



VILNIAUS UNIVERSITETAS
FILOSOFIJOS FAKULTETAS
PSICHOLOGIJOS INSTITUTAS

KLINIKINĖS PSICHOLOGIJOS STUDIJŲ PROGRAMA

Aistė Tunaitytė

NERIMO SIMPTOMŲ IR FUNKCIONAVIMO SUNKUMŲ SĄSAJOS TAPSMO SUAUGUSIUOJU LAIKOTARPIU

Magistro darbas

Darbo vadovas (-ė): dr. Austėja Dumarkaitė
Darbo konsultantas (-ė): prof. dr. Evaldas Kazlauskas

Vilnius
2026



VILNIUS UNIVERSITY
FACULTY OF PHILOSOPHY
INSTITUTE OF PSYCHOLOGY

CLINICAL PSYCHOLOGY STUDY PROGRAMME

Aistė Tunaitytė

ASSOCIATIONS BETWEEN ANXIETY SYMPTOMS AND FUNCTIONING DIFFICULTIES IN EMERGING ADULTHOOD

Master Thesis

Academic Supervisor: Dr Austėja Dumarkaitė
Thesis Advisor: Prof. Dr Evaldas Kazlauskas

Vilnius
2026

TURINYS

SANTRAUKA	5
SUMMARY	6
PRATARMĖ	7
1. ĮVADAS	8
1.1. Tapsmo suaugusiuoju laikotarpis	8
1.2. Nerimo simptomų paplitimas	11
1.3. Nerimo simptomų ir funkcionavimo sunkumų sąsajos	12
1.4. Generalizuoto nerimo simptomatika	13
1.5. Funkcionavimo samprata.....	15
1.6. Ribotų išteklių modelis.....	17
1.7. Tyrimo problema ir uždaviniai	18
2. METODIKA.....	21
2.1. Tyrimo dalyviai	21
2.2. Tyrimo eiga	23
2.3. Tyrimo instrumentai	24
2.4. Duomenų analizės metodai.....	26
3. REZULTATAI	28
3.1. Nerimo simptomų išreikštumas imtyje ir išreikštumo palyginimas tarp lyčių.....	28
3.2. Funkcionavimo sunkumų išreikštumas imtyje ir išreikštumo palyginimas tarp lyčių	29
3.3. Nerimo simptomų ir funkcionavimo sunkumų sąsajos imtyje	32
3.4. Nerimo simptomų ir funkcionavimo sunkumų sąsajos žemo nerimo grupėje	33
3.5. Funkcionavimų sunkumų palyginimas tarp nerimo grupių.....	33
4. REZULTATŲ APTARIMAS	36
4.1. Nerimo simptomų išreikštumas imtyje ir išreikštumo palyginimas tarp lyčių.....	36
4.2. Funkcionavimo sunkumų išreikštumas imtyje ir išreikštumo palyginimas tarp lyčių	37

4.3.	Nerimo simptomų ir funkcionavimo sunkumų sąsajos imtyje	37
4.4.	Nerimo simptomų ir funkcionavimo sunkumų sąsajos žemo nerimo grupėje	38
4.5.	Funkcionavimų sunkumų palyginimas tarp nerimo grupių.....	39
4.6.	Praktinės rekomendacijos	40
4.7.	Tyrimo ribotumai ir rekomendacijos tolimesniems tyrimams	41
IŠVADOS.....		43
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....		44
PRIEDAI		52
PRIEDAS 1: DIRBTINIO INTELEKTO (DI) NAUDOJIMO DEKLARACIJA.....		52

SANTRAUKA

Tunaitytė, A. (2026). *Sąsajos tarp nerimo simptomų ir funkcionavimo sunkumų tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu*. Magistro darbas. Vilnius, Vilniaus universitetas, 53 psl.

Tapsmo suaugusiuoju laikotarpis yra atskiras žmogaus gyvenimo etapas, apimantis 18 – 29 m. amžiaus tarpsnį, kurio metu vyksta daug svarbių gyvenimo įvykių. Vis dėlto, nors nerimo simptomai yra ypač dažnai stebimi tarp jaunų suaugusiųjų, apie nerimo simptomų ir funkcionavimo sunkumų sąsajas šiuo gyvenimo tarpsniu yra žinoma mažai. Taigi, šio magistro darbo tikslas buvo ištirti nerimo simptomų ir funkcionavimo sunkumų sąsajas tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu. Tyrime dalyvavo 80 jaunų suaugusiųjų (81.3% moterų ir 17.5% vyrų) nuo 18 iki 25 m. ($M = 21.14$, $SD = 2.27$) (tyrimo duomenys yra iš didesnio Lietuvoje Vilniaus universiteto Psichotraumatologijos centro vykdomo tarptautinio tyrimų projekto „ADVANCE“). Nerimo simptomams matuoti buvo naudota generalizuoto nerimo sutrikimo skalė (GAD-7) (Spitzer et al., 2006), o funkcionavimo sunkumams įvertinti buvo taikytas negalios vertinimo klausimynas WHODAS 2.0, 12-os klausimų versija (World Health Organization, 2010). Rezultatai parodė, jog bendroje imtyje ryškesni nerimo simptomai siejosi su didesniais bendrais funkcionavimo sunkumais ($r = 0.46$, $p < .001$) bei sunkumais visose funkcionavimo srityse, išskyrus savipriežiūrą. Žemo nerimo grupėje ryškesni nerimo simptomai taip pat siejosi su didesniais bendrais funkcionavimo sunkumais ($r = 0.61$, $p = .008$) bei didesniais kognityviniais ($r = 0.54$, $p = .020$), kasdieninių veiklų vykdymo ($r = 0.57$, $p = .013$) bei dalyvavimo bendruomenės veiklose ($r = 0.56$, $p = .016$) sunkumais. Taip pat rezultatai atskleidė, kad aukšto nerimo atveju yra patiriami didesni bendri funkcionavimo sunkumai ($U = 227.50$, $p < .001$) ir didesni sunkumai visose funkcionavimo srityse, išskyrus savipriežiūrą, palyginus su žemo nerimo simptomais. Tokie tyrimo rezultatai nurodo apie intervencijų poreikį jauniems suaugusiesiems, patiriantiems tiek žemo, tiek aukšto lygio nerimo simptomus, kurios siektų įvertinti ir sumažinti kasdieninio funkcionavimo sunkumus. Vis dėlto, interpretuojant tyrimo rezultatus yra svarbu atsižvelgti į aprašomus tyrimo ribotumus.

Raktiniai žodžiai: tapsmo suaugusiuoju laikotarpis, nerimo simptomai, funkcionavimo sunkumai, jauni suaugusieji

SUMMARY

Tunaitytė, A. (2026). *Associations between anxiety symptoms and functioning difficulties in emerging adulthood*. Master Thesis. Vilnius, Vilnius University, 53 pp.

Emerging adulthood is a distinct stage of life, ranging from 18 to 29 years, during which many important life events occur. However, although anxiety symptoms are particularly common among young adults, little is known about the associations between anxiety symptoms and functional difficulties during this life period. Therefore, this master's thesis aimed to examine the associations between anxiety symptoms and functional difficulties in emerging adulthood. The study included 80 young adults (81.3% women and 17.5% men), aged 18 to 25 years ($M = 21.14$, $SD = 2.27$). The data were obtained from the larger international research project “ADVANCE”, which is conducted in Lithuania by the Center for Psychotraumatology at Vilnius University. Anxiety symptoms were measured using the Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7) (Spitzer et al., 2006). Functioning difficulties were assessed using the 12-item version of the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0) (World Health Organization, 2010). The results showed that, in the total sample, higher anxiety symptoms were associated with greater overall functioning difficulties ($r = 0.46$, $p < .001$) and greater difficulties in all areas of functioning, except self-care. In the low-anxiety group, higher anxiety symptoms were also associated with greater overall functioning difficulties ($r = 0.61$, $p = .008$) and greater difficulties in cognition ($r = 0.54$, $p = .020$), life activities ($r = 0.57$, $p = .013$) and participation ($r = 0.56$, $p = .016$). The results also revealed that individuals with high anxiety experienced greater overall functioning difficulties ($U = 227.50$, $p < .001$) and greater difficulties in all areas of functioning, except self-care, compared with individuals with low anxiety symptoms. These findings indicate a need for interventions for young adults experiencing low and high levels of anxiety symptoms, aimed at assessing and reducing difficulties in everyday functioning. However, when interpreting the study results, it is important to consider the limitations described in the thesis.

Keywords: emerging adulthood, anxiety symptoms, functioning difficulties, young adults

PRATARMĖ

Praėjo beveik trys dešimtmečiai, kai mokslinėje literatūroje buvo apibrėžtas ir detalai aprašytas tapsmo suaugusiuoju laikotarpis (angl. *emerging adulthood*) (Arnett, 2000). Yra sutinkama, jog šis laikotarpis yra savitas ir skiriasi nuo kitų gyvenimo etapų (Arnett, 2000; Buhl & Lanz, 2007). Pavyzdžiui, Bültmann et al. (2020) nurodo, kad tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu asmuo patiria daug svarbių gyvenimo pokyčių, tokių kaip mokyklos baigimas, išsikraustymas iš tėvų namų bei šeimos sukūrimas. Šiame gyvenimo etape taip pat kyla įvairūs sunkumai (Arnett, 2007; Arnett et al., 2014; Bültmann et al., 2020; Henin & Berman, 2016; Schwartz et al., 2013). Neretai šie sunkumai yra susiję su savo tapatumo tyrinėjimu (Arnett, 2007; Schwartz et al., 2013), socialiniais santykiais (Arnett et al., 2014) bei bandymu įsitvirtinti darbo rinkoje (Arnett, 2007; Arnett et al., 2014; Bültmann et al., 2020).

Taip pat šį gyvenimo laikotarpį charakterizuoja ne tik minėti ryškūs gyvenimo pokyčiai bei kylantys iššūkiai, tačiau ir didelis psichikos sveikatos problemų paplitimas. Kieling et al. (2024) nurodo, jog apie 14% jaunų asmenų pasaulyje susiduria su psichikos sutrikimais, o Pasaulio sveikatos organizacija pažymi, kad jaunimo psichikos sveikata Europoje nuolat prastėja (World Health Organization, 2025). Literatūroje specifiskai yra aprašoma, kad tarp jaunų žmonių ypač vyrauja nerimo simptomatika lyginant su kitomis amžiaus grupėmis (Wolitzky-Taylor et al., 2026). Šie simptomai neretai yra siejami su minėtais sunkumais (Arnett, 2007; Arnett et al., 2014; Schwartz et al., 2013), kylančiais tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu. Nepaisant jaunų žmonių psichikos sveikatos krizės, kurioje didelę reikšmę turi nerimo simptomatika, šiuo metu net išsivysčiusiose šalyse jaunų žmonių psichikos sveikatos poreikiai nėra tinkamai atliepiami (Patel et al., 2007). Be to, yra ypač mažai žinoma apie nerimo simptomų ir funkcionavimo sunkumų sąsajas tarp jaunų žmonių. Svarbu pabrėžti, jog patiriami funkcionavimo sunkumai gali sutrikdyti jauno žmogaus kasdieninę veiklą, o tai vėliau turėti ilgalaikę neigiamą įtaką tolimesniam žmogaus gyvenimui (Buchmann & Kriesi, 2011; Schoon & Lyons-Amos, 2017; Shanahan, 2000). Dėl šios priežasties yra itin svarbu tyrinėti sąsajas tarp nerimo simptomų ir funkcionavimo sunkumų tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu. Tokie duomenys suteiktų informacijos apie psichologinių intervencijų, orientuotų į funkcionavimo sunkumų sumažinimą, poreikį jauniems asmenims, bei prisidėtų prie jaunų žmonių psichikos sveikatos krizės sprendimo.

Šis magistro darbas yra tarptautinio mokslinių tyrimų projekto „ADVANCE“ (angl. *Addressing Mental Health Vulnerabilities from Adolescence to Older Age: Innovating Prevention Science for Times of Change*) dalis. Lietuvoje šiam projektui vadovauja prof. dr. Evaldas Kazlauskas. Šio projekto tikslas Lietuvoje yra atlikti intervencijos, skirtos jaunimo stresui mažinti, veiksmingumo įvertinimą.

1. ĮVADAS

1.1. Tapsmo suaugusiuoju laikotarpis

Tapsmo suaugusiuoju laikotarpis yra apibrėžiamas kaip atskiras žmogaus gyvenimo etapas, būdingas asmenims, gyvenantiems industrializuotose šalyse, ir paprastai apimantis 18 – 29 metų amžiaus tarpsnį (Arnett, 2000, 2007; Arnett et al., 2014). Šis laikotarpis pasižymi specifiniais bruožais, o žmogus, esantis šiame gyvenimo etape, nėra laikomas nei paaugliu, nei suaugusiu (Arnett, 2000, 2007).

Šio gyvenimo laikotarpio atsiradimui didžiausią įtaką turėjo ekonominiai ir demografiniai pokyčiai, vykstantys išsivysčiusiose šalyse nuo 1960 m. (Arnett et al., 2014). Per pastaruosius dešimtmečius šios šalys perėjo iš ekonomikos, kurioje vyrauja gamyba, prie ekonomikos, paremtos paslaugų bei technologijų sektoriais (Arnett et al., 2014; Schwartz et al., 2016). Tai lemia tai, jog vis daugiau jaunų suaugusiųjų siekia įgyti aukštąjį išsilavinimą, todėl studijų laikotarpis užtrunka, o įsiliejimas į darbo rinką taip pat vyksta lėčiau (Arnett et al., 2014; Bültmann et al., 2020). Taip pat svarbu pabrėžti, jog jauni suaugusieji santuoką ir tėvystę taipogi dažnai atideda vėlesniam gyvenimo etapui (Arnett, 2000, 2007; Arnett et al., 2014; Bynner, 2005), o šiuo tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu didelį dėmesį skiria savo asmenybės formavimui (Douglass, 2007).

Arnett teigia, jog tapsmo suaugusiuoju laikotarpį charakterizuoja specifiniai bruožai, kurie išskiria šį tarpsnį iš kitų gyvenimo etapų (Arnett, 2007). Šiam laikotarpiui yra būdinga: (1) savo tapatumo tyrinėjimas; (2) nestabilumas; (3) orientacija į save; (4) tarpinio amžiaus jausmas (angl. *feeling „in-between“*) ir (5) galimybių įvairovė (Arnett, 2007).

Savo tapatumo tyrinėjimas. Savo tapatumo tyrinėjimas yra vienas pagrindinių tapsmo suaugusiuoju laikotarpio bruožų, o patys jauni suaugusieji tam skiria ypač daug dėmesio (Arnett, 2000, 2007; Henin & Berman, 2016). Tai pasireiškia jaunam suaugusiajam išbandant įvairias gyvenimo siūlomas galimybes (Arnett, 2000). Šiame tyrinėjimo procese tapatumas formuojasi pradedant priiminėti sprendimus, kurie pamažu veda prie nuoseklios gyvenimo krypties (Arnett, 2000). Tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu jaunas suaugusysis savo tapatumą dažniausiai tyrinėja romantinių santykių, profesinėje bei vertybių sferose (Arnett, 2000; Arnett et al., 2014).

Kalbant apie santykius, asmenys, esantys šiame gyvenimo tarpsnyje, yra labiau linkę tyrinėti romantinių santykių intymią pusę palyginus su paaugliais (Arnett, 2000). Pavyzdžiui, jauni suaugusieji dažniausiai tyrinėja intymaus fizinio ir emocinio ryšio galimybes su kitu žmogumi (Arnett, 2000). Taip pat šiuo gyvenimo laikotarpiu dažniausiai yra tyrinėjama, koks partneris būtų tinkamas ilgalaikėje

gyvenimo perspektyvoje (Arnett, 2000). Kiti, atvirkščiai, savo tapatumą tyrinėja išbandant didelį skaičių įvairių romantinių ir seksualinių partnerių (Arnett, 2000).

Profesiniame kontekste jauni suaugusieji savo tapatumo ieško išbandydami skirtingas išsilavinimo ir darbo galimybes (Arnett, 2000). Neretai universitetų studentai pirmaisiais studijų metais keičia savo studijų kryptį, norėdami patyrinėti kuo daugiau įvairių karjeros galimybių (Arnett, 2000). Be to, yra pastebima, jog vis daugiau jaunų suaugusiųjų renkasi magistrantūros studijas, kurios taip pat suteikia galimybę pasukti savo profesinį kelią kita linkme (Arnett, 2000). Kalbant apie savo tapatumo tyrinėjimą darbo rinkoje, jauni suaugusieji yra linkę dažnai keisti darbo vietas (Douglass, 2007) bei išbandyti netradicinio darbo galimybes (Arnett, 2000; Henin & Berman, 2016). Šiuo gyvenimo laikotarpiu yra siekiama atrasti, koks darbas padėtų atskleisti stipriąsias savybes bei suteiktų pasitenkinimo jausmą ilgalaikėje perspektyvoje (Arnett, 2000).

Tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu savo tapatumo tyrinėjimas taip pat vyksta ir vertybių bei pasaulėžiūros sferoje (Arnett, 2000). Šiuo gyvenimo tarpsniu jauni suaugusieji dažnai yra linkę peržiūrėti iš šeimos perimtas nuostatas (Arnett, 2000; McNamara Barry et al., 2010). Tam turi įtakos studijos universitete, nes jos suteikia galimybę pamatyti kitokias pasaulėžiūras ir vertybes palyginus su tomis, kurias turėjo šeima (Arnett, 2000). Todėl dažnai tai skatina jaunus suaugusiuosius pergaltvoti vaikystėje tėvų suformuotą pasaulėžiūrą (Arnett, 2000). Galiausiai, neretai studijų pabaigoje jauno suaugusiojo vertybės būna pasikeitusios (Arnett, 2000).

Apibendrinant, savo tapatumo tyrinėjimas tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu aktyviai vyksta įvairiose gyvenimo srityse. Romantinių santykiuose yra tyrinėjimas fizinis ir emocinis artumas, o profesinėje sferoje yra išbandomos įvairios studijų ir darbo galimybės. Galiausiai, šiuo gyvenimo laikotarpiu taip pat vyksta tapatumo tyrinėjimas vertybių ir pasaulėžiūros kontekste.

Nestabilumas. Tapsmo suaugusiuoju laikotarpis yra laikomas mažiausiai struktūruotu lyginant su kitais gyvenimo tarpsniais (Arnett, 2007). Šiame gyvenimo etape jauni suaugusieji patiria dažnus gyvenamosios vietos, studijų, darbo ir socialinių santykių pokyčius (Arnett, 2000; Arnett et al., 2014; Douglass, 2007; Henin & Berman, 2016). Dažnam gyvenamosios vietos keitimui turi įtakos šiuo laikotarpiu vykstantys įvairūs gyvenimo įvykiai, tokie kaip studijų pradžia ar pabaiga (Arnett, 2000). Taip pat, kaip jau buvo aprašyta, tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu dažnai yra keičiama studijų kryptis ar darbo vieta (Arnett, 2000; Arnett et al., 2014; Douglass, 2007). Kalbant apie socialinių santykių nestabilumą, šiame gyvenimo tarpsnyje jauni suaugusieji neretai sukuria keletą trumpalaikių romantinių santykių, tačiau nėra linkę įsipareigoti ilgam laikui (Arnett et al., 2014).

Orientacija į save. Lyginant su kitais gyvenimo etapais, tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu yra turima mažiausiai socialinių įsipareigojimų (Arnett, 2007; Arnett et al., 2014). Jauni suaugusieji dėl dažnų darbo vietos pokyčių nesijaučia stipriai įsipareigoję savo darbdaviui (Arnett et al., 2014). Panašiai kaip ir profesinėje srityje, romantiniai santykiai šiame gyvenimo etape taip pat kol kas dar neturi ilgalaikių oficialių įsipareigojimų (Arnett et al., 2014). Verčiau, tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu yra mėgaujamas tyrinėjimo laisve bei daug dėmesio skiriama savo asmenybės formavimui (Douglass, 2007). Pavyzdžiui, yra siekiama įgyti norimą išsilavinimą, tyrinėti santykių galimybes bei keliauti prieš prisiimant ilgalaikius įsipareigojimus, tokius kaip šeimos kūrimas ir tėvystė (Douglass, 2007). Apibendrintai, šiame gyvenime etape ypač didelė svarba yra skiriama asmeninei autonomijai (Douglass, 2007).

Tarpinio amžiaus jausmas. Asmenys, esantys tapsmo suaugusiuoju laikotarpyje, dažnai nebesijaučia paaugliais, tačiau taip pat ir nelaiko savęs visiškai suaugusiais (Arnett, 2000, 2007; Arnett et al., 2014). Vis dėlto, jauni suaugusieji išskiria pagrindinius kriterijus, kurie galiausiai leidžia jaustis pilnaverčiu suaugusiuoju, tokius kaip atsakomybės už save prisiėmimas (Arnett, 2000; Arnett et al., 2014), savarankiškų sprendimų priėmimas (Arnett, 2000; Arnett et al., 2014) ir finansinės nepriklausomybės įgijimas (Arnett, 2000). Neretai jauni suaugusieji šiuos kriterijus gyvenime pasiekia palaipsniui (Arnett et al., 2014), todėl dažnai ilgą laiką jaučiasi tarsi būtų tarpiniame etape tarp paauglystės ir suaugystės (Arnett, 2000, 2007; Arnett et al., 2014).

Galimybių įvairovė. Tapsmo suaugusiuoju laikotarpis suteikia jauniems suaugusiesiems daugybę galimybių išsilavinimo, darbo, romantinių santykių ir kitose sferose (Arnett, 2000). Šiame gyvenimo etape dažnai galutiniai sprendimai dėl ateities dar nėra priimti (Arnett, 2000), todėl yra išbandomos skirtingos galimybės bei siekiama įgyti kuo įvairesnės gyvenimo patirties (Arnett, 2000; Douglass, 2007). Dauguma jaunų suaugusiųjų džiaugiasi šia tyrinėjimo laisve, kurią siūlo tapsmo suaugusiuoju laikotarpis (Douglass, 2007) bei tiki, jog sėkmingai pasieks savo gyvenimo tikslus (Arnett et al., 2014).

Apibendrinant, tapsmo suaugusiuoju laikotarpis yra atskiras gyvenimo tarpsnis, būdingas išsivysčiusių šalių jauniems asmenims ir pasižymintis savitomis charakteristikomis. Daugelis jaunų suaugusiųjų šiuo tarpsniu didelį dėmesį skiria savo asmenybės formavimui – dažnai yra siekiama įgyti aukštąjį išsilavinimą, yra išbandomos įvairios gyvenimo siūlomos galimybės bei vyksta savo tapatumo tyrinėjimas įvairiose srityse, o ilgalaikiai įsipareigojimai, tokie kaip santuoka ir tėvystė, neretai yra atidedami tolimesniems gyvenimo etapams. Tapsmo suaugusiuoju laikotarpis gali būti suvokiamas kaip tarpinis etapas tarp paauglystės ir suaugystės, nes jauni suaugusieji dažnai nurodo, jog nebesijaučia paaugliais, tačiau taip ir pilnaverčiais suaugusiais.

1.2. Nerimo simptomų paplitimas

Literatūroje yra aprašoma, jog nerimo sutrikimai yra ypač dažnai stebimi jaunų suaugusiųjų amžiaus grupėje (Arnett et al., 2014; Bie et al., 2024; Wolitzky-Taylor et al., 2026). Lyginant su kitomis amžiaus grupėmis, jauni suaugusieji dažniausiai susiduria su nerimo simptomatika, o šių sutrikimų paplitimas yra ypač ryškus tarp asmenų, esančių 18 – 25 m. amžiaus tarpsnyje (Wolitzky-Taylor et al., 2026). Be to, tyrimai rodo, jog nerimo sutrikimų paplitimas tarp jaunų suaugusiųjų per pastaruosius dešimtmečius ženkliai išaugo (Bie et al., 2024; Goodwin et al., 2020; Wolitzky-Taylor et al., 2026). Pavyzdžiui, metaanalizėje, kuria buvo analizuota nerimo sutrikimų kaita 204 šalyse nuo 1990 m. iki 2021 m., nurodoma, jog didžiausias nerimo sutrikimų paplitimo augimas buvo 20 – 24 m. amžiaus grupėje lyginant su kitais amžiaus tarpsniais (Bie et al., 2024). Panašius duomenis pateikia ir kiti tyrimai. Goodwin et al. (2020) ir Wolitzky-Taylor et al. (2026) pažymi, jog JAV suaugusiųjų imtyje didžiausias nerimo sutrikimų augimas per pastaruosius dešimtmečius buvo tarp asmenų, priklausančių 18 – 25 m. amžiaus grupei. Taip pat yra aprašoma, jog 2018 m. apie 15% tyrime dalyvavusių jaunų suaugusiųjų nurodė patiriantys nerimo simptomus (Goodwin et al., 2020). Be to, yra svarbu pabrėžti, jog jaunos moters beveik du kartus dažniau susiduria su nerimo sutrikimais negu jauni vyrai (Bie et al., 2024; Niermann et al., 2021). Pavyzdžiui, yra nurodoma, jog generalizuoto nerimo sutrikimo paplitimas jaunų moterų imtyje yra apie 6.1%, o jaunų vyrų – apie 2.6% (Niermann et al., 2021). Taip pat nerimo sutrikimo išsivystimo rizika jaunoms moteris yra didesnė palyginus su jaunais vyrais (de Graaf et al., 2013).

Literatūroje taip pat yra šiek tiek duomenų ir apie subklinikinio lygio nerimo simptomatikos paplitimą tarp jaunų suaugusiųjų. Pavyzdžiui, yra aprašoma, jog subklinikinės generalizuoto nerimo simptomatikos paplitimas suaugusiųjų imtyje, apimančioje ir tapsmo suaugusiuoju laikotarpį, yra apie 4.7% (Zhong et al., 2024). Be to, Haller et al., (2014) įvardina, kad apie 2.4% moterų, esančių 18 – 25 m. amžiaus tarpsnyje, patiria šiuos subklinikinio lygio nerimo simptomus.

Vienas iš pagrindinių nerimo sutrikimų bruožų yra jų ankstyva pradžia (Baxter et al., 2013; Kessler et al., 2007; Solmi et al., 2022). Šie sutrikimai neretai prasideda paauglystėje arba tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu (Penninx et al., 2021; Solmi et al., 2022). De Lijster et al. (2017) savo metaanalizėje įvardina, jog vidutinis nerimo sutrikimų pradžios amžius yra apie 21 m. Epidemiologinė analizė, kuria buvo tirta psichikos sutrikimų pradžios amžius bendroje populiacijoje pasaulyje, pateikia panašius duomenis (Solmi et al., 2022). Joje nurodoma, jog apie 73% nerimo sutrikimų prasideda iki 25 m., o apie 50% generalizuoto nerimo sutrikimo atvejų prasideda iki 32 m. (Solmi et al., 2022). Penninx et al. (2021) taipogi nurodo, jog šio sutrikimo medianinis pradžios amžius yra apie 30 m. Kiti autoriai, kurie taip pat

aprašo generalizuoto nerimo sutrikimo pradžios amžių, įvardina, jog šis sutrikimas dažniausiai prasideda amžiaus tarpsnyje nuo 21 m. iki 35 m. (de Lijster et al., 2017).

Viena iš galimų priežasčių, paaiškinančių dažną nerimo simptomų paplitimą ir pradžią tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu, yra šiuo gyvenimo laikotarpiu kylantys iššūkiai (Arnett, 2007; Arnett et al., 2014; Schwartz et al., 2013). Aprašytas savo tapatumo tyrinėjimas neretai kelia nerimą (Arnett, 2007; Schwartz et al., 2013), nes jauni suaugusieji siekia atrasti jiems tinkamiausią galimybę įvairiose gyvenimo srityse (Arnett, 2007). Dar vienas iššūkis, išskylantis tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu, yra bandymas įsilieti į darbo rinką (Arnett, 2007). Neretai aukštą išsilavinimą turintys jauni suaugusieji kelia per daug griežtus reikalavimus savo darbo pozicijai (Arnett, 2007). Jauni suaugusieji dažnai siekia, jog darbo vieta pasiūlytų tiek juos tenkinančią algą, tiek atitiktų jų tapatumą (Arnett, 2007). Tokie aukšti reikalavimai dažnai neatitinka realybės esančių darbo galimybių (Arnett, 2007). Darbo rinkoje universiteto absolventai dažnai dirba žemesnės kvalifikacijos reikalaujantį darbą, o darbo sutartys neretai būna terminuotos (Arnett et al., 2014). Tai lemia didelį nestabilumą profesinėje srityje (Arnett et al., 2014). Visi šie profesiniai iššūkiai, kylantys tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu, yra siejami su padidėjusiais nerimo simptomais (Arnett et al., 2014).

Nestabilumas ne tik profesiniame, bet ir socialinių santykių kontekste šiuo gyvenimo laikotarpiu taip pat turi sąsajų su padidėjusia nerimo simptomatika (Arnett et al., 2014). Šiuo tarpsniu neretai draugystės ar romantiniai santykiai nutrūksta, o dažnas gyvenamosios vietos keitimas lemia tai, jog dažnai jauni suaugusieji neturi stabilios socialinės paramos (Arnett et al., 2014), kuri tampriai siejasi su psichologine gerove (Gülaçtı, 2010).

1.3. Nerimo simptomų ir funkcionavimo sunkumų sąsajos

Svarbu yra tai, jog patiriama nerimo simptomatika dažnai turi sąsajų su funkcionavimo sunkumais. Daug mokslinių straipsnių pažymi, jog nerimo sutrikimų atveju žmogus susiduria su funkcionavimo sunkumais, apimančiais įvairias gyvenimo sritis (Hoehne et al., 2021; Ruitenberg et al., 2023; Wilmer et al., 2021). Pavyzdžiui, straipsniuose, kurių imtis sudarė asmenys nuo 18 m. iki 65 m., pažymima, jog nerimo sutrikimų atveju žmonės patiria didelius funkcionavimo sunkumus, apimančius daugelį gyvenimo sričių, lyginant su žmonėmis, kurie nerimo sutrikimo neturi (Hendriks et al., 2014, 2016). Be to, šie sunkumai yra linkę išlikti laikui bėgant (Ruitenberg et al., 2023) ir net klinikiniams nerimo simptomams sumažėjus arba išnykus (Iancu et al., 2014). Specifiškai generalizuoto nerimo sutrikimo atveju taip pat yra stebimos sąsajos tarp nerimo simptomų ir funkcionavimo sunkumų įvairiose gyvenimo

sirtyse (Bobes et al., 2011; Iancu et al., 2014; Naragon-Gainey et al., 2014). Asmenys, turintys šį sutrikimą, patiria sunkumus šeimos, socialinių santykių, darbo ar studijų ir kasdieninių užduočių kontekstuose (Bobes et al., 2011; Naragon-Gainey et al., 2014; Wilmer et al., 2021). Tuo tarpu metaanalizėje, įtraukiančioje tiek klinikiškus, tiek subklinikiškus generalizuoto nerimo simptomus, ši simptomatika yra siejama su prastesniais kognityviniais gebėjimais, tokiais kaip kognityvinis lankstumas ir darbinė atmintis (Nguyen et al., 2025). Įdomu tai, jog generalizuoto nerimo sutrikimo atveju mažiausi funkcionavimo sunkumai vyrauja judėjimo (angl. *mobility*) ir savipriežiūros srityse (Hendriks et al., 2014). Literatūros, specifiskai nagrinėjančios tik subklinikiškus nerimo simptomų ir funkcionavimo sunkumų sąsajas nėra daug. Vis dėlto, Karsten et al. (2013) longitudinalinio tyrimo rezultatai parodė, kad 18 – 65 m. imtyje subklinikiški nerimo simptomai taipogi buvo siejami su funkcionavimo sunkumais daugelyje sričių. Taip pat yra nurodoma, jog sunkumai buityje ir darbo ar studijų kontekste yra didžiausi (Karsten et al., 2013). Apibendrintai galima teigti, jog vis dėlto literatūra nepateikia nuoseklių įrodymų, patvirtinančių, kad suaugusiųjų imtyse nerimo simptomatika turėtų didžiausias sąsajas su funkcionavimo sunkumais kažkuriose specifinėse funkcionavimo srityse.

Sąsajos tarp nerimo simptomatikos ir funkcionavimo sunkumų taip pat yra stebimos ir vaikų bei paauglių amžiaus grupėje. Vaikai ir paaugliai, turintys nerimo sutrikimų, dažnai susiduria su dideliais iššūkiais socialinėje ir akademinėje aplinkose (de Lijster et al., 2018; Nail et al., 2015; Settapani & Kendall, 2013). Šie asmenys turi prastesnius socialinius įgūdžius (de Lijster et al., 2018; Settapani & Kendall, 2013) ir yra mažiau įsitraukę į mokymosi procesą (de Lijster et al., 2018). Kitas tyrimas, įtraukiantis pirmų metų universiteto studentus iš aštuonių šalių nurodo, jog studentai, susiduriantys su nerimo sutrikimais, patiria funkcionavimo sunkumus socialiniame, artimų santykių, studijų ir darbo kontekste, o specifiskai generalizuoto nerimo sutrikimo atveju šie sunkumai yra ypač dideli (Alonso et al., 2018). Svarbu pabrėžti, kad iš rastų straipsnių, Alonso et al. (2018) tyrimas vienintelis į savo imtį įtraukė tik asmenis, priklausančius tapsmo suaugusiuoju laikotarpiui. Didžioji dalis literatūros vis dėlto analizuoja nerimo ir funkcionavimo sunkumų sąsajas vaikų, paauglių ir suaugusiųjų imtyse, todėl duomenų apie šias sąsajas specifiskai tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu trūksta.

1.4. Generalizuoto nerimo simptomatika

Nors didžioji dalis apžvelgtos literatūros apie nerimo simptomatikos paplitimą ir sąsajas su funkcionavimo sunkumais šią simptomatiką tyrinėjo į savo analizes įtraukiant daugelį nerimo sutrikimų, vis dėlto šio tyrimo kontekste specifiskai yra svarbi generalizuoto nerimo simptomatika. Diagnostinis ir

statistinis psichikos sutrikimų vadovas, 5 versija (angl. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-5*) aprašo, kad generalizuotui nerimo sutrikimui (angl. *generalized anxiety disorder, GAD*) yra būdingas perteklinis ir sunkiai kontroliuojamas nerimas dėl įvairių dalykų (American Psychiatric Association, 2013). Šio sutrikimo atveju nerimo simptomai taip pat apima dirglumą, sunkumą susikaupti, padidėjusį nuovargį, raumenų įtampą ir miego sutrikimus, tokius kaip sunkumai užmigti arba dažni atsibudimai (American Psychiatric Association, 2013). Svarbu pabrėžti, jog šis vadovas nerimo simptomatiką apibūdina generalizuoto nerimo sutrikimo kontekste, tačiau neretai pilnų diagnostinių kriterijų neatitinkantys asmenys patiria labai panašią simptomatiką (Ruscio, 2002).

Svarbu yra tai, jog generalizuotas nerimo sutrikimas yra vienas dažniausiai pasitaikančių iš visos nerimo sutrikimų grupės (Remes et al., 2016), kurią DSM-5 vadove sudaro 11 sutrikimų. Ši simptomatika neretai pasižymi chroniška eiga (Barlow, 2002; Newman et al., 2013), todėl dauguma žmonių, susiduriančių su generalizuoto nerimo simptomais, remisijos nepatiria (Barlow, 2002). Pavydžiui, praėjus penkiems metams po gydymo, daugelis asmenų dažniausiai vis tiek atitinka visus diagnostinius kriterijus, o simptomų sumažėjimas yra stebimas retai (Barlow, 2002).

Palyginus su kitais nerimo sutrikimais, generalizuoto nerimo sutrikimo atveju nerimas yra difuzinis (Barlow, 2002). Esant šiai simptomatikai, yra nerimaujama dėl skirtingų gyvenimo sričių, tokių kaip darbas ar studijos, šeima bei tarpasmeniniai santykiai (Barlow, 2002). Įdomu tai, jog nors nerimas apima įvairias sferas, vis dėlto generalizuoto nerimo simptomatikos atveju labiausiai yra nerimaujama tarpasmeninių santykių, savivertės ir kasdieninių situacijų temomis (Barlow, 2002).

Generalizuoto nerimo simptomatikos kontekste nerimas yra apibūdinamas kaip abstraktus kognityvinis procesas, kurio metu asmuo nuolat pergalvoja katastrofinius ateities scenarijus (Barlow, 2002; Curtiss et al., 2021). Aprašoma, jog tokio tipo nerimas yra disfunkcinis ir ženkliai skiriasi nuo adaptyvaus nerimo, kuris yra būdingas daugeliui žmonių (Barlow, 2002). Adaptyvaus nerimo atveju žmogus, identifikavęs potencialų pavojų, siekia sumažinti grėsmę naudodamas problemų sprendimo strategiją (Barlow, 2002). Priešingai, disfunkcinio nerimo atveju efektyvus problemų sprendimas nevyksta, vietoj to, žmogus apsvarsto daug galimų neigiamų situacijų, kurios potencialiai gali įvykti ateityje (Barlow, 2002).

Sunkumas kontroliuoti nerimą taip pat yra vienas pagrindinių generalizuoto nerimo sutrikimo bruožų (Barlow, 2002). Žmonėms, kenčiantiems nuo šios nerimo simptomatikos, yra sunku sustabdyti nerimastingas mintis, todėl jos tampa perdėtos ir dažnos (Barlow, 2002). Vis dėlto, susiduriant su generalizuoto nerimo simptomais dažnai yra bandoma slopinti šias nemalonias mintis, o tai paradoksaliai lemia dar didesnę nerimastingų minčių intensyvumą (Barlow, 2002).

Taip pat yra svarbu apžvelgti kitus kognityvinius ypatumus, būdingus generalizuoto nerimo sutrikimo simptomatikai. Svarbu yra tai, jog žmonės, kuriems yra diagnozuotas šis sutrikimas, pasižymi dėmesio šališkumu (angl. *attentional bias*) potencialiai grėsmei (Barlow, 2002; Cisler & Koster, 2010). Tai reiškia, jog toks asmuo yra labiau linkęs pastebėti potencialų pavojų aplinkoje lyginant su žmogumi, kuris generalizuoto nerimo simptomatikos neturi (Barlow, 2002). Be to, yra aprašomas ir negatyvus interpretavimo šališkumas (angl. *negative interpretation bias*) (Barlow, 2002; Krahe et al., 2019), skatinantis asmenį dviprasmiškas situacijas taip pat interpretuoti kaip pavojingas (Barlow, 2002). Abiejų šių procesų atveju nerimavimas atlieka apsauginę funkciją, nes jis palaiko nuolatinį žmogaus budrumą (Barlow, 2002).

Dar vienas bruožas, būdingas asmenims, patiriantiems generalizuoto nerimo sutrikimo simptomatiką, yra žemas neapibrėžtumo toleravimas (Barlow, 2002; McEvoy et al., 2019). Nerimavimas suteikia kontrolės pojūtį, nes yra apsvarstomos situacijos, galinčios įvykti ateityje (Barlow, 2002). Tai leidžia sumažinti nemalonius jausmus, kylančius dėl ateities nežinomybės (Barlow, 2002). Tai, jog nerimas sumažina nemaloniais emocijas, susijusias su neapibrėžtumu, tampa negatyviu pastiprinimu, dar labiau skatinančiu nerimavimą (Barlow, 2002). Yra svarbu paminėti dar vieną mechanizmą, palaikantį nuolatinį nerimavimą. Žmonės, patiriantys generalizuoto nerimo sutrikimo simptomatiką, yra linkę manyti, jog nerimavimas jiems padeda pasiruošti arba išvengti grėsmingų situacijų (Barlow, 2022). Kadangi yra pergalvojami katastrofiniai scenarijai, kurie labai retai įvyksta realybėje, šis teigiamas įsitikinimas apie nerimavimo naudą yra dar labiau pastiprinamas (Barlow, 2002). Galiausiai, tai lemia tolimesnį nerimavimą (Barlow, 2002).

Kaip jau buvo minėta, yra svarbu turėti omenyje, jog nors literatūroje generalizuoto nerimo simptomatika dažniausiai yra apžvelgiama klinikinio sutrikimo rėmuose, mažiau intensyvūs nerimo simptomai dažnai turi panašias charakteristikas (Ruscio, 2002).

1.5. Funkcionavimo samprata

Kadangi psichologijoje nėra vieno oficialaus funkcionavimo apibrėžimo, apžvelgtoje literatūroje funkcionavimo sunkumai yra konceptualizuojami įvairiai. Vis dėlto, šiame magistro darbe yra naudojamas Pasaulio sveikatos organizacijos (angl. *World Health Organization, WHO*) pasiūlytas funkcionavimo apibrėžimas. Šis apibrėžimas aiškiai nurodo, kaip funkcionavimas gali būti suprantamas, nes nors DSM-5 ir įtraukia kasdieninio funkcionavimo sutrikdymą kaip būtiną kriterijų diagnozuojant daugelį psichikos sutrikimų, tačiau detaliau funkcionavimo sunkumų neapibrėžia (American Psychiatric

Association, 2013). Dėl šios priežasties Pasaulio sveikatos organizacijos pateiktas funkcionavimo konceptualizavimas yra naudojamas ir kai kuriuose moksliniuose tyrimuose.

Pasaulio sveikatos organizacijos Tarptautinė funkcionavimo, negalumo ir sveikatos klasifikacija (angl. *International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF*) įvardina, jog funkcionavimas nėra tik žmogaus sveikatos būklė ar konkretūs gebėjimai, tačiau taip pat apima ir platesnį asmens kontekstą (World Health Organization, 2001). Šioje klasifikacijoje funkcionavimas įtraukia kūno struktūras ir funkcijas, veiklų vykdymą (angl. *activities*) bei įsitraukimą į įvairias gyvenimo sritis (angl. *participation*) (World Health Organization, 2001). Taip pat yra pabrėžiama, jog funkcionavimą lemia individualių ir aplinkos veiksnių sąveika (World Health Organization, 2002).

Kūno struktūros ir funkcijos. Kūno struktūros apima anatominį kūno aspektą (World Health Organization, 2001). Į jas yra įtraukiami raumenys, skeletas, audiniai, kūno vidiniai ir jutimo organai ir jų sistemos (World Health Organization, 2001). Tuo tarpu kūno funkcijos nurodo šių struktūrų funkcionavimą ir apima ne tik fiziologinius, bet ir psichologinius procesus (World Health Organization, 2001). Į psichologines funkcijas yra įtraukiami emociniai bei kognityviniai aspektai, tokie kaip asmens temperamentas, motyvacija, mąstymo, dėmesio ir atminties procesai (World Health Organization, 2001).

Veiklų vykdymas. Veiklų vykdymas apibūdina žmogaus gebėjimą savarankiškai atlikti įvairias veiklas kasdieniniame gyvenime (World Health Organization, 2001). Tai gali apimti paprastus veiksmus, tokius kaip žmogaus judėjimas (angl. *mobility*), savipriežiūra ir buitinių užduočių atlikimas (World Health Organization, 2001). Sudėtingesni veiksmai gali įtraukti naujų žinių įgijimą ir pritaikymą (World Health Organization, 2001).

Dalyvavimas. Dalyvavimas apima žmogaus įsitraukimą į įvairias gyvenimo sritis, tokias kaip darbas ar studijos, tarpasmeninių santykių palaikymas, dalyvavimas šeimos ir bendruomenės gyvenime (World Health Organization, 2001). Šis funkcionavimo aspektas labiau apima žmogaus gebėjimą įsitraukti į socialinį kontekstą – atlikti socialinius vaidmenis bei vykdyti socialines atsakomybes (World Health Organization, 2002).

Individualių ir aplinkos veiksnių sąveika. Kaip jau minėta, šiame funkcionavimo apibrėžime yra akcentuojama, jog funkcionavimas kyla iš individualių ir aplinkos veiksnių sąveikos (World Health Organization, 2001). Individualūs veiksniai apima tokias asmens charakteristikas kaip amžius, lytis, išsilavinimas, charakteris bei gyvenimo patirtys, o aplinkos veiksniai nurodo platesnį kontekstą, kuriame vyksta funkcionavimas, pavyzdžiui, socialines visuomenės nuostatas, teisinę struktūrą ir klimatą (World Health Organization, 2002).

Svarbu pabrėžti, jog Tarptautinė funkcionavimo, negalumo ir sveikatos klasifikacija aprašo ne tik sėkmingą asmens funkcionavimą aptartose srityse, tačiau taip pat nurodo ir galimus sutrikimus, kurie potencialiai gali lemti funkcionavimo sunkumus (World Health Organization, 2001). Pavyzdžiui, kūno struktūrų ir funkcijų sutrikimai yra apibrėžiami kaip didelis nukrypimas nuo normos arba visiškas jų praradimas (World Health Organization, 2001). Tuo tarpu veiklų vykdymo ir dalyvavimo įvairiose gyvenime srityse apribojimai yra aprašomi kaip sunkumai ar problemos, kuriuos žmogus gali patirti šiose srityse (World Health Organization, 2001).

Apibendrinus, Pasaulio sveikatos organizacija funkcionavimą įvardina kaip platų terminą, apimančią tiek asmeninius žmogaus aspektus, tokius kaip kūno funkcijos, tiek išitraukimą į įvairias gyvenimo sritis. Taip pat yra akcentuojama, jog funkcionavimo sutrikdymas priklauso nuo individualių ir aplinkos veiksnių sąveikos.

1.6. Ribotų išteklių modelis

Aprašytos nerimo simptomų ir funkcionavimų sunkumų sąsajos gali būti analizuojamos pasitelkiant ribotų išteklių modelį (angl. *Limited Resource Model*) (Muraven et al., 1998). Modeliu yra aiškinama, jog savireguliacijos gebėjimas yra ribotas psichikos resursas, kuris tampriai siejasi su kitais funkcionavimo aspektais (Muraven et al., 1998). Tai reiškia, jog asmuo, ilgesnį laiką nenutrūkstamai užsiimantis savireguliacija, vėliau turi mažesnę savireguliacijos resursą, kuris taip pat yra reikalingas įvairioms kognityvinėms ir fizinėms užduotims atlikti (Muraven et al., 1998). Tai lemia, jog šios užduotys yra atliekamos prasčiau (Muraven et al., 1998). Vis dėlto, yra pabrėžiama, jog šis savireguliacijos resursas pasižymi savybe atsistatyti, jeigu po ilgesnio savireguliacijos periodo asmuo pailsi (Muraven et al., 1998).

Šiame modelyje savireguliacijos procesai yra apibrėžiami kaip bet kokia psichinė veikla, kurios metu žmogus bando kontroliuoti arba pakeisti savo vidinius procesus (Muraven et al., 1998). Tai apima tiek kognityvinius, tiek emocinius aspektus (Muraven et al., 1998). Pavyzdžiui, bandymas slopinti patiriamas nemalonus emocijas galiausiai turi neigiamą įtaką fiziniams resursams (Muraven et al., 1998). Taip pat kognityviai procesai, tokie kaip nemalonių minčių slopinimas ar vengimas bei intensyvi dėmesio koncentracija lemia tai, jog žmogus vėliau turi mažiau motyvacijos atlikti iššūkių keliančią užduotį (Muraven et al., 1998). Panašūs savireguliacijos procesai yra matomi ir nerimo simptomatikos atveju. Pavyzdžiui, žmonės, turintys generalizuoto nerimo sutrikimo simptomatiką, yra labiau linkę kontroliuoti patiriamas nemalonus emocijas palyginus su žmonėmis, kurie šios simptomatikos neturi (Mennin et al.,

2005). Taip pat, kaip jau buvo aprašyta, nerimo simptomatikos atveju žmogaus dėmesys dažnai yra nukreiptas į subjektyviai grėsmingus stimulus aplinkoje (Barlow, 2002), o tai taip pat reikalauja savireguliacijos resursų (Cisler & Koster, 2010). Remiantis ribotų išteklių modeliu, galima svarstyti, kad šie ilgalaikiai savireguliacijos procesai, vykstantis patiriant nerimo simptomus, nuolat naudoja ribotus savireguliacijos išteklius (Muraven et al., 1998). Galiausiai, šis mažesnis savireguliacijos resursas gali lemti tai, jog kiti funkcionavimo aspektai, tokie kaip motyvacija ar fiziniai asmens ištekliai, taip pat suprastėja (Muraven et al., 1998). Tai galėtų paaiškinti apžvelgtus funkcionavimu sunkumus įvairiose gyvenime srityse.

1.7. Tyrimo problema ir uždaviniai

Nors apžvelgtoje literatūroje ir atsispindi itin ryškus nerimo simptomatikos paplitimas tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu, vis dėlto mokslinių tyrimų apie nerimo simptomų ir funkcionavimo sunkumų sąsajas šiuo gyvenimo tarpsniu trūksta. Didžioji dalis literatūros analizuoja nerimo ir funkcionavimo sunkumų sąsajas vaikų, paauglių ir suaugusiųjų imtyse, kurios dažniausiai apima 18 – 60 m. žmones, tačiau retas tyrimas specifiskai tiria 18 – 29 m. amžiaus tarpsnį.

Vis dėlto, duomenys apie nerimo ir funkcionavimo sunkumų sąsajas tarp jaunų suaugusiųjų yra ypač reikalingi. Tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu žmogaus gyvenime vyksta daug svarbių įvykių, tokių kaip aukštojo mokslo įgijimas, įsitvirtinimas darbo rinkoje, naujų tarpasmeninių santykių mezgimas bei potencialiai šeimos kūrimas (Arnett, 2000; Arnett et al., 2014; Buchmann & Kriesi, 2011; Shanahan, 2000). Šie įvykiai bei sprendimai, priimti tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu, neretai daro ilgalaikę įtaką tolimesniam žmogaus gyvenimui (Buchmann & Kriesi, 2011; Schoon & Lyons-Amos, 2017; Shanahan, 2000). Pavyzdžiui, asmenys, kurie nusprendė neįgyti aukštojo išsilavinimo, vėlesniuose gyvenimo etapuose susiduria su skurdo, bedarbystės ir sveikatos problemų rizika bei apskritai patiria mažesnę pasitenkinimą gyvenimu, palyginus su tais, kurie aukštąjį išsilavinimą įgijo (Buchmann & Kriesi, 2011; Schoon & Lyons-Amos, 2017). Žinant apie nerimo ir funkcionavimo sunkumų sąsajas kitose amžiaus grupėse, galima kelti hipotezę, jog jauni suaugusieji, patiriantys nerimo simptomatiką, taip pat potencialiai susidurs su funkcionavimo sunkumais įvairiose gyvenimo srityse. Šie funkcionavimo sunkumai gali sutrikdyti jauno suaugusiojo kasdieninę veiklą, tokią kaip įsitraukimas į studijas ir aukštojo mokslo įgijimas, darbas ar tarpasmeninis bendravimas. Galiausiai, kaip jau minėta, tokie kasdieninės veiklos sutrikdymai tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu gali turėti ypač neigiamą ilgalaikę įtaką tolimesniam žmogaus gyvenimui lyginant su funkcionavimo sunkumais, kylančiais kitais amžiaus

tarpsniais. Dėl šios priežasties yra svarbu tyrinėti nerimo simptomų ir funkcionavimo sunkumų sąsajas tapimo suaugusiuoju laikotarpiu, kad būtų galima laiku įgyvendinti tinkamas intervencijas, padedančias išvengti šios ilgalaikės neigiamos įtakos vėlesniems gyvenimo tarpsniams. Tam, kad šios intervencijos būtų labiau efektyvios, taip pat yra svarbu analizuoti ir nerimo simptomų bei funkcionavimo sunkumų sąsajas atskirose funkcionavimo srityse, apie kurias apžvelgtoje literatūroje duomenų taipogi trūksta. Galiausiai, yra svarbu suprasti funkcionavimo sunkumų skirtumus tarp žemo ir aukšto nerimo simptomatikos. Jeigu aukšto lygio nerimas siejasi su ryškesniais funkcionavimo sunkumais palyginus su žemo lygio nerimu, tai nurodytų apie intervencijų poreikį jauniems suaugusiems, susiduriantiems su aukštu nerimu.

Nerimo simptomų ir funkcionavimo sunkumų sąsajas tarp jaunų suaugusiųjų taip pat yra svarbu tyrinėti ir specifiskai žemo nerimo atveju. Apžvelgtoje literatūroje duomenų apie tai taip pat yra mažai. Vis dėlto, turint omenyje, jog subklinikinių generalizuoto nerimo simptomų paplitimas yra du kartus didesnis už klinikinę ribą siekiančius simptomus (Haller et al., 2014), yra svarbu analizuoti žemo lygio simptomatikos sąsajas su funkcionavimo sunkumais. Šie duomenys taip pat galėtų suteikti informacijos apie intervencijų poreikį patiriant žemo lygio nerimo simptomus. Galiausiai, nors literatūroje yra žinoma, kad jaunos moterys žymiai dažniau susiduria su nerimo simptomatika negu jauni vyrai (Bie et al., 2024; Niermann et al., 2021), duomenų apie funkcionavimo sunkumų skirtumus tarp lyčių esant nerimo simptomatikai nepavyko rasti. Tai yra svarbu tyrinėti, nes panašiai kaip ir su aukšto lygio nerimu, jeigu jaunų moterų patiriamas didesnis nerimas taip pat siejasi su didesniais funkcionavimo sunkumais, tokie duomenys taip pat nurodytų apie intervencijų poreikį šiai grupei.

Taigi, šio magistro darbo tikslas buvo ištirti nerimo simptomų ir funkcionavimo sunkumų sąsajas psichologinės pagalbos besikreipusių jaunų suaugusiųjų imtyje.

Tyrimo uždaviniai:

1. įvertinti nerimo simptomų išreikštumą psichologinės pagalbos besikreipusių jaunų suaugusiųjų imtyje ir palyginti šių simptomų išreikštumą tarp moterų ir vyrų;
2. įvertinti funkcionavimo sunkumų ir funkcionavimo sunkumų atskirose srityse išreikštumą psichologinės pagalbos besikreipusių jaunų suaugusiųjų imtyje ir palyginti šį išreikštumą tarp moterų ir vyrų;
3. įvertinti nerimo simptomų ir funkcionavimo sunkumų sąsajas psichologinės pagalbos besikreipusių jaunų suaugusiųjų imtyje;

4. įvertinti nerimo simptomų ir funkcionavimo sunkumų sąsajas psichologinės pagalbos besikreipusių jaunų suaugusiųjų, patiriančių žemo lygio nerimo simptomus, imtyje;
5. palyginti funkcionavimo sunkumų lygį tarp asmenų, patiriančių žemo lygio nerimo simptomus, ir asmenų, patiriančių aukšto lygio nerimo simptomus, psichologinės pagalbos besikreipusių jaunų suaugusiųjų imtyje.

2. METODIKA

Šiame magistro darbe yra naudojami duomenys gauti iš Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto Psichologijos instituto Psichotraumatologijos centro Lietuvoje vykdomo tarptautinio tyrimų projekto „ADVANCE“. Projektui vykdyti buvo gauti Psichologinių tyrimų etikos komiteto (250000-KT-67) ir Pasaulio sveikatos organizacijos etikos vertinimo komiteto (ERC.0004137) leidimai. Šio tyrimo pagrindiniai tikslai Lietuvoje yra atlikti pilotinį ir pagrindinį intervencijos, skirtos jaunimo stresui mažinti, veiksmingumo įvertinimą. Autorė buvo prisijungusi tiek prie pilotinio, tiek prie pagrindinio tyrimo, tačiau šiame darbe yra pristatomi ir analizuojami duomenys surinkti pagrindinio tyrimo metu 2025 m. rugsėjo – gruodžio mėnesiais. Tyrimo intervenciją sudarė internetinė pokalbių robotu paremta programa „Sija“ ir penki trumpi kas savaitiniai dalyvių skambučiai su projekto savanoriu. „Sija“ programa buvo sudaryta iš 10 sesijų, kuriose dalyviai buvo mokomi įvairių kognityvine elgesio terapija paremtų streso mažinimo įgūdžių. Tuo tarpu kas savaitinių skambučių metu savanoris su dalyviu aptardavo, kaip dalyviui sekėsi atlikti tos savaitės sesijas ir išmokus įgūdžius pritaikyti kasdieninėse situacijose. Prieš ir po intervencijos dalyviai užpildė tyrimo komandos sukurta didelės apimties klausimynų paketą apie savo psichologinę savijautą. Svarbu pabrėžti, jog šiame magistro darbe yra naudojami duomenys, rinkti tyrimo dalyvių registracijos metu (iki naudojimosi intervencija).

2.1. Tyrimo dalyviai

Tyrimo imtį iš viso sudarė 80 dalyvių. Dalyvių amžius buvo nuo 18 m. iki 25 m. ($M_{\text{amžius}} = 21.14$, $SD_{\text{amžius}} = 2.27$). Didžiąją dalyvių dalį sudarė moterys (81.3%), vienas dalyvis nurodė, jog savęs neidentifikuoja nei su moterimis, nei su vyrais. Vyraujanti dalis tyrimo dalyvių įvardino, jog šiuo metu gyvena mieste (96.3%) ir ilgalaikių santykių neturi (62.5%). Taip pat dauguma dalyvių studijavo aukštojoje mokykloje (kolegijoje arba universitete) (81.3%) ir nedirbo (62.5%). Beveik pusę tyrimo dalyvių pažymėjo šeimos paramą kaip pagrindinį pajamų šaltinį (46.3%). 18.8% dalyvių nurodė, jog šiuo metu lankosi pas psichikos sveikatos specialistą, o 13.8% įvardino, jog per pastarąjį mėnesį vartojo vaistus dėl diagnozuotų psichikos sveikatos sunkumų. Detalesnė informacija apie demografines dalyvių charakteristikas yra pateikiama 1-oje lentelėje.

1 lentelė

Tyrimo dalyvių demografinės charakteristikos (N = 80)

	<i>n (%)</i>
Amžius	
<i>M (SD)</i>	21.14 (2.27)
Amžiaus intervalas	18 – 25
Lytis	
Vyras	14 (17.5)
Moteris	65 (81.3)
Kita	1 (1.3)
Gyvenamoji vieta	
Miestas	77 (96.3)
Kaimas	3 (3.8)
Ilgalaikiai santykiai	
Turi	30 (37.5)
Neturi	50 (62.5)
Išsilavinimas	
Nesimoko ir nestudijuoja	5 (6.3)
Mokosi bendrojo ugdymo mokykloje	6 (7.5)
Studijuoja aukštojoje mokykloje	65 (81.3)
Kita	4 (5.0)
Darbinis statusas	
Nedirba	50 (62.5)
Dirba ne visu etatu (< 40 val. / sav.)	20 (25.0)
Dirba visu etatu (40 val. / sav.)	8 (10.0)
Dirba daugiau nei vienu etatu (> 40 val. / sav.)	2 (2.5)
Pagrindinis pajamų šaltinis	
Darbo užmokestis	31 (38.8)
Šeimos parama	37 (46.3)
Valstybės išmokos	7 (8.8)
Kita	5 (6.1)
Lankymasis pas psichikos sveikatos specialistą	

Nesilanko	30 (37.5)
Lankėsi anksčiau	35 (43.8)
Lankosi dabar	15 (18.8)
Vaistų vartojimas per pastarąjį mėnesį dėl diagnozuotų psichikos sveikatos sunkumų	
Taip	11 (13.8)
Ne	69 (86.3)

2.2. Tyrimo eiga

Tyrimo komanda dideliais srautais siuntė elektroninius laiškus universitetams ir vidurinėms mokykloms visoje Lietuvoje su informacija ir kvietimu prisijungti prie tyrimo. Taip pat kvietimu buvo pasidalinta Psichotraumatologijos centro „Trauma ir psichologinė pagalba“ bei Filosofijos fakulteto Facebook’o paskyrose bei įvairiose jaunimo Facebook’o grupėse. Tyrimo komandos nariai taip pat pavišino kvietimą savo asmeninėse socialinių tinklų paskyrose. Dalyviai taip pat buvo ieškomi kabinant plakatus jaunimo lankomose kavinėse Vilniaus centre.

Žmonės, susidomėję dalyvavimu tyrime, turėjo užsiregistruoti internetiniame tyrimo puslapyje (www.sijajaunimui.lt). Po registracijos buvo pateiktas informuotas sutikimas, kuriame buvo pateikta informacija apie tyrimo tikslą, trukmę, etapus bei dalyvių įtraukimo kriterijus. Buvo detalčiau aprašoma, ką kiekviename tyrimo etape dalyviui reikės daryti. Taip pat buvo pateikiama pagrindinė informacija apie programos „Sija“ struktūrą, kas savaitinius skambučius su tyrimo savanoriu bei dalyvavimo naudą ir atlygį. Be to, buvo nurodyta apie galimybę bet kuriuo metu nutraukti savo dalyvavimą tyrime nepateikiant priežasties bei aprašyta, kur surinkti duomenys bus naudojami. Galiausiai, buvo informuota, jog duomenys yra konfidencialūs, o dokumento pabaigoje buvo pateikti tyrėjų kontaktiniai duomenys iškilus klausimams. Dalyviui sutikus su informuotu sutikimu, jam buvo pateiktas detalus klausimynų paketas apie psichologinę savijautą. Klausimynas įtraukė klausimus apie stresą, depresiją, potrauminio streso simptomus, nerimą, mintis apie savižudybę, atsparumą, kasdieninį funkcionavimą, stresą keliančius įvykius, suvokiamą stigmą ir naudojimąsi sveikatos priežiūros paslaugomis. Taip pat buvo įtraukti klausimai apie demografines charakteristikas. Žmogus buvo įtrauktas į tyrimą, jeigu jis nurodė, kad (a) yra 18 – 25 metų amžiaus; (b) patiria vidutinį psichologinį distresą (bendras įvertis Kessler-6 (K6) skalėje buvo 8 arba daugiau) (Kessler et al., 2002); (c) supranta lietuviškai ir (d) turi prieigą prie interneto. Žmogus nebuvo įtrauktas, jeigu įvardino, jog (a) susiduria su aukšta savižudybės rizika; (b)

turi priklausomybę; (c) išgyvena ūmią psichiatrinę krizę ar (d) patiria tarpasmeninį smurtą. Su visais asmenimis, kurie atitiko įtraukimo kriterijus, buvo susiekta telefonu, kad būtų atliktas antrinis įvertinimas dėl įtraukimo į tyrimą bei suteikta daugiau informacijos apie vykdomą tyrimą bei atsakyta į kilusius klausimus. Taigi, šio magistro tyrimo imtis buvo asmenys, kurie atitiko visus įtraukimo kriterijus ir buvo įtraukti į pagrindinį Lietuvoje vykdomo projekto „ADVANCE“ tyrimą.

Autorė prie tyrimo buvo prisijungusi nuo 2024 m. spalio iki 2025 m. gruodžio mėnesio. Kaip jau buvo minėta, autorė tyrime dalyvavo kaip savanorė ir buvo atsakinga už bendravimą su dalyviais kassavaitinių skambučių metu. Autorė iš viso konsultavo 19 dalyvių. Su kiekvienu dalyviu autorė turėjo susiskambinti penkis kartus. Skambučiai vyko kartą per savaitę iš anksto sutartu laiku. Vieno skambučio vidutinė trukmė buvo apie 15 – 20 minučių.

Pirmo skambučio metu autorė trumpai papasakodavo apie programos tikslą, struktūrą, savanorio vaidmenį ir skambučių konfidencialumą. Likusių keturių skambučių metu su dalyviu buvo aptariamos einamos savaitės programos sesijos. Autorė specifiskai teiraudavosi, kaip dalyviui sekėsi praktikuoti sesijose pristatomas streso valdymo strategijas. Didelis dėmesys buvo skiriamas šių strategijų pritaikymo kasdieniniame gyvenime aptarimui. Paskutinio (penkto) skambučio metu autorė dar papildomai pasiteiraudavo, su kokiais iššūkiais dalyvis susidūrė naudodamasis programa. Galiausiai, skambučio pabaigoje autorė taip pat suteikdavo informaciją apie klausimyno po intervencijos pildymą ir dovanėles.

Autorė taip pat kartu su kitais savanoriais dalyvavo supervizijose, kurios vykdavo kartą per savaitę. Supervizijas vedė už šį tyrimą atsakinga mokslininkė-psichologė. Supervizijų pagrindinis tikslas buvo tarpusavyje savanoriams aptarti iššūkius, iškilusius bendraujant su dalyviais kassavaitinių skambučių metu. Savanoris, kuris savaitės eigoje susidūrė su neaiškia situacija, ją pristadydavo supervizijos metu. Likę komandos nariai kartu su supervizore pasidalindavo savo įžvalgomis apie tai, kokių veiksmų, jų manymu, toje situacijoje būtų galima imtis. Supervizijų metu autorė taip pat aktyviai pristatinėdavo jai kilusius iššūkius bendraujant su dalyviais bei pasidalindavo savo komentarais apie kitų savanorių išsakomas problemas.

2.3. Tyrimo instrumentai

Klausimynų paketas apie psichologinę savijautą įtraukė visus šio magistro tyrimo kintamuosius. Nors klausimynas matavo didelį skaičių įvairių kintamųjų, šio tyrimo kontekste yra aktualios demografinės charakteristikos, nerimo simptomai ir funkcionavimo sunkumai.

Demografinės charakteristikos. Buvo įtraukti klausimai apie tyrimo dalyvių amžių, lytį, gyvenamąją vietą, dabartinį studijų, darbinį ir ilgalaikių santykių statusą bei pagrindinį pajamų šaltinį.

Galiausiai, taip pat buvo klausiama apie lankymąsi pas psichikos sveikatos specialistus ir vaistų vartojimą dėl diagnozuotų psichikos sveikatos sunkumų.

Nerimo simptomai. Nerimo simptomai buvo matuoti naudojant generalizuoto nerimo sutrikimo skalę (angl. *Generalized Anxiety Disorder 7-item scale, GAD-7*) (Spitzer et al., 2006). Ši skalė yra skirta atrankiniam generalizuoto nerimo sutrikimo vertinimui ir įtraukia septynis teiginius, matuojančius nerimo simptomų lygį per pastarąsias dvi savaites. Pavyzdžiui, tyrimo dalyvio yra klausiama, „Kaip dažnai per pastarąsias dvi savaites jus kamavo nervingumas, nerimastingumas ar didelė įtampa?“. Atsakymo variantai yra pateikiami 4 balų Likert'o skalėje nuo 0 = „visai nekamavo“ iki 3 = „beveik kiekvieną dieną“. Bendras skalės įvertis yra skaičiuojamas sudedant visų teiginių balus. Žemiausias galimas įvertis yra 0, o aukščiausias – 21 (Spitzer et al., 2006). Kuo aukštesnis bendras įvertis, tuo ryškesni patiriamo nerimo simptomai. Tikslesnei bendro įverčio interpretacijai yra naudojami skalės autorių pasiūlyti intervalai (0-4: minimalus nerimas; 5-9: lengvas nerimas; 10-14: vidutinis nerimas; 15-21: sunkus nerimas) (Spitzer et al., 2006).

GAD-7 turi labai aukštą vidinį suderinamumą (Cronbach $\alpha = .92$) (Spitzer et al., 2006). Lietuvos studentų imtyje šios skalės vidinis suderinamumas taip pat yra labai aukštas (Cronbach $\alpha = .91$) (Pranckeviciene et al., 2022). Be to, šio tyrimo imtyje skalės vidinis suderinamumas taipogi buvo geras (Cronbach $\alpha = .87$). GAD-7 į lietuvių kalbą išvertė Butkutė-Šliuožienė (Butkutė-Šliuožienė, 2019). Skalė yra laisvai prieinama internete. Autorių leidimo jos naudojimui gauti nereikia.

Funkcionavimo sunkumai. Funkcionavimo sunkumams matuoti buvo naudotas Pasaulio sveikatos organizacijos negalios vertinimo klausimynas WHODAS 2.0, (angl. *World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0*) 12-os klausimų versija (World Health Organization, 2010). Šią versiją sudaro 12 klausimų, kurie apima šešias funkcionavimo sritis. Kiekvienai sričiai matuoti yra skiriama po du klausimus. Funkcionavimo sritys buvo išskirtos remiantis jau aprašytu Pasaulio sveikatos organizacijos funkcionavimo apibrėžimu. Jos apima:

1. kognityviką (angl. *cognition*), kuri yra matuojama tokiais klausimais kaip „Per pastarąsias 30 dienų, kiek Jums buvo sunku sutelkti dėmesį veiklai bent 10 minučių?“;
2. judėjimą (angl. *mobility*), kuris yra matuojamas tokiais klausimais kaip „Per pastarąsias 30 dienų, kiek Jums buvo sunku nueiti ilgą atstumą, pvz., kilometrą?“;
3. savipriežiūrą (angl. *selfcare*), kuri yra matuojama tokiais klausimais kaip „Per pastarąsias 30 dienų, kiek Jums buvo sunku visam (-ai) nusiprausti?“;
4. bendravimą su kitais žmonėmis (angl. *getting along*), kuris yra matuojamas tokiais klausimais kaip „Per pastarąsias 30 dienų, kiek Jums buvo sunku palaikyti draugystę?“;

5. kasdieninių veiklų vykdymą (angl. *life activities*), kuris yra matuojamas tokiais klausimais kaip „Per pastarąsias 30 dienų, kiek Jums buvo sunku dirbti / mokytis?“;
6. dalyvavimą bendruomenės veiklose (angl. *participation*), kuris yra matuojamas tokiais klausimais kaip „Per pastarąsias 30 dienų, kiek Jums buvo sunku įsitraukti į bendruomenės veiklas tiek, kiek įsitraukia kiti (pvz., šventes, religines ar kitas veiklas)?“.

Kiekvienam klausimui yra pateikiami atsakymo variantai 5 balų Likert'o skalėje nuo „visai nesunku“ (skiriamas 1 balas) iki „itin sunku / neįmanoma atlikti“ (skiriami 5 balai). Be 12-os klausimų, apimančių skirtingas funkcionavimo sritis, klausimynas papildomai įtraukia dar tris klausimus. Juose prašoma nurodyti, kiek dienų per pastarąjį mėnesį: (1) žmogus patyrė jo įvardintus funkcionavimo sunkumus, (2) dėl sveikatos būklės visiškai negalėjo užsiimti įprastine veikla ir (3) dėl sveikatos būklės apribojo arba sumažino įprastinę veiklą. Atsakymo variantai yra pateikiami skaitinėje skalėje nuo 0 (0 dienų) iki 30 (30 dienų).

Bendras klausimyno įvertis yra skaičiuojamas sudedant visų 12-os klausimų balus. Į jį nėra įtraukiami trijų papildomų klausimų atsakymai. Žemiausias galimas bendras įvertis šiame tyrime yra 12, o aukščiausias – 60. Didesnis bendras įvertis atspindi ryškesnius funkcionavimo sunkumus. Vis dėlto, Pasaulio sveikatos organizacija nepateikia tikslių įverčio interpretavimo gairių (World Health Organization, 2010). Klausimynas pasižymi labai aukštu vidiniu suderinamumu (Cronbach $\alpha = .98$) bei geru konstrukto validumu (World Health Organization, 2010). Klausimynas taip pat turėjo gerą vidinį suderinamumą tiriamojoje imtyje (Cronbach $\alpha = .85$). Jis yra lengvai prieinamas internete, leidimo jį naudoti gauti nereikia. Klausimyno vertimą į lietuvių kalbą atliko tyrimo komanda.

2.4. Duomenų analizės metodai

Statistinė tyrimo duomenų analizė buvo atlikta naudojant SPSS.28 (angl. *Statistical Package for the Social Sciences*) programą.

Pirmiausia, demografinėms imties charakteristikoms įvertinti buvo atlikta aprašomosios statistikos analizė. Nerimo simptomų vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai buvo apskaičiuoti bendroje imtyje bei moterų ir vyrų grupėse. Siekiant detaliau įvertinti nerimo simptomų išreikštumą imtyje, dalyviai buvo priskirti minimalaus, lengvo, vidutinio ar sunkaus nerimo kategorijai remiantis dalyvių nerimo simptomų bendru įverčiu. Taip pat tyrimo dalyviai, patiriantys minimalų ir lengvą nerimą (įvertis priklausė 0-9 intervalui) buvo priskirti žemo nerimo grupei, o dalyviai, susiduriantys su vidutiniu ir sunkiu nerimu (įvertis priklausė 10-21 intervalui) buvo priskirti aukšto nerimo grupei. Nerimo simptomų vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai taip pat buvo apskaičiuoti šioms grupėms.

Be bendro funkcionavimo sunkumų įverčio, šiame tyrime taip pat buvo suskaičiuoti funkcionavimo sunkumų įverčiai atskirai kiekvienai funkcionavimo sričiai. Šie įverčiai buvo suskaičiuoti sudedant dviejų klausimų, vertinančių funkcionavimo sunkumus specifinėje srityje, balus. Žemiausias galimas įvertis atskiroje funkcionavimo srityje yra 2, o didžiausias – 10. Funkcionavimo sunkumų ir funkcionavimo sunkumų atskirose srityse vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai taip pat buvo apskaičiuoti bendroje imtyje, moterų ir vyrų bei žemo ir aukšto nerimo grupėse.

Siekiant įvertinti sąsajas tarp nerimo simptomų, funkcionavimo sunkumų ir sunkumų atskirose srityse buvo atlikta koreliacinė analizė. Duomenų pasiskirstymas buvo įvertintas naudojant Shapiro – Wilk testą. Kadangi duomenys nebuvo normaliai pasiskirstę, analizėje buvo naudotos Spearman'o koreliacijos. Koreliacijos tarp kintamųjų buvo atliktos tiek bendroje imtyje, tiek žemo nerimo grupėje. Koreliacijos statistiniam reikšmingumui nustatyta buvo naudota p riba .05.

Galiausiai, siekiant palyginti funkcionavimo sunkumus bei dienų skaičių, kai šie sunkumai pasireiškė ir visiškai apribojo įprastą veiklą tarp moterų ir vyrų bei žemo ir aukšto nerimo grupių buvo naudotas Mann – Whitney U testas. Analizei buvo pasirinktas šis neparametrinis testas, nes duomenys nebuvo normaliai pasiskirstę remiantis Shapiro-Wilk testu. Galiausiai, visose grupėse buvo apskaičiuotos nerimo simptomų, funkcionavimo sunkumų bei sunkumų atskirose srityse medianos ir efekto dydžiai. Kaip ir koreliacinėje analizėje, taip ir šiuose testuose statistiniam reikšmingumui nustatyti buvo taikyta p riba .05.

3. REZULTATAI

3.1. Nerimo simptomų išreikštumas imtyje ir išreikštumo palyginimas tarp lyčių

Pirmu uždaviniu buvo siekiama įvertinti nerimo simptomų išreikštumą tyrimo imtyje ir palyginti šių simptomų išreikštumą tarp lyčių. Nerimo simptomų vidurkis imtyje buvo $M = 12.59$ ($SD = 5.18$). Siekiant palyginti nerimo simptomų išreikštumą tarp lyčių, buvo atliktas Mann – Whitney testas. Analizė parodė, jog statistiškai reikšmingo skirtumo tarp nerimo simptomų lyginant vyrus ($Mdn = 10.00$) ir moteris ($Mdn = 13.00$) nebuvo, $U = 6.00$, $z = -1.40$, $p = .163$, $r = -0.16$. Išsamesnė informacija apie nerimo simptomų išreikštumą tyrimo imtyje ir tarp lyčių yra pateikta 2-oje lentelėje.

2 lentelė

Nerimo simptomų išreikštumas bendroje imtyje ir tarp lyčių

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>p</i>
Bendra imtis	12.59	5.18	
Lytis			
Vyrų	9.64	5.01	.163
Moteris	13.32	4.98	

Pastaba. Statistiniam reikšmingumui nustatyti buvo naudotas dvipusis testas.

Tyrimo dalyviai taip pat buvo suskirstyti į keturias kategorijas pagal patiriamo nerimo intensyvumą. Didžioji dalis tyrimo dalyvių patyrė vidutinį nerimą (40.0%). Remiantis šiomis kategorijomis, dalyviai galiausiai buvo priskirti stambesnėms, žemo arba aukšto nerimo, grupėms. Duomenys parodė, jog dauguma tyrimo dalyvių susidūrė su aukšto lygio nerimo simptomais (77.5%). Detalesnė informacija apie tyrimo imties pasiskirstymą pagal patiriamo nerimo intensyvumą yra pateikta 3-ioje lentelėje.

3 lentelė

Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal patiriamo nerimo intensyvumą bei nerimo simptomų išreikštumą nerimo grupėse

Nerimo intensyvumas	<i>n</i>	%	Nerimo grupė	<i>n</i>	%	<i>M (SD)</i>
Minimalus nerimas	7	8.8	Žemo lygio nerimas	18	22.5	5.11 (3.32)
Lengvas nerimas	11	13.8				
Vidutinis nerimas	32	40.0	Aukšto lygio nerimas	62	77.5	14.76 (3.22)
Sunkus nerimas	30	37.5				

3.2. Funkcionavimo sunkumų išreikštumas imtyje ir išreikštumo palyginimas tarp lyčių

Antru uždaviniu buvo siekiama nustatyti funkcionavimo sunkumų ir funkcionavimo sunkumų atskirose srityse išreikštumą imtyje bei palyginti šį išreikštumą tarp lyčių. Funkcionavimo sunkumų vidurkis imtyje buvo $M = 26.54$ ($SD = 8.33$). Kasdieninių veiklų vykdymas tyrimo dalyviams kėlė didžiausius sunkumus ($M = 5.79$, $SD = 2.18$), o savipriežiūros sunkumai buvo mažiausi ($M = 3.08$, $SD = 1.63$). Šie funkcionavimo sunkumai vidutiniškai buvo patiriami apie 16 dienų per pastarąjį mėnesį, o vidutiniškai apie 6 dienas per pastarąjį mėnesį dėl šių sunkumų tyrimo dalyviai visiškai negalėjo užsiimti įprasta veikla. Išsamesni duomenys apie funkcionavimo sunkumų išreikštumą imtyje yra pateikiami 4-oje lentelėje.

4 lentelė

Funkcionavimo sunkumų, funkcionavimo sunkumų atskirose srityse įverčių vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai bei paveiktų dienų skaičius bendroje imtyje

	<i>M</i>	<i>SD</i>
Funkcionavimo sunkumai	26.54	8.33
Kognityviniai sunkumai	4.24	1.87
Judėjimo sunkumai	3.39	1.50
Savipriežiūros sunkumai	3.08	1.63
Bendravimo sunkumai	4.86	2.12
Kasdieninių veiklų vykdymo sunkumai	5.79	2.18
Dalyvavimo bendruomenės veiklose sunkumai	5.19	2.23
Dienų skaičius per pastarąjį mėnesį, kai pasireiškė funkcionavimo sunkumai	15.61	8.28
Dienų skaičius per pastarąjį mėnesį, kai funkcionavo sunkumai riboję įprastinės veiklos atlikimą	5.72	5.78

Toliau siekiant palyginti funkcionavimo sunkumų išreikštumą tarp moterų ir vyrų, taip pat buvo atliktas Mann – Whitney testas. Analizė parodė, jog statistiškai reikšmingo skirtumo tarp patiriamų funkcionavimo sunkumų lyginant moteris ir vyrus nebuvo, $U = 12.50$, $z = -1.05$, $p = .293$, $r = -0.12$. Analizuojant funkcionavimo sunkumus atskirose srityse, statistiškai reikšmingų skirtumų tarp lyčių taip pat nebuvo rasta. Galiausiai, reikšmingo skirtumo tarp dienų skaičiaus, kai funkcionavimo sunkumai buvo patiriami ir riboję įprastinę veiklą per pastarąjį mėnesį palyginus moteris ir vyrus taip pat nebuvo užfiksuota. Detalesnė informacija apie funkcionavimo sunkumų išreikštumą tarp lyčių yra pateikiama 5-oje lentelėje.

5 lentelė

Moteryų ir vyrų grupių palyginimas pagal funkcionavimo sunkumus, funkcionavimo sunkumus atskirose srityse ir paveiktų dienų skaičių

	Moterys		Vyrų		U	p	r
	M (SD)	Mdn	M (SD)	Mdn			
Funkcionavimo sunkumai	27.28 (8.50)	26.00	22.50 (6.32)	22.50	12.50	.293	-0.12
Kognityviniai sunkumai	4.35 (1.93)	4.00	3.64 (1.55)	4.00	21.50	.557	-0.07
Judėjimo sunkumai	3.51 (1.54)	3.00	2.79 (1.19)	2.00	20.50	.516	-0.07
Savipriežiūros sunkumai	3.18 (1.71)	2.00	2.57 (1.16)	2.00	25.00	.666	-0.05
Bendravimo sunkumai	4.91 (2.18)	4.00	4.43 (1.74)	4.00	7.50	.183	-0.14
Kasdieninių veiklų vykdymo sunkumai	6.09 (2.16)	6.00	4.29 (1.73)	4.00	21.50	.560	-0.07
Dalyvavimo bendruomenės veiklose sunkumai	5.23 (2.24)	5.00	4.79 (2.19)	4.50	8.00	.194	-0.15
Dienų skaičius per pastarąjį mėnesį, kai pasireiškė funkcionavimo sunkumai	16.43 (8.18)	19.00	11.93 (8.28)	10.00	18.00	.443	-0.09
Dienų skaičius per pastarąjį mėnesį, kai funkcionavo sunkumai ribojant įprastinės veiklos atlikimą	5.94 (6.00)	5.00	4.71 (4.19)	3.00	26.50	.750	-0.04

Pastaba. Statistiniam reikšmingumui nustatyti buvo naudotas dvipusis testas.

3.3. Nerimo simptomų ir funkcionavimo sunkumų sąsajos imtyje

Siekiant įvertinti nerimo simptomų ir funkcionavimo sunkumų sąsajas tyrimo imtyje buvo atlikta Spearman'o koreliacinė analizė. Koreliacija tarp nerimo simptomų ir funkcionavimo sunkumų buvo statistiškai reikšminga ($r = 0.46$, $p < .001$). Šis ryšys buvo vidutinio stiprumo. Nerimo simptomai taip pat statistiškai reikšmingai koreliavo su funkcionavimo sunkumais atskirose srityse; statistiškai reikšmingos koreliacijos buvo rastos su kognityviniais, judėjimo, bendravimo, kasdieninių veiklų vykdymo bei dalyvavimo bendruomenės veiklose sunkumais. Stipriausias ryšys iš išvardintų koreliacijų buvo tarp nerimo simptomų ir dalyvavimo bendruomenės veiklose sunkumų ($r = 0.42$, $p < .001$). Ši koreliacija taip pat buvo vidutinio stiprumo. Savipriežiūros sunkumai vieninteliai statistiškai reikšmingai nekoreliavo su nerimo simptomais ($r = 0.06$, $p = .618$). Detalesni duomenys apie nerimo simptomų ir funkcionavimo sunkumų sąsajas imtyje yra pateikiami 6-oje lentelėje.

6 lentelė

Spearman'o koreliacijos tarp nerimo simptomų, funkcionavimo sunkumų ir funkcionavimo sunkumų atskirose srityse bendroje imtyje

	Nerimas	p
Funkcionavimo sunkumai	0.46	< .001
Kognityviniai sunkumai	0.40	< .001
Judėjimo sunkumai	0.34	.002
Savipriežiūros sunkumai	0.06	.618
Bendravimo sunkumai	0.35	.002
Kasdieninių veiklų vykdymo sunkumai	0.40	< .001
Dalyvavimo bendruomenės veiklose sunkumai	0.42	< .001

Pastaba. Statistiniam reikšmingumui nustatyti buvo naudotas dvipusis testas.

3.4. Nerimo simptomų ir funkcionavimo sunkumų sąsajos žemo nerimo grupėje

Toliau, siekiant nustatyti nerimo simptomų ir funkcionavimo sunkumų sąsajas tarp tyrimo dalyvių, patiriančių žemo lygio nerimą, taip pat buvo atlikta Spearman'o koreliacinė analizė. Analizė parodė, jog koreliacija tarp šių kintamųjų buvo stipri ir statistiškai reikšminga ($r = 0.61, p = .008$). Žemo lygio nerimo simptomai taip pat statistiškai reikšmingai koreliavo ir su trimis funkcionavimo sritimis; statistiškai reikšmingos koreliacijos buvo nustatytos tarp žemo lygio nerimo simptomų ir kognityvinių, kasdieninių veiklų vykdymo bei dalyvavimo bendruomenės veiklose sunkumų. Stipriausias ryšys buvo tarp žemo lygio nerimo simptomų ir kasdieninių veiklų vykdymo sunkumų ($r = 0.57, p = .013$). Išsamesnė informacija apie nerimo simptomų ir funkcionavimo sunkumų sąsajas žemo nerimo grupėje yra pateikiama 7-oje lentelėje.

7 lentelė

Spearman'o koreliacijos tarp nerimo simptomų, funkcionavimo sunkumų ir funkcionavimo sunkumų atskirose srityse žemo nerimo grupėje

	Žemo lygio nerimas	p
Funkcionavimo sunkumai	0.61	.008
Kognityviniai sunkumai	0.54	.020
Judėjimo sunkumai	0.39	.112
Savipriežiūros sunkumai	0.12	.641
Bendravimo sunkumai	0.42	.084
Kasdieninių veiklų vykdymo sunkumai	0.57	.013
Dalyvavimo bendruomenės veiklose sunkumai	0.56	.016

Pastaba. Statistiniam reikšmingumui nustatyti buvo naudotas dvipusis testas.

3.5. Funkcionavimų sunkumų palyginimas tarp nerimo grupių

Galiausiai, buvo siekta palyginti funkcionavimo sunkumų lygį tarp tyrimo dalyvių, patiriančių žemo lygio, ir dalyvių, patiriančių aukšto lygio nerimo simptomus. Šiai analizei atlikti taip pat buvo atliktas Mann – Whitney testas. Duomenys parodė, kad tyrimo dalyviai, susiduriantys su aukšto lygio nerimo simptomais ($Mdn = 27.00$), patyrė statistiškai reikšmingai didesnius funkcionavimo sunkumus,

$U = 227.50$, $z = -3.81$, $p < .001$, $r = -0.43$ negu tyrimo dalyviai, susiduriantys su žemo lygio nerimu ($Mdn = 20.00$). Taip pat aukšto nerimo grupė susidūrė su statistiškai reikšmingai didesniais funkcionavimo sunkumais penkiose iš šešių funkcionavimo sričių lyginant su žemo nerimo grupe, o didžiausias skirtumas tarp grupių buvo kasdieninių veiklų vykdymo srityje, $U = 272.00$, $z = -0.58$, $p < .001$, $r = -0.37$. Tyrimo dalyviai, patiriantys aukšto lygio nerimą, vienintelėje savipriežiūros srityje ($Mdn = 2.00$) nepatyrė statistiškai reikšmingai didesnių sunkumų, palyginus su tyrimo dalyviais, susiduriančiais su žemo lygio nerimu ($Mdn = 2.00$), $U = 481.00$, $z = -0.99$, $p = .323$, $r = -0.11$. Taip pat aukšto nerimo atveju funkcionavimo sunkumai buvo statistiškai reikšmingai patiriami didesnę dienų skaičių ($Mdn = 20.00$), palyginus su žemo lygio nerimu ($Mdn = 6.50$), $U = 228.00$, $z = -3.82$, $p < .001$, $r = -0.43$. Vis dėlto, dienų skaičius, kai šie funkcionavimo sunkumai visiškai apribojo įprastinės veiklos atlikimą statistiškai reikšmingai tarp grupių nesiskyrė, $U = 396.50$, $z = -1.88$, $p = .060$, $r = -0.21$. Išsamesnė informacija apie funkcionavimo sunkumų skirtumus tarp nerimo grupių yra pateikta 8-oje lentelėje.

8 lentelė

Nerimo grupių palyginimas pagal funkcionavimo sunkumus, funkcionavimo sunkumus atskirose srityse ir paveiktų dienų skaičių

	Žemo lygio nerimas		Aukšto lygio nerimas		<i>U</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
	<i>M (SD)</i>	<i>Mdn</i>	<i>M (SD)</i>	<i>Mdn</i>			
Funkcionavimo sunkumai	19.94 (7.55)	20.00	28.45 (7.57)	27.00	227.50	< .001	-0.43
Kognityviniai sunkumai	3.22 (1.40)	2.50	4.53 (1.90)	5.00	330.50	.007	-0.30
Judėjimo Sunkumai	2.56 (0.98)	2.00	3.63 (1.54)	3.00	307.50	.003	-0.34
Savipriežiūros sunkumai	2.72 (1.27)	2.00	3.17 (1.71)	2.00	481.00	.323	-0.11
Bendravimo sunkumai	3.56 (2.06)	3.00	5.24 (2.00)	5.00	284.00	.001	-0.36
Kasdieninių veiklų vykdymo sunkumai	4.17 (2.07)	4.00	6.26 (1.99)	6.00	272.00	< .001	-0.37
Dalyvavimo bendruomenės veiklose sunkumai	3.72 (2.16)	3.00	5.61 (2.08)	6.00	287.00	.002	-0.35
Dienų skaičius per pastarąjį mėnesį, kai pasireiškė funkcionavimo sunkumai	8.56 (9.04)	6.50	17.66 (6.85)	20.00	228.00	< .001	-0.43
Dienų skaičius per pastarąjį mėnesį, kai funkcionavo sunkumai riboję įprastinės veiklos atlikimą	4.11 (5.96)	1.00	6.19 (5.69)	5.00	396.50	.060	-0.21

Pastaba. Statistiniam reikšmingumui nustatyti buvo naudotas dvipusis testas.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šio tyrimo tikslas buvo įvertinti nerimo simptomų ir funkcionavimo sunkumų sąsajas psichologinės pagalbos besikreipusių jaunų suaugusiųjų imtyje. Pirmiausia buvo įvertintas nerimo simptomų ir funkcionavimo sunkumų išreikštumas imtyje bei šis išreikštumas palygintas tarp lyčių. Toliau buvo analizuojamos nerimo simptomų ir funkcionavimo sunkumų sąsajos tiek bendroje imtyje, tiek žemo nerimo grupėje. Galiausiai, buvo palygintas patiriamų funkcionavimo sunkumų lygis tarp žemo ir aukšto nerimo grupių.

4.1. Nerimo simptomų išreikštumas imtyje ir išreikštumo palyginimas tarp lyčių

Tyrimo rezultatai atskleidė ryškų aukšto lygio nerimo simptomų išreikštumą imtyje. Šie rezultatai sutampa su esama mokslinė literatūra, nurodanti, jog nerimo simptomai yra ypač dažnai paplitę tarp jaunų suaugusiųjų (Arnett et al., 2014; Bie et al., 2024; Wolitzky-Taylor et al., 2026). Vis dėlto, yra svarbu pabrėžti, jog šio tyrimo rezultatai negali būti naudojami siekiant įvertinti nerimo simptomatikos paplitimą bendroje populiacijoje tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu. Tai lemia tai, jog tyrimo imtis buvo specifinė – tyrimo dalyvius sudarė psichologinės pagalbos besikreipę jauni suaugusieji. Literatūroje yra nurodoma, jog būtent patiriami intensyvesni psichologiniai sunkumai ir skatina žmones kreiptis psichologinės pagalbos (Heinig et al., 2021; Zeldovich et al., 2025). Tikėtina, jog dėl šios priežasties tirtoje imtyje taip pat vyravo ryškus aukšto lygio nerimo išreikštumas. Galima svarstyti, jog šių nerimo simptomų išreikštumas tarp jaunų suaugusiųjų bendroje populiacijoje būtų mažesnis.

Specifinė šio tyrimo imtis taip pat galėtų paaiškinti, kodėl skirtumo tarp patiriamų nerimo simptomų palyginus moteris ir vyrus nebuvo rasta. Tokie rezultatai nesutampa su literatūra, kurioje dažnai yra nurodoma, jog nerimo simptomatika yra labiau paplitusi tarp jaunų moterų negu jaunų vyrų (Bie et al., 2024; Niermann et al., 2021). Vis dėlto, tokie tyrimai dažnai analizuoja bendros populiacijos imtis, o ne asmenis, susiduriančius su psichologiniais sunkumais. Kadangi, kaip jau minėta, dažnai žmonės kreipiasi psichologinės pagalbos esant ryškiems psichologiniams sunkumams (Henning et al., 2007; Zeldovich et al., 2025), tai galėjo lemti tai, kad tiek moterys, tiek vyrai šiame tyrime patyrė panašaus lygio nerimo simptomus.

4.2. Funkcionavimo sunkumų išreikštumas imtyje ir išreikštumo palyginimas tarp lyčių

Kalbant apie funkcionavimo sunkumų išreikštumą imtyje, rezultatai parodė, jog didžiausi sunkumai tyrimo dalyviams kilo kasdieniniame veiklų vykdyme, o mažiausi sunkumai buvo stebimi savipriežiūros srityje. Tai sutampa su literatūroje, kurioje yra pažymima, jog generalizuoto nerimo simptomatikos atveju ryškiausi funkcionavimo sunkumai yra patiriami buityje bei darbo ar studijų kontekste (Karsten et al., 2013), o mažiausiai sunkumų kyla savipriežiūros bei judėjimo srityse (Hendriks et al., 2014). Tai, jog didžiausi funkcionavimo sunkumai yra stebimi kasdieninių veiklų vykdyme, gali būti paaiškinta remiantis generalizuoto nerimo simptomatikos ypatybėmis. Šios simptomatikos atveju asmuo nerimauja dėl įvairių dalykų (American Psychiatric Association, 2013), apimančių skirtingus gyvenimo aspektus, tokius kaip tarpasmeniniai santykiai, socialinis gyvenimas, savivertės bei saviveiksmingumo temos (Barlow, 2002). Kasdieninės žmogaus veiklos dažnai įtraukia daugelį šių aspektų, todėl galima svarstyti, jog nerimas yra patiriamas daugumoje kasdieninių situacijų. Šis patiriamas nerimas atitinkamai gali būti susijęs su ryškiais funkcionavimo sunkumais kasdieninių veiklų vykdymo kontekste. Tuo tarpu savipriežiūra dažniausiai yra rutininė veikla, kuri paprastai neįtraukia minėtų įvairių aspektų, dėl kurių yra dažnai nerimaujama. Dėl šios priežasties galima svarstyti, jog savipriežiūros kontekste patiriamas nerimas yra žemo lygio, kuris savo ruožtu siejasi su patiriamais mažais funkcionavimo sunkumais šioje srityje.

Lyginant funkcionavimo sunkumų išreikštumą tarp lyčių, skirtumo tiek tarp bendrų funkcionavimo sunkumų, tiek tarp funkcionavimo sunkumų atskirose srityse palyginus moteris ir vyrus nebuvo rasta. Pagrindinė priežastis, paaiškinanti šiuos rezultatus, gali būti tai, jog skirtumas tarp patiriamų nerimo simptomų, kurie siejasi su didesniais funkcionavimo sunkumais, tarp lyčių taip pat nebuvo stebimas.

4.3. Nerimo simptomų ir funkcionavimo sunkumų sąsajos imtyje

Vertinant nerimo simptomų ir funkcionavimo sunkumų sąsajas bendroje imtyje, analizė parodė, jog aukštesnis patiriamo nerimo lygis buvo siejamas tiek su ryškesniais bendrais funkcionavimo sunkumais, tiek su sunkumais beveik visose funkcionavimo srityse. Vienintelėje savipriežiūros sferoje šios sąsajos nebuvo stebimos. Šie rezultatai sutampa su literatūra, nurodančia, jog generalizuoto nerimo simptomatikos atveju funkcionavimo sunkumai dažnai yra stebimi daugelyje sričių (Bobes et al., 2011; Iancu et al., 2014; Naragon-Gainey et al., 2014), o savipriežiūros sfera neretai turi silpniausias sąsajas su funkcionavimo sunkumais palyginus su kitomis sritimis (Hendriks et al., 2014). Tai, jog tiek šiame

tyrime, tiek mokslinėje literatūroje nėra išskiriama viena ar kelios funkcionavimo sritys, kurios labiausiai sietųsi su funkcionavimo sunkumais esant nerimo simptomatikai, galėtų būti iš dalies paaiškinta remiantis jau aprašytu ribotų išteklių modeliu (Muraven et al., 1998). Vis dėlto, yra svarbu turėti omenyje ne tik emocijų savireguliaciją, būdingą esant generalizuotui nerimui (Barlow, 2002; Mennin et al., 2005), bet ir dėmesio procesus, vykstančius patiriant nerimą. Tai yra svarbu aptarti išsamiau, nes literatūroje dėmesys taip pat yra dažnai aprašomas kaip ribotas resursas (Oberauer, 2019). Be to, yra nurodoma, jog nerimastingos mintys eikvoja šį dėmesio resursą, todėl jo mažiau lieka kitiems procesams ar užduotims atlikti (Eysenck et al., 2007). Kadangi generalizuotas nerimas pasižymi nuolatiniu pertekliniu ir sunkiai kontroliuojamu nerimavimu (American Psychiatric Association, 2013), tai leidžia manyti, jog didžioji dalis dėmesio resurso yra naudojama šių nerimastingų minčių, o nepanaudoto resurso, reikalingo kitiems procesams, lieka mažai. Svarbu yra tai, jog dėmesys yra pamatinis kognityvinis procesas, nuo kurio priklauso kitos aukštesnės kognityvinės funkcijos, tokios kaip sprendimų priėmimas bei atmintis (Chun et al., 2011). Todėl galima svarstyti, jog maži dėmesio ištekliai nerimo atveju galimai riboja šių kognityvinių funkcijų tinkamą veikimą, kuris yra reikalingas sėkmingam kasdieniniam funkcionavimui įvairiose srityse (Chan et al., 2008). Vis dėlto, yra svarbu pabrėžti, jog kasdinių įpročių atlikimas dažniausiai yra automatinis procesas, kurį skatina nuolat pasikartojantys dirgikliai aplinkoje (Wood & Neal, 2007). Dėl šios priežasties įpročiai yra mažiau priklausomi nuo aukštesnių kognityvinių funkcijų (Wood & Neal, 2007). Tai galėtų paaiškinti stebimas silpnas sąsajas tarp nerimo simptomų ir funkcionavimo sunkumų savipriežiūros srityje, nes savipriežiūra neretai būna pasikartojanti rutina, tapusi įpročiu.

Apibendrintai, nerimo simptomatikos atveju asmuo ne tik nuolat naudoja ribotą savireguliacijos resursą, bet ir limituotus dėmesio išteklius. Abu šie procesai galėtų paaiškinti tai, jog nerimo simptomatikos atveju funkcionavimo sunkumai yra stebimi daugelyje funkcionavimo sričių.

4.4. Nerimo simptomų ir funkcionavimo sunkumų sąsajos žemo nerimo grupėje

Sąsajos tarp nerimo simptomų ir funkcionavimo sunkumų taip pat buvo stebimos jas analizuojant asmenų, patiriančių žemo lygio nerimo simptomus, grupėje. Ši simptomatika taipogi siejosi su didesniais bendrais funkcionavimo sunkumais bei sunkumais specifinėse srityse, tokiose kaip kognityvika, kasdieninių veiklų vykdymas ir dalyvavimas bendruomenės veiklose. Vis dėlto, šios sąsajos buvo stebimos mažesniame skaičiuje funkcionavimo sričių lyginant su sąsajomis bendroje imtyje. Kadangi žemo lygio nerimo simptomatika yra mažiau intensyvi (Bokma et al., 2020), galima svarstyti, jog aprašyti

emocijų savireguliacijos ir dėmesio resursai yra eikvojami mažiau lyginant su aukšto lygio nerimo simptomais. Gali būti, jog dėl to lieka daugiau nepanaudotų resursų, reikalingų sėkmingam kasdieniam funkcionavimui. Todėl nors žemo lygio nerimo simptomatikos atveju ir yra matomas ryšys su funkcionavimo sunkumais specifinėse funkcionavimo srityse, šie sunkumai apima mažiau sričių.

4.5. Funkcionavimų sunkumų palyginimas tarp nerimo grupių

Panašūs rezultatai buvo rasti ir lyginant funkcionavimo sunkumus tarp asmenų, patiriančių žemo ir aukšto lygio nerimo simptomatiką. Analizė parodė, jog asmenys, kurie patyrė aukšto lygio nerimo simptomus, taipogi susidūrė ir su didesniais bendrais funkcionavimo sunkumais bei sunkumais visose funkcionavimo srityse, išskyrus savipriežiūrą, lyginant su asmenimis, patiriančiais žemo lygio nerimą. Šiuos rezultatus taipogi galima paaiškinti remiantis jau aprašytais ribotais emocijų savireguliacijos ir dėmesio resursais, kurie yra aktyviai naudojami susiduriant su ryškiais nerimo simptomais. Galima manyti, jog asmenys, patiriantys aukšto lygio nerimo simptomus, emocijų savireguliacijos ir dėmesio resursus eikvoja stipriau, todėl mažiau išteklių lieka kitiems procesams ar užduotims atlikti palyginus su asmenimis, susiduriančiais su žemu nerimu. Tai galėtų paaiškinti stebimus ryškesnius funkcionavimo sunkumus tarp asmenų, susiduriančių su aukštu nerimu, kurie taip pat yra įvardinami ir literatūroje (Hendriks et al., 2014, 2016).

Lyginant funkcionavimo sunkumus tarp nerimo grupių, taip pat yra svarbu aptarti dienų, kurias paveikė funkcionavimo sunkumai, skaičių. Nors esant aukšto lygio nerimo simptomams asmenys daugiau dienų per pastarąjį mėnesį patyrė funkcionavimo sunkumus, lyginant su asmenimis, patiriančiais žemo lygio simptomus, skirtumas tarp dienų skaičiaus, kai šie sunkumai visiškai apribojo įprastinę veiklą, nebuvo rastas. Ir nors šiame tyrime buvo naudoti generalizuoto nerimo sutrikimo skalės autorių pasiūlyti balų intervalai, kad būtų nustatytas aukštas nerimo simptomų lygis (Spitzer et al., 2006), vis dėlto reikia turėti omenyje, jog ši skalė nėra tinkama diagnostikai. Net ir identifikavus aukšto lygio nerimo simptomatiką, generalizuoto nerimo sutrikimo diagnozei patvirtinti turi būti naudojami DSM-5 kriterijai, kurie taip pat įtraukia kasdieninio funkcionavimo sutrikdymą svarbiose gyvenimo srityse (American Psychiatric Association, 2013). Todėl negalima manyti, jog šiame tyrime asmenims, kurie patyrė aukšto lygio nerimo simptomus, pasireiškė generalizuoto nerimo sutrikimas. Gali būti, jog didžioji dalis asmenų susidūrė tik su intensyviais nerimo simptomais, neatitinkančiais pilnų sutrikimo kriterijų, kurie, kaip minėta, įtraukia ir būtiną funkcionavimo sutrikdymo kriterijų diagnozei patvirtinti. Galima svarstyti, jog dėl šios priežasties skirtumas tarp dienų skaičiaus, kai funkcionavimo sunkumai visiškai

apribojo įprastinę veiklą, lyginant aukšto ir žemo nerimo grupes, nebuvo rastas. Šie rezultatai yra pozityvūs, nes, panašu, kad aukšto nerimo simptomatikos atveju patiriami didesni funkcionavimo sunkumai lyginant su žemo nerimo simptomais neturi sąsajų su įprastinės veiklos apribojimu.

Nepaisant to, kad dienų skaičius, kai funkcionavimo sunkumai visiškai apribojo įprastinę veiklą nesiskyrė lyginant aukšto ir žemo nerimo grupes, vis dėlto yra svarbu šiuos duomenis turėti omenyje. Aukšto lygio simptomų atveju patiriami funkcionavimo sunkumai vidutiniškai apie šešias dienas per mėnesį visiškai apribojo įprastinę veiklą, o esant žemo lygio simptomatikai – apie keturias dienas. Apibendrinant, tai yra apie viena darbo savaitė per mėnesį, kuomet dėl funkcionavimo sunkumų asmuo, patiriantis nerimo simptomus, negali užsiimti įprasta veikla. Kadangi, kaip jau buvo aprašyta, tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu vyksta daug objektyviai svarbių procesų, turinčių įtakos tolimesniam žmogaus gyvenimui (Arnett, 2000, 2007; Buchmann & Kriesi, 2011; Schoon & Lyons-Amos, 2017; Shanahan, 2000), šie funkcionavimo sutrikdymai gali turėti ilgalaikių neigiamų pasekmių. Be to, suaugę žmonės, retrospektyviai vertinantys savo gyvenimą, neretai patys įvardina, jog svarbiausi jų gyvenimo įvykiai vyko būtent tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu (Arnett, 2000). Ši klinikinė tyrimo rezultatų reikšmė yra ypač svarbi svarstant apie intervencijų poreikį tiek aukšto, tiek žemo lygio nerimo simptomatikos atveju.

4.6. Praktinės rekomendacijos

Tyrimo rezultatai leidžia manyti, jog asmenys, susiduriantys tiek su žemo, tiek su aukšto lygio nerimo simptomais taip pat galimai patiria ir funkcionavimo sunkumus įvairiose funkcionavimo srityse. Be to, rezultatai taip pat turi klinikinę reikšmę, nes suteikia informacijos apie tai, kaip dažnai jauni suaugusieji patiria funkcionavimo sunkumus bei negali dėl jų užsiimti įprasta veikla. Apibendrinant tyrimo rezultatus, būtų tikslinga svarstyti apie intervencijų taikymą jauniems suaugusiems, patiriantiems tiek žemo, tiek aukšto lygio nerimą, kurios siektų įvertinti ir sumažinti kasdieninio funkcionavimo sunkumus.

Formuluojant konkrečias praktines rekomendacijas, yra svarbu, jog psichikos sveikatos specialistai, dirbantys su nerimo simptomus patiriančiais jaunais suaugusiais, pakankamai dėmesio skirtų įvertinti galimus kasdieninio funkcionavimo sunkumus ir su jais susijusius iššūkius. Klinikinėje praktikoje dažnai informacija apie šias problemas yra surenkama per pirmąsias sesijas, tačiau yra svarbu ir rekomenduojama nuolat skirti pakankamai dėmesio ir laiko kasdieninio funkcionavimo temai, reguliariai teirautis kliento apie galimai iškylančius funkcionavimo sunkumus bei aptarti sprendimo būdus. Šį aspektą yra ypač svarbu prisiminti dirbant su jaunais suaugusiais, patiriančiais žemo lygio

nerimo simptomus, nes neretai dėl mažesnio simptomų intensyvumo specialistai gali padaryti prielaidą, jog funkcionavimo sunkumai nėra patiriami ir konsultacijose skirti per mažai dėmesio šios temos aptarimui.

4.7. Tyrimo ribotumai ir rekomendacijos tolimesniems tyrimams

Vis dėlto, interpretuojant šio tyrimo rezultatus yra svarbu turėti omenyje atliktos statistinės duomenų analizės ribotumus. Tiek žemo ir aukšto nerimo, tiek moterų ir vyrų grupės sudarė neproporcingas tyrimo dalyvių skaičius. Žemo nerimo ir vyrų grupėje dalyvių skaičius buvo mažas, todėl tai galėjo daryti didelę įtaką analizės rezultatams. Taip pat neproporcingas grupių dydis galėjo būti viena iš priežasčių, kodėl nebuvo rastas skirtumas nei tarp nerimo simptomų, nei tarp funkcionavimo sunkumų lyginant moteris ir vyrus. Panašūs ribotumai yra būdingi ir koreliacinei analizei, atliktai žemo nerimo grupėje. Šią grupę taip pat sudarė mažas tyrimo dalyvių skaičius, todėl tai taip pat galėjo daryti reikšmingą įtaką tyrimo rezultatams. Dėl šių ribotumų tolimesniems tyrimams yra rekomenduojama į savo analizės įtraukti proporcingesnes bei didesnes grupes, kad rezultatai būtų patikimesni.

Dar vienas svarbus šio tyrimo ribotumas yra jau minėta specifinė tyrimo imtis. Tai, jog šio tyrimo imtį sudarė psichologinės pagalbos besikreipę jauni suaugusieji apriboja rezultatų generalizavimą jaunų suaugusiųjų bendrai populiacijai. Jau aprašyti galimai didesni psichologiniai sunkumai tirtoje imtyje lyginant su bendra populiacija galėjo lemti didesnę nerimo simptomų išreikštumą, o tai savo ruožtu daryti įtaką kitiems tyrimo rezultatams. Dėl to tolimesniems tyrimams yra rekomenduojama kaip imtį naudoti bendrą jaunų suaugusiųjų populiaciją, kad būtų gauti labiau generalizuojami rezultatai apie nerimo simptomų ir funkcionavimo sunkumų sąsajas tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu.

Taip pat yra svarbu turėti omenyje, jog šio tyrimo imtį sudarė 18 – 25 m. asmenys. Nors savo pirmuose straipsniuose Arnett ir apibrėžė tapsmo suaugusiuoju laikotarpį kaip tarpsnį, apimančią 18 – 25 m. amžių (Arnett, 2000, 2007), vis dėlto vėlesniuose darbuose šį amžiaus intervalą praplėtė iki 29 metų (Arnett et al., 2014). Todėl šiame tyrime naudota imtis neapima viso amžiaus tarpsnio, priklausančio tapsmo suaugusiuoju laikotarpiui. Tai yra svarbu, nes galima svarstyti, jog 18 – 25 m. asmenys patiria šiek tiek skirtingus iššūkius palyginus su asmenimis, kuriems yra 25 – 29 m. Arnett (2007) nurodo, jog iki 30 metų daugelis jaunų suaugusiųjų turi stabilų darbą, yra finansiškai nepriklausomi, yra sukūrę šeimą bei turi vaikų. Todėl galima kelti prielaidą, kad palyginus su 18 – 25 m. laikotarpiu, 25 – 29 m. tarpsniu mažiau dėmesio yra skiriama savo tapatumo tyrinėjimui, o labiau yra siekiama įgyti stabilumą įvairiose gyvenimo srityse. Galima svarstyti, jog dėl to gali kilti specifiniai iššūkiai, tokie kaip siekis surasti

tinkamą gyvenimo partnerį ar įsigyti nuosavą būstą. Dėl tokių galimų skirtumų tarp šių amžiaus grupių lieka neaišku, ar šio tyrimo rezultatai taip pat galėtų būti generalizuojami ir asmenims, esantiems viduriniuose-vėlyvuosiuose dvidešimtuosiuose metuose. Todėl tolimesniems tyrimams yra rekomenduojama naudoti imtis, apimančias ir 25 – 29 m. amžiaus tarpsnį.

Galiausiai, šiame tyrime patiriamo nerimo simptomams ir funkcionavimo sunkumams matuoti buvo naudoti savistatos instrumentai, kurie turi nemažai ribotumų. Vienas iš jų yra tai, kad dalyviai gali pateikti realybės neatspindinčius duomenis dėl netikslaus atsiminimo (angl. *recall bias*). Tai yra ypač aktualu šiam tyrimui, nes abu klausimynai, naudoti šiame darbe, prašė dalyvių nurodyti savo patirtis per pastarąjį laikotarpį. Pavyzdžiui, generalizuoto nerimo skalė klausė apie patiriamas problemas per pastarąsias dvi savaites, o negalios vertinimo klausimynas, matuojantis funkcionavimo sunkumus, per pastarąjį mėnesį. Dėl šios priežasties tyrime analizuoti duomenys galėjo būti netikslūs, o tai savo ruožtu daryti įtaką gautiems rezultatams. Todėl tolimesni tyrimai galėtų įtraukti ekologinio momentinio vertinimo instrumentus (angl. *ecological momentary assessment (EMA)*), tokius kaip mobiliosios programėlės, prašančios dalyvių nurodyti savo patirtis dienos eigoje.

IŠVADOS

1. Didžioji dalis (77.5%) tyrime dalyvavusių psichologinės pagalbos besikreipusių jaunų suaugusiųjų patyrė aukšto lygio nerimo simptomus. Nerimo simptomų išreikštumas tarp moterų ir vyrų nesiskyrė.
2. Labiausiai išreikštus funkcionavimo sunkumus tyrime dalyvavę psichologinės pagalbos besikreipę jauni suaugusieji patyrė kasdieninių veiklų vykdymo srityje, o mažiausiai išreikštus – savipriežiūros srityje. Patiriami funkcionavimo sunkumai visiškai apribojo įprastos veiklos atlikimą vidutiniškai apie šešias dienas per pastarąjį mėnesį. Funkcionavimo sunkumų išreikštumas tarp moterų ir vyrų nesiskyrė.
3. Bendroje tyrimo imtyje buvo stebimos sąsajos tarp nerimo simptomų ir bendrų funkcionavimo sunkumų bei sunkumų visose funkcionavimo (kognityvikos, judėjimo, bendravimo, kasdieninių veiklų vykdymo, dalyvavimo bendruomenės veiklose) srityse, išskyrus savipriežiūrą.
4. Jaunų suaugusiųjų, patiriančių žemo lygio nerimo simptomus, imtyje taip pat buvo stebimos sąsajos tarp nerimo simptomų ir bendrų funkcionavimo sunkumų. Vertinant atskiras sritis, šios sąsajos buvo rastos kognityvikos, kasdieninių veiklų vykdymo ir dalyvavimo bendruomenės veiklose srityse.
5. Jauni suaugusieji, išgyvenantys aukšto lygio nerimo simptomus, patyrė labiau išreikštus bendrus funkcionavimo sunkumus bei labiau išreikštus funkcionavimo sunkumus visose srityse, išskyrus savipriežiūrą, lyginant su jaunais suaugusiais, kuriems pasireiškė žemo lygio nerimo simptomai. Vis dėlto, aukšto nerimo atveju šie sunkumai neapribojo įprastos veiklos atlikimo didesnę dienų skaičių per pastarąjį mėnesį lyginant su žemo lygio simptomų grupe.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

- Alonso, J., Mortier, P., Auerbach, R. P., Bruffaerts, R., Vilagut, G., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D. D., Ennis, E., Gutiérrez-García, R. A., Green, J. G., Hasking, P., Lochner, C., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Kessler, R. C., & WHO WMH-ICS Collaborators. (2018). Severe role impairment associated with mental disorders: Results of the WHO World Mental Health Surveys International College Student Project. *Depression and Anxiety*, 35(9), 802–814. <https://doi.org/10.1002/da.22778>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- 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. (2007). Emerging adulthood: What is it, and what is it good for? *Child Development Perspectives*, 1(2), 68–73. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2007.00016.x>
- Arnett, J. J., Žukauskienė, R., & Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18–29 years: Implications for mental health. *The Lancet Psychiatry*, 1(7), 569–576. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00080-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00080-7)
- Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 327–335. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow>
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). Guilford Press.
- Baxter, A. J., Scott, K. M., Vos, T., & Whiteford, H. A. (2013). Global prevalence of anxiety disorders: A systematic review and meta-regression. *Psychological Medicine*, 43(5), 897–910. <https://doi.org/10.1017/S003329171200147X>
- Bie, F., Yan, X., Xing, J., Wang, L., Xu, Y., Wang, G., Wang, Q., Guo, J., Qiao, J., & Rao, Z. (2024). Rising global burden of anxiety disorders among adolescents and young adults: Trends, risk factors, and the impact of socioeconomic disparities and COVID-19 from 1990 to 2021. *Frontiers in Psychiatry*, 15, Article 1489427. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1489427>
- Bobes, J., Caballero, L., Vilardaga, I., & Rejas, J. (2011). Disability and health-related quality of life in outpatients with generalised anxiety disorder treated in psychiatric clinics: Is there still room for improvement? *Annals of General Psychiatry*, 10, Article 7. <https://doi.org/10.1186/1744-859X-10-7>

- Bokma, W. A., Batelaan, N. M., Hoogendoorn, A. W., Penninx, B. W. J. H., & van Balkom, A. J. L. M. (2020). A clinical staging approach to improving diagnostics in anxiety disorders: Is it the way to go? *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 54(2), 173–184. <https://doi.org/10.1177/0004867419887804>
- Buchmann, M. C., & Kriesi, I. (2011). Transition to adulthood in Europe. *Annual Review of Sociology*, 37, 481–503. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-081309-150212>
- Buhl, H. M., & Lanz, M. (2007). Emerging adulthood in Europe: Common traits and variability across five European countries. *Journal of Adolescent Research*, 22(5), 439–443. <https://doi.org/10.1177/0743558407306345>
- Bültmann, U., Arends, I., Veldman, K., McLeod, C. B., Van Zon, S. K. R., & Amick, B. C., III. (2020). Investigating young adults' mental health and early working life trajectories from a life course perspective: The role of transitions. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 74(2), 179–181. <https://doi.org/10.1136/jech-2019-213245>
- Butkutė-Šliuožienė, K. (2019). Generalizuoto nerimo sutrikimo skalė-7. *Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija*, 21(1), 21–22.
- Bynner, J. (2005). Rethinking the youth phase of the life-course: The case for emerging adulthood? *Journal of Youth Studies*, 8(4), 367–384. <https://doi.org/10.1080/13676260500431628>
- Chan, R. C. K., Shum, D., Touloupoulou, T., & Chen, E. Y. H. (2008). Assessment of executive functions: Review of instruments and identification of critical issues. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 23(2), 201–216. <https://doi.org/10.1016/j.acn.2007.08.010>
- Chun, M. M., Golomb, J. D., & Turk-Browne, N. B. (2011). A taxonomy of external and internal attention. *Annual Review of Psychology*, 62, 73–101. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100427>
- Cisler, J. M., & Koster, E. H. W. (2010). Mechanisms of attentional biases towards threat in anxiety disorders: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 203–216. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.003>
- Curtiss, J. E., Levine, D. S., Ander, I., & Baker, A. W. (2021). Cognitive-behavioral treatments for anxiety and stress-related disorders. *Focus*, 19(2), 184–189. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20200045>
- de Graaf, R., ten Have, M., Tuithof, M., & van Dorsselaer, S. (2013). First-incidence of DSM-IV mood, anxiety and substance use disorders and its determinants: Results from the Netherlands Mental

- Health Survey and Incidence Study-2. *Journal of Affective Disorders*, 149(1), 100–107. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.01.009>
- de Lijster, J. M., Dieleman, G. C., Utens, E. M. W. J., Dierckx, B., Wierenga, M., Verhulst, F. C., & Legerstee, J. S. (2018). Social and academic functioning in adolescents with anxiety disorders: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 230, 108–117. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.01.008>
- de Lijster, J. M., Dierckx, B., Utens, E. M. W. J., Verhulst, F. C., Zieldorff, C., Dieleman, G. C., & Legerstee, J. S. (2017). The age of onset of anxiety disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 62(4), 237–246. <https://doi.org/10.1177/0706743716640757>
- Douglass, C. B. (2007). From duty to desire: Emerging adulthood in Europe and its consequences. *Child Development Perspectives*, 1(2), 101–108. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2007.00023.x>
- Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos, R., & Calvo, M. G. (2007). Anxiety and cognitive performance: Attentional control theory. *Emotion*, 7(2), 336–353. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.7.2.336>
- Goodwin, R. D., Weinberger, A. H., Kim, J. H., Wu, M., & Galea, S. (2020). Trends in anxiety among adults in the United States, 2008–2018: Rapid increases among young adults. *Journal of Psychiatric Research*, 130, 441–446. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.08.014>
- Gülaçtı, F. (2010). The effect of perceived social support on subjective well-being. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 3844–3849. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.602>
- Haller, H., Cramer, H., Lauche, R., Gass, F., & Dobos, G. J. (2014). The prevalence and burden of subthreshold generalized anxiety disorder: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 14, Article 128. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-128>
- Heinig, I., Wittchen, H.-U., & Knappe, S. (2021). Help-seeking behavior and treatment barriers in anxiety disorders: Results from a representative German community survey. *Community Mental Health Journal*, 57(8), 1505–1517. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00767-5>
- Hendriks, S. M., Spijker, J., Licht, C. M., Beekman, A. T., Hardeveld, F., de Graaf, R., Batelaan, N. M., & Penninx, B. W. (2014). Disability in anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders*, 166, 227–233. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.05.006>
- Hendriks, S. M., Spijker, J., Licht, C. M. M., Hardeveld, F., de Graaf, R., Batelaan, N. M., Penninx, B. W. J. H., & Beekman, A. T. F. (2016). Long-term disability in anxiety disorders. *BMC Psychiatry*, 16, Article 248. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0946-y>

- Henin, A., & Berman, N. (2016). The promise and peril of emerging adulthood: Introduction to the special issue. *Cognitive and Behavioral Practice*, 23(3), 263–269. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2016.05.005>
- Henning, E. R., Turk, C. L., Mennin, D. S., Fresco, D. M., & Heimberg, R. G. (2007). Impairment and quality of life in individuals with generalized anxiety disorder. *Depression and Anxiety*, 24(5), 342–349. <https://doi.org/10.1002/da.20249>
- Hoehne, A., Giguère, C.-E., Herba, C. M., & Labelle, R. (2021). Assessing functioning across common mental disorders in psychiatric emergency patients: Results from the WHODAS-2. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 66(12), 1085–1093. <https://doi.org/10.1177/0706743720981200>
- Iancu, S. C., Batelaan, N. M., Zweekhorst, M. B. M., Bunders, J. F. G., Veltman, D. J., Penninx, B. W. J. H., & van Balkom, A. J. L. M. (2014). Trajectories of functioning after remission from anxiety disorders: 2-year course and outcome predictors. *Psychological Medicine*, 44(3), 593–605. <https://doi.org/10.1017/S0033291713001050>
- Karsten, J., Penninx, B. W., Verboom, C. E., Nolen, W. A., & Hartman, C. A. (2013). Course and risk factors of functional impairment in subthreshold depression and anxiety. *Depression and Anxiety*, 30(4), 386–394. <https://doi.org/10.1002/da.22021>
- Kessler, R. C., Amminger, G., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S., & Üstün, T. (2007). Age of onset of mental disorders: A review of recent literature. *Current Opinion in Psychiatry*, 20(4), 359–364. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32816ebc8c>
- Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S.-L. T., Walters, E. E., & Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32(6), 959–976. <https://doi.org/10.1017/S0033291702006074>
- Kieling, C., Buchweitz, C., Caye, A., Silvani, J., Ameis, S. H., Brunoni, A. R., Cost, K. T., Courtney, D. B., Georgiades, K., Merikangas, K. R., Henderson, J. L., Polanczyk, G. V., Rohde, L. A., Salum, G. A., & Szatmari, P. (2024). Worldwide prevalence and disability from mental disorders across childhood and adolescence: Evidence from the Global Burden of Disease Study. *JAMA Psychiatry*, 81(4), 347–356. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.5051>
- Krahé, C., Whyte, J., Bridge, L., Loizou, S., & Hirsch, C. R. (2019). Are different forms of repetitive negative thinking associated with interpretation bias in generalized anxiety disorder and depression? *Clinical Psychological Science*, 7(5), 969–981. <https://doi.org/10.1177/2167702619851808>

- McEvoy, P. M., Hyett, M. P., Shihata, S., Price, J. E., & Strachan, L. (2019). The impact of methodological and measurement factors on transdiagnostic associations with intolerance of uncertainty: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 73, Article 101778. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101778>
- McNamara Barry, C., Nelson, L., Davarya, S., & Urry, S. (2010). Religiosity and spirituality during the transition to adulthood. *International Journal of Behavioral Development*, 34(4), 311–324. <https://doi.org/10.1177/0165025409350964>
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 43(10), 1281–1310. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.08.008>
- Muraven, M., Tice, D. M., & Baumeister, R. F. (1998). Self-control as a limited resource: Regulatory depletion patterns. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(3), 774–789. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.3.774>
- Nail, J. E., Christofferson, J., Ginsburg, G. S., Drake, K., Kendall, P. C., McCracken, J. T., Birmaher, B., Walkup, J. T., Compton, S. N., Keeton, C., & Sakolsky, D. (2015). Academic impairment and impact of treatments among youth with anxiety disorders. *Child & Youth Care Forum*, 44(3), 327–342. <https://doi.org/10.1007/s10566-014-9290-x>
- Naragon-Gainey, K., Gallagher, M. W., & Brown, T. A. (2014). A longitudinal examination of psychosocial impairment across the anxiety disorders. *Psychological Medicine*, 44(8), 1691–1700. <https://doi.org/10.1017/S0033291713001967>
- Newman, M. G., Llera, S. J., Erickson, T. M., Przeworski, A., & Castonguay, L. G. (2013). Worry and generalized anxiety disorder: A review and theoretical synthesis of evidence on nature, etiology, mechanisms, and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 275–297. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185544>
- Nguyen, L., Walters, J., Hutchinson, E., Liu, Y., Li, X., & Gudmundsson, C. (2025). Executive functioning in individuals with generalized anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 389, Article 119683. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119683>
- Niermann, H. C. M., Voss, C., Pieper, L., Venz, J., Ollmann, T. M., & Beesdo-Baum, K. (2021). Anxiety disorders among adolescents and young adults: Prevalence and mental health care service utilization in a regional epidemiological study in Germany. *Journal of Anxiety Disorders*, 83, Article 102453. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102453>

- Oberauer, K. (2019). Working memory and attention: A conceptual analysis and review. *Journal of Cognition*, 2(1), Article 36. <https://doi.org/10.5334/joc.58>
- Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S., & McGorry, P. (2007). Mental health of young people: A global public-health challenge. *The Lancet*, 369(9569), 1302–1313. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60368-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60368-7)
- Penninx, B. W., Pine, D. S., Holmes, E. A., & Reif, A. (2021). Anxiety disorders. *The Lancet*, 397(10277), 914–927. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00359-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00359-7)
- Pranckeviciene, A., Saudargiene, A., Gecaite-Stonciene, J., Liaugaudaite, V., Griskova-Bulanova, I., Simkute, D., Naginiene, R., Dainauskas, L. L., Ceidaite, G., & Burkauskas, J. (2022). Validation of the Patient Health Questionnaire-9 and the Generalized Anxiety Disorder-7 in Lithuanian student sample. *PLOS ONE*, 17(1), Article e0263027. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263027>
- Remes, O., Brayne, C., Van Der Linde, R., & Lafortune, L. (2016). A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations. *Brain and Behavior*, 6(7), Article e00497. <https://doi.org/10.1002/brb3.497>
- Ruitenbergh, G. M., Booij, S. H. S., Batelaan, N. M. N., Hoogendoorn, A. W. A., & Visser, H. A. H. (2023). Transdiagnostic factors predicting the 2-year disability outcome in patients with anxiety and depressive disorders. *BMC Psychiatry*, 23, Article 443. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04919-1>
- Ruscio, A. M. (2002). Delimiting the boundaries of generalized anxiety disorder: Differentiating high worriers with and without GAD. *Journal of Anxiety Disorders*, 16(4), 377–400. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(02\)00130-5](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00130-5)
- Schoon, I., & Lyons-Amos, M. (2017). A socio-ecological model of agency: The role of structure and agency in shaping education and employment transitions in England. *Longitudinal and Life Course Studies*, 8(1), 35–56. <https://doi.org/10.14301/llcs.v8i1.404>
- Schwartz, S. J., Tanner, J. L., & Syed, M. (2016). Emerging adulthood. In S. K. Whitbourne (Ed.), *The encyclopedia of adulthood and aging*. John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118528921.wbeaa263>
- Schwartz, S. J., Zamboanga, B. L., Luyckx, K., Meca, A., & Ritchie, R. A. (2013). Identity in emerging adulthood: Reviewing the field and looking forward. *Emerging Adulthood*, 1(2), 96–113. <https://doi.org/10.1177/2167696813479781>

- Settipani, C. A., & Kendall, P. C. (2013). Social functioning in youth with anxiety disorders: Association with anxiety severity and outcomes from cognitive-behavioral therapy. *Child Psychiatry & Human Development*, 44(1), 1–18. <https://doi.org/10.1007/s10578-012-0307-0>
- Shanahan, M. J. (2000). Pathways to adulthood in changing societies: Variability and mechanisms in life course perspective. *Annual Review of Sociology*, 26, 667–692. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.26.1.667>
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U., & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: Large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 281–295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Wilmer, M. T., Anderson, K., & Reynolds, M. (2021). Correlates of quality of life in anxiety disorders: Review of recent research. *Current Psychiatry Reports*, 23, Article 77. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01290-4>
- Wolitzky-Taylor, K., Wen, A., Freimer, N., & Craske, M. G. (2026). Anxiety and depression in emerging adults: The STAND program as a model of scalable screening and intervention. *Neuropsychopharmacology*, 51(1), 244–258. <https://doi.org/10.1038/s41386-025-02174-4>
- Wood, W., & Neal, D. T. (2007). A new look at habits and the habit-goal interface. *Psychological Review*, 114(4), 843–863. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.114.4.843>
- World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health: ICF*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2002). *Towards a common language for functioning, disability and health: ICF*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2010). *Measuring health and disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule WHODAS 2.0* (T. B. Üstün, N. Kostanjsek, S. Chatterji, & J. Rehm, Eds.).
- World Health Organization. (2025). *Child and youth mental health in the WHO European Region: Status and actions to strengthen quality of care*. WHO Regional Office for Europe. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2025-12824-52598-81473>

- Zeldovich, M., Pieh, C., & Humer, E. (2025). Help-seeking and help-receiving behavior in the Austrian general population and the impact of self-stigma: A cross-sectional study. *Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1007/s10389-025-02502-4>
- Zhong, Q., Niu, L., Chen, K., Lee, T. M., & Zhang, R. (2024). Prevalence and risk of subthreshold anxiety developing into threshold anxiety disorder in the general population. *Journal of Affective Disorders*, 367, 815–822. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.09.031>

PRIEDAI

PRIEDAS 1: DIRBTINIO INTELEKTO (DI) NAUDOJIMO DEKLARACIJA

Studento/ės vardas ir pavardė: Aistė Tunaitytė

Baigiamojo darbo tema: Sąsajos tarp nerimo simptomų ir funkcionavimo sunkumų tapsmo suaugusiuoju laikotarpiu

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	ChatGPT 5.3/5.5	✓ Patvirtinu, kad literatūros atranką atlikau pati ir susipažinau su pirminiais į darbą įtrauktais literatūros šaltiniais.

Tyrimo stimulinės medžiagos kūrimui	Panaudota ✓ Nenaudota		
Santraukos vertimui į anglų kalbą	✓ Panaudota Nenaudota	ChatGPT 5.3/5.5	
Gramatinių klaidų paieškai	✓ Panaudota Nenaudota	ChatGPT 5.3/5.5	
Literatūros sąrašo sutvarkymui	✓ Panaudota Nenaudota	ChatGPT 5.3/5.5	
Darbai su statistine duomenų analize	✓ Panaudota Nenaudota	ChatGPT 5.3/5.5	✓ Patvirtinu, kad užtikrinau duomenų saugą ir atliekant analizę remiausi pirminiais šaltiniais.
Darbai su literatūros šaltiniais	✓ Panaudota Nenaudota	ChatGPT 5.3/5.5	✓ Patvirtinu, kad rengiant darbą remiausi pirminiais literatūros šaltiniais.

Data: 2026-05-12