amžiaus grupėje – 18. Mirtis dėl tyčinio susižalojimo jaunų suaugusių imtyje buvo dažniausiai pasitaikanti mirties priežastis (15-19 metų - 26,83 procentai šio amžiaus žmonių mirė dėl tyčinio susižalojimo; 20-24 metų - 23,68 procentai; 25-29 metų - 19,33 procentų) (Higienos institutas, 2025d). Apibendrinant galima teigti, jog mirtis dėl tikslingos savižalos yra dažna tarp jaunų suaugusiųjų, kas kelia susirūpinimą šios imties psichologine gerove.

Analizuojant savižudiško elgesio paplitimą jaunų suaugusiųjų tarpe, matoma, jog savižudybių kiekis tarp jaunų suaugusiųjų amerikiečių (20-24 amžiaus) yra augantis, analizuojant 2001 ir 2021 metų duomenis. Šiame laiko tarpe jaunų suaugusiųjų savižudybių skaičius padidėjo net 63 % (2001 - 11,9 mirtys 100 000 gyventojų; 2021 - 19,4 mirtys) (Curtin & Garnett, 2023). Remiantis Prancūzijos jaunų suaugusiųjų (18-25metai) duomenimis, 2021 metais suicidinių minčių paplitimas buvo 6,8% - lyginant su 2001 metais nebuvo pastebėta reikšmingų skirtumų (7% paplitimas), bet žvelgiant atidžiau į visus metus atskirai, matoma, kad šalies mastu savižudiškų minčių paplitimas tarp jaunų suaugusiųjų vaizduoja U formos kreivę – 2000 ir 2021 metai reprezentuojantys savižudiškų minčių pasireiškimo aukščiausius taškus per dvidešimties metų periodą. Nuo 2000 iki 2010 savižudiškų minčių paplitimas Prancūzijos jaunimo imtyje krito (iki kol pasiekė 3,2%), išliko stabilus iki 2014, o nuo maždaug 2017 pradėjo stabiliai kilti iki pat 2021 metų (Husky et al., 2024). Taip pat teigiama, jog lyginant 2005 su 2021 metais, matomas mažas, bet reikšmingas savižudybės bandymų padidėjimas tarp jaunų Prancūzijos suaugusiųjų (Husky et al., 2024) bei stipriai išaugęs depresijos epizodų paplitimas 2021 metais, lyginant su prieš tai buvusių daugiau nei 10 metų stabilium paplitimu (Husky et al., 2023). Taip pat pastebima, jog reikšmingai skyrėsi suicidiškų minčių paplitimas, atsižvelgiant į jaunų suaugusiųjų užimtumo statusą: tarp studentų - 5,4%; tarp dirbančių - 4%; tarp jaunimo, kuris nei dirba, nei dalyvauja mokymuose - 5,8% (Husky et al., 2024). Taip pat buvo pastebėta skirtumų, atsižvelgiant į lytį - jaunos moterys apie savižudybės mintis pranešė dažniau nei jauni vyrai (Husky et al., 2024).

Nors ir kalbant apie kitas mirties priežastis (širdies ligas) taip pat galime svarstyti apie psichologinių faktorių įtaką, bet savižudybės atveju galėtume teigti, jog tokia mirtis yra stipriausiai ir tiesiogiai paveikiama psichologinių faktorių – žmogus pats priima sprendimą užbaigti savo gyvenimą (O'Connor & Nock, 2014). Ir nors sprendimas yra priimamas individo su įvykio

pasekmėmis lieka visi kiti tik ne pats individas. Taip savižudybė tampa ne tik nusižudžiusio žmogaus ar to žmogaus šeimos tragedija, o negrįžtamu veiksmu, paliekančiu ilgalaikes pasekmes ir platesniu masteliu - bendruomenei, šaliai. Todėl galima teigti, jog savižudybė tai bendrai sveikatos sistemos problema, su kuria siekiant tvarkytis, yra svarbu imtis ne individualių, o šalies lygmens prevencijos strategijos (World Health Organization, 2025b). Tokiais svarstymais norima pabrėžti būtent psichikos sveikatos specialistų svarbą ir poreikį kuo geriau suprasti savižudybę – ją prognozuojančius veiksnius ir būdus, galinčius užkirsti tam kelią (O'Connor & Nock, 2014).

Sugrįžtant prie savižudiškų minčių temos, literatūroje pabrėžiama, kad nors ir yra randamos sąsajos tarp savižudiškų idėjų ir savižudybės bandymų ar nusižudymų, negalime brėžti tarp jų lygybės ženklo, nes dauguma suicidinių idėjų nepasibaigia bandymu nusižudyti - santykis tarp šių konstruktyvų yra daug komplikuočiau (Klonsky et al., 2021; Courtet & Baca-García, 2024). Taip pat prie sąsajos tarp suicidinių minčių ir savižudybės gilesnio supratimo prisideda ir tyrimai, analizuojantys suicidinių minčių testų prognostines savybes. Remiantis atlikta metaanalize, buvo prieita prie išvados, jog tokių instrumentų jautrumas, siekiant prognozuoti savižudybę yra ribotas - net apie 60% nusižudžiusių asmenų, nebūna išsakę savižudiškų idėjų prieš tai (McHugh et al., 2019).

Apibendrinant galima teigti, jog atsižvelgimas į žmogaus patiriamas savižudiškas mintis, jų įvertinimas yra naudingas, nes svarbu kalbėti ne tik apie žmones, kurie įvykdo savižudybę, bet ir tuos, kurie bando arba dar tik galvoja apie savižudybę (Lesinskienė et al., 2024), turint omenyje, kad kiekvienam suaugusiam, kuris nusižudo, yra virš 20 tų, kurie bandė nusižudyti (World Health Organization, 2025c). Savižudiškos mintys - tai tiek gali būti priimta specialisto kaip įspėjamasis ženklas apie galimą savižudišką elgesį ar bandymą nusižudyti, bet taip pat tai informacija, padedanti įsigilinti į paciento patiriamą kančią bei turimus poreikius (Courtet & Baca-García, 2024).

1.4. Stresą keliančių įvykių sąsajos su savižudiškomis mintimis ir depresija

Suvokiant savižudiškų minčių pasireiškimo rimtumą ir didelį paplitimą tarp jaunų žmonių, psichologams (tiek medicinos psichologams, kurie dažnai atlieka savižudybės rizikos vertinimus, tiek konsultuojantiems, tiek mokslininkams kuriantiems psichologines intervencijas) teikiant pagalbą gali padėti geresnis supratimas veiksnių, aplinkybių, kurios didina savižudiškų minčių riziką. Prieš pradėdant kalbą apie specifinius faktorius, svarbu pabrėžti, jog bendrai savižudiškas elgesys yra komplikotas fenomenas ir nepaisant gausios literatūros, ne vieną dešimtmetį besitęsiančių mokslinių tyrimų, įvairių teorijų - šioje temoje išlieka daug neatsakytų klausimų. Vienas iš jų – savižudiško elgesio priežastys, kurios nėra pilnai suprastos, bet pasak O'Connor ir Nock (2014), kas tikrai yra aišku, tai idėja, jog savižudiškas elgesys yra rezultatas kompleksinių sąveikų tarp skirtingų rizikos faktorių.

Vienas iš literatūroje minimų rizikos faktorių – stresą keliantys gyvenimo įvykiai (Howarth et al., 2020). Literatūroje randama įrodymų, jog stresą keliantys gyvenimo įvykiai yra vienas iš stipriausių prediktorių mirčiai nuo savižudybės (Franklin et al., 2017) bei randamos sąsajos tarp stresą keliančių gyvenimo įvykių ir savižudiškų minčių (Liu & Miller, 2014). Stresą keliantys gyvenimo įvykiai – pavieniai, pastebimi įvykiai, žymintys svarbius gyvenimo pokyčius ir turintys aiškią pradžią ir pabaigą bei kokybiškai besiskiriantys nuo trauminių patirčių (Wheaton & Montazer, 2009). Tai nepageidaujamos, nesuplanuotos, nesukontroliuojamos situacijos, darančios neigiamą įtaką žmogaus fizinei ir psichologinei savijautai (Carlson & Tognetti, 2023). Pavyzdžiui, skyrybos, darbo praradimas, mirtis artimo žmogaus (Wheaton & Montazer, 2009).

Psichologiniai savižudybę konceptualizuojantys modeliai atkreipia dėmesį į stresą keliančius gyvenimo įvykius kaip veiksnį, kuris gali didinti žmogaus pažeidžiamumą savižudiškoms mintims ir savižudiškam elgesiui (Howarth et al., 2020). Vienas iš dažnai literatūroje minimų ir suicidologijos tyrimuose taikomų teorinių modelių – Integruotas motyvacinis – valios savižudiško elgesio modelis (angl. *The integrated motivational-volitional model of suicide behavior*; IMV; (O'Connor, 2011; O'Connor & Kirtley, 2018)) (toliau – IMV), kuriuo remiantis yra bandoma paaiškinti eiga nuo savižudiškų minčių iki savižudiško elgesio. Kertinis žodis apibūdinantis šią teoriją – integruotumas – atspindintis požiūrį, jog savižudybė yra pasekmė sąveikos tarp skirtingų veiksnių (biologinių, socialinių, psichologinių, aplinkos). Šio modelio rėmuose stresą keliantys gyvenimo įvykiai yra konceptualizuojami kaip tokie gyvenimo patyrimai, kurie gali prisidėti prie žmogaus socialinio konteksto ir todėl žmogaus pažeidžiamumas savižudiškoms mintims ir elgesiui padidėja (Howarth et al., 2020).

IMV – trijų fazių (iki-motyvacinė, motyvacinė, valios) modelis. Pirmoji iki-motyvacinė fazė apima žmogaus biosocialinį kontekstą – neigiamus gyvenimo įvykius, aplinkos veiksnius (sunki socialinė padėtis), kas gali skatinti savižudiškų minčių atsiradimą. Antroji – motyvacinė fazė yra skirta apibūdinti vidinius žmogaus procesus, besiformuojant mintims apie savižudybę. Psichologiniai procesai, kurie yra įvardinami kaip esminiai ir skatinantys susiformavimą savižudiškų minčių tai: jausmas, kad esi nugalėtas, sužlugdytas (angl. *defeat*), jausmas, kad esi įstrigęs (angl. *entrapment*) jausmas. Paskutinioji – valios fazė koncentruojasi jau į perėjimą nuo minčių link veiksmų. IMV teorijoje savižudiškas elgesys tai rezultatas sudėtingų sąveikų tarp įvairių faktorių iš kurių esminis prediktorius laikomas individo intencija imtis savižudiško elgesio. Teigiama, jog intenciją nulemia žmogaus jaučiamas įstrigimo jausmas – kai savižudiškas elgesys atrodo, kad yra vienintelė išeitis iš dabartinės situacijos. Šią įstrigimo patirtį sukelia sužlugdymo, pažeminimo jausmai, kurie dažnai yra siejami su arba lėtiniais patiriamais stresais, arba staigiu ir stipriu stresoriumi. Perėjimai nuo vienos fazės į kitą yra nulemiami kiekvienai stadijai specifinių moderatorių – tokių faktorių, kurie skatina

arba sulaiko perėjimą prie kitos stadijos. Pavyzdžiui, motyvacinėje fazėje, link perėjimo prie savižudiškų minčių susiformavimo yra įvardinami motyvaciniai moderatoriai tokie kaip jausmas, kad esi našta, neturėjimas minčių apie ateitį ir tikslų, trūkumas socialinės paramos (O'Connor, 2011; O'Connor & Kirtley, 2018).

Stresą keliančių įvykių patyrimas, remiantis IMV teorine koncepcija būtų iki-motyvacinės fazės dalis. Tai socialinis kontekstas, kuris gali prisidėti prie žmogaus pažeidžiamumo savižudiškoms mintims. Stresą keliantys įvykiai – veiksnys, galintis padidinti žmogaus jautrumą jausmui, kad yra nugalėtas, sugniuždytas ir įstrigęs, o tai gali paskatinti atsiradimą savižudiškų minčių (Howarth et al., 2020; O'Connor & Kirtley, 2018). Howarth ir kolegų (2020), atliktų 8 tyrimų sisteminės apžvalgos ir 7 tyrimų metaanalizės rezultatai leidžia teigti, jog patyrimas stresą keliančių gyvenimo įvykių siejasi su reikšmingai padidėjusia rizika susidurti su savižudiškomis mintimis – specifiskai 45 procentais padidėjusia rizika susidurti su savižudiškomis mintimis. Mokslininkų atliktame tyrime buvo analizuojami tik longitudinaliniai tyrimai, nes autorių teigimu, nors ir tokiu būdu negalime įrodyti priežastinio ryšio, bet tai leidžia manyti, jog asmenys kurie susiduria su stresą keliančiais gyvenimo įvykiais, vėliau gali būti labiau pažeidžiami patyrimui savižudiškų minčių (Howarth et al., 2020). Grįžtant prie konkrečiai jaunų žmonių populiacijos, Howarth ir kolegų (2020) tyrime, kuris apėmė dalyvius nuo maždaug 15 iki 72 metų, analizuojant rezultatus buvo pastebėta, kad didesnė rizika savižudiškų minčių po patirtų stresinių įvykių pastebima būtent tarp jaunų suaugusiųjų (žmonių, kuriems buvo mažiau metų nei tyrimo imties vidurkis – 37), lyginant su vyresniais. Prie pradėtos vystyti minties, kad tai ryški sąsaja būtent jaunesniems žmonėms, prisideda ir Zou ir kitų tyrėjų (2024), atliktas tyrimas, gilinęsis į Kinijos studentų (N=2717; amžiaus vidurkis = 19,81) patirtis. Šio tyrimo rezultatai atskleidė statistiskai reikšmingas teigiamas sąsajas tarp patyrimo stresinių gyvenimo įvykių ir savižudiškų minčių ir depresijos simptomų. Atliktos analizės rezultatai atskleidė, jog stresą keliantys gyvenimo įvykiai reikšmingai teigiamai prognozuoja tiek savižudiškas mintis, tiek depresijos simptomus, o depresijos simptomai kaip mediatorius tarp stresą keliančių gyvenimo įvykių ir savižudiškų minčių turėjo reikšmingą mediacinį efektą Kinijos studentų tyrimo imtyje. Tyrėjai svarsto, jog randamą stipresnę sąsają būtent jaunesnių žmonių grupėje tarp stresą keliančių gyvenimo įvykių ir savižudiškų minčių būtų galima bandyti sieti su jaunimo trūkumu resursų, kai jiems reikia susitvarkyti su išgyvenamu stresu, o tai gali privesti prie neadaptivaus elgesio – svarstymo apie kenkimą sau, siekiant sumažinti patiriamą stresą (Zou et al., 2024).

Franklin ir kolegų (2017) atliktos išsamios metaanalizės apie savižudiškų minčių ir elgesio rizikos faktorius išvada kiek kritiškiau pažvelgia į rizikos faktorių tyrinėjimą ir teigia, kad bent jau iki to meto egzistavusioje literatūroje, visi aptariamieji rizikos faktoriai iš tiesų prastai prognozuoja apie galimas savižudiškas mintis ar elgesį, nes dažniausiai tyrimuose yra gilinamasi į vieną ar keletą

rizikos faktorių, kai reikėtų apimti virš 50 įvairių rizikos faktorių. Taip pat autoriai svarsto, jog tikėtina, kad nėra vieno visoms grupėms žmonių tinkančio modelio – kelio, kuris veda link savižudiškų minčių ar elgesio ir reikėtų tyrimų, kurie kurtų atskirus logaritmus skirtingoms populiacijoms, pavyzdžiui, vaikams, kaliniams (Franklin et al., 2017) arba net ir jauniems suaugusiems.

Atliepiant sąsają su depresyvumu, sąsają tarp stresą keliančių gyvenimo įvykių ir depresijos pagrindžia gausa atliktų mokslinių tyrimų tarp įvairių populiacijų, taip pat ir jaunų žmonių (Łosiak et al., 2019; Lester, 2014). Łosiak ir kolegų (2019) tyrime buvo rasta statistiškai reikšminga sąsaja tarp stresą keliančių gyvenimo įvykių ir depresijos simptomų – tikimybė susidurti su depresyvumu (patekti į depresijos rizikos grupę) išaugdavo patiriant stipresnį stresą, kai susiduriama su nepalankiais gyvenimo įvykiais. Taip pat analizuojant specifiskai studentų imtį buvo rasta, jog depresiją prognozuoja tiek stresas, kuris yra susijęs su universiteto veiklomis, tiek bendrai dėl kitų gyvenimo sričių jaučiamas stresas, bet su universiteto veiklomis susijęs stresas buvo silpnesnis depresijos prediktorius (Lester, 2014).

1.5. Tyrimo problema ir tikslas

Apibendrinant pateiktą literatūros analizę, susidūrimas su stresą keliančiais gyvenimo įvykiais, patiriami depresijos simptomai ir jų stiprumas suicidiškumo literatūroje dažnai minimi rizikos veiksniai. Stresą keliantys gyvenimo įvykiai įvardinami kaip vienas iš reikšmingų prediktorių minčių apie savižudybę turėjimui bei vienas iš stipriausių prediktorių mirčiai nuo savižudybės. Svarstoma, jog susidūrimas su tokiais įvykiais gali sustiprinti žmogaus patiriamą jausmą, kad jis yra nugalėtas, sugniuždytas ir įstrigęs ir tokiu būdu paskatinti atsiradimą savižudiškų minčių. Depresijos simptomų patyrimas bei jų stiprumas taip pat yra svarbus rizikos faktorius savižudiškoms mintims pasireikšti. Depresijos simptomai tyrimuose išryškėja kaip prediktorius savižudiškų minčių pasireiškimui, gilinantis tiek į platesnę jaunimo populiaciją, tiek į specifiskai jaunus suaugusius studentus. Svarba kalbėjimo ir gilinimosi į savižudiškų minčių fenomeną slypi suvokime, kad savižudiškos mintys gali turėti mirtinas pasekmes – gali baigtis savižudybe – kas yra iš savęs milžiniška problema, atimanti gąsdinantį kiekį žmonių gyvybių kasmet. Gebėjimas identifikuoti žmogaus kančią ir padėti tuomet, kai žmogus dar tik galvoja apie savižudybę, gali apsaugoti nuo ėmimosi veiksmų ar nebeatitaisomo veiksmo – mirties. O siekiant pastebėti ir padėti – būtina būti kuo geriau susipažinus su savižudiškų minčių fenomenu, bet ne kuo labiau generalizuojant visas turimas žinias, o kuo atidžiau atsižvelgiant į skirtingas populiacijas. Šio tyrimo kontekste dėmesys skiriamas jaunam suaugusiam žmogui, kuris kreipėsi psichologinės pagalbos. Jauno suaugusiojo amžius (18 – 25 metai) yra unikalus raidos periodas, siejamas su savais iššūkiais bei galimais

psichikos sveikatos sunkumais. Literatūroje gausu įrodymu, jog tai amžiaus grupė, kuri susiduria su daugiausiai depresijos simptomų, išaugusia tikimybe susidurti su depresijos sutrikimu, gausa stresinių įvykių bei stebima blogėjančia psichikos sveikatos padėtimi. Randama, jog kiekis jaunų suaugusiųjų, kurie susiduria su depresijos simptomais yra išaugęs, lyginant su anksčiau gyvenusiais jaunais suaugusiais. Visos šios priežastys skatina gilintis į savižudiškas mintis būtent tarp šio amžiaus žmonių, suvokiant, jog jauni suaugusieji nėra tiek daug tyrinėti ir nėra aišku kokios sąsajos savižudiškų minčių su depresijos simptomais, stresą keliančias įvykiais, demografiniais veiksniais bei savigalbos elgesiu egzistuoja Lietuvos kontekste, jaunų suaugusiųjų imtyje bei kas iš šių kintamųjų gali prognozuoti savižudiškų minčių pasireiškimą būtent šioje tyrimo imtyje.

Tad šio tyrimo tikslas yra įvertinti depresijos simptomų, savižudiškų minčių ir stresinių įvykių sąsajas pagalbos besikreipusių jaunų suaugusiųjų imtyje.

Tyrimo uždaviniai:

- 1) Nustatyti depresiškumo, savižudiškų minčių, stresą keliančių gyvenimo įvykių ir savigalbos elgesių paplitimą tyrimo imtyje.
- 2) Įvertinti depresijos simptomų, savižudiškų minčių ir stresą keliančių gyvenimo įvykių sąsajas tyrimo imtyje.
- 3) Įvertinti savižudiškų minčių sąsajas su demografiniais duomenimis ir savigalbos elgesiu.
- 4) Išanalizuoti demografinių kintamųjų, stresą keliančių gyvenimo įvykių, depresijos simptomų, savigalbos elgesių prognostinę reikšmę prognozuojant savižudiškų minčių buvimą tyrimo imtyje.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Šiame magistro darbo tyrime yra naudojami duomenys iš platesnio mokslinių tyrimų projekto „ADVANCE“, kuris yra atliekamas Vilniaus universiteto Psichologijos instituto Psichotraumatologijos centro tyrėjų komandos, vadovaujamos prof. dr. Evaldo Kazlausko. „ADVANCE“ tai tarptautinis projektas, kurio tikslas yra mažinti psichikos sveikatos pažeidžiamumą naudojantis mokslu pagrįstus prevencijos metodus. Lietuvos tyrėjų komanda yra atsakingi už: atlikimą šalies jaunimo psichikos sveikatos situacijos analizės, intervencinės programos jaunimui („Sija“) adaptavimą, intervencinės programos jaunimui veiksmingumo tyrimų atlikimą bei minėtosios intervencijos plėtros strategijos kūrimą. Šiame tyrime buvo naudojami duomenys iš pokalbių robotu „Sija“ paremtos jaunimo streso mažinimo intervencijos veiksmingumo tyrimo, kuris buvo pradėtas 2025 rugsėjo mėnesį. Šio magistro darbo kontekste buvo naudojama tik dalis projekto duomenų, kurie buvo surinkti iki 2026 vasario mėnesio – tai duomenys paimti iš išsamių pirminių tyrimo anketų.

Šiame tyrime buvo analizuojami duomenys 80-ies jaunų suaugusiųjų, kurie siekė pagalbos – išreikškė norą sudalyvauti streso mažinimo programoje „Sija“. Tyrimo dalyvių amžius buvo nuo 18 iki 25 metų ($M = 20,31$, $SD = 2,35$). Tyrimo dalyvių imtį sudarė 65 moterys (81,3% visos imties) ir 12 vyrų (15% visos imties) bei 3 asmenys, kuriems pastarieji du variantai nebuvo tinkami, apibrėžiant savo lytį. Išsamesnė informacija apie tyrimo dalyvių demografinės charakteristikas pateikiama 1 lentelėje.

1 lentelė. Demografinės tyrimo dalyvių charakteristikos

Kintamieji	<i>n</i>	%
Lytis		
Moteris	65	81,3
Vyras	12	15
Kita	3	3,8
Amžius		
Vidurkis (SD)	20,31 (2,35)	-
Intervalas	18 – 25	-
Gyvenvietė		
Miestas	65	81,3
Kaimas	15	18,8
Gyvenamoji situacija		
Su tėvais / globėjais	34	42,5

Su vienu iš tėvų / globėjų	4	5
Su partneriu (-e) be vaikų	14	17,5
Su partneriu (-e) su vaiku (-ais)	1	1,3
Vienas (-a) be vaikų	12	15
Su kitais	14	17,5
Su kitais giminaičiais	1	1,3
Gyvenamasis būstas		
Jums ar Jūsų šeimai priklausančiame būste	48	60
Iš privataus nuomotojo nuomojamame būste	19	23,8
Studentų bendrabutyje	13	16,3
Ilgalaikių santykių padėtis		
Ilgalaikiuose santykiuose	35	43,8
Neturi ilgalaikių santykių	45	56,3
Išsilavinimas		
Pagrindinis	23	28,7
Vidurinis	40	50
Profesinis	2	2,5
Profesinis su viduriniu	1	1,3
Aukštasis neuniversitetinis (kolegija)	1	1,3
Aukštasis universitetinis	13	16,3
Mokslai / Studijos		
Mokosi bendrojo ugdymo mokykloje	23	28,7
Mokosi profesinio mokymo įstaigoje	1	1,3
Studijuoja aukštojoje mokykloje (kolegijoje arba universitete)	46	57,5
Nesimoko ir nestudijuoja	10	12,5
Darbinė padėtis		
Nedirba	55	68,8
Dirba ne visu etatu (mažiau nei 40 val. per savaitę)	19	23,8
Dirba visu etatu (40 val. per savaitę)	6	7,5
Pagrindinis pajamų šaltinis		
Šeimos parama (pvz., iš tėvų, giminių, sutuoktinio, kt.)	44	55
Valstybės išmokos (pvz., socialinė parama, stipendija, kt.)	10	12,5
Atlyginimas / darbo užmokestis	25	31,3
Kita	1	1,3
Vidutinės mėnesinės asmeninės pajamos		
Mažiau nei 300 EUR	38	47,5
301–600 EUR	21	26,3
601–900 EUR	13	16,3
901–1200 EUR	2	2,5
1201-1500 EUR	5	6,3
1500-2000 EUR	1	1,3

Pastaba. M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai, n – tyrimo dalyvių skaičius

Tyrimo dalyviai buvo renkami patogiosios neatsitiktinės atrankos būdu, pasitelkiant socialinių tinklų platformas – kvietimais prisijungti prie programos buvo dalinamasi tiek iš psichotraumatologijos centro, tiek iš centro tyrėjų bei į tyrimą įsitraukusių studentų savanorių socialinių paskyrų. Kvietimai dalyvauti taip pat buvo siunčiami studentams per universitetinius paštus, platinami mokyklose vyresnių klasių gimnazijų moksleiviams, kabinami plakatai kavinėse ir universitetų bendrosiose erdvėse, apie programą buvo šnekama žiniasklaidoje (televizijos laidų metu).

Tyrimo dalyviai buvo įtraukiami į programą, jei atitiko šiuos kriterijus: jų amžius nuo 18 iki 25 metų; pastaruoju metu patiria daug streso ir nori įgyti praktinių streso valdymo įgūdžių; turi prieigą prie skaitmeninių prietaisų ir interneto ryšio. Programos informaciniame internetiniame puslapyje taip pat buvo nurodoma, jog programa gali tikti asmenims, kurie šiuo metu jaučia: stresą, dirglumą ir nerimastingumą, pasitikėjimo savimi trūkumą, prastą nuotaiką. Prie programos negalėjo prisijungti individai, kurie turi aukštą savižudybės riziką, patiria ūmią psichiatrinę krizę, patiria smurtą artimoje aplinkoje ar turi priklausomybę nuo narkotinių medžiagų ar alkoholio.

2.2. Tyrimo instrumentai

Depresiškumas. Depresijos simptomų sunkumo įvertinimui naudota Paciento Sveikatos Klausimyno – 9 (angl. Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9; Kroenke et al., 2001) lietuviška versija (Montvidas, 2018). Šį klausimyną sudaro 9 teiginiai, kurie atitinka diagnostinėse klasifikacijose nurodomus depresijos epizodo diagnostinius kriterijus. Individas pildo klausimyną savarankiškai ir vertina teiginius naudodamasis 4 balų Likert tipo skale nuo 0 („visai nekamavo“) iki 3 („beveik kiekvieną dieną“). Teiginiai sudaryti iš patirčių („mažas susidomėjimas ar malonumas atliekant dalykus“), o tyrimo dalyvis turi įvertinti kaip dažnai su tokiomis patirtimis per pastarąsias dvi savaites susidūrė. Kuo yra surenkama didesnė balų suma, tuo individas patiria stipresnę depresiškumą ir bendrai ryškesnę psichologinį distresą. Klausimyno gale yra pateikiamas papildomas klausimas - „Kaip išvardintos problemos paveikė socialinį, profesinį, asmeninį funkcionavimą“ (nuo 0 – „visai neapsunkino“ iki 3 „ypač apsunkino“). Pasak instrumento autorių, yra įvertinimas depresijos simptomų sunkumas, atsižvelgiant į surinktą bendrą balų sumą (9 teiginių suma) ir atsižvelgiama į tai, kaip stipriai yra paveikiamas individo funkcionavimas depresijos simptomų kontekste. Depresijos simptomai laikomi minimaliais (0-4 balai), silpnai išreikštais (5-9), vidutiniais (10-14), sunkiais (15-19) bei labai sunkiais (20-27) (Kroenke et al., 2001). Šio instrumento trūkumas tai, kad Lietuvos populiacijoje nėra atliktas lietuviškos PHQ-9 versijos validavimo tyrimas ir nėra apskaičiuotas atskaitos taškas, leidžiantis įvertinti depresijos diagnozės buvimą. Todėl yra remiamasi tyrimais

atliktais kitose pasaulio šalyse ir laikomasi idėjos, jog atskaitos taškas yra ≥ 10 balų (Montvidas, 2018). Klausimynas yra nemokamas ir laisvai prieinamas.

Originalaus klausimyno patikimumas yra laikomas pakankamu, šis vertinimas buvo atliktas vidinio suderinamumo metodu ($\alpha = 0,89$) bei taikant pakartotinį testavimą. Originalus instrumentas taip pat pasižymi tinkamu konstrukto validumu (PHQ-9 įverčiai buvo lyginami su bendra sveikatos apklausa, pačių respondentų nurodytomis ligos dienomis ir apsilankymais klinikoje bei su simptomais susijusius sunkumais), kriteriniu validumu (pakartotinai apklausti pacientai nepriklausomo psichikos sveikatos specialisto ir analizuojamas tikimybinis santykis tarp PHQ-9 didėjančio balo ir depresijos diagnozavimo tikimybės), išoriniu validumu (pakartotinai atlikus su kita dalyvių imtimi) (Kroenke et al., 2001). Lietuviškos klausimyno versijos patikimumas taip pat laikomas pakankamu, kuris buvo įvertintas vidinio suderinamumo metodu ($\alpha = 0,85$) ankstesniuose tyrimuose (Nomeikaite et al., 2023).

Suicidiškumas. Suicidiškumas šiame darbe buvo konceptualizuojamas kaip mintys apie savižudybę. Buvo renkama informacija apie savižudiškų minčių egzistavimą, atsakant į klausimą: „ar per pastarąjį mėnesį galvojote apie savižudybę?“ – tyrimo dalyviai atsakydami, galėjo rinktis iš pateikiamų variantų: niekada; turėjau minčių; turėjau planą, bet iš tiesų nenorėjau; turėjau planą ir norėjau. Siekiant išsamesnio suvokimo apie savižudiškas mintis taip pat buvo naudojama Savižudiškų minčių intensyvumo skalės (Suicidal Ideation Attributes Scale, SIDAS; Van Spijker et al., 2014) lietuviška versija (Gužas et al., 2024). Šią skalę sudaro 5 klausimai, kurie skirti įvertinti savižudiškų minčių intensyvumą pastarojo mėnesio kontekste. Pateikiami klausimai apie šių minčių dažnumą („Per pastarąjį mėnesį, kaip dažnai turėjote minčių apie savižudybę?“), gebėjimą kontroliuoti šias mintis („Per pastarąjį mėnesį, kiek galėjote kontroliuoti šias mintis?“), šių minčių keliamą kančią („Per pastarąjį mėnesį, kaip stipriai jautėtės kankinamas (-a) minčių apie savižudybę?“), poveikį kasdieniniam funkcionavimui („Per pastarąjį mėnesį, kaip stipriai mintys apie savižudybę paveikė Jūsų gebėjimą atlikti kasdienes užduotis, tokias kaip darbas, namų ruošos darbai ar socialinės veiklos?“). Individas atsakydavo naudodamasis Likert tipo skale nuo 0 (niekada / visiškai negalėjau kontroliuoti / nesijaučiau kankinama / visiškai nepaveikė) iki 10 (visą laiką / visiškai kontroliavau / labai stipriai). Taip pat buvo prašoma įvertinti ir artumą iki bandymo nusižudyti („Per pastarąjį mėnesį, kaip arti Jūs buvote iki bandymo nusižudyti?“), naudojantis Likert tipo skale nuo 0 („visai nebuvo“) iki 10 („bandžiau nusižudyti“). Savižudiškų minčių intensyvumas yra įvertinimas atsižvelgiant į surinktą bendrą balų sumą (suicidiškų minčių kontroliuojamumo teiginio įverčių reikšmę pirma apverčiant) (Van Spijker et al., 2014). Remiantis skalės autoriais, suminiai įverčiai virš 20 nurodo, kad žmogus patiria intensyviai savižudiškas mintis ir yra didelėje rizikoje imtis savižudiško elgesio. Kitų tyrėjų teigimu, į šį atskirties įverti reikėtų žvelgti atsargiai, turint omenyje,

kad tokio atskirties įverčio patvirtinimui reikalingi išsamesni tyrimai (Gužas et al., 2024). Skalė yra nemokama ir laisvai prieinama.

Originalios skalės psichometrinės charakteristikos patikrintos Australijos suaugusiųjų apklausos metu (Van Spijker et al., 2014) bei atlikti tyrimai įvairiose populiacijose (su ne neurotipiškais asmenimis (Hedley et al., 2022), su psichikos sutrikimų turinčiais asmenimis (Harris et al., 2021) atskleidė, kad SIDAS turi didelį patikimumą (Cronbacho alfa – 0,91 (Van Spijker et al., 2014), gerą validumą (konvergentinį, kriterinį, konstrukto). Lietuviškos skalės versijos psichometrinės charakteristikos taip pat buvo įvertintos ir nustatyta, jog SIDAS pasižymi geru vidiniu suderintumu (Cronbacho alfa koeficientai priklausomai nuo to ar buvo analizuojama bendra populiacija, studentų ar klinikinė imtis svyravo nuo 0,793 iki 0,887), įverčių stabilumu laiko perspektyvoje ir validumu (konvergentiniu, kriteriniu), todėl yra priimtinas instrumentas, naudojimui moksliniuose tyrimuose (Gužas et al., 2024).

Stresą keliantys gyvenimo įvykiai. Stresą keliančių įvykių sąrašas buvo sudarytas remiantis Adaptacijos sutrikimo – naujo modulio 8 skalės (ADNM-8) pirmąja dalimi – 16 stresinių įvykių sąrašu (Kazlauskas et al., 2018) prie kurio buvo pridėta dar pora stresinių įvykių, aktualių tyrimo imčiai. Galutinį stresinių įvykių sąrašą sudarė 18 įvykių: išsiskyrimas, konfliktai šeimoje, konfliktai su draugais arba romantiniu partneriu, konfliktai darbe arba studijose, konfliktai su kaimynais arba kambariokais, artimojo slauga arba liga, artimojo mirtis, susirūpinimas dėl ateities, bedarbystė, per daug arba per mažai darbo, per lengvos arba per sudėtingos studijos, terminų spaudimas, persikraustymas, finansiniai sunkumai, sunki liga, rimta avarija, užpuolimas, nutrūkusi laisvalaikio veikla. Taip pat tyrimo dalyviai galėjo įrašyti ir savo atsakymą, kurio nebuvo tarp išvardintų anketoje. Tyrimo dalyviai turėjo pažymėti tas situacijas iš pateiktų, su kuriomis susidūrė per praėjusius dvejus metus ir dėl kurių šiuo metu patiria labai didelių sunkumų. Skalė yra nemokama ir laisvai prieinama.

Psichologinė pagalba ir savigalba. Tyrimo dalyviai dalinosi ir informacija susijusia su rūpinimusi savo psichine sveikata: gavimu profesionalios psichologinės pagalbos (ar yra lankęsi pas psichologą / psichoterapeutą ar lankę psichologinę/ psichoterapinę grupę), savigalbos elgesiais (ar pastaruoju metu naudojasi savigalbos programa; ar per paskutinį mėnesį yra vartoję vaistus dėl diagnozuotų psichikos sveikatos sunkumų bei ar yra vartoję alkoholį, narkotines medžiagas ar vaistus, siekdami pagerinti psichologinę būseną).

Demografiniai duomenys. Tyrimo dalyviai atsakė į klausimus apie: lytį, amžių, gyvenamąją vietą (miestas, kaimas), gyvenamojo būsto tipą, su kuo gyvena, ar yra ilgalaikiuose santykiuose. Įvertino savo aukščiausią turimą išsilavinimą, dabartinį edukacinį statusą (ar

mokosi/studijuoja ir jei taip, kokioje įstaigoje), įvertino darbinį statusą (ar dirba ir jei taip, kokių etatu), pajamų kiekį. Minimieji demografiniai duomenys buvo renkami naudojantis tyrėjų komandos sukurta anketa.

2.3. Programa „Sija“

Programa „Sija“ yra Pasaulio sveikatos organizacijos sukurtos programos STARS (Scalable Technology for Adolescents and youth to Reduce Stress) lietuviška versija, kuri buvo išversta bei adaptuota Lietuvos kontekstui, o kultūrinės adaptacijos metu pavadinta „Sija“. Šiuo metu vyksta STARS programos veiksmingumo tyrimas Lietuvoje, kurį atlieka psichotraumatologijos centro tyrėjų komanda, ADVANCE tarptautinio projekto kontekste (<https://advancementalhealth.ku.dk/>).

„Sija“ – pokalbių roboto principu (*ang. chatbot*) sudaryta savigalbos programa jaunimui, patiriančiam stresą. Programos formatas tai susirašinėjimo tipo pokalbis su robotu vardu Sija. Šis formatas primena įprastą „gyvą“ susirašinėjamą socialiniuose tinkluose, pavyzdžiui, kaip per „Messenger“ programėlę. Tik šiuo atveju programos dalyvis neatrašinėja laisvu tekstu (tik keletą kartų), o siekdamas bendrauti, renka tinkamiausią atsakymą iš pateiktų variantų. Dalyviai gali savarankiškai naudotis programa savo pasirinktu elektroniniu prietaisu (kompiuteriu, planšete, telefonu), prisijungę prie savo paskyros internetiniame programos puslapyje. Programos trukmė yra 5 savaitės, kurių metu dalyvis turi atlikti 10 sesijų (10 pokalbių susirašinėjant), rekomenduojama per savaitę jų atlikti po dvi. Sesijų turinį sudaro moksliniais įrodymais pagrįstos savigalbos psichologinės strategijos, skirtos padėti jaunimui, susiduriančiam su įvairiomis streso išraiškomis. Kiekvienoje sesijoje susirašinėjimo pokalbio, vaizdo ir garso įrašų formatu yra susipažindinama su specifiniu įgūdžiu, kuris tikimasi, jog gali pagerinti dalyvio savijautą. Įgūdis yra pristatomas istorijos forma – pasakojant veikėjų, susiduriančių su įvairiomis streso formomis, patirtis. Dalyvis sesijos metu arba per veikėjo pavyzdį susipažįsta su įgūdžiu arba išbando jį pats ir yra skatinamas praktikuotis tuos išmokus įgūdžius savo kasdienybėje. Vienos sesijos (susirašinėjimo) trukmė yra apie 10-20 minučių. Atlikus vieną sesiją, atsiveria prieiga prie sekančios sesijos.

Nors programa veikia savigalbos principu – dalyviai savarankiškai atlieka sesijas, bet svarbi programos dalis yra savanoriai. Svarbu pabrėžti, jog savanoriai neteikia psichikos sveikatos paslaugų (emocinės paramos, konsultacijų, neduoda patarimų ir nėra atsakingas už iškilusių psichologinių krizių sprendimą), bet jie padeda naudotis programa, taikyti įgūdžius, išmokus programos metu, savo įprastame gyvenime. Savanoris įsipareigoja susiskambinti su programos dalyviu 5 kartus maždaug po 15 minučių. Pokalbio metu koncentruojamasi į aptarimą tą savaitę dalyvio atliktų sesijų, kaip sekėsi jas atlikti, kaip sekėsi praktikuotis už sesijos ribų ir jei iškilo kažkokių sunkumų – kartu paieškoti sprendimo būdų (pavyzdžiui, jei dalyvis neranda laiko atlikti sesijas, pabandyti padėti

susiplanuoti laiką kitai savaitei). Taip pat savanoris gali teikti pagalbą, susijusią su techniniais programos naudojimosi aspektais bei atsakyti į kylančius teorinius klausimus susijusius, su programoje pristatomais įgūdžiais – kokia jų prasmė, kaip jie padeda.

2.4. Tyrimo eiga

Asmenys, nusprendę dalyvauti pokalbių robotu paremtoje programoje, turėjo užsiregistruoti Sija elektroniniam puslapyje (nurodyti savo elektroninį paštą) ir užpildyti gautą klausimyną apie savo savijautą (trukmė 30 minučių). Peržiūrėjus pateiktus atsakymus ir įvertinus tinkamumą dalyvauti, su dalyviu buvo susisiekiama telefonu. Skambučio metu pasidalinama daugiau apie programą bei tyrimą. Po pokalbio atrinktus dalyvius atsitiktine tvarka tyrėjai priskyrė vienai iš dviejų grupių. Pirmoji grupė naudojo programą, o antroji grupė gavo psichoedukacinę medžiagą apie stresą ir streso valdymą. Pasibaigus intervencijai, tyrimo dalyviai turėjo dar kartą užpildyti klausimynus apie savo savijautą. Taip pat svarbu paminėti, jog už dalyvavimą dalyviai gavo universiteto suvenyrą kaip padėką už skirtą laiką pildant klausimynus apie savijautą.

Šiame tyrime naudojami pirminio pildymo duomenys – prieš dalyviams pradedant dalyvauti bet kurioje iš tyrimo grupių. Tyrimo duomenys, kurie buvo perduoti tyrėjai, buvo prieinami tik su asmenine žinute gautu slaptažodžiu bei be jokios asmeninės informacijos (vardas, pavardė), leidžiančios identifikuoti tyrimo dalyvius. Tai buvo daroma, siekiant užtikrinti, kad tyrimo dalyvių duomenys būtų apsaugoti.

Šio darbo autorė dalyvavo tyrimo vykdymo eigoje ir aktyviai prisidėjo prie įvairių projekto veiklų per pastaruosius du metus. Vienas iš pagrindinių indėlių yra savanorės vaidmuo – tai aktyvus padėjimas intervencijos dalyviams naudotis programa. Darbo autorei atsitiktine tvarka buvo priskirti programos dalyviai, kuriems buvo padedama. 5 savaitių eigoje buvo penkis kartus susiskambinama su kiekvienu iš priskirtų programos dalyvių, siekiant aptarti dalyvio būseną, pažangą, programos turinį bei padėti, jei iškyla kažkokių problemų, naudojantis programa. Taip pat prieš suplanuotą pokalbį, savanorė išanalizuodavo turimus tos savaitės dalyvio duomenis – kiek atliko sesijų, kokia buvo dalyvio nuotaika, kokius pateikė atsakymus į atvirus klausimus. Po pokalbio – buvo pildomas atvejo aprašas (kurioje programos sesijoje dalyvis šiuo metu yra, kokie pagrindiniai aptarti dalykai, aprašomas kontaktas pokalbio metu).

2.5. Duomenų analizės metodai

Statistinė tyrimo duomenų analizė buvo atlikta naudojant „SPSS Statistics 30.0“ programą. Skaičiuota aprašomoji statistika (vidurkiai, standartiniai nuokrypiai, procentinis duomenų

pasiskirstymas), tikrinamas naudotų instrumentų patikimumas (analizuojant vidinį suderintumą (Cronbacho alfa)), vertinamas duomenų pasiskirstymo normalumas (analizuojant Shapiro-Wilk testą, duomenų eksceso ir asimetrijos koeficientus, histogramas).

Vertinant duomenų pasiskirstymo normalumą buvo pastebėta, jog savižudiškų minčių intensyvumo duomenys (bendras savižudiškų minčių intensyvumo įvertis bei kiekvienas skalės teiginys atskirai) yra statistiškai reikšmingai nukrypę nuo normalaus pasiskirstymo (remiantis Shapiro-Wilk testu), histogramose buvo pastebima kairioji asimetrija daugumoje šių kintamųjų, pastebimos ženklios išskirtys, todėl statistinėse analizėse, kuriose buvo įtraukiami šie savižudiškų minčių kintamieji, buvo naudojami neparametriniai testai.

Vidurkių lyginimui tarp dviejų grupių tyrime buvo naudotas Stjudento t testas nepriklausomoms imtims bei neparametrinis Mann-Whitney U testas. Analizuojant sąsajas tarp kintamųjų buvo naudoti Spearman, Pearson, Pearson Point-Biserial koreliacijos koeficientai. Koreliacijų stiprumo interpretacija buvo atliekama remiantis Cohen (1992) pateikiamomis gairėmis: iki 0,3 – silpna koreliacija; nuo 0,3 iki 0,5 – vidutinio stiprumo koreliacija; nuo 0,5 stipri koreliacija. Analizuojant ar tyrimo dalyvių demografinės charakteristikos, pagalbos bei savigalbos elgesiai yra susiję su turėjimu savižudiškų minčių buvo naudotas chi-kvadrato nepriklausomumo kriterijus, Fisher tikslusis testas. Analizuojant savižudiškų minčių prognostinius veiksnius, buvo naudota logistinė regresinė analizė. Dėl didelės gausos kintamųjų buvo priimtas sprendimas suskirstyti visus kintamuosius į atskirus keturis prasminius blokus ir atlikti atskiras penkias logistines regresijas, siekiant išsiaiškinti, kurie iš kintamųjų prognozuoja suicidiškumą. Kiekviena logistinė regresija buvo apskaičiuota atskirai. Sekantis žingsnis buvo, remiantis gautais rezultatais atlikti post hoc logistinė regresija su kintamaisiais, kurie statistiškai reikšmingai prognozavo suicidiškumą pradiniuose sudarytuose loginiuose blokuose.

3. REZULTATAI

3.1. Depresijos simptomų paplitimas tyrimo imtyje

Siekiant nustatyti depresijos simptomų paplitimą ir depresiškumo išreikštumą jaunų suaugusiųjų, kurie kreipėsi pagalbos, imtyje buvo analizuojami suminiai depresijos simptomų įverčiai. Buvo gauta, jog bendrai tyrimo imtyje depresiškumo įverčiai buvo vidutinio stiprumo ($M=13,38$; $SD=5,931$).

Taip pat buvo siekta įvertinti ir depresijos sutrikimo riziką šioje tyrimo imtyje. Gauti rezultatai rodo, jog bendroje tyrimo imtyje 77,5 % ($n = 62$) tyrimo dalyvių pateko į depresijos sutrikimo rizikos grupę, atsižvelgiant į surinktą depresijos simptomų suminį įvertį. Papildomas depresiškumo skalės klausimas, kurio įverčiai nėra įskaičiuojami į suminį įvertį, bet tai suteikia papildomos kokybinės informacijos - kaip patiriami sunkumai (depresijos simptomai) apsunkino individo kasdieninį funkcionavimą. Tyrimo dalyvavę jauni suaugusieji įvertino, jog patiriami depresijos simptomai vidutiniškai apsunkino dalyvių kasdieninių veiklų atlikimą asmeninėje ir darbinėje sferoje ($M=1,43$; $SD=0,759$).

3.2. Savižudiškų minčių paplitimas tyrimo imtyje

Siekiant nustatyti savižudiškų minčių paplitimą jaunų suaugusiųjų imtyje, kurie kreipėsi pagalbos, buvo gauta, jog 62,5 % ($n = 50$) tyrimo dalyvių teigė, jog per pastarąjį mėnesį negalvojo apie savižudybę, likę 37,5 % ($n = 30$) – minčių apie savižudybę turėjo. Žvelgiant detaliau, 33,8 % ($n = 27$) tyrimo dalyvių nurodė, jog turėjo minčių apie savižudybę, 2,5 % ($n = 2$) tyrimo dalyviai nurodė, jog per pastarąjį mėnesį turėjo savižudybės planą, bet iš tiesų nenorėjo nusižudyti bei 1,3 % ($n = 1$) tyrimo dalyvių nurodė, jog turėjo planą ir norėjo nusižudyti.

Išsiaiškinus apie savižudiškų minčių paplitimą tyrimo imtyje ir nustačius tyrimo dalyvius, kurie susidūrė su mintimis apie savižudybę pastarojo mėnesio metu taip pat buvo siekiama nuodugniau paanalizuoti savižudiškas mintis. Pasitelkiant tyrimo dalyvių savistabos duomenis, buvo siekiama įvertinti savižudiškų minčių intensyvumą bendrai bei atsižvelgiant į intensyvumo skalės individualius teiginius (dažnį, kontroliuojamumą, patiriamą kančią, paveikimą kasdieninio funkcionavimo bei įvertinti patirtą savižudybės riziką). 2 lentelėje pateiktas gautas suminių savižudiškų minčių intensyvumo įverčių vidurkis bei atskirų skalės teiginių vidurkiai (teiginiai buvo vertinami nuo 0 iki 10), analizuojant tik savižudiškų minčių turėjusius tyrimo dalyvius.

Atsižvelgiant į gautą vidurkinį suminį įvertį, galima teigti, kad tarp tyrimo dalyvių, kurie išsakė turėję minčių apie savižudybę, šių minčių intensyvumas buvo vidutinis. Remiantis skalės

autorių rezultatų interpretavimo gairėmis, suminis įvertis virš 20 nurodo apie intensyvias savižudiškas mintis - tarp tyrimo dalyvių buvo tik 4 asmenys, kurių savižudiškų minčių intensyvumo suminis įvertis viršijo 20. Žvelgiant į atskirus skalės teiginius, galima pastebėti, jog mintys apie savižudybę nebuvo dažnos, nesukėlė stipraus kančios jausmo, dalyviai nebuvo arti bandymo nusižudyti ir savižudiškos mintys beveik nepaveikė tyrimo dalyvių gebėjimo atlikti kasdienes užduotis, bet buvo pastebėtas sunkumas kontroliuoti savižudiškas mintis – tyrimo dalyviai jautėsi galintys tik vidutiniškai tokias mintis valdyti.

2 lentelė. Savižudiškų minčių intensyvumas, savižudiškų minčių turinčių tyrimo dalyvių imtyje (n=30)

Savižudiškos mintys	<i>M</i>	<i>SD</i>
Savižudiškų minčių intensyvumo suminis įvertis (SIDAS)	10,63	7,03
Savižudiškų minčių dažnumas	2,8	2,22
Jaučiamas gebėjimas kontroliuoti	6,13	3,29
Jaučiama kančia dėl savižudiškų minčių	2,13	2,58
Jaučiamas paveikimas gebėjimo atlikti	1,10	2,19
Bandymo nusižudyti rizika	0,73	1,39

Pastaba. M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai

3.3. Stresą keliančių gyvenimo įvykių paplitimas tyrimo imtyje

Toliau buvo analizuojamas stresą keliančių gyvenimo įvykių paplitimas jaunų suaugusiųjų, kurie kreipėsi pagalbos, imtyje. Pirma buvo pasižiūrėta kiekybiškai – kiek vidutiniškai stresinių įvykių patiria tyrime dalyvavęs jaunas suaugęs – buvo gauta, jog vidutiniškai susiduria su 7-iais stresiniais įvykiais ($M = 7,04$; $SD = 3,31$). Toliau, 3 lentelėje pateikiamas sąrašas visų klausimyne pateiktų stresinių įvykių bei pateikiama, kiek tyrimo dalyvių iš visos tyrimo imties yra susidūrę su šiais įvykiais per pastaruosius dvejus metus. Taip pat tyrimo dalyviai turėjo galimybę patys įrašyti patirtą įvykį prie pasirinkimo „Kita“. Dalyviai pridėjo štai tokius įvykius: priekabiavimas, baimė pasitikėti, egzaminai, draugų trūkumas/bendravimo su kitais sunkumais, netipinė orientacija, gyvūno netektis, nerimas dėl sveikatos. Apibendrinant, galima išskirti, kad dažniausiai pasitaikę stresiniai įvykiai, su kuriais susidūrė daugiau nei pusę tyrimo dalyvių buvo: konfliktai šeimoje bei konfliktai

su draugais ar romantiniu partneriu, susirūpinimas dėl ateities, netenkinantis darbo kiekis, netenkinančio sunkumo studijos, spaudžiantys terminai bei finansiniai sunkumai.

3 lentelė. Patirti stresiniai įvykiai tyrimo imtyje

Stresą keliantis gyvenimo įvykis	n	%
Išsiskyrimas	16	20
Konfliktai šeimoje	43	53,8
Konfliktai su draugais/romantiniu partneriu	40	50
Konfliktai darbe arba studijose	26	32,5
Konfliktai su kaimynais arba kambariokais	8	10
Artimojo slauga arba liga	22	27,5
Artimojo mirtis	19	23,8
Susirūpinimas dėl ateities	74	92,5
Bedarbystė	34	42,5
Per daug arba per mažai darbo	56	70
Per sudėtingos arba per lengvos studijos	47	58,8
Terminų spaudimas	59	73,8
Persikraustymas	26	32,5
Finansiniai sunkumai	43	53,8
Sunki liga	13	16,3
Avarija	1	1,3
Užpuolimas	3	3,8
Nutrūkusi laisvalaikio veikla	33	41,3
Kita	13	16,25

Pastaba. n – tyrimo dalyvių skaičius

3.4. Psichologinės pagalbos ir savivalbos būdai tyrimo imtyje

Toliau buvo analizuojama, kaip tyrime dalyvavę jauni suaugusieji rūpinasi savo psichologine savijauta – ar ir kokių savivalbos būdų imasi. Gauti rezultatai rodo (4 lentelė), jog šiek tiek daugiau nei pusė (53,7 %) tyrimo dalyvių per savo gyvenimą yra gavę profesionalią psichologinę pagalbą (lankėsi pas psichologą/psichoterapeutą ar dalyvavo psichoterapinėje grupėje). Analizuojant dabartinį (pastarojo mėnesio) savivalbos elgesį, buvo rasta, jog 15 % tyrimo dalyvių vartojo vaistus dėl diagnozuotų psichikos sveikatos sunkumų, o 36,3 % vartojo vaistus, 28,7 % vartojo alkoholį, 1,3 % vartojo narkotines medžiagas ir ėmėsi šių veiksmų būtent siekdami pagerinti savo psichologinę savijautą. Galima pastebėti, jog tarp jaunų suaugusiųjų, kurie dalyvavo tyrime, buvo pastebėta tendencija imtis neadaptivių savivalbos elgesių – vartojimas vaistų (ne dėl diagnozuoto sutrikimo), alkoholio vartojimas nei pasinaudoti savivalbos internetinėmis ar mobiliomis programomis.

4 lentelė. Psichologinės pagalbos ir savivalbos elgesys tyrimo imtyje

Psichologinė pagalba/savigalba	<i>n</i>	%
Psichologinė pagalba (lankymas psichologo / psichoterapeuto ar psichologinės / psichoterapinės grupės)		
Ne	37	46,3
Taip, anksčiau lankė	31	38,8
Taip, šiuo metu lanko	12	15
Pastarojo mėnesio metu buvo vartojami vaistai dėl diagnozuotų psichikos sveikatos sunkumų		
Ne	68	85
Taip	12	15
Pastarojo mėnesio metu buvo vartojami vaistai, siekiant pagerinti psichologinę savijautą (pvz., miegą, nuotaiką ar kt.)		
Ne	51	63,7
Taip	29	36,3
Pastarojo mėnesio metu buvo vartojamas alkoholis, siekiant pagerinti psichologinę savijautą (pvz., miegą, nuotaiką ar kt.)		
Ne	57	71,3
Taip	23	28,7
Pastarojo mėnesio metu buvo vartojamos psichoaktyvios narkotinės medžiagos, siekiant pagerinti psichologinę savijautą (pvz., miegą, nuotaiką ar kt.)		
Ne	79	98,8
Taip	1	1,3
Pastaruojų metu naudojasi savivalbos programa (įskaitant internetines / mobilias programėles)		

Ne	67	83,8
Taip	13	16,3

Pastaba. n – tyrimo dalyvių skaičius

Tyrimo dalyviai, kurie pasidalino, jog pastaruoju metu naudojos savigalbos programa, turėjo galimybę atviro teksto formatu patikslinti savo atsakymą. Remiantis trylika tyrimo dalyvių, buvo gauti tokie atsakymai: „Tik tok“ programėlės naudojimas; susirašinėjimas su Chat gpt (3); meditacijos programėlės naudojimas; savigalbos programėlė (2) (pateiktas programėlės pavyzdys: „*how we feel*“); savigalbos knygos skaitymas (2); savigalbos vaizdo įrašų žiūrėjimas; sportavimas, dalyvavimas nuotolinėje programoje „Be depresijos“ (2); pokalbiai su emocinės paramos linija (jaunimo linija); vedimas mobilaus dienoraščio.

3.5. Depresijos simptomų ir savižudiškų minčių sąsajos

Buvo bandoma išsiaiškinti ar ir koks egzistuoja ryšys tarp depresijos simptomų ir savižudiškų minčių. Siekiant atsakyti į šį klausimą pirma buvo apskaičiuota Point-biserial koreliacija su savižudiškų minčių kintamuoju ir gautas statistiškai reikšmingas vidutinio stiprumo teigiamas ryšys tarp depresijos simptomų stiprumo ir savižudiškų minčių buvimo ($r = 0,39$; $p < 0,001$).

Antra, buvo gilinamasi į sąsajas su savižudiškų minčių intensyvumu ir buvo apskaičiuota Spearman koreliacija tarp depresijos simptomų suminio įverčio ir savižudiškų minčių intensyvumo suminio įverčio. Nustatyta, kad yra pastebimas statistiškai reikšmingas silpnas teigiamas ryšys tarp depresijos simptomų stiprumo ir savižudiškų minčių intensyvumo ($r_s = 0,28$; $p = 0,013$). Siekiant išsamesnio vaizdo, taip pat buvo apskaičiuotos Spearman koreliacijos tarp depresijos simptomų suminių įverčių ir atskirų savižudiškų minčių intensyvumo teiginių įverčių. 5 lentelėje galima matyti, kad buvo rastas statistiškai reikšmingas teigiamas ryšys tarp depresijos simptomų bendro įverčio ir beveik visų teiginių apie savižudiškų minčių intensyvumą, išskyrus nebuvo rasta statistiškai reikšmingos sąsajos su jaučiamu gebėjimu kontroliuoti savižudiškas mintis. Buvo nustatyta statistiškai reikšmingos silpnos arba vidutinio stiprumo teigiamos sąsajos tarp tyrimo dalyvių depresijos simptomų stiprumo ir šių kintamųjų: minčių apie savižudybę dažnumo, savižudybės rizikos, jaučiamos kančios dėl savižudiškų minčių bei jaučiamo paveikto gebėjimo atlikti kasdienes užduotis dėl minčių apie savižudybę. Tyrimo dalyviai, kurių depresijos simptomai buvo stipresni, dažniau susidūrė su mintimis apie savižudybę; buvo arčiau bandymo nusižudyti; patyrė stipresnį kankinimo jausmą, keliamą savižudiškų minčių bei patyrė didesnius sunkumus atliekant kasdienes užduotis dėl minčių apie savižudybę.

5 lentelė. Spearman koreliacijos koeficientai tarp depresijos simptomų ir savižudiškų minčių

	Depresijos simptomai
Savižudiškos mintys	
Savižudiškų minčių intensyvumo bendras įvertis	0,28*
Savižudiškų minčių dažnumas	0,37**
Jaučiamas gebėjimas kontroliuoti savižudiškas	0,08
Savižudybės rizika	0,38**
Jaučiama kančia dėl savižudiškų minčių	0,40***
Jaučiamas paveikimas gebėjimo atlikti kasdienes	0,29**

Pastaba. Statistiškai reikšmingi rezultatai yra paryškinti. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Svarstant apie sąsajas tarp depresiškumo ir savižudiškų minčių buvo nuspręsta palyginti depresiškumo įverčius tarp tyrimo dalyvių, turinčių minčių apie savižudybę ir neturinčių tokių minčių. Naudojant nepriklausomų imčių Stjudent t-testą buvo nustatyta, kad tyrimo imtyje savižudiškų minčių turinčių tyrimo dalyvių depresiškumo įvertis ($M = 16,33$; $SD = 6,35$) ir savižudiškų minčių neturinčių tyrimo dalyvių depresiškumo įvertis ($M = 11,60$; $SD = 4,93$) statistiškai reikšmingai skiriasi. Tyrimo imtyje savižudiškų minčių turinčių asmenų depresiškumo įvertis yra aukštesnis nei asmenų, kurie neturi savižudiškų minčių ($t(78) = -3,73$; $p < 0.001$).

3.6. Depresijos simptomų ir stresinių įvykių sąsajos

Siekiant išanalizuoti depresijos simptomų ir stresinių įvykių sąsajas buvo atlikta Pearson koreliacija ir buvo nustatyta statistiškai reikšminga stipri teigiama sąsaja tarp stresinių įvykių kiekio ir depresijos simptomų ($r = 0.53$; $p < 0.001$). Gauti rezultatai leidžia teigti, kad tiriamieji, kurių depresijos simptomai buvo stipresni, buvo patyrę ir daugiau stresinių įvykių.

3.7. Savižudiškų minčių ir stresinių įvykių sąsajos

Siekiant išanalizuoti savižudiškų minčių ir stresinių įvykių sąsajas buvo taikytas chi kvadrato testas. Buvo analizuota ar siejasi turėjimas savižudiškų minčių per pastarąjį mėnesį su kiekvienu iš stresą keliančių gyvenimišku įvykiu (6 lentelė) ir buvo gauta, jog reikšmingos sąsajos tarp savižudiškų minčių kintamojo ir stresą keliančių įvykių kintamojo pastebimos tik su vienu įvykiu patirtu per pastaruosius du metus – bedarbyste ($\chi^2(1, n = 80) = 3,94$, $p = 0,047$). Tarp tyrimo dalyvių,

kurie nepatyrė bedarbystės per pastaruosius du metus yra statistiškai reikšmingai daugiau neturinčių savižudiškų minčių (66%), nei turinčių tokių minčių (34%).

6 lentelė. Savižudiškų minčių ir stresinių įvykių sąsajos

	Įvykis patirtas		Įvykis nepatirtas		χ^2
	Turi savižudiškų minčių	Neturi savižudiškų minčių	Turi savižudiškų minčių	Neturi savižudiškų minčių	
Stresą keliantys gyvenimo įvykiai					
Išsiskyrimas	8	8	22	42	1,33
Konfliktai šeimoje	14	29	16	21	0,97
Konfliktai su draugais/romantiniu partneriu	18	22	12	28	1,92
Konfliktai darbe arba studijose	8	18	22	32	0,75
Konfliktai su kaimynais arba kambariokais	4	4	26	46	0,47 ^a
Artimojo slauga arba liga	11	11	19	39	2,02
Artimojo mirtis	8	11	22	39	0,23
Susirūpinimas dėl ateities	28	46	2	4	1 ^a
Bedarbystė	17	17	13	33	3,94*
Per daug arba per mažai darbo	19	37	11	13	1,02
Per sudėtingos arba per lengvos studijos	17	30	13	20	0,09
Terminų spaudimas	23	36	7	14	0,21
Persikraustymas	9	17	21	33	0,14
Finansiniai sunkumai	15	28	15	22	0,27
Sunki liga	5	8	25	42	1 ^a

Avarija	0	1	30	49	1 ^a
Užpuolimas	0	3	30	47	0,29
Nutrūkusi laisvalaikio veikla	14	19	16	31	0,58

Pastaba. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu * $p < 0,05$; ^a Pateikta Fisher exact testo, o ne Pearson chi kvadrato vertė, nes buvo pažeista chi-kvadrato taikymo prielaida – viename arba keliuose langeliuose dažnis buvo mažesnis už 5.

Antroji užduotis gilinantis į ryšius tarp šių konstrukčių buvo išanalizuoti sąsajas tarp patirtų stresą keliančių gyvenimo įvykių kiekio (suminio bendro balo) ir minčių apie savižudybę. Naudojant Spearman koreliacijos koeficientą buvo analizuotos sąsajos tarp patirtų stresą keliančių įvykių kiekio ir minčių apie savižudybę intensyvumo bendro įverčio ir buvo nustatyta, kad nėra statistiškai reikšmingos sąsajos tarp šių kintamųjų šioje tyrimo imtyje ($r_s = -0,015$; $p=0.898$). Taip pat buvo pasižiūrėta į atskirus savižudiškų minčių intensyvumo skalės teiginius - naudojant Spearman koreliacijos koeficientą buvo gauta, jog patirtų stresinių gyvenimo įvykių kiekis statistiškai reikšmingai silpnai koreliuoja su įverčiais apie jausmą, jog gali kontroliuoti savižudiškas mintis, su jaučiama kančia dėl pasireiškiančių minčių ir su buvimu arti bandymo nusižudyti (7 lentelė). Buvo nustatytos statistiškai reikšmingos silpnos teigiamos sąsajos tarp tyrimo dalyvių patirto kiekio stresinių įvykių ir gebėjimo jausti savižudiškų minčių kontrolę ($r_s = 0.261$; $p < 0,05$). Tai reiškia, kad tiriamieji, kurie susidūrė su daugiau stresinių įvykių, jautė, kad gali jausti stipresnę savižudiškų minčių kontrolę. Sekantis rezultatas – buvo nustatytos statistiškai reikšmingos silpnos teigiamos sąsajos tarp tyrimo dalyvių patirto kiekio stresinių įvykių ir subjektyviai vertinamo buvimo arti bandymo nusižudyti ($r_s = 0.264$; $p < 0,05$). Tai reiškia, kad tiriamieji, kurie susidūrė su daugiau stresinių įvykių, vertino, kad buvo arčiau bandymo nusižudyti. Paskutinis rezultatas – buvo nustatytos statistiškai reikšmingos silpnos teigiamos sąsajos tarp tyrimo dalyvių patirto kiekio stresinių įvykių ir stiprumo kančios jausmo, kurį sukelia savižudiškos mintys ($r_s = 0.260$; $p < 0,05$). Tai reiškia, kad tiriamieji, kurie susidūrė su daugiau stresinių įvykių, patyrė stipresnę kankinimo jausmą, keliamą savižudiškų minčių.

7 lentelė. Spearman koreliacijos koeficientai tarp stresą keliančių gyvenimo įvykių ir savižudiškų minčių

Stresą keliantys gyvenimo įvykiai	
Savižudiškos mintys	
Savižudiškų minčių intensyvumo bendras įvertis	-0,015
Savižudiškų minčių dažnumas	0,14
Jaučiamas gebėjimas kontroliuoti savižudiškas	0,26*
Savižudybės rizika	0,26*
Jaučiama kančia dėl savižudiškų minčių	0,26*
Jaučiamas paveikimas gebėjimo atlikti kasdienes	0,18

Pastaba. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu. * $p < 0,05$

Sekanti užduotis buvo palyginti patirtą stresą keliančių gyvenimo įvykių įvertį (suminis bendras balas) tarp turinčių savižudiškų minčių tyrimo dalyvių ir tokių minčių neturinčių. Naudojant nepriklausomų imčių Stjudent t-testą nebuvo rasta statistiškai reikšmingo patirtų stresą keliančių įvykių įverčių skirtumo tarp žmonių, kurie turėjo minčių apie savižudybę ($M = 7,27$, $SD = 3,27$) ir tų, kurie tokių minčių neturėjo ($M = 6,90$, $SD = 3,36$) ($t(78) = -0,48$; $p = 0,634$). Tai reiškia, jog patirtas kiekis stresą keliančių gyvenimo įvykių tarp savižudiškų minčių turinčių ir tokių minčių neturinčių tyrimo dalyvių, nesiskyrė.

3.8. Savižudiškų minčių ir demografinių duomenų sąsajos

Sekantis tyrimo uždavinys buvo išanalizuoti sąsajas tarp turėjimo minčių apie savižudybę ir demografinių kintamųjų. Šiam tikslui pasiekti buvo naudojamas chi kvadrato testas, leidžiantis pasižiūrėti ar yra sąsajų tarp dviejų kategorinių kintamųjų ir Point-biserial koreliacija su intervaliniu amžiaus kintamuoju ($r = -0,12$; $p = 0,311$), bet nebuvo rasta statistiškai reikšmingų sąsajų su jokia iš demografinių kintamųjų (8 lentelė, 9 lentelė).

8 lentelė. Savižudiškų minčių sąsajos su demografiniais kintamaisiais

	1		2		χ^2
	Turi savižudiškų minčių	Neturi savižudiškų minčių	Turi savižudiškų minčių	Neturi savižudiškų minčių	
Demografiniai kintamieji					
Lytis: moteris (1); vyras (2)	24	41	4	8	1 ^a
Gyvenvietė: miestas(1); kaimas (2)	23	42	7	8	0,66
Gyvena: su kitais (1); vienas (2)	25	43	5	7	0,76 ^a
Gyvenamasis būstas priklauso: jums arba šeimai (1); nuomotojui (2)	18	30	12	20	0,00
Ilgalaikiai santykiai: yra (1); nėra (2)	9	26	21	24	3,69
Dirba (1); nedirba (2)	6	19	24	31	2,83
Mokosi mokykloje/studijuoja (1); nesimoko/nestudijuoja (2)	29	41	1	9	0,08 ^a
Pagrindinis pajamų šaltinis: šeima/valstybė (1); alga (2)	24	31	6	19	2,83

Pastaba. ^a Pateikta Fisher exact testo, o ne Pearson chi kvadrato vertė, nes buvo pažeista chi kvadrato taikymo prielaida – viename arba keliuose langeliuose dažnis buvo mažesnis už 5.

9 lentelė. Savižudiškų minčių sąsajos su demografiniais kintamaisiais

	1		2		3		
	Turi savižu- diškų minčių	Neturi savižu- diškų minčių	Turi savižu- diškų minčių	Neturi savižu- diškų minčių	Turi savižu- diškų minčių	Neturi savižu- diškų minčių	χ^2
Demografiniai kintamieji							
Mėnesio pajamos: mažiau nei 300 (1); 301-600 (2); daugiau nei 600 (3)	18	20	6	15	6	15	3,01
Aukščiausias dabartinis išsilavinimas: pagrindinis (1), vidurinis (2), aukščiau nei vidurinis (3)	8	15	17	23	5	12	0,97

3.9. Savižudiškų minčių ir psichologinės pagalbos bei savigalbos sąsajos

Analizuojant sąsajas tarp turėjimo savižudiškų minčių ir psichologinės pagalbos bei savigalbos kintamųjų buvo gauta, jog savižudiškų minčių kintamasis yra susijęs su tokiais elgesiais per pastarąjį mėnesį: vartojimu vaistų (dėl diagnozuoto psichikos sutrikimo), vartojimo vaistų psichologinei būsenai pagerinti, vartojimo alkoholinių gėrimų psichologinei būsenai pagerinti (10 lentelė).

Chi kvadrato testas parodė, kad vartojimas vaistų dėl diagnozuotų psichikos sveikatos sunkumų (per pastarąjį mėnesį) ir turėjimas minčių apie savižudybę (per pastarąjį mėnesį) yra statistiškai reikšmingai susiję kintamieji ($\chi^2(1, n = 80) = 5,12, p = 0,024$). Tarp tyrimo dalyvių, kurie neturi minčių apie savižudybę yra statistiškai reikšmingai daugiau nevartojusių vaistų (92%), nei vartojusių (8%).

Chi kvadrato testas parodė, kad vartojimas vaistų, siekiant pagerinti savo psichologinę savijautą (per pastarąjį mėnesį) ir turėjimas minčių apie savižudybę (per pastarąjį mėnesį) yra statistiškai reikšmingai susiję kintamieji ($\chi^2(1, n = 80) = 6,06, p = 0,014$). Tarp tyrimo dalyvių, kurie neturi minčių apie savižudybę yra statistiškai reikšmingai daugiau nevartojusių vaistų, siekiant pagerinti savo psichologinę savijautą (74%), nei vartojusių (26%).

Chi kvadrato testas parodė, kad vartojimas alkoholinių gėrimų, siekiant pagerinti savo psichologinę savijautą (per pastarąjį mėnesį) ir turėjimas minčių apie savižudybę (per pastarąjį mėnesį) yra statistiškai reikšmingai susiję kintamieji ($\chi^2 (1, n = 80) = 10,58, p = 0,001$). Tarp tyrimo dalyvių, kurie neturi minčių apie savižudybę yra statistiškai reikšmingai daugiau nevartojusių alkoholinių gėrimų, siekiant pagerinti savo psichologinę savijautą (84%), nei vartojusių (16%).

10 lentelė. Savižudiškų minčių sąsajos su psichologine pagalba / savigalbos elgesiu

	Savigalba taikyta		Savigalba netaikyta		χ^2
	Turi savižudiškų minčių	Neturi savižudiškų minčių	Turi savižudiškų minčių	Neturi savižudiškų minčių	
Psichologinė pagalba / savigalba					
Psichologinė pagalbos gavimas (per gyvenimą)	16	27	14	23	0,003
Vaistų vartojimas dėl diagnozuoto psichikos sutrikimo (per pastarąjį mėnesį)	8	4	22	46	5,12*
Vaistų vartojimas pagerinimui psichologinės būsenos (per pastarąjį mėnesį)	16	13	14	37	6,06*
Alkoholinių gėrimų vartojimas pagerinimui psichologinės būsenos (per pastarąjį mėnesį)	15	8	15	42	10,58**
Narkotinių medžiagų vartojimas pagerinimui psichologinės būsenos (per pastarąjį mėnesį)	1	0	29	50	0,38 ^a
Savigalbos programos naudojimas (pastaruoju metu)	8	5	22	45	0,65 ^a

Pastaba. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$; ^a Pateikta Fisher exact testo, o ne Pearson chi kvadrato vertė, nes buvo pažeista chi kvadrato taikymo prielaida – viename arba keliuose langeliuose dažnis buvo mažesnis už 5.

3.10. Prognostiniai savižudiškų minčių veiksniai

Siekiant išsiaiškinti, kas galėtų būti prognostiniai savižudiškų minčių pasireiškimo veiksniai ir kaip šie veiksniai prognozuoja savižudiškų minčių pasireiškimą, tyrime analizuoti kintamieji buvo suskirstyti į keturis loginius blokus ir sudaryti penki logistinės regresijos modeliai (stresą keliančių įvykių suminis balas buvo skaičiuojamas atskirai nuo atskirų stresą keliančių įvykių).

Pirmasis regresinis modelis (11 lentelė) – analizavo ar ir kaip tyrimo dalyvių demografiniai duomenys prognozuoja savižudiškų minčių buvimą ($\chi^2 = 4,99$, $df = 8$, $p = 0,758$, tikslų spėjimų procentas 66,3, bendras duomenų sklaidos paaiškinimo procentas 12,3 – 16,8), Omnibus testas parodė, jog modelyje nebuvo kintamųjų, kurie turėtų prognostinės vertės ($\chi^2 = 10,50$, $df = 11$, $p = 0,486$).

11 lentelė. Logistinė regresinė analizė savižudiškų minčių rizikai prognozuoti remiantis demografiniais duomenimis

Demografiniai duomenys	Savižudiškų minčių yra/savižudiškų minčių nėra		
	B	OR	p
Amžius	-0,10	0,90	0,548
Moteriška lytis	0,45	1,57	0,540
Gyvena mieste	-0,38	0,69	0,602
Gyvena vienas	0,25	1,29	0,765
Gyvena su/šeimai priklausančiam būste	-0,38	0,69	0,577
Turi ilgalaikius romantinius santykius	-0,95	0,39	0,116
Dabartinis išsilavinimas –vidurinis arba žemesnis	-0,59	0,56	0,487
Dabar studijuoja aukštojoje mokykloje	1,08	2,94	0,189
Dirba	0,28	1,32	0,795
Pagrindines pajamas gauna iš atlyginimo	-0,52	0,60	0,599
Mėnesio pajamos iki 300	1,40	4,02	0,103

Pastaba. Atliekant pirminę analizę, dėl mažo tyrimo dalyvių skaičiaus, programa automatiškai išmesdavo kintamuosius, turinčius mažiau dalyvių juose, todėl buvo nuspręsta demografinių duomenų kategorinius kintamuosius suformuoti kaip dichotominius kintamuosius.

Antrasis regresinis modelis (12 lentelė) – analizavo ar ir kaip patirti skirtingi stresą keliantys gyvenimo įvykiai prognozuoja savižudiškų minčių buvimą ($\chi^2 = 6,12$, $df = 8$, $p = 0,634$, tikslų spėjimų procentas 75, bendras duomenų sklaidos paaiškinimo procentas 25,1 – 34,1), Omnibus testas parodė, kad šis modelis bendrai nėra statistiškai reikšmingas ($\chi^2 = 23,07$, $df = 18$, $p = 0,188$).

Buvo rasta, jog vienas prediktorius – bedarbystės patyrimas yra reikšmingas kintamasis prognozuojant savižudiškų minčių pasireiškimą ($OR = 7,55$, $p = 0,017$) – tikimybė susidurti su savižudiškomis mintimis padidėja 7,55 karto, jei tyrimo dalyvis įvardino susidūręs su bedarbyste kaip stresą keliančiu gyvenimo įvykiu. Turima omenyje, kad ne pats faktas ar žmogus anketos pildymo metu yra dirbantis ar ne, bet tai ar per pastaruosius du metus buvo patirta bedarbystė, kuri suvokiama kaip kelianti stresą patirtis ir šiuo metu kelia didelių sunkumų. Svarbu paminėti, kad bendrai visas modelis nebuvo reikšmingas, kas reiškia, kad šis modelis negali patikimai prognozuoti savižudiškų minčių, todėl ir į bedarbystės kintamąjį reikėtų žvelgti su atsarga.

12 lentelė. Logistinė regresinė analizė savižudiškų minčių rizikai prognozuoti remiantis stresiniais įvykiais

Stresą keliantys gyvenimo įvykiai	Savižudiškų minčių yra/savižudiškų minčių nėra		
	B	OR	p
Išsiskyrimas	0,68	1,98	0,369
Konfliktai šeimoje	-1,35	0,26	0,058
Konfliktai su draugais/romantiniu partneriu	0,59	1,80	0,407
Konfliktai darbe arba studijose	-0,05	0,95	0,945
Konfliktai su kaimynais arba kambariokais	1,26	3,51	0,253
Artimojo slauga arba liga	0,77	2,16	0,351
Artimojo mirtis	-0,04	0,96	0,964
Susirūpinimas dėl ateities	0,39	1,48	0,751

Bedarbystė	2,02	7,55	0,017
Per daug arba per mažai darbo	-1,30	0,27	0,111
Per sudėtingos arba per lengvos studijos	-0,28	0,76	0,702
Terminų spaudimas	0,53	1,70	0,589
Persikraustymas	0,20	1,22	0,773
Finansiniai sunkumai	-1,12	0,33	0,167
Sunki liga	0,35	1,42	0,697
Avarija	-20,47	0,00	1,000
Užpuolimas	-20,01	0,00	0,999
Nutrūkusi laisvalaikio veikla	0,55	1,73	0,400

Pastaba. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Trečiasis regresinis modelis analizavo ar ir kaip patirtas stresą keliančių įvykių kiekis prognozuoja savižudiškų minčių buvimą ($\chi^2 = 5,08$, $df=7$, $p = 0,650$, tikslų spėjimų procentas 62,5, bendras duomenų sklaidos paaiškinimo procentas 3 – 4), Omnibus testas parodė, kad šis modelis nėra statistiškai reikšmingas ($\chi^2 = 0,23$, $df=1$, $p = 0,628$) (OR=1,04, $p=0,630$).

Ketvirtasis regresinis modelis (13 lentelė) – analizavo ar ir kaip depresiškumo įvertis prognozuoja savižudiškų minčių buvimą ($\chi^2 = 8,10$, $df=7$, $p = 0,324$, tikslų spėjimų procentas 73,8, bendras duomenų sklaidos paaiškinimo procentas 15,2 – 20,8), Omnibus testas parodė, jog modelyje yra kintamasis, kuris turi prognostinės vertės ($\chi^2 = 13,22$, $df=1$, $p = 0,000$). Remiantis gautais rezultatais, galima teigti, kad depresiškumo bendram įverčiui padidėjus per 1 balą, tikimybė turėti savižudiškų minčių padidėja 1,18 karto.

13 lentelė. Logistinė regresinė analizė savižudiškų minčių rizikai prognozuoti remiantis depresiškumo suminiu įverčiu

	Savižudiškų minčių yra/savižudiškų minčių nėra		
	B	OR	p
Depresiškumo suminis įvertis	0,163	1,18	0,001

Pastaba. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Penktasis regresinis modelis (14 lentelė) – analizavo ar ir kaip profesionalios psichologinės pagalbos ir savigalbos elgesiai prognozuoja savižudiškų minčių buvimą ($\chi^2 = 2,27$, $df = 5$, $p = 0,810$, tikslų spėjimų procentas 73,8, bendras duomenų sklaidos paaiškinimo procentas 24,1 – 32,8), Omnibus testas parodė, jog modelyje yra kintamųjų, kurie turi prognostinės vertės ($\chi^2 = 22,01$, $df = 5$, $p = 0,001$). Remiantis gautais rezultatais, galima teigti, kad vartojimas alkoholio per pastarąjį mėnesį, siekiant pagerinti savo psichologinę savijautą, 6,53 karto padidina savižudiškų minčių turėjimo tikimybę.

14 lentelė. Logistinė regresinė analizė savižudiškų minčių rizikai prognozuoti remiantis savigalbos elgesiu

Psichologinė pagalba / savigalba	Savižudiškų minčių yra/savižudiškų minčių nėra		
	B	OR	p
Psichologinė pagalba (lankymas psichologo / psichoterapeuto ar psichologinės / psichoterapinės grupės)	-0,40	0,67	0,496
Pastarojo mėnesio metu buvo vartojami vaistai dėl diagnozuotų psichikos sveikatos sunkumų	0,88	2,41	0,287
Pastarojo mėnesio metu buvo vartojami vaistai, siekiant pagerinti psichologinę savijautą (pvz., miegą, nuotaiką ar kt.)	1,23	3,40	0,056

Pastarojo mėnesio metu buvo vartojamas alkoholis, siekiant pagerinti psichologinę savijautą (pvz., miegą, nuotaiką ar kt.)	1,88	6,53	0,002
Pastaruojų metu naudojasi savigalbos programa	1,12	3,07	0,114

Pastaba. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Galiausiai, buvo atlikta post-hoc logistinė regresija (15 lentelė), į kurią buvo įtraukti tik tie kintamieji, kurie buvo reikšmingi ankstesnėse atliktose analizėse – depresiškumo bendras įvertis, patyrimas per pastaruosius du metus bedarbystės ir pastarojo mėnesio metu vartojimas alkoholio, siekiant pagerinti psichologinę būseną ($\chi^2 = 7,99$, $df = 8$, $p = 0,434$, tikslų spėjimų procentas 73,8, bendras duomenų sklaidos paaiškinimo procentas 20 – 27,3), Omnibus testas parodė, jog modelyje yra kintamųjų, kurie turi prognostinės vertės ($\chi^2 = 17,88$, $df = 3$, $p = 0,000$). Šiame post-hoc logistinės regresijos modelyje buvo gauta, kad įdėjus į prognostinį modelį tris reikšmingus prognostinius kintamuosius kartu tik vienas iš jų išliko statistiškai reikšmingai prognozuojantis savižudiškas mintis – tai alkoholio vartojimas, siekiant pagerinti psichologinę savijautą ($OR = 3,39$, $p = 0,039$). Remiantis gautais rezultatais, kai visi rasti reikšmingi prognostiniai kintamieji kontroliuoja vienas kitą, galima teigti, kad vartojimas alkoholio per pastarąjį mėnesį, siekiant pagerinti savo psichologinę savijautą, 3,39 karto padidina savižudiškų minčių turėjimo tikimybę.

15 lentelė. Post hoc logistinė regresinė analizė savižudiškų minčių rizikai prognozuoti remiantis depresiškumo įverčiu, bedarbyste, alkoholio vartojimu kaip savigalbos priemone.

Prognostiniai kintamieji	Savižudiškų minčių yra/savižudiškų minčių nėra		
	B	OR	p
Pastarojo mėnesio metu buvo vartojamas alkoholis, siekiant pagerinti psichologinę savijautą (pvz., miegą, nuotaiką ar kt.)	1,22	3,39	0,039
Stresinis įvykis – bedarbystė	0,48	1,62	0,398
Depresiškumo suminis įvertis	0,11	1,11	0,059

Pastaba. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Siekiant užtikrinti, kad pasirinktas modelis yra geriausiai gebantis prognozuoti savižudiškų minčių buvimą tyrimo imtyje, buvo patikrinti visi galimi logistinės regresijos modeliai, apimantys ankstesnėse analizėse išskirtus reikšmingus prognostinius kintamuosius. Buvo patikrinti papildomi šeši modeliai. Pirmas - depresiškumo suminis įvertis ($OR = 1,14$, $p = 0,015$) ir alkoholio vartojimas, siekiant pagerinti psichologinę savijautą ($OR = 3,11$, $p = 0,048$) ($\chi^2 = 9,26$, $df = 8$, $p = 0,321$, tikslų spėjimų procentas 72,5, bendras duomenų sklaidos paaiškinimo procentas 19,3 – 26,3), Omnibus testas ($\chi^2 = 17,16$, $df = 2$, $p = 0,000$). Antras – depresiškumo suminis įvertis ($OR = 1,17$, $p = 0,005$) ir bedarbystės patyrimas ($OR = 1,34$, $p = 0,583$) ($\chi^2 = 10,39$, $df = 7$, $p = 0,167$, tikslų spėjimų procentas 70, bendras duomenų sklaidos paaiškinimo procentas 15,6 – 21,2), Omnibus testas ($\chi^2 = 13,52$, $df = 2$, $p = 0,001$). Trečias – alkoholio vartojimas, siekiant pagerinti psichologinę savijautą ($OR = 5,33$, $p = 0,002$) ir bedarbystės patyrimas ($OR = 2,60$, $p = 0,062$) ($\chi^2 = 0,174$, $df = 2$, $p = 0,917$, tikslų spėjimų procentas 71,3, bendras duomenų sklaidos paaiškinimo procentas 16,1 – 21,9), Omnibus testas ($\chi^2 = 14,01$, $df = 2$, $p = 0,001$). Ketvirtas – depresiškumo suminis įvertis ($\chi^2 = 8,10$, $df = 7$, $p = 0,324$, tikslų spėjimų procentas 73,8, bendras duomenų sklaidos paaiškinimo procentas 15,2 – 20,8), Omnibus testas ($\chi^2 = 13,22$, $df = 1$, $p = 0,000$), ($OR = 1,18$; $p = 0,001$). Penktas – alkoholio vartojimas, siekiant pagerinti psichologinę būseną, tikslų spėjimų procentas 71,3, bendras duomenų sklaidos paaiškinimo procentas 12,2 – 16,7), Omnibus testas ($\chi^2 = 10,43$, $df = 1$, $p = 0,001$), ($OR = 5,25$; $p = 0,002$). Šeštas – bedarbystė, tikslų spėjimų procentas 62,5, bendras duomenų sklaidos paaiškinimo procentas 4,8 – 6,5), Omnibus testas ($\chi^2 = 3,94$, $df = 1$, $p = 0,047$), ($OR = 2,54$; $p = 0,049$).

Išanalizavus visus galimus modelius, buvo prieita prie išvados, jog logistinės regresijos modelis, apimantis visus tris prognostinius kintamuosius buvo geriausias - remiantis tinkamumo kriterijais (Hosmer–Lemeshow testu, klasifikacijos sėkmės rodikliais, Cox & Snell R^2 ir Nagelkerke R^2 - procentas duomenų sklaidos, kurį paaiškina logistinė regresija, Omnibus testu).

4. REZULTATŲ APITARIMAS

Šiame tyrime buvo siekiama įvertinti depresijos simptomų, savižudiškų minčių ir stresinių įvykių sąsajas pagalbos besikreipusių jaunų suaugusiųjų imtyje. Savižudiškų minčių tema tyrimo eigoje tapo esmine ir buvo koncentruojamasi į siekį pabandyti suprasti, kas iš tyrime analizuotų kintamųjų gali prognozuoti savižudiškų minčių patyrimą. Rezultatų aptarime, bus siekiama kuo išsamiau pristatyti gautus rezultatus, analizuojant savižudiškas mintis prognozuojančius veiksnus.

4.1. Depresijos simptomų, savižudiškų minčių ir stresą keliančių įvykių paplitimas tyrimo imtyje

Depresijos simptomai. Šioje tyrimo imtyje depresijos simptomai buvo vidutinio stiprumo, atsižvelgiant į vidurkį depresiškumo įverčių ir net 77,5 % tyrimo dalyvių pateko į depresijos sutrikimo rizikos grupę. Aukšti depresijos simptomų įverčiai tarp jaunų suaugusiųjų pastebimi ir kituose tyrimuose, kuriuose yra analizuojamas depresijos simptomų paplitimas bendroje populiacijoje (Villarroel & Terlizzi, 2020) bei specifiskai tarp studentų (Broglia et al., 2021; Sheldon et al., 2021) – taip nurodant poreikį atkreipti dėmesį į jaunos suaugusiuosius kaip jautrią grupę, kurios tarpe dažnai pasireiškia depresijos simptomai. Svarbu priminti, kad šio tyrimo kontekste buvo gilnamasi ne į bendrą jaunų žmonių populiaciją, o į asmenis, kurie susiduria su tam tikrais psichologiniais sunkumais ir ieško pagalbos, todėl lyginti gautą kiekį tyrimo dalyvių, kurie patenka į depresijos sutrikimo riziką su bendra populiacija būtų klaidinga. Šią tyrimo imtį galėtume konceptualizuoti, kaip kokybiškai kitokią, todėl pastebima didžiulė dalis tyrimo dalyvių, esančių depresijos rizikoje tikrai yra žymiai didesnė nei, pavyzdžiui, randama Sheldon ir kolegų (2021) atliktame tyrime – kur tik 25% studentų susiduria su depresija ar depresijos simptomais. Literatūroje yra stipriai akcentuojama, kad individai, turintys depresijos sutrikimo diagnozę, yra ypatingai pažeidžiama žmonių grupė galimai savižudybei (Nordentoft et al., 2011). Nors šio tyrimo kontekste buvo kalbama tik apie depresijos simptomus, o ne apie depresijos kaip psichikos sutrikimo diagnozę, bet pastebėta didelė proporcija tyrimo dalyvių, patenkančių į depresijos rizikos grupę, yra kelianti susirūpinimą.

Kaip buvo minėta, šio tyrimo imtyje buvo analizuojami jauni suaugusieji, kurie kreipėsi pagalbos – išreiškė norą dalyvauti stresą mažinančioje savivalbos programoje. Svarbu atkreipti dėmesį į keletą aspektų – jie nesikreipė specializuotos pagalbos, susijusios su patiriamu depresyvumu bei nesikreipė profesionalios individualios psichologinės pagalbos, o rinkosi savivalbos programą. Ši informacija svarbi, nes nurodo, jog šio tyrimo kontekste dauguma jaunų suaugusiųjų, kurie bendrai kreipiasi pagalbos susiduria būtent su depresijos simptomais ir dauguma yra rizikoje galimam psichikos sutrikimui. Taip pat svarbu, jog vis tiek buvo pasirenkama savivalba – tai galėtų sietis

bendrai su jaunų žmonių noru pačiam spręsti savo psichikos sveikatos sunkumus ir galimai patiriamu profesionalių paslaugų neprieinamumu (finansiskai, fiziškai – ilgas laukimo laikas), neturėjimu informacijos apie psichikos sveikatos sistemą ir galimas gauti paslaugas (Westberg et al., 2022).

Savižudiškos mintys. Šio tyrimo imtyje net 37,5% jaunų suaugusiųjų pastarojo mėnesio metu turėjo minčių apie savižudybę. Tai didelis skaičius, lyginant su studijuojančių jaunų suaugusiųjų duomenimis, tarp kurių fiksuojama, kad 14% susiduria su savižudiškomis mintimis (Sheldon et al., 2021). Atliktame tyrime didžiosios daugumos tyrimo dalyvių suicidiškumas apsiribojo mintimis apie savižudybę ir tik 3,8% pasidalino, jog pastarojo mėnesio metu turėjo ir savižudybės planą. Įvertinus suicidiškų tyrimo dalyvių savižudiškų minčių intensyvumą paaiškėjo, jog jis yra vidutinio stiprumo ($M=10,63$, $SD=7,05$) (maksimalus skalės suminis įvertis – 30). Skalės autorių teigimu, suminiai įverčiai perlipantys 20 balų ribą praneša apie intensyvių savižudiškų minčių patyrimą bei galimą didelę riziką savižudiškam elgesiui pasireikšti (Van Spijker et al., 2014). Būtų galima teigti, kad nors tyrimo imtyje buvo nemaža dalis jaunų suaugusiųjų, kurie susidūrė su savižudiškomis mintimis mėnesio eigoje, tos mintys nebuvo labai intensyvios, nes žvelgiant į kiekvieną tyrimo dalyvį individualiai – tik 4 iš 30 dalyvių surinko savižudiškų minčių intensyvumo įvertį, kuris nurodo apie išgyvenamas itin intensyvias savižudiškas mintis.

Toks gautas savižudiškų minčių intensyvumas taip pat gali būti rezultatas ir iškeltų reikalavimų tyrimo dalyviui prieš prisijungiant į „Sija“ programą – nebuvo leidžiama dalyvauti, jei individas turėjo aukštą savižudybės riziką. Tokiu atveju norintis dalyvauti itin suicidiškas individas buvo nukreipiamas tinkamesnės, intensyvesnės pagalbos nei savigalbos programa gali pasiūlyti. Todėl būtų galima svarstyti, jog gauti rezultatai nebūtinai atspindi realią situaciją net ir tarp pagalbos besikreipiančių jaunų suaugusiųjų, nes intensyvioje krizėje esantys jaunuoliai nebuvo priimti.

Stresą keliantys gyvenimo įvykiai. Jaunų suaugusiųjų, kurie kreipėsi pagalbos, imtyje buvo rasta, kad vidutiniškai per pastaruosius du metus buvo susidurta su 7-iais stresą keliančiais įvykiais ($M=7,04$; $SD = 3,31$). Analizuojant specifinius įvykius, buvo pastebėta ryškiai išsiskirianti tendencija, puikiai atliepanti tapsmo suaugusiuoju literatūroje pabrėžiamą šio raidos periodo specifiką (Arnett, 2000). Buvo pastebėta, kad didžioji dauguma, net 92,5% tyrimo dalyvių įvardino, jog per pastaruosius du metus susidūrė su susirūpinimu dėl ateities. Galima svarstyti, kad į šią susirūpinimo dėl ateities patirtį, būtų galima sudėti tapsmo suaugusiuoju raidos periodui būdingą suvokimą, kad būdamas jaunas suaugęs, esi pozicijoje (laiko tarpsnyje), leidžiančiame tyrinėti įvairias gyvenimo galimybes, nes tai metas, kai tos visos ateities opcijos dar yra lengvai pasiekiamos – sprendi dėl savo ateities profesijos, romantinio partnerio, miesto, kuriame norėsi kurti savo gyvenimą. Ši galimybių gausa neabejotinai turi savo žavesio ir laisvės jausmo, bet tikėtina, kad greta gali būti išgyvenamas trūkumas

savo vaidmens aiškumo, o tai gali kelti nestabilumo, sumišimo ir nerimo jausmus (Arnett, 2014). Šio tyrimo kontekste užfiksuotas beveik universaliai jaustas susirūpinimas dėl ateities buvo įvardinamas kaip stresą kelianti gyvenimo situacija dėl kurios individas šiuo metu patiria labai didelių sunkumų. Tokie gauti rezultatai leidžia svarstyti, jog susirūpinimas dėl ateities tai stresą keliantis įvykis, kuris yra būdingas jauno suaugusiojo amžiaus periodui ir keliantis ypatingus sunkumus.

Apibendrinant, galima teigti, kad jaunų suaugusiųjų, kurie kreipėsi pagalbos, imtyje buvo nustatytas gausus depresiškumo ir savižudiškų minčių paplitimas bei identifikuoti dažnai pasitaikantys stresą keliantys gyvenimo įvykiai. Šie rezultatai prisideda prie įrodymų, kad tai yra gyvenimo periodas, siejamas su savais iššūkiais ir galimais psichikos sveikatos sunkumais, todėl yra ypatingai svarbu atkreipti į šią populiaciją dėmesį.

4.2. Psichologinės pagalbos ir savigalbos elgesys tyrimo imtyje

Gilinantys į tyrimo dalyvių pagalbos sau elgesį, buvo rasta, kad net pusė tyrimo dalyvių buvo gavę profesionalią psichologinę pagalbą anksčiau savo gyvenimo eigoje (53,7%), tačiau taip pat didelė dalis tyrimo dalyvių nurodė, kad yra linkę į psichologinės būsenos gerinimą, naudojantis medikamentais (36,3%) (kurie nėra skirti dėl diagnozuoto psichikos sutrikimo), vartojant alkoholi (28,7%) ar pasitelkiant internetines programėles (16,3%) pastarojo mėnesio kontekste.

Visų pirma, atliepiant bendrai psichoaktyvių medžiagų vartojimą tarp jaunų suaugusiųjų, tapsmo suaugusiuoju teorijos autorius, Arnett (2005), skiria atskirą straipsnį apmąstymams apie substancijų vartojimą šiame raidos etapo kontekste. Teigdamas, jog tai yra viena iš svarbių šio raidos periodo ypatybių, nes tai laikas, kai psichoaktyvių medžiagų vartojimas ir piktnaudžiavimas jomis yra labiausiai paplitęs. Autorius, pasitelkdamas tapsmo suaugusiuoju raidos periodą apibūdinančius požymius (identiteto paieškas, nestabilumą, galimybių gausą, susifokusavimą į save, jautimąsi pereinamajame etape tarp vaikystės ir suaugystės) bando juos susieti su psichoaktyvių medžiagų vartojimu. Pavyzdžiui, atliepdamas tapsmo suaugusiuoju metą, kaip identiteto tyrinėjimo laiką, svarsto, jog iš vienos pusės tyrinėdamas savo identitetą jaunas žmogus nori susidurti su kuo daugiau patirčių ir dalis to gali būti susidūrimas su įvairiomis įmanomomis psichikos būsenomis. O iš kitos pusės, savo identiteto paieškos ir bandymas dėti tam pamatus gali būti komplikotas procesas ir tuomet vartojimas gali tapti būdu, padedančiu palengvinti patiriamą vidinę sumaištį. Sekantis, išgyvenamas gyvenimo nestabilumas, kuris siejamas su dažnu kraustymusi, keitimų darbų, studijų, santykių gali irgi tapti pretekstu vartojimui, kai siekiama nuslopinti nemalonius jausmus – nerimą, liūdesį. Kitas požymis yra susifokusavimas į save – čia neturima omeny egocentriškumo, bet

atliepiamas šiam gyvenimo tarpsniui būdingas laisvumas – galimybė priimti sprendimus savarankiškai, be būtino leidimo ar sutikimo iš kitų žmonių (tėvų arba žvelgiant į ateitį – sugyventinių, darbdavių), gyvenimas be daug įsipareigojimų, kas sukuria palankias aplinkybes vartoti ar piktnaudžiauti medžiagomis. Dar vienas požymis – buvimas tarp paauglystės ir suaugystės, kuris gali leisti jaunam žmogui jaustis iš vienos pusės jau galinčiam pačiam priimti sprendimus apie pasirinkimą vartoti, o iš kitos, kadangi dar nėra pilnai priimta suaugusiojo rolė, tai ir nėra bandoma sau pritaikyti suaugusiojo žmogaus elgesio ir atsakingumo standartų. Būdami tokioje padėtyje jauni suaugusieji gali būti linkę imtis medžiagų vartojimo, nes leidžia sau imtis veiksmų, kurie pasiekus suaugystę jau nebebus laikomi priimtinais (Arnett, 2005).

Nors apskirtai psichoaktyvių medžiagų vartojimas yra dažnas jauno suaugusiojo amžiuje, pastebima, jog dažnas ir žalingas vartojimas (Gailienė et al., 2022). Tai yra svarbu, nes tyrimuose randama, jog žalingai alkoholį vartojantys žmonės turi intensyvesnes savižudiškas mintis ir aukštesnę riziką savižudiško elgesio (Gailienė et al., 2022). Taip pat randama, jog alkoholio vartojimo įpročiai siejasi su vartojimu alkoholio kaip būdu įveikti patiriamus sunkumus – žmonės, kurie vartoja dažniau ir daugiau yra linkę labiau užsiimti savigyda alkoholiu, kas taip pat siejasi su savižudiškų minčių intensyvumu ir rizika savižudiškam elgesiui pasireikšti.

4.3. Savižudiškų minčių prognostiniai veiksniai

Pagrindinis išsikeltas tikslas buvo įvertinti depresijos simptomų, stresą keliančių gyvenimo įvykių, demografinių rodiklių bei savigalbos elgesių prognostinę reikšmę prognozuojant savižudiškų minčių buvimą tyrimo imtyje. Logistinės regresijos analizės būdu buvo nustatyta, kad savižudiškas mintis reikšmingai prognozuoja trys kintamieji: depresijos simptomai, patyrimas bedarbystės kaip stresą keliančio įvykio ir alkoholio vartojimas pastarojo mėnesio metu, siekiant pagerinti psichologinę savijautą – todėl kiekvienas iš šių veiksnių bus aptartas atskirai. Paskutiniame žingsnyje atlikus post-hoc logistinę regresijos analizę, apimančią rastus tris reikšmingus veiksnius, buvo pastebėta, kad tokiu atveju modelyje reikšmingiausias veiksnys iš analizuotų trijų tapo alkoholio vartojimas, siekiant pagerinti psichologinę būseną, o kiti veiksniai – nebebuvo reikšmingi. Galima teigti, kad šio tyrimo imtyje, atsižvelgiant į depresijos simptomus, bedarbystės patyrimą ir alkoholio vartojimą, siekiant pagerinti psichologinę būseną, visų stipriausias prediktorius pasireikšti savižudiškoms mintims buvo alkoholio vartojimas.

4.3.1. Depresijos simptomai kaip prognostinis savižudiškų minčių veiksnys

Gauti tyrimo rezultatai sutampa su mokslinėje literatūroje nusistovėjusia mintimi ir prisideda prie kitų tyrimų, kuriuose visų pirma depresija kaip sutrikimas, bet taip pat ir depresijos simptomai yra įvardinami kaip rizikos faktoriai savižudiškoms mintims pasireikšti (Ribeiro et al., 2018; Arco et al., 2024; Ogbra et al., 2025; Harmer et al., 2024). Depresijos simptomai tyrimuose išryškėja kaip prediktorius savižudiškų minčių pasireiškimui, analizuojant platesnę jaunimo populiaciją (paauglius ir jaunos žmones iš įvairių pasaulio šalių) (Arco et al., 2024) ir specifiskai tarp jaunų suaugusiųjų (18-30) (studentų iš Nigerijos imtyje) (Ogbra et al., 2025).

Šis randamas ryšys yra logiškas, suvokiant, kad savižudiškos mintys ir depresiškumas yra glaudžiai susiję konceptai. Pavyzdžiui, jei pasižiūrėtume į depresijos epizodo simptomatiką diagnostinėse klasifikacijose, surasime savižudiškų minčių pasireiškimą kaip vieną iš galimų simptomų (American Psychiatric Association, 2013; World Health Organization, 2016). Prie šio argumento galėtume pridėti ir teorinius svarstymus, pavyzdžiui, teorinius suicidiškumo modelius, kuriuose depresija arba beviltiškumo patyrimas yra įtraukiami kaip esminės arba reikalingos priežastys pasireikšti savižudiškoms mintims ar elgesiui (Ribeiro et al., 2018). Remiantis konkrečiai IMV modeliu, yra teigiama, kad savižudiškos mintys kyla dėl jaučiamo sužlugdymo, pažeminimo jausmo (angl. *defeat*) bei patiriamo įstrigimo jausmo (angl. *entrapment*). Sužlugdymo jausmas atliepia patyrimą, jog esi nugalėtas susiklosčiusių aplinkybių (patirtas vienkartinis stresinis įvykis ar besitęsiantis lėtinis stresorius). O patiriamas įstrigimo jausmas atliepia būseną, kai jautiesi negebantis ištrūkti ar pakeisti aplinkybių, kurios žemina, slegia ar kelia kitokį diskomfortą ir todėl savižudiškas elgesys atrodo, kaip vienintelė galima išeitis iš dabartinės situacijos. Štai todėl, kai individas jaučiasi įstrigęs ir nugalėtas, savižudiškų minčių pasireiškimo tikimybė išauga (O'Connor & Nock, 2014). Pastarieji jausmai, kad esi įstrigęs ir nugalėtas literatūroje glaudžiai siejami su depresijos simptomais (Taylor et al., 2011). Svarstoma, kad depresija pasireiškia tokiose situacijose, kai individas jaučiasi negalintis išeiti iš būsenos, kurioje mato save kaip sužlugdytą, pažemintą, o tai sukelia įstrigimo jausmą. Teigiama, kad depresijos simptomai tai lyg pasekmė išgyvenamo įstrigimo jausmo. Arco ir kolegų (2024), remdamiesi savo pasiūlytu struktūriniu lygčių modeliu prisideda prie IMV modelio koncepcijos patvirtinimo, jie teigia, jog patyrimas sužlugdymo ir įstrigimo jausmų prognozuoja depresijos simptomus, o depresijos simptomai prognozuoja savižudiškas mintis.

Remiantis kita suicidiškumo teorija – tarpasmenine savižudybės teorija (Van Orden et al., 2010), savižudiškos mintys (savižudybės troškimas) užgimsta dėl dviejų esminių teorijos konstrukto: kai žmogus patiria stiprų suvokiamos naštos jausmą (angl. *perceived burdensomeness*) (jausmą, kad sukeli naštą aplinkiniams) bei patiria silpną bendrystės jausmą (angl. *thwarted belongingness*) (jausmą, kad esi vienišas, neturintis ryšių su kitais) ir neturi vilties, kad šios būsenos pasikeis

(O'Connor & Nock, 2014). Kalbant šios teorijos terminais apie ryšį tarp depresijos simptomų ir savižudiškų minčių yra svarstoma, remiantis struktūrinių lygčių modelio gautais rezultatais, kad depresija veikia savižudiškas mintis, nes sustiprina išgyvenamus suvokiamos naštos ir atsiskyrimo nuo kitų jausmus (Davidson et al., 2011). Pavyzdžiui, depresyviai būsenai būdingas atsiribojimas nuo kitų ir kognityviniai iškraipymai gali prisidėti prie dar stipresnio nejautimo bendrystės jausmo ir taip paskatinti savižudiškų minčių atsiradimą. Taip pat esant depresyvioje būsenoje gali būti sudėtinga siekti užsibrėžtų tikslų dėl patiriamų depresijos simptomų: didelio nuovargio, sunkumo sutelkti dėmesį, sunkumo palaikyti santykius su bendradarbiais ar draugais – tai gali stiprinti jautimosi našta potyrį.

4.3.2. Patyrimas bedarbystės kaip prognostinis savižudiškų minčių veiksnys

Gauti tyrimo rezultatai nurodo, kad tyrimo imtyje iš visų pateiktų stresą keliančių gyvenimo įvykių, kurie įvyko per pastaruosius du metus, tik bedarbystės patyrimas buvo reikšmingas prognozuojant savižudiškų minčių buvimą. O patirtas bendras stresą keliančių įvykių kiekis nebuvo prasmingas prognostinis veiksnys. Literatūroje bendrai stresą keliantys gyvenimo įvykiai yra laikomi rizikos faktoriais suicidiškumui – stresą keliantys įvykiai didina riziką susidūrimui su savižudiškomis mintimis ir ypačiai jaunų suaugusiųjų kontekste (Howarth et al., 2020).

Gauti tyrimo rezultatai apie bedarbystę kaip reikšmingą prediktorių sutampa su literatūra. Bedarbystė yra įvardinama kaip problema, kuri gali sukelti rimtas psichologines pasekmes ir yra siejama su suicidiškumu (Amiri, 2021; Sheldon et al., 2021). Atliktos metaanalizės duomenims, kurioje buvo analizuojami duomenys žmonių nuo 15 metų, bedarbystė siejosi su padidėjusia rizika susidurti su savižudiškomis mintimis. Bartelink ir kolegų (2019) atliktoje sisteminėje apžvalgoje, kuri gilinosi į santykį tarp būtent jaunų žmonių bedarbystės ir psichikos sveikatos – randama, jog bedarbystė jauname amžiuje siejama su bendrai prastesne psichikos sveikata. Jaunų suaugusiųjų bedarbystės statusas yra reikšmingai susijęs su didesne rizika savižudiškų minčių (Misiak et al., 2023; Nam et al., 2021). Gilinantis į Naujosios Zelandijos jaunimo (16-21 amžiaus) psichologinį prisitaikymą po jų mokyklos baigimo, buvo rasta, jog susidūrimas su bedarbyste statistiškai reikšmingai prognozuoja savižudiškas mintis. Kaip galimą paaiškinimą, kodėl susidūrus su nedarbu padidėja suicidiškumo rizika, autoriai įvardina, kad neturėjimas darbo gali būti suvokiamas kaip neturėjimas aiškos, nuoseklios karjeros ir gyvenimo trajektorijos, o tai gali vesti jaunus suaugusiuosius link kvestionavimo savo ir savo gyvenimo vertės (Fergusson et al., 2001).

Šio tyrimo rėmuose bedarbystės patyrimas tapo nebereikšmingu prediktoriumi, kai į post-hoc logistinę regresinę analizę buvo įtraukti kiti reikšmingi prediktoriai. Sumažėjęs bedarbystės kaip prognostinio veiksnio reikšmingumas, kai įtraukiama daugiau kintamųjų, pastebimas ir kitų

mokslininkų darbuose. Jaunų suaugusiųjų imtyje (18–34), tyrinėjant sąsajas tarp nesavanoriško darbo praradimo ir suicidiškumo (ne minčių, bet veiksmų ir bandymų), buvo pastebėta, kad darbo praradimas reikšmingai didino riziką savižudybės ar savižudybės bandymo tik tuomet kai į logistinės regresijos modelį nebuvo įtraukti kiti kintamieji (socioekonominis statusas, psichikos sutrikimo (nuotaikos arba nerimo) diagnozė). Autoriai svarsto, jog tikėtina, kad pastarieji kintamieji turi stipresnę poveikį suicidiškumui nei darbo praradimas (Milner et al., 2014).

Apibendrinant, literatūroje išryškėja tyrėjų pozicija, kad bedarbystė yra svarbus veiksnys, veikiantis jaunų suaugusiųjų psichologinę sveikatą ir galintis prognozuoti savižudiškas mintis, bet svarbu tyrimuose įtraukti ir apsvarstyti ir kitus veiksnius, kurie gali daryti įtaką – psichologinę būseną prieš praradimą darbo, socioekonominį statusą ir kitus. Jauni suaugę, kurie neturi darbo yra rizikoje susidurti su psichosocialinėmis problemomis (Fergusson et al., 2001; Milner et al., 2014), todėl šiai žmonių grupei turėtų būti skiriamas išskirtinis dėmesys – vykdomos įdarbinimo programos, teikiama parama praradus darbą, užtikrinama socialinė gerovė, siekiant sumažinti galimą suicidiškumo riziką (Milner et al., 2014).

4.3.3. Demografiniai kintamieji kaip prognostinis savižudiškų minčių veiksnys

Tyrime nebuvo nustatytas nei vienas demografinis kintamasis, kuris galėtų būti laikomas prognostiniu veiksniu savižudiškų minčių pasireiškimui. Tai reiškia, kad tarp šių jaunų suaugusiųjų, kurie kreipėsi pagalbos, negalime pastebėti, kad tokie veiksniai, kurie literatūroje dažnai siejami su didesne rizika pasireiškimui suicidiškumo (savižudiškų minčių buvimui, savižudybės bandymams), kaip lytis, gyvenamoji vieta ir situacija (kaip, pavyzdžiui, gyvenimas vienam, esant studentu (Torres et al., 2017)), finansiniai sunkumai, žemesnės pajamos (Elbogen et al., 2020), neturėjimas romantinio partnerio (tarp susituokusių žmonių pastebimas pastovus žemesnis savižudybių paplitimas nei tarp nesusituokusių, metaanalizės duomenimis (Kyung-Sook et al., 2018), išsilavinimas, užimtumo statusas (studijavimas) reikšmingai veiktų tyrimo dalyvių suicidiškumą.

Šie rezultatai iš vienos pusės būtų galima sakyti, kad nesutampa su mokslinėje literatūroje pateikiama informacija, kaip, pavyzdžiui, stipriu akcentavimu lyties skirtumų ir lyties kaip prognostinio faktoriaus išskyrimo. Teigiama, kad vakarietiškoje valstybėje moterys dažniau susiduria su savižudiškomis mintimis (Schrijvers et al., 2011), vyrai, atsižvelgiant į logistinės regresijos duomenis ir remiantis jų pateikiamais savistabos duomenimis, rečiau susiduria su savižudiškomis mintimis ir rečiau yra bandę nusižudyti, lyginant su moterimis (Richardson et al., 2022). Tokie pastebimi skirtumai tarp lyčių ir kalbėjimas apie tuos skirtumus, pasak Richardson ir kolegų (2022), įgauna prasmę tuomet, kai omenyje turime savižudiškumo lyčių paradoksą (moterys dažniau susiduria su savižudiškomis mintimis, savižudišku elgesiu nei vyrai, bet vyrų mirčių

dažnumas dėl savižudybės yra dažnesnis) (Canetto & Sakinofsky, 1998). Šį paradoksą būtų galima bandyti paaiškinti per vyrų išgyvenamą stigmą patirti savižudiškas mintis ir todėl vyrai nėra linkę atskleisti savo turimų minčių apie savižudybę (Richardson et al., 2022). Žvelgiant iš kitos pusės į gautus rezultatus, šio tyrimo kontekste analizuojami ne bendros populiacijos duomenys, o asmenų, kurie savanoriškai kreipėsi pagalbos. Todėl būtų galima svarstyti, jog nematome lyties kaip reikšmingo prediktoriaus būtent šio tyrimo kontekste, nes tyrime dalyvavę vyrai tikėtina, kad buvo linkę pasidalinti savo patiriamais sunkumais, nes patys ieškojo pagalbos ir nejautė stigmatos dalintis apie savižudiškas mintis, jei jų turėjo.

Trumpai atliepiant ir kitus demografinius kintamuosius, surinkimas informacijos vien apie romantinių santykių turėjimą yra įvardinamas kaip pakankamai informatyvus ir tai galėtų būti viena iš galimų priežasčių, kodėl tai nebuvo reikšmingas prediktorius. Vien santykių statusas (yra ar nėra ilgalaikiai romantiniai santykiai) nesisieja su suicidiškumu. Kas suteikia daugiau prasmingos informacijos, tai turimo romantinio santykio kokybė – tie žmonės, kurie vertina savo romantinius santykius kaip kokybiškesnius, yra jais patenkinti - linkę turėti mažiau savižudiškų minčių (Still, 2021; Nawreen, 2026).

Apibendrinant, tai, kad tyrime nebuvo nustatyta vieno ar kelių unikalių sociodemografinių kintamųjų, kurie prognozuotų savižudiškas mintis, atliepia mintį, kad suidiškumo tema yra kur kas komplikuočiau. Šioje specifinėje jaunų žmonių, kurie kreipėsi pagalbos imtyje, suicidiškumo negalima taip lengvai prognozuoti žvelgiant vien į sociodemografinius tyrimo dalyvių duomenis.

4.3.4. Alkoholio vartojimas kaip prognostinis savižudiškų minčių veiksnys

Tyrime buvo nustatyta, jog visų stipriausias prognostinis veiksnys savižudiškų minčių buvimui yra alkoholio vartojimas, siekiant pagerinti psichologinę būseną pastarojo mėnesio metu. Tokį alkoholio vartojimą galima konceptualizuoti kaip neadaptyvų pagalbos sau būdą. Literatūroje buvo sutinkama įvairių sinonimų šiam elgesiui apibūdinti – savigyda alkoholiu (angl. *self-medication with alcohol*), gėrimas alkoholio, siekiant įveikti sunkumus (angl. *drinking to cope*). Toks alkoholio vartojimo elgesys, kai siektinas tikslas yra palengvinti psichologinę būseną, gali būti suprantamas kaip netinkamas vartojimas ar piktnaudžiavimas ir mokslinėje literatūroje sutinkama nusistovėjusi nuostata, kad egzistuoja aišrios sąsajos tarp piktnaudžiavimo alkoholiu ir suicidiškumo (Gonzalez, 2019). Todėl galima teigti, kad šiame tyrime gauti rezultatai, iliustruojantys sąsają tarp savižudiškų minčių ir alkoholio vartojimo prisideda prie ankstesnių tyrimų šioje temoje. Išvalgos iš ankstesnių atliktų tyrimų padeda įprasminti ir konceptualizuoti šio tyrimo rezultatus ir padeda kelti prielaidas, kodėl statistiškai gautas ryšys tikėtina, kad egzistuoja.

Visų pirma, šio tyrimo rezultatai sutampa su tyrimu, kuris analizavo didelę imtį ($n=13753$) įvairaus amžiaus depresyvių suaugusiųjų (atsakiusių teigiamai į bent vieną iš teiginių, apibūdinančių interesų sumažėjimą arba prastą nuotaiką per pastarąsias dvi savaites) ir nustatė, jog tie individai, kurie vartojo alkoholį savigydos tikslais buvo didesnėje suicidiškumo rizikoje - turėjo didesnę tikimybę susidurti su suicidiškumu (galvoti bei imtis veiksmų), lyginant su tyrimo dalyviais, kurie nevartojo alkoholio savigydos tikslais (Hugh & McBride, 2022). Tokia tendencija, pastebima ir tyrimuose atliekamuose Lietuvos kontekste – alkoholio vartojimas, siekiant nuslopinti sudėtingas mintis ar jausmus, buvo reikšmingiausias savižudybės rizikos prediktorius lietuvių vyrų imtyje (Mazulyte-Rasytine et al., 2023).

Kitame, tyrėjų Gonzalez ir Hewell (2012) atliktame tyrime jaunų suaugusiųjų (18-25) studentų imtyje, kurie nurodė, kad bent kartą per pastaruosius metus piktnaudžiavo alkoholiu (vienu kartu išgėrė 4 (moterims), 5 (vyrams) arba daugiau standartinių alkoholio gėrimų), buvo rasta, kad pastarojo mėnesio metu jaustų savižudiškų minčių intensyvumas reikšmingai siejasi su vartojimu alkoholio, siekiant įveikti patiriamus sunkumus (patiriamą liūdesį, pyktį, vienišumą). Rastas ryšys egzistavo ir kai į analizę buvo įtrauktas depresijos įvertis bei buvo pastebėta, kad savižudiškos mintys turėjo stipresnį prognostinį ryšį su alkoholio vartojimu nei depresijos ar beviltiškumo įvertis. Į iškilusį klausimą, kodėl yra randamos sąsajos tarp šių konstrukto Gonzalez (2019), siekė atsakyti pasitelkiant struktūrinių lygčių modelį, pagal kurį teigiamas sąsajas tarp savižudiškų minčių ir vartojimo alkoholio, siekiant įveikti sunkumus, tikėtina, kad galima paaiškinti pastebimais bendrais pastarųjų kintamųjų ryšiais su: problemų sprendimo įgūdžių trūkumu, vengimu spręsti problemas ir kylančiu impulsyvumu susidūrus su neigiamomis emocijomis. Mokslininkės teigimu, svarstant apie pagalbą su savižudiškomis mintimis susiduriantiems jauniems suaugusiems, būtų naudinga, jog intervencijos apimtų problemų sprendimo įgūdžių lavinimą, padėtų mažinti problemų sprendimo vengimą ir edukotų bei suteiktų pagalbos valdant impulsyvų elgesį, kai yra susiduriama su neigiamomis emocijomis. Svarstoma, kad tai galėtų padėti sumažinti savižudiškas mintis ir pagalbos sau elgesį, kuris apima alkoholio vartojimą, norint pagerinti psichologinę būseną bei tokiu būdu prisidėtų prie prevencijos išsivystyti ir alkoholio vartojimo problemoms (Gonzalez, 2019).

Žvelgiant į savižudiškų minčių temą plačiau, suicidologas E. S. Shneidman įvardina savo mentoriaus H. A. Murray iškeltą klausimą, apibendrinantį šios temos esmę: „Kas gi yra savižudybė, jei ne bandymas sustabdyti nepakeliamą srautą negatyvių emocijų išgyvenimų?“ (Shneidman, 1998, p. 245). Shneidman teigimu savižudybė kyla iš skausmo, kuris gali pasireikšti įvairiausiomis formomis ar vardais: baimė, nerimas, gėda, depresiškumas, vienišumas arba įgauti ir psichiatrinius terminus – nuotaikos sutrikimas, alkoholizmas, psichikos liga. Retrospektyviai permąstydamas savo ilgo klinikinio darbo patirtį su savižudiškais pacientais, mokslininkas teigia, jog į savižudybę pastūmėja būtent patiriamas skausmas – nepakeliamas psichologinis skausmas (angl. *psychache*),

kurį sukelia intensyvios, neigiamos emocijos. Savižudiškas žmogus dėl patiriamo psichologinio skausmo intensyvumo yra kokybiškai kitokioje būsenoje. Todėl savižudiškos mintys, veiksmai yra suprantami kaip pastangos pabėgti arba bandyti sustabdyti tą skausmą, kuris yra apėmęs žmogų (Shneidman, 1998). Atsispiriant nuo Shneidman suicidiškumo konceptualizavimo, būtų galima svarstyti, kad stipresnės savižudiškos mintys gali skatinti vartoti alkoholį – alkoholio vartojimas kaip bandymas susitvarkyti su patiriama psichologine kančia per pabėgimą nuo tos patirties (Gonzalez & Hewell, 2012).

Alkoholio vartojimas siekiant pabėgti arba bent jau sumažinti patiriamą psichologinę kančią – skaudžias neigiamas emocines būsenas ar mintis gali padėti pasiekti norimo efekto, bet tai neabejotinai trumpalaikis problemos sprendimas savyje slepiantis galimus pavojus – priklausomybės išsivystymą, padidėjusią suicidiškumo riziką (Gonzalez & Hewell, 2012). Alkoholis iš savęs suteikia tiek stimuliuojantį poveikį, tiek raminamąjį – pavartojimas alkoholio gali „pakelti nuotaiką“, bet taip pat gali suteikti paliatyvų efektą – sumažinti psichologinę įtampą, nerimą (Zaorska & Wojnar, 2023; Hufford, 2001). Pabrėžiama, kad psichologinės būsenos pagerinimo efektas mažėja atitinkamai didėjant apsvaigimo lygiui ir jei atsiranda priklausomybė nuo alkoholio. Apskritai intensyvus apsvaigimas nuo alkoholio yra reikšmingas rizikos faktorius galimam savižudiškam elgesiui, nes: gali sukelti psichologinį distresą, agresyvumą; paveikti kognityvinius procesus: sukilus norui imtis savižudiško elgesio žmogus gali negebėti sugeneruoti ir imtis alternatyvios problemos sprendimo strategijos (Hufford, 2001), gali kilti sunkumų tvarkantis su problemomis kai esi išgėręs (pavyzdžiui, dėl sutrikusios dėmesio koncentracijos pajėgumų), kurie gali sustiprinti gėdos, kaltės mintis ir jausmus (Hugh & McBride, 2022).

Svarba kalbėjimo apie alkoholio vartojimą kaip netinkamą ir pavojingą pagalbos sau būdą, siekiant pagerinti psichologinę savijautą, slypi suvokime, kad vartojimas alkoholio visų pirma nepadeda efektyviai išspręsti problemos (Kenney et al., 2018), piktnaudžiavimas alkoholiu yra glaudžiai susijęs su pasidėjusia suicidiškumo rizika (savižudiškų minčių, bandymų ir mirčių dėl savižudybės) (Hugh & McBride, 2022), pakartotinis alkoholio vartojimas tampa kaip išmoktu elgesio modeliu – būdu, kaip žmogus ima spręsti iškilusias problemas (Merrill & Thomas, 2012) ir todėl apskritai išauga tikimybė išsivystyti priklausomybei nuo alkoholio – o tai taip pat sustiprina suicidiškumo riziką (Wilcox, et al., 2004; Darvishi et al., 2015; Rizk et al., 2021). Ypatingai svarbu kalbėti apie alkoholio vartojimą kaip netinkamą pagalbos sau būdą jaunų suaugusiųjų kontekste, nes tapimo suaugusiuoju laikotarpiu alkoholio vartojimas išauga (Stone et al., 2012). Psichoaktyvių medžiagų vartojimo problemos būtent ir pasiekia savo pasireiškimo piką šiuo raidos periodu, ką tikėtina, jog galėtume laikyti logiška seka, suvokiant, kad tai raidos periodas išsiskiriantis atsiradusia didesne laisve, sumažėjusia kontrole iš tėvų. Šis išaugęs alkoholio vartojimas taip pat gali būti

siejamas su lankymu universiteto ar kitos aukštosios mokyklos, nes tai aplinka, kuri labai glaudžiai siejasi su intensyviu ir dažnu alkoholio vartojimu (Orui et al., 2020).

Atsižvelgiant į gautus rezultatus, galima svarstyti, jog suicidiškumas ir alkoholio vartojimas yra vienas su kitu susiję sunkumai. Jauniems suaugusiems, kurie susiduria su savižudiškomis mintimis, galėtų būti naudingos priklausomybių konsultavimo galimybės. Psichologams ar kitiems psichinės sveikatos specialistams, kurie dirba praktinį darbą, gauti rezultatai nurodo, jog verta atsižvelgti ne tik į depresijos simptomus, kaip reikšmingą informacijos šaltinį apie galimą didesnę suicidiškumą. Gali būti verta pasidomėti apie kliento patiriamus stresorius, nes kaip buvo pastebėta šiame tyrime, kai kurie psychosocialiniai stresoriai, kaip susidūrimas su bedarbyste, gali būti susiję su didesniu suicidiškumu. Taip pat gali būti naudinga atsižvelgti į kliento alkoholio vartojimo elgesį (ar vartoja, kaip dažnai, kokiomis progomis ar aplinkybėmis – svarbiausia ar vartojimas yra susijęs su siekiu pagerinti savo psichologinę būseną). Gilinimasis ir pagalba orientuota į alkoholio vartojimą yra ypatingai svarbi, suvokiant, kad alkoholio vartojimo intensyvumas yra susijęs su dažnesniu pasirinkimu alkoholio kaip priemonės įveikti patiriamus sunkumus, o abu šie veiksniai siejasi su didesne savižudybės rizika (Gailienė et al., 2022).

4.4. Tyrimo ribotumai ir ateities tyrimų kryptys

Šis tyrimas turi tam tikrų ribotumų, į kuriuos svarbu atsižvelgti, analizuojant gautus rezultatus. Pirma, tyrimo imties specifika. Šio tyrimo imtis nėra reprezentatyvi – gauti rezultatai negali būti laikomi apibendrinančiais Lietuvos jaunų suaugusiųjų (18 - 25 metų amžiaus) populiaciją. Tyrimo imtis yra specifinė tuo, jog nors ir nėra klinikinė (tai nėra pacientai iš psichikos sveikatos centrų ar psichiatrinų ligoninių), bet tai jauni žmonės, kurie susiduria su psichologiniais iššūkiais ir todėl ieško pagalbos – išreiškė norą dalyvauti psichologinės pagalbos programoje. Svarbu paminėti, jog net šiek tiek daugiau nei pusę tyrimo dalyvių jau buvo prieš tai kreipęsi psichologinės pagalbos (lankėsi pas psichologą/psichoterapeutą ar dalyvavo psichologinėse/psichoterapinėse grupėse). Ateityje būtų galima tyrinėti tyrime keltus klausimus apie suicidiškumą įvairesnėse imtyse, pavyzdžiui, tokiose, kurios suteiktų galimybę gautus rezultatus generalizuoti bendrai jaunų suaugusiųjų populiacijai Lietuvoje arba specifiškai klinicinei jaunų suaugusiųjų populiacijai.

Antra, naudotų tyrimo instrumentų specifika. Tyrime buvo naudoti savistabos klausimynai, kurie suteikia subjektyvią ir ribotą informaciją, kas ypatingai svarbu pabrėžti, kai yra kalbama apie sutrikimus. Todėl šio tyrimo kontekste vengiama kalbėti apie sutrikimą ir naudojamos depresijos simptomų ar depresijos sutrikimo rizikos, depresiškumo sąvokos, suprantant, jog savistabos klausimynai jokių būdu nėra diagnostiniai įrankiai, tai tik atrankos/patikros testai – pirminis žingsnis diagnozavimo procese. Šiais patikros testai, siekiama, jog dauguma sutrikimą turinčių pacientų, patektų į rizikos ribą ir tada sektų jau išsamesnis diagnostinis vertinimas (Zimmerman, 2024). Taip

pat tyrime buvo naudojami dichotominiai klausimai, pavyzdžiui, „Ar per pastarąjį mėnesį esate vartojęs (-usi) alkoholinius gėrimus, kad pagerintumėte savo psichologinę savijautą (pvz., miegą, nuotaiką ar kt.)?“ Tai suteikia ribotai informacijos ir ateityje būtų galima įtraukti instrumentus, kurie išsamiau tyrinėtų šiuos konstruktus.

Trečia, tyrimo dizaino specifika. Šio tyrimo duomenys buvo gauti iš platesnio atliekamo intervencijos tyrimo, bet naudoti duomenys buvo tik iš pradinio klausimynų pildymo, užsiregistravus į programą, todėl šis tyrimas yra skerspjūvio dizaino. Todėl nustatytos sąsajos neleidžia kalbėti apie priežastinius ryšius tarp tyrinėtų konstrukto ir, pavyzdžiui, lieka neaišku ar tie tyrimo dalyviai, kurie yra labiau suicidiški pradeda vartoti alkoholį (savigalbos tikslais), ar tie kurie vartoja alkoholį (savigalbos tikslais) tampa labiau suicidiški. Šio tyrimo kontekste atrastas sąsajas tarp suicidiškumo ir bedarbystės patyrimo, depresiškumo, alkoholio vartojimo, siekiant pagerinti psichologinę būseną, būtų galima toliau tyrinėti longitudinaliuose tyrimuose, siekiant geriau suprasti jų priežastinius ryšius.

5. IŠVADOS

- 1) Tyrimo imtyje, kurią sudarė pagalbos ieškantys jauni suaugusieji, trys iš keturių (77,5 proc.) tyrimo dalyvių turėjo depresijos sutrikimo riziką ir vienas iš trijų (37,5 proc.) tyrimo dalyvių turėjo minčių apie savižudybę per pastarąjį mėnesį. Pusė tyrimo dalyvių buvo gavę psichologinę pagalbą anksčiau (53,7 proc.), tačiau jie taip pat nurodė dažnai naudojančius medikamentus (36,3 proc.) ar per pastarąjį mėnesį vartoję alkoholį psichologinės būsenos pagerinimui (28,7 proc.).
- 2) Tyrimo dalyvių aukštesni depresijos simptomai siejosi su suicidiškumu bei patirtu didesniu kiekiu stresą keliančių gyvenimo įvykių per pastaruosius dvejus metus.
- 3) Minčių apie savižudybę turėjimas labiausiai buvo susijęs su alkoholio vartojimu siekiant pagerinti savo psichologinę savijautą, tačiau nebuvo susijęs su tyrimo dalyvių sociodemografiniais rodikliais.
- 4) Logistinės regresijos analizė nurodė, kad besikreipusių pagalbos jaunų suaugusiųjų imtyje savižudiškų minčių buvimą prognozavo depresijos simptomų stiprumas, bedarbystė bei alkoholio vartojimas kaip bandymas padėti sau. Post-hoc modelis, kuriame įtraukti tik reikšmingi kintamieji atskleidė, kad stipriausias suicidiškumą prognozavęs veiksnys buvo alkoholio vartojimas per pastarąjį mėnesį.

LITERATŪRA

- Agnafors, S., Sydsjö, G., Svedin, C. G., & Bladh, M. (2023). Symptoms of depression and internalizing problems in early adulthood – associated factors from birth to adolescence. *Nordic Journal of Psychiatry*, 77(8), 799–810. <https://doi.org/10.1080/08039488.2023.2254281>
- Arco, A. H., Izquierdo-Sotorrió, E., Carrasco, M. A., Caro-Cañizares, I., & Holgado-Tello, F. P. (2024). Suicidal Ideation in Adolescents and Young Adults: The Role of Defeat, Entrapment, and Depressive Symptoms—From a Systematic Review to a Tentative Theoretical model. *Behavioral Sciences*, 14(12), 1145. <https://doi.org/10.3390/bs14121145>
- Aseltine, R. H., & Gore, S. (2005). Work, postsecondary education, and psychosocial functioning following the transition from high school. *Journal of Adolescent Research*, 20(6), 615–639. <https://doi.org/10.1177/0743558405279360>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association.
- American Psychological Association. (2018a). Depression. In *APA dictionary of psychology*. Paimta iš <https://dictionary.apa.org/depression>
- American Psychological Association. (2018b). Suicidal ideation. In *APA dictionary of psychology*. Paimta iš <https://dictionary.apa.org/suicidal-ideation>
- Amiri, S. (2021). Unemployment and suicide mortality, suicide attempts, and suicide ideation: A meta-analysis. *International Journal of Mental Health*, 51(4), 294–318. <https://doi.org/10.1080/00207411.2020.1859347>
- 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. <https://doi.org/10.1177/002204260503500202>
- Arnett, J. J. (2014). *Emerging adulthood : the winding road from the late teens through the twenties* (Third edition). Oxford: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780197695937.001.0001>
- Bartelink, V. H. M., Ya, K. Z., Guldbrandsson, K., & Bremberg, S. (2019). Unemployment among young people and mental health: A systematic review. *Scandinavian Journal of Public Health*, 48(5), 544–558. <https://doi.org/10.1177/1403494819852847>
- Berry, D. (2004). The relationship between depression and emerging adulthood: Theory Generation. *Advances in Nursing Science*, 27(1), 53–69. <https://doi.org/10.1097/00012272-200401000-00007>

- Broglia, E., Millings, A., & Barkham, M. (2021). Student mental health profiles and barriers to help seeking: When and why students seek help for a mental health concern. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(4), 816–826. <https://doi.org/10.1002/capr.12462>
- Canetto, S. S., & Sakinofsky, I. (1998). The gender paradox in suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28(1), 1–23. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278x.1998.tb00622.x>
- Carlson, D., & Tognetti, M. (2023). Stressful Life Events. In F. Maggino (Ed.), *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* (pp. 6868–6870). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-17299-1_2880
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155–159. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
- Conley, C. S., Kirsch, A., Dickson, D. A., & Bryant, F. B. (2014). Negotiating the transition to college: Developmental patterns and gender differences in psychological functioning, cognitive-affective strategies, and social well-being. *Emerging Adulthood*, 2(3), 195–210. <https://doi.org/10.1177/2167696814521808>
- Courtet, P., & Baca-García, E. (2024). Enriching the assessment of suicidal ideation. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 85(1). <https://doi.org/10.4088/jcp.23com15205>
- Curtin, S. C., & Garnett, M. F. (2023). Suicide and Homicide Death Rates Among Youth and Young Adults Aged 10-24: United States, 2001-2021. *NCHS data brief* no 471. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. <https://dx.doi.org/10.15620/cdc:128423>.
- Darvishi, N., Farhadi, M., Haghtalab, T., & Poorolajal, J. (2015). Alcohol-Related Risk of Suicidal Ideation, suicide Attempt, and Completed Suicide: A Meta-Analysis. *PLoS ONE*, 10(5), e0126870. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126870>
- Davidson, C. L., Wingate, L. R., Grant, D. M., Judah, M. R., & Mills, A. C. (2011). Interpersonal Suicide Risk and ideation: The influence of depression and Social anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30(8), 842–855. <https://doi.org/10.1521/jscp.2011.30.8.842>
- Elbogen, E. B., Lanier, M., Montgomery, A. E., Strickland, S., Wagner, H. R., & Tsai, J. (2020). Financial strain and suicide attempts in a nationally representative sample of US adults. *American Journal of Epidemiology*, 189(11), 1266–1274. <https://doi.org/10.1093/aje/kwaa146>
- Erikson, E. (2004). *Vaikystė ir visuomenė*. Vilnius: Katalikų pasaulio leidiniai.
- Ernst, M., Kallenbach-Kaminski, L., Kaufhold, J., Negele, A., Bahrke, U., Hautzinger, M., Beutel, M. E., & Leuzinger-Bohleber, M. (2019). Suicide attempts in chronically depressed individuals: What are the risk factors? *Psychiatry Research*, 287, 112481. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112481>

- Eurostat. (2025a). Death due to suicide, by sex [Dataset]. *Publications Office of the European Union*.
<https://doi.org/10.2908/tps00122>
- Eurostat. (2025b). Causes of death - crude death rate by NUTS 2 region of residence [Dataset].
Publications Office of the European Union. https://doi.org/10.2908/HLTH_CD_ACDR2
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Woodward, L. J. (2001). Unemployment and psychosocial adjustment in young adults: causation or selection? *Social Science & Medicine*, 53(3), 305–320. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(00\)00344-0](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(00)00344-0)
- Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., Musacchio, K. M., Jaroszewski, A. C., Chang, B. P., & Nock, M. K. (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*, 143(2), 187–232. <https://doi.org/10.1037/bul0000084>
- Gailiene, D., Skruibis, P., Dadasev, S., & Grigienė, D. (2022). *Savižudiškumo Tendencijos ir Sociokultūriniai Suicidinės Rizikos Veiksniai Lietuvoje: Rekomendacijos Nacionalinę ir Regioninę Savižudybių Prevenciją Kuriančioms Institucijoms*. Vilnius: Universiteto Leidykla.
- Gonzalez, V. M., & Hewell, V. M. (2012). Suicidal ideation and drinking to cope among college binge drinkers. *Addictive Behaviors*, 37(8), 994–997. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.03.027>
- Gonzalez, V. M. (2019). Factors linking suicidal ideation with drinking to cope and alcohol problems in emerging adult college drinkers. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 27(2), 166–177. <https://doi.org/10.1037/pha0000242>
- Goodwin, R. D., Dierker, L. C., Wu, M., Galea, S., Hoven, C. W., & Weinberger, A. H. (2022). Trends in U.S. depression prevalence from 2015 to 2020: The widening treatment gap. *American Journal of Preventive Medicine*, 63(5), 726–733. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2022.05.014>
- Gužas, J., Skruibis, P., Mažulytė-Rašytinė, E., Grigienė, D., Dadašev, S., Rimkevičienė, J., & Gailienė, D. (2024). Savižudiškų minčių intensyvumo skalė (SIDAS) ir Savižudiško elgesio klausimynas – patikslintas (SBQ-R): lietuviškų versijų psichometriniai rodikliai. *Psichologija*, 70, 74–91. <https://doi.org/10.15388/psichol.2024.70.5>
- Hammer-Helmich, L., Haro, J. M., Jönsson, B., Melac, A. T., Di Nicola, S., Chollet, J., Milea, D., Rive, B., & Saragoussi, D. (2018). Functional impairment in patients with major depressive disorder: the 2-year PERFORM study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, Volume 14, 239–249. <https://doi.org/10.2147/ndt.s146098>
- Harmer, B., Lee, S., Duong, T.V.H., & Saadabadi, A. (2024). Suicidal Ideation. Treasure Island, FL, USA: StatPearls Publishing. Paimta iš <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565877/>

- Harris, K., Haddock, G., Peters, S., & Gooding, P. (2021). Psychometric properties of the Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS) in a longitudinal sample of people experiencing non-affective psychosis. *BMC Psychiatry*, 21(1), Article 628. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03639-8>
- Hedley, D., Batterham, P. J., Bury, S. M., Clapperton, A., Denney, K., Dissanayake, C., Fox, P., Frazier, T. W., Gallagher, E., Hayward, S. M., Robinson, J., Sahin, E., Trollor, J., Uljarević, M., & Stokes, M. A. (2022). The Suicidal Ideation Attributes Scale-Modified (SIDAS-M): Development and preliminary validation of a new scale for the measurement of suicidal ideation in autistic adults. *Autism*, 27(4), 1115–1131. <https://doi.org/10.1177/13623613221131234>
- Higienos institutas. (2025a). Lietuvos jaunimo sveikatos būklės apžvalga 2015-2024 metų laikotarpiu. Vilnius: Higienos institutas. Paimta iš https://www.hi.lt/uploads/Products/product_509/Jaunimo_sveikata_Lietuvoje_2015_2024_3.pdf
- Higienos institutas. (2025b). Sveikatos statistika. Traumų ir nelaimingų atsitikimų stebėsenos sistemos duomenys. Paimta iš https://stat.hi.lt/default.aspx?report_id=168
- Higienos institutas. (2025c). 2019–2024 m. Lietuvoje įvykusių savižudybių atvejų analizė pagal profesines veiklos sritis. Kaunas: Higienos institutas. Paimta iš https://www.hi.lt/uploads/Institutas/Psichikos_sveikatos_centras/2025/2019_2024_m_savizudybiu_analize_pagal_profesines_sritis_LT.pdf
- Higienos institutas. (2025d). Visų mirties priežasčių paieškos priemonė. Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras. Paimta iš https://public.tableau.com/app/profile/aurelija5653/viz/Mirtiesprieasipaiekospriemon_16183214023990/Pradia
- Ho, A. O. (2014). Suicide: rationality and responsibility for life. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(3), 141–147. <https://doi.org/10.1177/070674371405900305>
- Hochberg, Z., & Konner, M. (2020). Emerging Adulthood, a Pre-adult Life-History stage. *Frontiers in Endocrinology*, 10, 918. <https://doi.org/10.3389/fendo.2019.00918>
- Hohls, J. K., König, H., Quirke, E., & Hajek, A. (2021). Anxiety, Depression and Quality of Life—A Systematic Review of Evidence from Longitudinal Observational Studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 12022. <https://doi.org/10.3390/ijerph182212022>
- Howarth, E. J., O'Connor, D. B., Panagioti, M., Hodgkinson, A., Wilding, S., & Johnson, J. (2020). Are stressful life events prospectively associated with increased suicidal ideation and

- behaviour? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 266, 731–742. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.171>
- Hufford, M. R. (2001). Alcohol and suicidal behavior. *Clinical Psychology Review*, 21(5), 797–811. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(00\)00070-2](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(00)00070-2)
- Hugh, R. M., & McBride, O. (2022). Investigating the nature of depressive experiences in adults who self-medicate low mood with alcohol. *Alcohol*, 103, 19–24. <https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2022.07.003>
- Husky, M. M., Léon, C., Du Roscoät, E., & Vasiliadis, H. (2023). Prevalence of past-year major depressive episode among young adults between 2005 and 2021: Results from four national representative surveys in France. *Journal of Affective Disorders*, 342, 192–200. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.09.019>
- Husky, M. M., Léon, C., Du Roscoät, E., & Vasiliadis, H. (2024). Prevalence of suicidal thoughts and behaviors among young adults between 2000 and 2021: Results from six national representative surveys in France. *Psychiatry Research*, 333, 115763. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.115763>
- Jobes, D. A., & Joiner, T. E. (2019). Reflections on suicidal ideation. *Crisis*, 40(4), 227–230. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000615>
- Karlsson, P., Juth, N., Titelman, D., Sjöstrand, M., & Helgesson, G. (2024). Rational suicide? Interviews with Swedish psychiatrists. *Death Studies*, 49(10), 1437–1445. <https://doi.org/10.1080/07481187.2024.2404936>
- Kazlauskas, E., Gegieckaite, G., Eimontas, J., Zelviene, P., & Maercker, A. (2018). A brief measure of the international classification of diseases-11 adjustment disorder: investigation of psychometric properties in an adult help-seeking sample. *Psychopathology*, 51(1), 10-15. <https://doi.org/10.1159/000484415>
- Kenney, S. R., Anderson, B. J., & Stein, M. D. (2018). Drinking to cope mediates the relationship between depression and alcohol risk: Different pathways for college and non-college young adults. *Addictive Behaviors*, 80, 116–123. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.01.023>
- Keyes, K. M., Kreski, N. T., & Patrick, M. E. (2024). Depressive symptoms in adolescence and young adulthood. *JAMA Network Open*, 7(8), e2427748. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.27748>
- Klonsky, E. D., Dixon-Luinenburg, T., & May, A. M. (2021). The critical distinction between suicidal ideation and suicide attempts. *World Psychiatry*, 20(3), 439–441. <https://doi.org/10.1002/wps.20909>

- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine*, 16(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Kupferberg, A., & Hasler, G. (2023). The social cost of depression: Investigating the impact of impaired social emotion regulation, social cognition, and interpersonal behavior on social functioning. *Journal of Affective Disorders Reports*, 14, 100631. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100631>
- Kyung-Sook, W., SangSoo, S., Sangjin, S., & Young-Jeon, S. (2018). Marital status integration and suicide: A meta-analysis and meta-regression. *Social Science & Medicine*, 197, 116–126. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.11.053>
- Lesinskienė, S., Karalienė, V., Pociūtė, K., & Šambaras, R. (2024). Possible mental health interventions for family members of a close relative who has suicidal thoughts or committed suicide: a pilot project at a mental health center. *Journal of Clinical Medicine*, 13(7), 2032. <https://doi.org/10.3390/jcm13072032>
- Lester, D. (2014). College student stressors, depression, and suicidal ideation. *Psychological Reports*, 114(1), 293–296. <https://doi.org/10.2466/12.02.pr0.114k10w7>
- Liu, R. T., & Miller, I. (2014). Life events and suicidal ideation and behavior: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 34(3), 181–192. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.01.006>
- Łosiak, W., Blaut, A., Kłosowska, J., & Łosiak-Pilch, J. (2019). Stressful life events, cognitive biases, and symptoms of depression in young adults. *Frontiers in Psychology*, 10, 2165. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02165>
- Mazulyte-Rasytine, E., Grigienė, D., & Gailienė, D. (2023). Suicide Risk, Alcohol Consumption and Attitudes towards Psychological Help-Seeking among Lithuanian General Population Men, Conscripts and Regular Active Duty Soldiers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3457. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043457>
- Maurer, D. M., Raymond, T. J., & Davis, B. N. (2018). Depression: Screening and Diagnosis. *American family physician*, 98(8), 508–515.
- McCloud, T., Kamenov, S., Callender, C., Lewis, G., Lewis, G., Lewis, G., & Lewis, G. (2023). The association between higher education attendance and common mental health problems among young people in England: evidence from two population-based cohorts. *The Lancet Public Health*, 8(10), e811–e819. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(23\)00188-3](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(23)00188-3)
- McGee, R. E., & Thompson, N. J. (2015). Unemployment and depression among emerging adults in 12 states, Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2010. *Preventing Chronic Disease*, 12, E38. <https://doi.org/10.5888/pcd12.140451>

- McHugh, C. M., Corderoy, A., Ryan, C. J., Hickie, I. B., & Large, M. M. (2019). Association between suicidal ideation and suicide: meta-analyses of odds ratios, sensitivity, specificity and positive predictive value. *BJPsych Open*, 5(2), e18. <https://doi.org/10.1192/bjo.2018.88>
- Merrill, J. E., & Thomas, S. E. (2012). Interactions between adaptive coping and drinking to cope in predicting naturalistic drinking and drinking following a lab-based psychosocial stressor. *Addictive Behaviors*, 38(3), 1672–1678. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.10.003>
- Milner, A., Page, A., Morrell, S., Hobbs, C., Carter, G., Dudley, M., Duflou, J., & Taylor, R. (2014). The effects of involuntary job loss on suicide and suicide attempts among young adults: Evidence from a matched case–control study. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(4), 333–340. <https://doi.org/10.1177/0004867414521502>
- Misiak, B., Samochowiec, J., Gawęda, Ł., & Frydecka, D. (2023). Association of sociodemographic, proximal, and distal clinical factors with current suicidal ideation: Findings from a nonclinical sample of young adults. *European Psychiatry*, 66(1), e29. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.14>
- Montvidas, J. (2018). Paciento sveikatos klausimynas-9. *Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija*, 20(2), 57–59. Paimta iš http://biological-psychiatry.eu/wp-content/uploads/2019/01/JBPP_2018_v20_No2_57-59.pdf.
- Nam, G. E., Eum, M., Huh, Y., Jung, J. H., & Choi, M. (2021). The Association between employment status and Mental Health in Young Adults: A Nationwide Population-Based Study in Korea. *Journal of Affective Disorders*, 295, 1184–1189. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.100>
- Nauphal, M., Ward-Ciesielski, E., & Eustis, E. H. (2023). Preventing Anxiety and Depression in Emerging Adults: A case for Targeting Help-Seeking Intentions and Behaviors. *Journal of Prevention and Health Promotion*, 4(1), 112–143. <https://doi.org/10.1177/26320770221124802>
- Nawreen, M. (2026). Love, loss and despair: the role of romantic relationships in suicidal ideation and prevention. *Discover Public Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12982-026-01392-5>
- Nobile, B., Gourguechon-Buot, E., Olié, E., & Courtet, P. (2025). Risk factors of transition from suicidal ideation to suicide attempt: A one-year longitudinal study among hospital-based in- and outpatients. *Journal of Affective Disorders*, 390, 119854. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119854>
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., Bruffaerts, R., Chiu, W. T., De Girolamo, G., Gluzman, S., De Graaf, R., Gureje, O., Haro, J. M., Huang, Y., Karam, E., Kessler, R. C., Lepine, J. P., Levinson, D., Medina-Mora, M. E., . . . Williams, D. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *The British Journal of Psychiatry*, 192(2), 98–105. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.040113>

- Nomeikaite, A., Andersson, G., Dear, B. F., Dumarkaite, A., Gelezelyte, O., Truskauskaite, I., & Kazlauskas, E. (2023). The role of therapist support on the efficacy of an internet-delivered stress recovery intervention for healthcare workers: a randomized control trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, 52(5), 488–507. <https://doi.org/10.1080/16506073.2023.2214699>
- Nordentoft, M., Mortensen P. B., & Pedersen C. B. (2011). Absolute risk of suicide after first hospital contact in mental disorder. *Archives of General Psychiatry*, 68(10), 1058. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.113>
- O'Connor, R. C. (2011). The Integrated Motivational-Volitional Model of Suicidal Behavior. *Crisis*, 32(6), 295–298. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000120>
- O'Connor, R. C., & Nock, M. K. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *The Lancet Psychiatry*, 1(1), 73–85. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(14\)70222-6](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(14)70222-6)
- 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. <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>
- Ogba, K. T., Chukwuma, O. G., Ituma, E. A., Ugwu, C. I., Ngele, O. K., Obayi, L., Ugwu, C. F., Obi-Keguna, C., & Emeh, I. E. (2025). Suicide ideation in emerging adulthood: Contributions of depressive symptoms, religiosity, parenting styles and social support. *Acta Psychologica*, 256, 105044. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2025.105044>
- Orui, K., Frohlich, J. R., Stewart, S. H., Sherry, S. B., & Keough, M. T. (2020). Examining Subgroups of Depression and Alcohol Misuse in Emerging Adults During University: a Replication and Extension Study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(6), 2323–2341. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00325-w>
- Pfeiffer, S., Alt, P., & Walper, S. (2025). Trajectories of depressive symptoms and associated risk factors from late adolescence to emerging adulthood. *Clinical Psychology in Europe*, 7(4), e15801. <https://doi.org/10.32872/cpe.15801>
- Pompili, M. (2010). Exploring the phenomenology of suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 40(3), 234–244. <https://doi.org/10.1521/suli.2010.40.3.234>
- Posner, K., Brown, G. K., Stanley, B., Brent, D. A., Yershova, K. V., Oquendo, M. A., Currier, G. W., Melvin, G. A., Greenhill, L., Shen, S., & Mann, J. J. (2011). The Columbia–Suicide Severity Rating Scale: Initial validity and internal Consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults. *American Journal of Psychiatry*, 168(12), 1266–1277. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.10111704>
- Ribeiro, J. D., Huang, X., Fox, K. R., & Franklin, J. C. (2018). Depression and hopelessness as risk factors for suicide ideation, attempts and death: meta-analysis of longitudinal studies. *The British Journal of Psychiatry*, 212(5), 279–286. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.27>

- Richardson, C., Robb, K. A., McManus, S., & O'Connor, R. C. (2022). Psychosocial factors that distinguish between men and women who have suicidal thoughts and attempt suicide: findings from a national probability sample of adults. *Psychological Medicine*, 53(7), 3133–3141. <https://doi.org/10.1017/s0033291721005195>
- Rizk, M. M., Herzog, S., Dugad, S., & Stanley, B. (2021). Suicide Risk and Addiction: The impact of alcohol and Opioid Use Disorders. *Current Addiction Reports*, 8(2), 194–207. <https://doi.org/10.1007/s40429-021-00361-z>
- Salk, R. H., Hyde, J. S., & Abramson, L. Y. (2017). Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychological Bulletin*, 143(8), 783–822. <https://doi.org/10.1037/bul0000102>
- Sheldon, E., Simmonds-Buckley, M., Bone, C., Mascarenhas, T., Chan, N., Wincott, M., Gleeson, H., Sow, K., Hind, D., & Barkham, M. (2021). Prevalence and risk factors for mental health problems in university undergraduate students: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 287, 282–292. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.054>
- Schrijvers, D. L., Bollen, J., & Sabbe, B. G. (2011). The gender paradox in suicidal behavior and its impact on the suicidal process. *Journal of Affective Disorders*, 138(1–2), 19–26. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.03.050>
- Shneidman, E. S. (1998). Further reflections on suicide and psychache. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28(3), 245–250. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278x.1998.tb00854.x>
- Stone, A. L., Becker, L. G., Huber, A. M., & Catalano, R. F. (2012). Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addictive Behaviors*, 37(7), 747–775. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.02.014>
- Tanner, J. L. (2016). Mental health in emerging adulthood. In J. J. Arnett (Ed.), *The Oxford handbook of emerging adulthood*. (pp. 499-520). Oxford: Oxford University Press.
- Taylor, P. J., Gooding, P., Wood, A. M., & Tarrier, N. (2011). The role of defeat and entrapment in depression, anxiety, and suicide. *Psychological Bulletin*, 137(3), 391–420. <https://doi.org/10.1037/a0022935>
- Torres, A. R., Campos, L. M., Lima, M. C. P., & Ramos-Cerqueira, A. T. A. (2017). Suicidal ideation among medical students. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 206(3), 160–168. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000000734>
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575–600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>
- Van Spijker, B. A. J., Batterham, P. J., Caele, A. L., Farrer, L., Christensen, H., Reynolds, J., & Kerkhof, A. (2014). The Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS): Community-Based

- validation study of a new scale for the measurement of suicidal ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(4), 408–419. <https://doi.org/10.1111/sltb.12084>
- Villarroel, M. A., & Terlizzi, E. P. (2020). Symptoms of Depression among Adults: United States, 2019. NCHS Data Brief, no 379. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. Paimta iš <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33054920>
- Westberg, K. H., Nyholm, M., Nygren, J. M., & Svedberg, P. (2022). Mental Health Problems among Young People—A Scoping Review of Help-Seeking. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1430. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031430>
- Wheaton, B., & Montazer, S. (2009). Stressors, Stress, and Distress. In T. L. Scheid & T. N. Brown (Eds.), *A Handbook for the Study of Mental Health* (pp. 171–199). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511984945.013>
- Wilcox, H. C., Conner, K. R., & Caine, E. D. (2004). Association of alcohol and drug use disorders and completed suicide: an empirical review of cohort studies. *Drug and Alcohol Dependence*, 76, S11–S19. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2004.08.003>
- Wood, D., Crapnell, T., Lau, L., Ashley, B., Lotstein, D., Ferris, M., & Kuo, A. (2018). Emerging Adulthood As a Critical Stage in the Life Course. In Halfon, N., Forrest, C., Lerner, R., Faustman, E. (Eds.), *Handbook of life course health development* (pp. 123–143). Cham: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-47143-3_7.
- World Health Organization. (2008). Mental Health Gap Action Programme (mhGAP): Scaling up care for mental, neurological and substance use disorders. World Health Organization. Paimta iš <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43809>
- World Health Organization. (2016). *International statistical classification of diseases and related health problems* (10th ed.). <https://icd.who.int/browse10/2016/en>
- World Health Organization. (2024). *Suicide mortality rate (per 100 000 population)*. Paimta iš <https://data.who.int/indicators/i/F08B4FD/16BBF41>
- World Health Organization. (2025a). *Depressive disorder (depression)*. Paimta iš <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- World Health Organization. (2025b). *Suicide*. Paimta iš: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- World Health Organization. (2025c). *Suicide Worldwide in 2021: global Health Estimates*. Geneva: World Health Organization
- Zaorska, J., Wojnar, M. (2023). Comorbidity of Alcohol Use Disorders with Substance Use Disorders and Psychiatric Disorders. In: Mueller, S., Heilig, M. (eds) *Alcohol and Alcohol-related Diseases*. Cham: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-32483-3_17

- Zimmerman, M. (2024). The value and limitations of self-administered questionnaires in clinical practice and epidemiological studies. *World Psychiatry*, 23(2), 210–212. <https://doi.org/10.1002/wps.21191>
- Zou, H., Kong, X., Chen, Z., & Zhang, W. (2024). Stressful life events among college student: Direct and indirect relationships with insomnia, depression, self-esteem, and suicide ideation. *Psychology in the Schools*, 61(9), 3626–3644. <https://doi.org/10.1002/pits.23247>

PRIEDAI

1 priedas. Dirbtinio intelekto (DI) naudojimo deklaracija

Studento/ės vardas ir pavardė: Elzė Redeckė

Baigiamojo darbo tema: Sąsajos tarp depresijos simptomų, savižudiškų minčių ir stresą keliančių gyvenimo įvykių pagalbos siekiančių jaunų suaugusiųjų imtyje

Vadovaudamasis/i „*Dirbtinio intelekto naudojimo Vilniaus universitete gairėmis*“, patvirtinu, kad rengdamas/a šį baigiamąjį darbą:

1. **Prisiimu atsakomybę** už viso darbe pateikto turinio kūrimą ir jo originalumą. Patvirtinu, kad generatyvinio DI įrankiai buvo naudojami tik kaip pagalbinė priemonė, o ne kaip darbo bendraautoris ar autorius.
2. **Atlikau turinio patikrą (validaciją).** Visa DI pateikta informacija buvo patikrinta pirminiuose šaltiniuose.
3. **Užtikrinau duomenų saugą.** Į DI sistemas nekėliau konfidencialių tyrimo duomenų, asmens duomenų ar nepublikuotos medžiagos.

Darbe dirbtinis intelektas panaudotas:

Naudojimo sritis	Panaudotas / nenaudotas	Panaudoti DI įrankiai (pvz., ChatGPT 5.3)	Kita svarbi informacija
Literatūros paieškai	☐ Panaudota ☒ Nenaudota		☒ Patvirtinu, kad susipažinau su pirminiais į darbą įtrauktais literatūros šaltiniais
Tyrimo stimulinės medžiagos kūrimui	☐ Panaudota ☒ Nenaudota		
Santraukos vertimui į anglų kalbą	☒ Panaudota ☐ Nenaudota	Naudotas „DeepL“ pirminiam vertimui, kuris buvo daug	

		taisytas ir perdarytas autorės	
Gramatinių klaidų paieškai	☒ Panaudota ☐ Nenaudota	„Microsoft Word“ programoje teikiama funkcija pažymėti rašybos klaidas (pagal pasirinktą kalbą)	
Literatūros sąrašo sutvarkymui	☒ Panaudota ☐ Nenaudota	„Scribbr“	

Data: 2026-05-14