

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS ŽMOGAUS IR VISUOMENĖS STUDIJŲ FAKULTETAS
PSICHOLOGIJOS INSTITUTAS

KAMILĖ PETRUŠKEVIČIŪTĖ
TAIKOMOJI KRIMINALINĖ PSICHOLOGIJA
NUOLATINĖS MAGISTRANTŪROS STUDIJOS

JAUNŲ SUAUGUSIŲJŲ RIZIKINGO ELGESIO, MIEGO TRŪKUMO, VIENIŠUMO,
SUVOKIAMOS SOCIALINĖS PARAMOS IR PSICHOLOGINIO ATSPARUMO SAŠAJOS

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovė - dr. Oksana Malinauskienė

Vilnius, 2025

TURINYS

SAVOKŲ ŽODYNAS	4
PRATARMĖ	5
1. TEORINĖS PROBLEMOS ANALIZĖ.....	7
1.1. Rizikingo elgesio samprata	7
1.1.1. Agresyvus elgesys	8
1.1.2. Agresyvaus elgesio teorijos.....	9
1.1.3. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas	11
1.2. Miego trūkumas	12
1.3. Vieniškumo samprata	13
1.4. Psichologinis atsparumas.....	15
1.5. Suvokiama socialinė parama.....	17
1.6. Jaunų suaugusiųjų, rizikingo elgesio, miego trūkumo, vieniškumo, suvokiamos socialinės paramos ir psichologinio atsparumo sąsajos	19
1.7. Tyrimo problema, tikslas ir uždaviniai	21
2. TYRIMO METODIKA	23
2.1. Tyrimo dalyviai.....	23
2.2. Tyrimo instrumentai.....	24
2.2.1. AUDIT	25
2.2.2. CUDIT	25
2.2.3. Buss – Perry agresijos klausimynas.....	26
2.2.4. Pitsburgo miego kokybės indeksas.....	27
2.2.5. UCLA vieniškumo skalė.....	28
2.2.6. Suvokiama socialinė parama (MSPSS)	28
2.2.7. Trumpoji psichologinio atsparumo skalė (BRS)	29
2.3. Tyrimo eiga.....	29
2.4. Tyrimo duomenų apdorojimas ir statistinės analizės metodai	31
3. TYRIMO REZULTATAI	33
3.1. Aprašomoji statistika	33
3.2. Jaunų suaugusiųjų rizikingo elgesio, miego trūkumo, vieniškumo, psichologinio atsparumo ir suvokiamos socialinės paramos sąsajos	34

3.3. Jaunų suaugusiųjų rizikingo elgesio prognozavimas, remiantis vienišumu ir miego trūkumu.	35
3.4. Jaunų suaugusiųjų rizikingo elgesio prognozavimas, remiantis suvokiama socialine parama ir psichologiniu atsparumu.....	39
4. REZULTATŲ APTARIMAS	43
4.1. Tyrimo ribotumai ir gairės ateities tyrimams	46
5. IŠVADOS	49
6. REKOMENDACIJOS.....	50
LITERATŪROS SĄRAŠAS	51
SANTRAUKA.....	65
PRIEDAI	67

SĄVOKŲ ŽODYNAS

Jauni suaugusieji – asmenys, esantys amžiaus grupėje nuo 18 iki 29 metų, kurie pereina iš paauglystės į suaugystę (Arnett, 2000). Šiai amžiaus grupei būdingi nauji atradimai ir reikšmingi gyvenimo pokyčiai, įskaitant siekimą gauti išsilavinimą, karjeros kūrimą ir intymių santykių užmezgimą (Flaherty & Sadler 2023). Jaunų suaugusiųjų laikotarpis dažnai laikomas lemiamu asmenybės raidai, kurio metu asmenys ugdo tapatybės jausmą ir susiduria su įvairiais iššūkiais, susijusiais su nepriklausomybe ir finansine atsakomybe (Ranta et al., 2020).

Miego trūkumas – būseną, kurią lemia nepakankamas miego kiekis arba kokybė, kuri gali turėti didelį poveikį fizinei ir psichinei sveikatai. Jis paprastai apibrėžiamas kaip mažesnis nei rekomenduojamas miego kiekis, kuris suaugusiesiems paprastai laikomas ne mažiau nei septynios valandos (Guo et al., 2023).

Psichologinis atsparumas – dinamiškas procesas, kurio metu asmenys teigiamai prisitaiko prie nelaimių, streso ir traumų, todėl jie gali išlaikyti gerą psichologinę būklę, susidūrę su sunkumais (Duan et al., 2024).

Rizikingas elgesys – veiksmų visuma, susijusi su galimomis neigiamomis pasekmėmis arba dideliu neapibrėžtumu dėl rezultatų, kuriems dažnai turi įtakos kognityvinis rizikos ir atlygio vertinimas. Rizikingas elgesys gali pasireikšti įvairiose srityse, įskaitant su sveikata susijusius veiksmus, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą ir socialinę sąveiką (Maslowsky et al., 2019; Low et al., 2019; Damirchi et al., 2019).

Suvokiama socialinė parama – asmenų suvokiama parama, kurią gauna iš savo socialinio tinklo, įskaitant šeimą, draugus ir platesnę bendruomenę, prieinamumo ir pakankamumo vertinimą (Fortunatti et al., 2022).

Vienišumas – subjektyvus emocinis išgyvenimas, kuriam būdingas atsiskyrimo ir izoliacijos nuo kitų jausmas, taip pat suvokiamas atotrūkis tarp norimų ir faktinių socialinių santykių. Ši emocinė būseną gali kilti dėl to, kad trūksta visaverčių socialinių sąveikų, dėl to atsiranda asmeninio nepakankamumo ir kančios jausmas (Loades et al., 2020).

PRATARMĖ

Jauno suaugusiojo žmogaus etape būdingi svarbūs gyvenimo pokyčiai, įskaitant didėjantį savarankiškumą, stabilių santykių užmezgimą ir visuomenės spaudimo įveikimą (Ranta et al., 2020). Šiuo laikotarpiu asmenys gali tapti jautrūs įvairiems streso veiksniams, kurie gali išprovokuoti agresyvaus elgesio atsiradimą, psichoaktyvių medžiagų vartojimą ir psichikos sveikatos pablogėjimą (Rouxel & Chandola, 2023). Nustatyta, kad būtent 18–29 metų asmenys yra linkę dažniau vartoti kanapes (Carliner et al., 2017) ir kad jauni suaugusieji alkoholį vartoja ne tik socialinėse situacijose, bet ir siekdami sumažinti vienišumo jausmą, nerimą ar naudoja, kaip streso įveikos būdą (Segrin & Domschke, 2011). Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas daro reikšmingą įtaką agresyviai elgesiui, ypač jauniems suaugusiesiems. Tyrimai rodo, kad piktnaudžiavimas šiomis medžiagomis gali sukelti padidėjusį agresyvumą dėl neurokognityvinių sutrikimų, sumažėjusios įžvalgos ir padidėjusio impulsyvumo (Zhuo et al., 2014). Be to, toks vartojimas dažnai sukuria situacijas, palankias agresyviai elgesiui, ypač socialinėse aplinkose, kuriose vyksta narkotikų platinimas, o tai gali lemti konkurenciją ir konfliktus (Helm et al., 2014). Tyrimai atskleidžia glaudų ryšį tarp miego kokybės ir agresyvaus elgesio raiškos – prasta miego kokybė dažnai siejama su padidėjusiu agresyvumu lygiu (Freitag et al., 2017), nepakankamas ar prastos kokybės miegas gali didinti asmenų polinkį į išorines agresijos formas (Freitag et al., 2017). Šiuolaikiniai moksliniai tyrimai vis daugiau dėmesio skiria jaunų suaugusiųjų miego trūkumo problematikai, kadangi ji daro reikšmingą poveikį psichikos sveikatai, pažintinėms funkcijoms ir bendrai gyvenimo kokybei. Jauni suaugusieji pasižymi didesniu jautrumu neigiamoms miego trūkumo pasekmėms, kurios siejamos su įvairiais psichologiniais ir fizinės sveikatos sutrikimais (Zitting et al., 2018). Šią amžiaus grupę ypač veikia lėtinis miego stygius, dažnai kylantis dėl specifinių gyvenimo iššūkių, tokių kaip akademiniai įsipareigojimai, darbo krūvis bei intensyvus socialinis gyvenimas, kurie gali trikdyti reguliarų ir kokybišką miegą (Percio et al., 2019).

Dėl įvykusios pandemijos COVID-19 pasaulyje padidėjo vienišumo ir socialinės izoliacijos lygis (Jensen-Campbell et al., 2023). Tyrimai rodo, jog pandemijos metu jaunų suaugusiųjų amžiaus grupėje padaugėjo nerimo, depresijos, psichoaktyvių medžiagų vartojimo atvejų (McGinty et al., 2020; Burns & Albrecht, 2022). Yra žinoma, jog padidėjęs vienišumo jausmas turi ryšį su psichikos sveikatos problemomis, tai gali lemti padidėjusį agresyvų elgesį ir psichoaktyvių medžiagų vartojimą tai naudojant, kaip įveikos mechanizmą (Mayorga et al., 2021; Lee et al., 2020). Taip pat svarbus tyrimuose nagrinėjamas aspektas yra socialinės paramos ir psichologinio atsparumo tarpusavio sąveika. Empiriniai

duomenys rodo, kad stiprus socialinės paramos tinklas gali reikšmingai prisidėti prie atsparumo stresui formavimosi, o tai, savo ruožtu, siejama su geresne psichikos sveikata. Jauni suaugusieji, kurie suvokia didesnę socialinės paramos lygį, dažniau patiria mažesnę vienišumo jausmą – reiškini, kuris ypač išryškėjo kaip viena iš opiausių problemų COVID-19 pandemijos laikotarpiu (Zhang et al., 2023). Teigiama, kad paaugliams ir jauniems suaugusiems socialinis tinklas yra ypač reikšmingas, todėl ribotas socialinių ryšių skaičius gali stipriau paveikti jų vienišumo jausmą (Qualter et al., 2015). Tyrimai atskleidžia, kad aukštesnis suvokiamos socialinės paramos lygis siejasi su mažesniu vienišumo pojūčiu tarp jaunų suaugusiųjų, o tai gali turėti teigiamos įtakos jų psichologinei gerovei (Jensen-Campbell et al., 2023; Utz et al., 2014). Tokia socialinė parama apima tiek praktinę pagalbą, pavyzdžiui, artimųjų ar draugų palaikymą, tiek emocinį supratimą ir palaikymą. Psichologinis atsparumas yra reikšmingas veiksnys jaunų suaugusiųjų psichikos sveikatai ir bendram gyvenimo kokybės palaikymui. Empiriniai tyrimai rodo, kad didesniu atsparumu pasižymintys asmenys rečiau patiria internalizuojančio pobūdžio sunkumus, tokius kaip nerimas ar depresija, ir pasižymi geresne emocine gerove (Arslan & Wong, 2023). Šis ryšys pabrėžia teigiamo mąstymo svarbą, kurią stiprina atsparumas, ypač pereinamuoju jaunojo suaugusiojo raidos laikotarpiu, kai individai susiduria su specifiniais iššūkiais, susijusiais su akademinėmis, socialinėmis bei asmeninio gyvenimo atsakomybėmis (Arslan et al., 2020). Tyrimai patvirtina, kad sudėtingų gyvenimo aplinkybių, tokių kaip COVID-19 pandemija, metu psichologinis atsparumas gali veikti kaip tarpininkaujantis veiksnys tarp prasmingo gyvenimo pajautos ir psichologinės sveikatos rodiklių, taip išryškindamas jo reikšmę psichinės gerovės stiprinimui (Arslan et al., 2020). Gebėjimas konstruktyviai prisitaikyti prie nepalankių situacijų leidžia jauniems suaugusiems išlaikyti emocinį stabilumą ir efektyviai valdyti stresą, kas padeda sumažinti psichikos sveikatos sutrikimų pasireiškimo riziką (Thompson et al., 2013). Intervencijos, stiprinančios jaunų suaugusiųjų psichologinį atsparumą, padeda mažinti rizikingo elgesio tikimybę, vienišumą, o tai rodo holistinių psichikos sveikatos strategijų svarbą (Labrague et al., 2021; Lisitsa et al., 2020; Chu et al., 2019). Atlikus tyrimą ir išsiaiškinus rizikingo elgesio priežastis, galima veiksmingiau padėti kurti intervencijas.

Remiantis tyrimais, galima teigti, kad rizikingas elgesys turi apsauginius veiksnius (suvokiamą socialinę paramą bei psichologinį atsparumą) ir rizikos veiksnius (miego trūkumą, vienišumą), kuriuos būtent ir nuspręsta nagrinėti šiame darbe. Taigi keliamas **darbo tikslas** - nustatyti jaunų suaugusiųjų rizikingo elgesio (agresyvaus elgesio, psichoaktyvių medžiagų vartojimo), miego trūkumo, vienišumo, psichologinio atsparumo ir suvokiamos socialinės paramos sąsajas.

1. TEORINĖS PROBLEMOS ANALIZĖ

1.1. Rizikingo elgesio samprata

Rizikingas elgesys tarp jaunų suaugusiųjų yra aktuali problema šiuolaikinėje visuomenėje. Rizikingas elgesys yra apibrėžiamas kaip veiksnių visuma, susijusi su galimomis neigiamomis pasekmėmis arba dideliu neapibrėžtumu dėl rezultatų, kuriems dažnai turi įtakos kognityvinis rizikos ir atlygio vertinimas. Rizikingas elgesys gali pasireikšti įvairiose srityse, įskaitant su sveikata susijusius veiksmus, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą ir socialinę sąveiką (Maslowsky et al., 2019; Low et al., 2019; Damirchi et al., 2019).

Tarp jaunų suaugusiųjų rizikingo elgesio formų išsiskiria alkoholio ir kanapių vartojimas, kurie daro poveikį ne tik fizinei, bet ir psichikos bei socialinei sveikatai (Carliner et al., 2017). Empiriniai duomenys rodo, kad 18–29 metų amžiaus asmenys yra labiausiai linkę vartoti kanapes, o ilgainiui pastebima ir didėjanti kanapių vartojimo sutrikimų (CUD) paplitimo tendencija tarp šios amžiaus grupės (Carliner et al., 2017). Alkoholio vartojimas tarp jaunų suaugusiųjų dažnai įgyja kompensacinę funkciją – jis naudojamas ne tik socialinių švenčių metu, bet ir kaip priemonė sumažinti neigiamas emocijas būsenas, tokias kaip vienišumas ar nerimas. Tokie streso įveikos mechanizmai gali sukelti ilgalaikį neigiamą poveikį, pavyzdžiui, skatinti priklausomybių vystymąsi ar rizikingą seksualinį elgesį, susijusį su padidėjusia lytiškai plintančių infekcijų rizika (Sharma et al., 2020). Agresyvaus elgesio modeliai dažnai koreliuoja su rizikingo elgesio tendencijomis. Alkoholio vartojimas, ypač socialiniame kontekste, yra susijęs su padidėjusia agresijos ir smurtinio elgesio tikimybe, kas gali sukelti neigiamas pasekmes tarpasmeniniams santykiams ir psichikos sveikatai (Vogel et al., 2021). Moksliniai tyrimai patvirtina, kad egzistuoja ryšys tarp psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir agresyvaus elgesio. Piktnaudžiavimas alkoholiu yra susietas su dažnesniu agresijos pasireiškimu apsvaigimo būsenoje, o tai rodo šių rizikos veiksnių sinerginę sąveiką, dar labiau sustiprinančią jų neigiamą poveikį (Kim et al., 2019). Socialiniai ir kontekstiniai veiksniai turi reikšmingą įtaką minėtai elgesio dinamikai. Bendraamžių spaudimas, dominuojančios socialinės normos ir grupės pripažinimo poreikis žymiai didina jaunų suaugusiųjų polinkį į rizikingą elgesį. Moksliniai duomenys rodo, kad socialinės adaptacijos siekis ir grupės lūkesčiai gali veikti kaip katalizatoriai, skatinantys rizikingo elgesio pasireiškimą (Pettit et al., 2011).

Apibendrinant galima teigti, kad rizikingas elgesys tarp jaunų suaugusiųjų yra kompleksinis reiškinys, susijęs ne tik su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu ar impulsyviais sprendimais, bet ir su

gilesniais psichosocialiniais veiksniais – emociniu nesaugumu, socialinės paramos stoka bei neefektyviais streso įveikos būdais. Rizikingo elgesio išraiškos formos – kaip alkoholio ar kanapių vartojimas – dažnai susipina su kitais probleminiais elgesiais, tarp jų ir agresyvumu, kuris pasireiškia tiek tiesioginėse socialinėse sąveikose, tiek platesniame elgesio kontekste. Siekiant įsigilinti į rizikingo elgesio komponentus, toliau būtina išsamiau išanalizuoti agresyvų elgesį.

1.1.1. Agresyvus elgesys

Agresija yra psichologinis konstruktas, apimantis įvairius priešiškus elgesius ir požiūrius. Webster ir kt. (2013) agresiją apibrėžia kaip individo polinkį atlikti veiksmus, kurių tikslas yra sukelti žalą ar sužalojimą, tiek fiziškai, tiek psichologiškai kitam asmeniui. Šiame apibrėžime akcentuojama, kad agresija nėra tik reakcija į situacinius dirgiklius. Priešingai, ji gali būti veikiama asmeninių savybių ir socialinių kontekstų, atspindinčių gilesnį psichologinį foną.

Proaktyvi ir reaktyvi agresija yra du skirtingi agresijos elgesio tipai, kuriuos charakterizuoja skirtingos motyvacijos ir emocinės reakcijos. Proaktyvi agresija paprastai apibrėžiama kaip tikslingas, neemocinis ir suplanuotas elgesys, kuriuo siekiama konkretaus tikslo, pavyzdžiui, įgyti valdžią ar išteklius (Ellis et al., 2009). Priešingai, reaktyvi agresija apima impulsyvias, emocines reakcijas į suvokiamas grėsmes ar provokacijas, kurias dažnai lydi pyktis ar nusivylimas (Arsenio et al., 2009). Smeets ir kt. (2016) pabrėžia reaktyvios agresijos sukeltus elgesio modelius, pažymėdami, kad ji dažnai yra lydima emocinio susijaudinimo, tuo tarpu, proaktyvi agresija paprastai būna labiau apgalvota ir mažiau emociškai įkrauta.

Hubbard ir kt. (2001) pastebėjo, kad jauni suaugusieji dažnai rodo reaktyvią agresiją reaguodami į socialines provokacijas, tuo tarpu, proaktyvi agresija gali pasireikšti konkurencijos ar patyčių kontekstuose, kai agresorius siekia manipuliuoti ar kontroliuoti kitus. Tai atspindi platesnius aplinkos veiksnius, kurie formuoja agresyvų, ypač paauglių ir jaunų suaugusiųjų, elgesį. Pavyzdžiui, tyrimai rodo, kad tiek reaktyvi, tiek proaktyvi agresija gali būti atskiriamos pagal individualias savybes ir situacinius kontekstus, tačiau dažnai jos pasireiškia kartu, kas iliustruoja jaunų suaugusiųjų agresijos sudėtingumą (Hubbard et al., 2001).

Įdomu tai, kad abu agresijos tipai gali skirtis ne tik pagal jų motyvacijos šaltinį. Jie taip pat yra susiję su skirtingais fiziologiniais, kognityviniais ir neurobiologiniais mechanizmais, įskaitant skirtingus genetinius veiksnius, hormonų įtaką ir smegenų struktūrą (Wrangham, 2018). Proaktyvios agresijos neurobiologija yra laikoma sudėtingesne nei reaktyvios agresijos dėl kognityvinių reikalavimų. Proaktyvi agresija reikalauja planavimo ir gali būti ilgalaikis procesas (Reidy et al., 2011). Priešingai, reaktyvi agresija, apibūdinama kaip priešiška reakcija į nedidelę ar suvoktą provokaciją ar grėsmę, yra siejama su prastu elgesio valdymu ir emociniu hiperreaktyvumu (Dodge et al., 2015).

Nors požiūriai gali skirtis, psichologai vieningai pripažįsta būtinybę nagrinėti ir kitus ne mažiau svarbius klausimus – kodėl agresyvumas ir smurtinis elgesys yra būdingi žmogui, kokios yra jų kilmės priežastys bei kokie veiksniai juos skatina.

1.1.2. Agresyvaus elgesio teorijos

Agresyvus elgesys gali būti aiškinamas pasitelkiant įvairias teorijas, kurios padeda suprasti agresijos raišką bei pagrindinius kilmės motyvus. Viena iš reikšmingų teorijų – evoliucinė teorija, kuri teigia, kad agresija išsivystė kaip adaptacinė savybė, atsiradusi reaguojant į ekologinius iššūkius ir socialinę konkurenciją (Buss & Duntley, 2006). Wrangham (2017) pabrėžia, jog egzistuoja du pagrindiniai agresijos tipai – proaktyvi ir reaktyvi – kurie turi skirtingas evoliucines prielaidas: proaktyvi agresija pasitarnauja siekiant išteklių ar statuso, tuo tarpu, reaktyvi agresija dažniausiai kyla gynybos tikslais – saugant save ar artimuosius (Wrangham, 2017).

Socialinio mokymosi teorija taip pat yra itin svarbi aiškinant agresiją. Ši teorija aiškina, kad agresyvus elgesys gali būti išmoktas stebint ir imituojant kitus, ypač tuomet, kai modeliai už tokį elgesį gauna pastiprinimą. Pavyzdžiui, vaikai linkę mėgdžioti smurtinį elgesį, matytą žiniasklaidoje, o tai gali lemti padidėjusį agresyvumą realiose situacijose (Şengönül, 2017). Šie rezultatai leidžia manyti, kad agresija gali būti socialiai konstruojama ir palaikoma per kultūrinius pasakojimus.

Kognityvinės agresijos teorijos papildomai akcentuoja kognityvinių procesų svarbą agresyvaus elgesio raiškoje. Dodge ir kt. (2015) teigia, kad agresyviai elgtis linkę asmenys gali turėti iškraipytus kognityvinius vertinimus, pavyzdžiui, priešiško priskyrimo šališkumą, kuris lemia grėsmingų

ketinimų įžvelgimą net ir neutraliose situacijose, taip padidinant tikimybę reaguoti agresyviai. Ši teorinė perspektyva padeda geriau suprasti, kaip suvokimo klaidos ir interpretacijų netikslumai gali prisidėti prie agresyvaus elgesio pasireiškimo (Ellis et al., 2009).

Frustracijos-agresijos teorijoje teigiama, kad agresija yra frustracijos pasekmė, atsirandanti, kai individas negali pasiekti norimo tikslo. Dollardas ir kt. pirmą kartą šią teoriją pasiūlė 1939 m., teigdami, kad frustracija gali sukelti agresyvų elgesį, nukreiptą į frustraciją sukeltantį veiksnių arba perkeltą į kitą taikinį (cit. pagal Heacox & Sorenson, 2007). Teorija teigia, kad agresyvaus atsako intensyvumas paprastai yra proporcingas patirtos frustracijos lygiui, taigi, kuo didesnė frustracija, tuo didesnė tikimybė, kad bus agresyvus atsakas (Heacox & Sorenson, 2007).

Biologinė agresijos teorija teigia, kad agresyvus elgesys turi biologinį pagrindą, kuris daro didelę įtaką jo vystymuisi ir emocijų raiškai. Nustatyta, kad hormonų, ypač testosterono, įtaka yra esminis veiksnys, susijęs su agresija. Platje ir kt. (2015) tyrimai rodo teigiamą koreliaciją tarp padidėjusio testosterono kiekio ir agresyvaus vaikų elgesio, o tai leidžia manyti, kad hormonų įtaka pradeda daryti įtaką agresyviems polinkiams ankstyvuojant vystymosi laikotarpiu. Tai rodo biologinį polinkį į agresiją, kuriam tarpininkauja hormonų svyravimai kritiniais raidos laikotarpiais.

Apjungiant šias teorijas, yra sukurtas Bendrasis agresijos modelis (angl. *General Agression Model*, GAM, Anderson & Bushman, 2002), kuris sujungia biologinę, kognityvinę ir socialinio mokymosi teorijas. Pasak Andersono ir Dill (2000), Bendrasis agresijos modelis (GAM) teigia, kad situaciniai ir asmeniniai veiksniai susilieja ir daro įtaką agresyviam elgesiui, pabrėždamas, kaip įvairios įtakos gali lemti didesnį agresyvumą įvairiomis aplinkybėmis (cit. pagal Ferguson et al., 2008). Kai kurie papildomi veiksniai, pavyzdžiui, psichoaktyvių medžiagų vartojimas, gali taip pat padidinti agresyvaus elgesio riziką (Kruglanski et al., 2023). Tai parodo, jog tam tikrų medžiagų, ypač alkoholio ir kanapių, vartojimas yra susijęs ne tik su pakitusiu elgesiu, bet ir su dažnesnėmis agresijos apraiškomis. Todėl tikslinga išsamiau aptarti, kaip psichoaktyvių medžiagų vartojimas veikia tarp jaunų suaugusiųjų.

1.1.3. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas tarp jaunų suaugusiųjų yra opi problema šių dienų visuomenėje, nes yra susijusi su įvairiomis žalingomis pasekmėmis psichinei ir fizinei sveikatai. Nagrinėdami socialinę įtaką psichoaktyviųjų medžiagų vartojimui, Bonny-Noach ir Bitton (2020) nustatė, kad bendraamžių grupės gali daryti įtaką jaunų suaugusiųjų vartojimui. Šis ryšys atskleidžia socialinio spaudimo ir pripažinimo poreikio tarp bendraamžių, kai noras pritapti gali nulemti rizikingų sprendimų priėmimą.

Carliner ir kt. (2017) atliktas tyrimas rodo, kad kanapių vartojimas labiausiai paplitęs tarp 18–29 metų amžiaus jaunų suaugusiųjų. Šioje amžiaus grupėje taip pat pastebimas reikšmingas kanapių vartojimo didėjimas, kas leidžia kelti prielaidą apie specifinius vystymosi laikotarpio poreikius, pavyzdžiui, tapatybės paieškas ar autonomijos siekį, kas gali būti išreiškiama per medžiagų vartojimą. Kita vertus, Perna ir kt. (2016) pažymi, kad tiek alkoholis, tiek kanapės gali keisti žmogaus psichologinę būseną, o tam tikromis sąlygomis, ypač apsvaigus, didėja rizika agresyvaus elgesio atsiradimui. Tai leidžia daryti išvadą, kad psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas ne tik turi vidinių motyvų, bet ir gali būti veikiamas aplinkos ir socialinių sąlygų.

Coelho ir kt. (2023) tyrimas papildomai atskleidžia dinamišką ryšį tarp alkoholio ir kanapių vartojimo – šios medžiagos gali viena kitą pakeisti arba viena kitą papildyti. Iš to kyla klausimas dėl intervencinių programų: ar jos turėtų orientuotis į konkrečias medžiagas, ar į bendrą vartojimo motyvaciją ir elgesio modelius. Prieštaringi kai kurių tyrimų rezultatai parodo, kad nors viena medžiaga gali būti suvokiama kaip pavojingesnė, kita – kaip mažiau žalinga, tačiau ilgalaikės pasekmės dažnai būna panašios. Dėl šių priežasčių galima daryti išvadą, jog daugiau dėmesio reiktų skirti į bendrą psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo motyvaciją.

COVID-19 pandemijos metu Fedorova ir kt. (2021) parodė, kad tarp jaunų suaugusiųjų padaugėjo alkoholio ir kanapių vartojimo, o viena iš pagrindinių priežasčių buvo padidėjęs vienišumo ir izoliacijos jausmas. Tai parodo, kaip tam tikri veiksniai gali paaštrinti rizikingo elgesio formavimąsi. Tačiau kai kurie tyrimai išskiria ir apsauginius veiksnius – stipresnė socialinė parama ar įsitraukimas į struktūruotą

veiklą gali reikšmingai mažinti medžiagų vartojimo riziką net ir nepalankiomis aplinkybėmis (Schulenberg, Maggs, & O'Malley, 2003).

Apibendrinant galima teigti, kad psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas yra kompleksiškas reiškinys, turintis reikšmingų neigiamų pasekmių jaunų suaugusiųjų psichikos sveikatai ir elgesiui. Tyrimai atskleidžia aiškias sąsajas tarp šių medžiagų vartojimo ir miego sutrikimų, padidėjusio agresyvumo bei stipresnio vienišumo jausmo. Šie tarpusavyje susiję veiksniai rodo, jog psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas ne tik trikdo biologinius procesus, bet ir gilina socialinius, bei emocinius sunkumus. Be to, svarbu išnagrinėti dar vieną dažną reiškinį tarp jaunų suaugusiųjų – miego trūkumą, kuris gali būti tiek psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pasekmė, tiek savarankiškas rizikos veiksnys psichikos sveikatai ir elgesiui.

1.2. Miego trūkumas

Vis dažniau pripažįstama, kad miego trūkumas yra svarbi jaunų suaugusiųjų problema, dažnai sukelti daugybę pasekmių sveikatai ir kognityviniams gebėjimams (Dan et al., 2020). Griggs ir kt. (2021) pabrėžia, kad jauni suaugusieji dažnai patiria lėtinį miego trūkumą dėl gyvenimo būdo veiksnių, tokių kaip akademinis spaudimas ir socialinė veikla, o tai gali labai pabloginti pažintinę veiklą ir emocinį reguliavimą. Ši demografinė grupė, ypač studentai, dažnai praneša apie nepakankamą miego trukmę, kuri šiuolaikinėje visuomenėje tapo normalizuota (Zareian & Nategh, 2020). Tyrimai atskleidė, kad miego trūkumas gali turėti ūmų poveikį kognityvinėms funkcijoms, pablogindamas dėmesį ir sprendimų priėmimo gebėjimus, kurie yra labai svarbūs jaunystėje (Quintana et al., 2017). Tokie pažinimo funkcijų trūkumai gali lemti prastus akademinis rezultatus ir didesnę nelaimingų atsitikimų riziką (Quintana et al., 2017).

Taip pat miego trūkumas daro reikšmingą poveikį jaunų suaugusiųjų agresyvaus elgesio formavimuisi (Brown et al., 2022). Atlikto tyrimo metu nustatyta, kad miego kokybė yra stiprus agresyvaus nusikalstamo elgesio veiksnys (Brown et al., 2022). Jaunų suaugusiųjų, kurie patiria nuolatinį miego trūkumą, sumažėja gebėjimas tinkamai valdyti emocijas, o tai vėliau gali lemti padidėjusią agresiją ir impulsyvias reakcijas (Brown et al., 2022). Metaanalizėje, kurioje nagrinėjami įvairūs agresiją lemiantys veiksniai, teigiama, kad miego trūkumas gali susilpninti kognityvinius išteklius, reikalingus agresijos impulsams kontroliuoti (Mao et al., 2021).

Jaunų suaugusiųjų miego trūkumas yra labai susijęs su padidėjusiu alkoholio ir kanapių vartojimu, o tai lemia neigiamus sveikatos ir elgesio padarinius (Fucito et al., 2021). Tyrėjai pastebi, kad miego trūkumas yra labai paplitęs tarp jaunų suaugusiųjų ir yra rizikos veiksnys alkoholio vartojimo sutrikimams atsirasti, o tai rodo, kad netinkamas miegas gali sustiprinti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo tendencijas (Fucito et al., 2021). Miller ir kt. (2017) tyrė impulsyvių asmenybės bruožų ir alkoholio vartojimo ryšį ir nustatė, kad miego pakankamumas reikšmingai sušvelnina išankstinio apsisprendimo poveikį alkoholio vartojimui. Jų išvados atskleidžia, kad, nors išankstinės nuostatos teigiamai koreliuoja su mažesniu alkoholio vartojimu tarp tų, kurie turi pakankamai miego, šis ryšys susilpnėja tarp tų, kurie miega nepakankamai, o tai rodo, kad miego trūkumas gali sumažinti veiksmingą savireguliaciją dėl alkoholio vartojimo (Miller et al., 2017).

Miego trūkumas daro didelę įtaką jaunų suaugusiųjų vienišumo jausmui ir prisideda prie įvairių psichikos sveikatos problemų. Matthews ir kt. (2017) atliktas tyrimas rodo, kad jauni suaugusieji, patiriantys vienišumo jausmą, taip pat nurodo prastesnę miego kokybę, o tai rodo stiprų šių dviejų reiškinių ryšį. Jų tyrime pateiktos išvados rodo, kad vienišumas gali būti sutrikusio miego katalizatorius, sukuriantis užburtą ratą, kai prastas miegas sustiprina izoliacijos jausmą (Matthews et al., 2017).

Apibendrinant, miego trūkumas tarp jaunų suaugusiųjų glaudžiai susijęs su padidėjusiu psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu, stipresniu vienišumo jausmu bei dažnesniu agresyvaus elgesio pasireiškimu. Nepakankamas miegas neigiamai veikia emocijų reguliaciją, socialinį funkcionavimą ir impulsyvumą, todėl tampa svarbiu rizikos veiksniu, skatinančiu tiek žalingus įpročius, tiek tarpasmeninius sunkumus. Šie tarpusavyje susiję veiksniai pabrėžia miego svarbą jauno žmogaus psichologinei gerovei.

1.3. Vienišumo samprata

Jaunų suaugusiųjų vienišumas tapo svarbia visuomenės sveikatos problema, ypač atsižvelgiant į neseniai įvykusius visuomenės pokyčius, kuriuos lėmė COVID-19 pandemija ir besikeičiančios socialinės normos. Jauni suaugusieji dažnai patiria vienatvę kaip suvokiamą neatitikimą tarp norimų ir faktinių socialinių santykių, o tai gali turėti rimtų pasekmių psichikos sveikatai, įskaitant padidėjusį nerimą ir depresijos simptomus (Horstmann, 2024; Beam & Kim, 2020). Tyrimai rodo, kad jauni suaugusieji, dažniau nei vyresni suaugusieji, nurodo patiriantys vienatvę, nors turi didesnius socialinius

tinklus, o tai rodo, kad šių ryšių kokybė ir emocinis pasitenkinimas gali būti nepakankami (Achterbergh et al., 2020; Marchini et al., 2023). COVID-19 pandemija ypač sustiprino jaunų suaugusiųjų vienišumo jausmą dėl socialinės izoliacijos, todėl sutriko nusistovėję socialiniai tinklai ir padidėjo vienišumo pojūtis (Dedryver & Knai, 2021; Lisitsa et al., 2020). Šiuo laikotarpiu išryškėjo itin svarbus socialinių ryšių vaidmuo siekiant palaikyti psichikos sveikatą. Pavyzdžiui, jauni suaugusieji, kurie nurodė, kad pandemijos metu jautėsi izoliuoti, dažnai patirdavo didelį stresą ir emocinius sukrėtimus, o tai rodo, kad socialinė parama veikia kaip apsauginis veiksnys nuo vienišumo (Dedryver & Knai, 2021; Lisitsa et al., 2020). Pabrėžiama bendraamžių paramos svarba, ypač švelninant nepalankias psichikos sveikatos pasekmes priverstinio socialinio nutolimo laikotarpiais (Dedryver & Knai, 2021; Christiansen et al., 2021).

Vienišumo ir piktnaudžiavimo alkoholiu ryšys vis labiau pastebimas tiek mokslinėje literatūroje, tiek klinikiniuose tyrimuose, o tai rodo, kad tai yra svarbi visuomenės sveikatos problema įvairioms demografinėms grupėms, ypač jauniems suaugusiesiems ir studentams. Tyrimai rodo, kad vienišumas gali lemti didesnę alkoholio vartojimą, nes asmenys stengiasi susidoroti su savo emociniais sunkumais arba sustiprinti savo socialinę patirtį (Ahuja et al., 2024; Borczykowska-Rzepka & Skwarek, 2023). Konkrečiai tyrimai, skirti studentams COVID-19 pandemijos metu, atskleidė, kad sustiprėjęs vienišumo jausmas koreliavo su padidėjusiu girtavimu ir gausiu alkoholio vartojimu (Ahuja et al., 2024).

Segrin ir kt. (2017) išdėstė sistemą, pagal kurią vienišumas yra tiesiogiai susijęs su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu, nes vienatvę patiriantys asmenys gali griebtis alkoholio kaip būdo įveikti psichologinį spaudimą, susijusį su socialine izoliacija. Kalbant apie COVID-19 pandemiją, Fendrich ir kt. (2024) pranešė, kad priverstinė socialinė izoliacija šiuo laikotarpiu sutapo su pastebimai išaugusiu alkoholio vartojimu, taip dar labiau pabrėžiant vienatvės vaidmenį sustiprinant alkoholio vartojimą. Panašiai Haucke ir kt. (2023) nustatė, kad vienišumas buvo teigiamai susijęs su alkoholio vartojimu socialinės izoliacijos laikotarpiais, o tai leidžia manyti, kad asmenys, jaučiantys nuolatinį vienišumo jausmą, gali būti labiau linkę į didesnę alkoholio vartojimą patiriamo streso metu.

Pastaraisiais metais daug dėmesio skiriama vienišumo ir kanapių vartojimo ryšiui, ypač COVID-19 pandemijos kontekste, kai daugelio žmonių atskirties jausmas išaugo. Vienatvė pozicionuojama kaip svarbus veiksnys, turintis įtakos didesniai kanapių vartojimui, ypač tarp studentų ir jaunų suaugusiųjų, kurie kanapes gali vartoti kaip neigiamų emocijų įveikimo mechanizmą (Cadigan et al., 2023).

Pavyzdžiui, Cadigan ir kt. (2023) nustatė, kad pandemijos metu asmenys, patiriantys didelį vienišumo jausmą, dažniau vartojo kanapes kaip priemonę savo emociniam stresui valdyti.

Vienišumo ir psichologinio atsparumo sąveika yra labai svarbi psichikos sveikatos tyrimų sritis, ypač didėjant vienišumo paplitimo mastui jaunų suaugusiųjų amžiaus grupėje. Vienišumas dažnai lemia neigiamas psichikos sveikatos pasekmes, įskaitant padidėjusį nerimą ir depresiją. Šiuo atžvilgiu, psichologinis atsparumas yra svarbus apsauginis veiksnys, galintis sušvelninti vienišumo įtaką psichikos problemoms. Tyrimai parodė, kad atsparumas kartu su suvokiama socialine parama gali sušvelninti neigiamą vienišumo poveikį, ypač tokiais įtemptais laikotarpiais kaip COVID-19 pandemija (Zhang et al., 2023). Autorius pabrėžia, kad psichologinis atsparumas gali sušvelninti vienišumo padarinius (Zhang et al., 2023).

Apibendrinant, galima teigti, kad jaunų suaugusiųjų vienišumas yra kompleksiškas reiškinys, kylantis įvairių psychosocialinių pokyčių kontekste. Šiame gyvenimo tarpsnyje asmenys dažnai susiduria su socialinės aplinkos kaita, tapatumo paieškomis ir savarankiškumo iššūkiais, kurie gali lemti sumažėjusį priklausymo jausmą bei emocinį atsiskyrimą. Atsižvelgiant į tai, svarbu suprasti, kokie vidiniai ištekliai gali padėti jaunam žmogui sėkmingai įveikti vienišumo patirtis. Vienas iš tokių apsauginių veiksnių – psichologinis atsparumas, kuris tampa reikšmingu analizuojant gebėjimą prisitaikyti prie gyvenimo sunkumų ir palaikyti emocinę pusiausvyrą.

1.4. Psichologinis atsparumas

Jaunų suaugusiųjų psichologinis atsparumas tapo svarbia mokslinių tyrimų sritimi, ypač atsižvelgiant į tebesitęsiančias COVID-19 pandemijos sukeltas pasekmes. Plačiau prasme atsparumas apibrėžiamas kaip gebėjimas pozityviai prisitaikyti susidūrus su sunkumais ir yra glaudžiai susijęs su emocinio streso, įskaitant vienišumo jausmą ir depresiją, valdymu (Liv et al., 2022). Pandemijos metu jauniems suaugusiesiems, pasižymintiems didesniu atsparumu, buvo būdingas mažesnis vienišumo ir depresijos lygis dėl to, kad jie turėjo geresnius įveikos mechanizmus, susidūrus su stresinėmis situacijomis (Parlikar et al., 2024). Šis įveikos gebėjimas atlieka labai svarbų vaidmenį, nes jauni suaugusieji susiduria su išskirtiniais streso veiksniais, įskaitant akademinį spaudimą ir socialinę izoliaciją, kurie gali paaštrinti psichikos sveikatos problemas (Zhang et al., 2023).

Psichologinis atsparumas atlieka svarbų vaidmenį siekiant mažinti jaunų suaugusiųjų agresyvią elgseną. Įrodyta, kad didesnę atsparumą turintys asmenys yra linkę lengviau kontroliuoti savo emocijas, o tai gali sumažinti agresyvaus elgesio tikimybę (Zhang et al., 2021). Pavyzdžiui, tyrimai rodo, kad psichologinis atsparumas reikšmingai prisideda prie emocinės reguliacijos, leidžiančios asmenims nereaguoti į stresorius, kurie galėtų iššaukti agresyvų elgesį (Zhang et al., 2021). Tyrimų rezultatai taip pat rodo, kad ankstyvojo gyvenimo stresas gali turėti ilgalaikį poveikį agresijai suaugus, tačiau atsparumas gali sušvelninti šį poveikį. Jauni suaugusieji, kurie pasižymi dideliu psichologiniu atsparumu, geriau susidoroja su psichologiniais ankstyvojo gyvenimo streso padariniais, todėl jų agresyvaus elgesio tikimybė yra mažesnė (Kim et al., 2015).

Psichologinio atsparumo ir kanapių bei alkoholio vartojimo tarp jaunų suaugusiųjų sąveika yra nauja tyrimų sritis, kuriai verta skirti dėmesio, atsižvelgiant į didelį psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimą šioje grupėje (Bitton & Noach 2022). Naujausi tyrimai rodo, kad individualūs psichologinio atsparumo skirtumai gali turėti įtakos potraukiui kanapėms ir alkoholio vartojimui, ypač tokiomis aplinkybėmis, kurioms būdingas padidėjęs stresas ir psichologinis distresas (Davis et al., 2024). Empiriniai tyrimai atskleidžia, kad alkoholio ir kanapių vartojimas kartu yra susijęs su padidėjusia psichosocialine rizika, o tai ypač aktualu mažesnę psichologinį atsparumą turintiems jauniems suaugusiesiems, kurie gali būti labiau pažeidžiami neigiamo šių medžiagų poveikio (Lee et al., 2022). Jauname amžiuje dažnai patiriamas finansinis, socialinis bei emocinis stresas gali silpninti vidinius adaptacinius išteklius, taip didinant riziką įsitraukti į žalingą psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, įskaitant padidėjusį alkoholio ir kanapių vartojimą (Chase et al., 2023).

Atsižvelgiant į psichologinio atsparumo vaidmenį mažinant rizikingą elgseną, svarbu pažymėti ir kitus veiksnius, galinčius stiprinti šį asmeninį išteklių. Vienas iš jų – suvokiama socialinė parama, kuri glaudžiai siejasi su psichologiniu atsparumu. Daugelis empirinių tyrimų rodo reikšmingą teigiamą koreliaciją tarp šių konstrukto, leidžiančią teigti, jog aukštesnis suvokiamos socialinės paramos lygis yra susijęs su didesniu psichologiniu atsparumu (Dong et al., 2024). Suvokiama socialinė parama – tai emocinė, instrumentinė ir informacinė pagalba, gaunama iš artimųjų, draugų bei institucinių šaltinių, – yra pripažįstama kaip vienas pagrindinių apsauginių veiksnių, padedančių individui veiksmingiau įveikti stresines situacijas bei gyvenimo sunkumus, taip prisidedant prie atsparumo stiprinimo (Dong et al., 2024).

Apibendrinant galima teigti, kad psichologinis atsparumas yra svarbus apsauginis veiksnys, padedantis jauniems suaugusiesiems prisitaikyti prie gyvenimo iššūkių ir sumažinti rizikingo elgesio, įskaitant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, tikimybę. Mažesnis atsparumas dažnai siejamas su neadaptiviomis įveikos strategijomis, dėl kurių individai gali būti labiau pažeidžiami neigiamų socialinių ir emocinių padarinių. Todėl svarbu analizuoti, kokie išoriniai šaltiniai gali sustiprinti šį vidinį resursą. Vienas iš reikšmingiausių veiksnių, prisidedančių prie psichologinio atsparumo stiprinimo, yra suvokiama socialinė parama – konstruktas, kurio poveikis jauno suaugusiojo emocinei gerovei ir atsparumui tampa vis dažnesniu tyrimų objektu.

1.5. Suvokiama socialinė parama

Jauni asmenys dažnai išgyvena intensyvų psichosocialinį pereinamąjį laikotarpį, kai formuojasi jų tapatybė, autonomija bei tarpasmeniniai ryšiai. Šiame kontekste socialinė parama tampa ne tik emociniu resursu, bet ir svarbiu veiksniumi, mažinančiu psichologinį stresą bei padedančiu išlaikyti psichinę pusiausvyrą. Daugialypė suvokiama socialinės paramos prigimtis – apimanti emocinį, informacinį bei instrumentinį palaikymą – suteikia besiformuojantiems suaugusiesiems reikšmingų resursų, padedančių įveikti stresą bei netikrumą, dažnai lydintį perėjimą į savarankišką suaugusiųjų gyvenimą (Chen, 2024). Tokia parama tampa esminiu kontekstu, kuriame individas gali jaustis saugus, išgirstas ir palaikomas, o tai tiesiogiai prisideda prie efektyvesnių įveikos mechanizmų formavimosi. Empiriniai duomenys rodo, kad tvirti socialiniai ryšiai veikia kaip psichologinis buferis, mažinantis neigiamą streso poveikį ir skatinantis adaptyvų reagavimą į iššūkius – tokiu būdu stiprinant psichologinį atsparumą (Szkody & McKinney, 2019).

Suvokiama socialinė parama laikoma vienu iš reikšmingų psichosocialinių veiksnių, turinčių įtakos jaunų suaugusiųjų polinkiui į agresyvų elgesį. Empiriniai tyrimai rodo, kad žemesnis suvokiamos paramos lygis yra susijęs su padidėjusia agresijos raiška, o tai ypač akivaizdu, kai trūksta artimųjų palaikymo ar egzistuoja atstūmimo patirtis (Samadifard & Damirchi, 2018). Pavyzdžiui, patirta tėvų atstūmimo patirtis gali lemti emocinės savireguliacijos sunkumus, kurie, savo ruožtu, tarpininkauja agresyvioms elgesio tendencijoms (Casselman & McKenzie, 2014). Be to, vis daugiau įrodymų, kad neigiamas suvokiamos paramos patyrimas, ypač iš artimiausios aplinkos – tėvų ar kitų šeimos narių, – yra susijęs su emocijų reguliavimo sunkumais, kurie gali reikšmingai prisidėti prie agresyvaus elgesio raiškos tarp jaunų suaugusiųjų (McKenzie & Casselman, 2015). Empiriniai duomenys rodo, kad stiprių

ir palaikančių socialinių ryšių buvimas ne tik padeda mažinti patiriamą stresą, bet ir skatina adaptyvių įveikos strategijų taikymą, kurios leidžia konstruktyviau spręsti tarpasmeninius konfliktus ir mažina agresyvaus atsako tikimybę (Loannou et al., 2019). Svarbu pabrėžti, kad suvokiamos socialinės paramos buferinis poveikis apima ir izoliacijos bei priešiško jausmų – dažnai veikiančių kaip agresyvaus elgesio pirmtakai – mažinimą, dar kartą patvirtinant jos esminę apsauginę funkciją psichosocialiniame kontekste (Skalski-Bednarz et al., 2024).

Suvokiama socialinė parama atlieka reikšmingą vaidmenį formuojantis jaunų suaugusiųjų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo elgsenai. Tyrimai rodo, kad aukštesnis paramos iš artimos aplinkos – ypač šeimos ir bendraamžių – suvokimas yra susijęs su mažesniu alkoholio ir kanapių vartojimo paplitimu (Walsh et al., 2018). Esant stipriam tarpasmeniniam palaikymui, jauni suaugusieji rečiau linkę naudoti alkoholį ar kanapes kaip priemonę neigiamoms emocijoms reguliuoti ar stresui mažinti (Wardell et al., 2020). Socialinių krizių metu, pavyzdžiui, COVID-19 pandemijos laikotarpiu, paramos tinklų susilpnėjimas ir sumažėjęs jų suvokimas buvo siejami su padidėjusiu polinkiu vienu metu vartoti alkoholį ir kanapes (DiGuseppi et al., 2023). Šie rezultatai pabrėžia apsauginę socialinės paramos vaidmenį – ji padeda mažinti įveikos tikslais vartojamų psichoaktyviųjų medžiagų poreikį, ypač tais atvejais, kai vartojimas susijęs su socialinės izoliacijos ar nerimo išgyvenimais (Wardell et al., 2020). Galiausiai, kokybiniai tyrimai atskleidžia, kad socialiniuose tinkluose egzistuojančios normos, lemiančios alkoholio ir kanapių vartojimo priimtinumą, taip pat gali turėti tiesioginės įtakos jaunų suaugusiųjų sprendimams vartoti šias medžiagas kartu (Jackson et al., 2021).

Suvokiama socialinė parama, apibrėžiama kaip įsitikinimas, kad asmuo gali pasikliauti kitų pagalba ir kad juo rūpinamasi, pripažįstama kaip pagrindinis veiksnys, mažinantis jaunų suaugusiųjų vienišumo jausmą (Adamczyk, 2015). Empiriniai tyrimai rodo, kad jauni suaugusieji, kuriems teikiama aukšta socialinė parama, patiria mažesnę vienišumo jausmą, kadangi tvirti tarpasmeniniai ryšiai sušvelnina socialinės izoliacijos neigiamą poveikį (Adamczyk, 2015). Longitudiniai tyrimai taip pat patvirtina, kad stipri suvokiama parama teigiamai veikia psichikos sveikatos rodiklius per kritinius gyvenimo etapus, mažindama vienatvę (Nowakowska, 2020). Tačiau socialiniai ir ekonominiai veiksniai, tokie kaip suvokiamas skurdas ir nepakankamos pajamos, gali neigiamai paveikti suvokiamą socialinę paramą ir sustiprinti vienatvės jausmą, rodančią socialinių ryšių ir materialinių išteklių sąveiką (Refaeli & Achdut, 2020). Be to, ankstyvosios neigiamos patirties tyrimai atskleidžia, kad mažesnė suvokiama parama veikia ryšį tarp netinkamo elgesio vaikystėje ir didesnės vienatvės jaunystėje, pabrėžiant ilgalaikį

socialinių procesų poveikį emocinei gerovei (Landry et al., 2022). Galiausiai, etnokultūrinė perspektyva rodo, kad kultūrinės normos ir tarpasmeninių ryšių kokybė turi reikšmingą įtaką suvokiamai socialinei paramai, kuri, savo ruožtu, daro įtaką jaunų suaugusiųjų patiriamos vieatvės lygiui (Achdut & Refaeli, 2021).

Suvokiama socialinė parama, kaip svarbus veiksnys, mažinantis vienišumą ir didinantis psichikos sveikatos gerovę, taip pat atlieka svarbų vaidmenį jauno suaugusio žmogaus gebėjime susidoroti su stresu ir gyvenimo iššūkiais. Tyrimai rodo, kad stipri suvokiama socialinė parama ne tik mažina vienišumo jausmą, bet ir gali prisidėti prie mažesnio rizikingo elgesio, pavyzdžiui, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, taip pat turi teigiamą poveikį miego kokybei ir trukmei. Tuo pačiu metu suvokiama socialinė parama veikia kaip apsauginis mechanizmas, mažinantis pažeidžiamumą ir skatindamas psichologinį atsparumą, todėl jauni suaugusieji, turintys tvirtus socialinius ryšius, geba geriau įveikti gyvenimo sunkumus. Tačiau, kai socialinė parama yra menkesnė, padidėja rizika patirti neigiamas emocijas ir elgesio problemas, kurios gali dar labiau pabloginti psichikos sveikatos būklę ir pasunkinti socialinę integraciją. Atsižvelgiant į šias sąsajas, svarbu nagrinėti, kaip suvokiamos socialinės paramos trūkumas gali skatinti rizikingą elgesį ir kaip stipri socialinė parama gali būti naudinga, didinant psichologinį atsparumą ir gerinant jaunų suaugusiųjų gyvenimo kokybę. Tai atveria galimybę geriau suprasti, kaip socialinės paramos tinklai ir atsparumo ugdymas gali būti naudingi intervencijose, siekiant sumažinti rizikingo elgesio ir psichologinio streso poveikį.

1.6. Jaunų suaugusiųjų, rizikingo elgesio, miego trūkumo, vienišumo, suvokiamos socialinės paramos ir psichologinio atsparumo sąsajos

Jaunų suaugusiųjų rizikingo elgesio, miego trūkumo, vieatvės, suvokiamos socialinės paramos ir psichologinio atsparumo tarpusavio ryšiai sudaro sudėtingą sisteminę sąveiką, turinčią reikšmingą poveikį psichikos sveikatai (Noh & Park, 2022; Mecha et al., 2023). Ankstesniuose tyrimo problemos analizės skyriuose kiekvienas šiame darbe analizuojamas konstruktas išsamiau aptariamas, įtraukiant ir jo sąsajas su visais kitais konstruktais. Tyrimai rodo, kad rizikingas elgesys, pavyzdžiui, piktnaudžiavimas psichoaktyviosiomis medžiagomis ar impulsyvus sprendimų priėmimas – dažniau būdingas jauniems suaugusiesiems, kurie patiria prastą miego kokybę ir pasižymi mažesniu psichologiniu atsparumu (Asante et al., 2015). Sąsajos tarp kanapių, alkoholio vartojimo ir miego trūkumo yra aktuali tyrimų sritis, atsižvelgiant į galimas pasekmes žmonių, ypač jaunų suaugusiųjų,

psichikos sveikatai. Ouellet ir kt. (2022) atliktas tyrimas rodo, kad kanapių vartojimą vartotojai dažnai suvokia kaip savigydos strategiją miego sutrikimams įveikti, daugelis jaunų suaugusiųjų teigia, kad vartoja kanapes, tam kad jos padėtų užmigti. Tačiau toks medžiagų vartojimas gali sukelti priklausomybės ciklą ir vis didesnius miego kokybės sutrikimus, galiausiai miego trūkumo problemas ne palengvinti, o dar labiau pagilinti (Ouellet et al., 2022).

Miego stoka ne tik padidina polinkį į rizikingą elgesį, bet ir silpnina kognityvines bei emocines funkcijas, kas, savo ruožtu, sustiprina vienišumo jausmą (Grey et al., 2020; Hayley et al., 2016). Vienišumas, kuris yra būdingas jauno suaugusiojo amžiui, yra susijęs su didesne rizika įsitraukti į žalingą elgesį ir stipriau jausti miego trūkumo pasekmes, o tai papildomai apsunkina psichologinę būklę (Labrague et al., 2021). Suvokiama socialinė parama atlieka reikšmingą apsauginį vaidmenį – jauni suaugusieji, turintys tvirtą socialinį tinklą, rečiau patiria vienišumą ir yra mažiau linkę į žalingą elgesį, nes geba efektyviau įveikti stresą ir reguliuoti emocijas (Grey et al., 2020). Psichologinis atsparumas, suprantamas kaip gebėjimas prisitaikyti susidūrus su stresinėmis situacijomis, taip pat sumažina neigiamą miego trūkumo ir vienatvės poveikį, mažindamas impulsyvaus ar saviDestruktyvaus elgesio riziką (Noh & Park, 2022; Zhang et al., 2023). Intervencinės programos, orientuotos į socialinės paramos stiprinimą ir psichologinio atsparumo ugdymą, pasirodė veiksmingos mažinant rizikingą elgesį, gerinant miego kokybę bei mažinant vienišumo jausmą tarp jaunų suaugusiųjų (Labrague et al., 2021; Lisitsa et al., 2020). Šių veiksmų tarpusavio ryšiai pabrėžia holistinių psichikos sveikatos strategijų svarbą, kuriose derinamas dėmesys miego higienai, socialiniam ryšiui ir atsparumo stiprinimui siekiant sumažinti rizikingą elgesį bei skatinti jaunų žmonių gerovę (Chu et al., 2019).

Šiuo gyvenimo etapu individai patiria reikšmingus asmeninius, socialinius ir akademinus iššūkius, kurie gali paskatinti rizikingą elgesį, padidinti vienišumo jausmą, trikdyti miegą ir silpninti psichologinį atsparumą. Kadangi, kaip nustatyta, šie veiksniai tarpusavyje sąveikauja ir turi tiesioginį ar netiesioginį poveikį psichikos sveikatai, jų išsamus tyrimas yra būtinas siekiant kurti veiksmingas prevencijos ir intervencijos strategijas. Problematikos supratimas gali prisidėti prie sveikatos politikos formavimo ir psichologinės pagalbos paslaugų tobulinimo, užtikrinant tikslines, kontekstui jautrias ir moksliskai pagrįstas priemones jaunų suaugusiųjų gerovei stiprinti.

1.7. Tyrimo problema, tikslas ir uždaviniai

Tyrimo problema. Jaunų suaugusiųjų rizikingas elgesys, toks kaip alkoholio ir kanapių vartojimas ar agresyvus elgesys, vis dar nėra pakankamai ištirtas. Pavyzdžiui, trūksta žinių apie šių rizikingo elgesio formų sąsajas su tokiais psichosocialiniais veiksniais kaip suvokiama socialinė parama, psichologinis atsparumas, vienišumas ar miego trūkumas. Nors ankstesni tyrimai (Labrague et al., 2021; Grey et al., 2022) nustatė atskirus ryšius tarp šių veiksnių, nepakankamai ištirta, kaip jie dinamiškai sąveikauja ir kaip jų kombinacija gali arba pabloginti psichikos sveikatą, arba, atvirkščiai, sudaryti apsauginį efektą. Pavyzdžiui, jauni suaugusieji, pasižymintys rizikingu elgesiu (pvz., piktnaudžiavimas psichoaktyviosiomis medžiagomis, impulsyvumas), dažniau patiria miego trūkumą ir prastą miego kokybę, o tai gali sustiprinti vienatvės jausmą ir neigiamą psichologinę įtaką (Grey et al., 2022). Tuo tarpu, suvokiama socialinė parama ir psichologinis atsparumas gali veikti kaip buferiai, mažinantys šių neigiamų veiksnių poveikį (Wang et al., 2018; Labrague et al., 2021). Tačiau kyla problema, kaip šie veiksniai sąveikauja tarpusavyje ir kokios intervencinės strategijos (pvz., miego higienos tobulinimas, socialinės paramos stiprinimas, atsparumo ugdymas) gali būti veiksmingiausios šiai amžiaus grupei (Grey et al., 2022; Mohamed et al., 2023). Šios temos aktualumą didina augantis psichikos sveikatos sutrikimų skaičius tarp jaunų suaugusiųjų, kuris dažnai susijęs su įvairiomis rizikingo elgesio formomis, tokiomis kaip psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas ar agresyvus elgesys, todėl būtina kompleksiskai suprasti psichosocialinių veiksnių vaidmenį prevencijoje ir intervencijoje (Higienos institutas, 2024).

Tyrimo objektas - jaunų suaugusiųjų rizikingo elgesio, miego trūkumo, vienišumo, psichologinio atsparumo ir suvokiamos socialinės paramos sąsajos.

Tyrimo tikslas - nustatyti jaunų suaugusiųjų rizikingo elgesio, miego trūkumo, vienišumo, psichologinio atsparumo ir suvokiamos socialinės paramos sąsajas.

Tyrimo uždaviniai:

1. Nustatyti jaunų suaugusiųjų rizikingo elgesio, miego trūkumo, vienišumo, psichologinio atsparumo ir suvokiamos socialinės paramos sąsajas.
2. Įvertinti, ar miego trūkumas ir vienišumo jausmas statistiškai reikšmingai prognozuoja jaunų suaugusiųjų rizikingą elgesį.

3. Įvertinti, ar suvokiama socialinė parama ir psichologinis atsparumas statistiškai reikšmingai prognozuoja jaunų suaugusiųjų rizikingą elgesį.

Tyrimo hipotezės:

H1. Jaunų suaugusiųjų rizikingas elgesys, miego trūkumas, vienišumas, psichologinis atsparumas ir suvokiama socialinė parama yra susiję: kuo labiau jauni suaugusieji pasižymi rizikingu elgesiu, tuo labiau jie patiria miego trūkumą ir jaučiasi vieniši, ir tuo mažiau pasižymi psichologiniu atsparumu ir suvokia mažiau gaunantys socialinės paramos.

H2. Miego trūkumas ir vienišumo jausmas teigiamai prognozuoja jaunų suaugusiųjų rizikingą elgesį.

H3. Suvokiama socialinė parama ir psichologinis atsparumas neigiamai prognozuoja jaunų suaugusiųjų rizikingą elgesį.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Tyrimo imtį sudarė 133 asmenys, surinkti naudojant patogiosios imties metodą. Duomenys buvo renkami internetinės apklausos būdu, kurios nuoroda buvo platinta per socialinius tinklus „Facebook“ ir „Instagram“. Iš visų gautų atsakymų 6 buvo atmesti dėl tyrimo reikalavimuose neatitikusio amžiaus kriterijaus, todėl galutinėje analizėje buvo naudojami 127 respondentų duomenys. Tyrimo dalyvių sociodemografiniai rodikliai pateikiami 1-4 lentelėse.

1 lentelė. *Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal lytį*

Lytis	Dažnis (N)	Procentai
Moteris	102	80,3 %
Vyras	24	18,9 %
Nenorėjo atskleisti lyties	1	0,8 %
Iš viso	127	100,0 %

2 lentelė. *Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal išsilavinimą*

Išsilavinimas	Dažnis (N)	Procentai
Nebaigtas vidurinis	4	3,1 %
Vidurinis	45	35,4 %
Aukštasis neuniversitetinis	22	17,3 %
Aukštasis universitetinis	56	44,1 %
Iš viso	127	100,0 %

3 lentelė. *Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal užimtumą*

Užimtumo statusas	Dažnis (N)	Procentai
Studijuojų	28	22,0 %
Studijuojų ir dirbu	48	37,8 %
Dirbu	42	33,1 %
Laikinais nedirbu / ieškau darbo	6	4,7 %
Motinstės / tėvystės atostogos	3	2,4 %
Iš viso	127	100,0 %

4 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal šeimines padėtis

Šeiminė padėtis	Dažnis (N)	Procentai
Ištekėjusi / Vedęs	21	16,5 %
Išsiskyrusi / Išsiskyręs	2	1,6 %
Gyvena partnerystėje	55	43,3 %
Gyvena vienas	42	33,1 %
Kita	7	5,5 %
Iš viso	127	100,0 %

Taigi tyrime dalyvavo 127 asmenys, kurių amžius buvo nuo 18 iki 29 metų ($M = 24,62$; $SD = 2,87$). Daugumą tyrimo dalyvių sudarė moterys (80,3 proc.), vyrai sudarė 18,9 proc., o vienas dalyvis nenurodė lyties. Daugiausia respondentų turėjo aukštąjį išsilavinimą (61,4 proc.), 35,4 proc. – vidurinį, o 3,1 proc. – nebaigtą vidurinį. Užimtumo atžvilgiu dažniausiai dalyviai nurodė, kad tuo pačiu metu dirba ir studijuoja (37,8 proc.), dirba (33,1 proc.) arba studijuoja (22,0 proc.). Beveik pusė tyrimo dalyvių (43,3 proc.) gyveno partnerystėje, 33,1 proc. gyveno vieni, o 16,5 proc. buvo susituokę.

2.2. Tyrimo instrumentai

Tyrimo metu buvo surinkti šie sociodemografiniai duomenys: amžius (nurodytas skaitine forma), lytis (pasirinkimai: vyras, moteris, nenoriu atskleisti), užimtumas (galimi variantai: studijuoju, studijuoju ir dirbu, dirbu, laikinai nedirbu/ieškau darbo, motinystės/tėvystės atostogose, kita), šeiminių statusas (variantai: ištekėjusi/vedęs, našlė/našlys, išsiskyrusi/išsiskyręs, gyvenu partnerystėje, gyvenu vienas, kita) bei išsilavinimas (galimybės: nebaigtas vidurinis, vidurinis, aukštasis neuniversitetinis, aukštasis universitetinis). Visi surinkti duomenys buvo panaudoti atliekant tyrimo dalyvių charakteristikų analizę ir aprašomąją statistiką. Siekiant nustatyti jaunų suaugusių agresyvaus elgesio, miego trūkumo, vienišumo, psichologinio atsparumo ir suvokiamos socialinės paramos sąsajas buvo sudaryta anketa, kurią sudarė aštuonios dalys: 1) socialdemografiniai duomenys; 2) AUDIT (angl. *Alcohol Use Disorders Identification Test*, Saunders et al., 1993); 3) CUDIT (angl. *Cannabis Use Disorders Identification Test*, Adamson et al., 2010); 4) Buss-Perry agresijos klausimynas (angl. *Buss-Perry Aggression Questionnaire*, BPAQ, Buss & Perry, 1992); 5) Pitsburgo miego kokybės indeksas (angl. *Pittsburgh Sleep Quality Index*, PSQI, Buysse et al., 1988); 6) Vienišumas UCLA (angl. *UCLA Loneliness Scale*; Peplau, & Ferguson,

1978); 7) Suvokiama socialinė parama (angl. *Multidimensional Scale of Perceived Social Support*, MSPSS; Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988); 8) Trumpoji psichologinio atsparumo skalė (angl. *Brief Resilience Scale*, BRS; Smith et al., 2008).

2.2.1. AUDIT

AUDIT (angl. *Alcohol Use Disorders Identification Test*; Saunders et al., 1993). Testą sukūrė Saunders, Aasland, Babor, De La Fuente ir Grant (1993) kaip Pasaulio sveikatos organizacijos inicijuotą tarptautinį projektą, kaip priemonę ankstyvai alkoholio vartojimo problemų identifikacijai (Saunders et al., 1993; Babor et al., 2001). Šis instrumentas sudarytas iš 10 klausimų, įvertinančių tris pagrindinius aspektus: alkoholio vartojimo dažnumą ir kiekį, su vartojimu susijusį elgesį bei galimas neigiamas pasekmes. Kiekvienam klausimui respondentas gali surinkti nuo 0 (niekada) iki 4 (4 ar daugiau kartų per savaitę) balų, o bendras įverčio diapazonas svyruoja nuo 0 iki 40 balų, kur didesnė vertė rodo aukštesnę riziką susijusią su alkoholio vartojimu. Remiantis autorių nustatytais ribiniais rodikliais, 0-7 balai rodo mažą riziką, 8-14 - žalingą alkoholio poveikį, o 15 ir daugiau balų gali rodyti alkoholio priklausomybės simptomus. Testas naudojamas ir viešai prieinamas visame pasaulyje, įskaitant ir Lietuvą. Tyrime naudota lietuviška klausimyno versija, kuri buvo gauta iš Mykolo Romerio universiteto doktoranto Liudo Vincento Sinkevičiaus. Originaliame tyrime, atliktame įvairiose šalyse, Cronbach alpha įvertis svyravo tarp 0,80 ir 0,83, priklausomai nuo imties ir konteksto. Tai rodo gerą vidinį suderinamumą, klausimai nuosekliai vertina tą patį konstrukciją – alkoholio vartojimo sutrikimų riziką. Šiame tyrime gautas Cronbach alpha įvertis buvo 0,84, kas rodo, kad šis testas yra tinkamas naudoti šiame tyrime.

2.2.2. CUDIT

CUDIT (angl. *Cannabis Use Disorders Identification Test*; Adamson et al., 2010). Šį testą sukūrė Adamson ir kt. (2010) kaip specializuotą įrankį kanapių vartojimo sutrikimams ir problemoms įvertinti. Šis instrumentas, panašiai kaip ir AUDIT, buvo sukurtas siekiant patikimai diagnozuoti medžiagų vartojimo problemas klinikinėje ir tyrimų praktikoje. Originali klausimyno versija susideda iš 8 klausimų (anksčiau buvo 10), kurie įvertina kanapių vartojimo dažnumą, kiekį, vartojimo pasekmes ir priklausomybės požymius. Kiekvienas klausimas vertinamas nuo 0 (niekada) iki 4 (4 ar daugiau kartų

per savaitę) balų, o bendras įverčio diapazonas svyruoja nuo 0 iki 32 balų. Remiantis autorių nustatytais diagnostiniais kriterijais, 0-6 balai rodo minimalią riziką, 7-12 balų - vidutinį problemų lygį, o 13 ir daugiau balų gali rodyti reikšmingus kanapių vartojimo sutrikimus ar priklausomybės simptomus. CUDIT klausimynas yra laisvai prieinamas, klausimynas yra pritaikytas ir validuotas įvairiomis kalbomis, įskaitant lietuvių kalbą. Tyrime naudota lietuviška klausimyno versija, kuri buvo gauta iš Mykolo Romerio universiteto doktoranto Liudo Vincento Sinkevičiaus. Tyrimų duomenimis, CUDIT klausimynas demonstruoja gerus psichometrinius rodiklius - Cronbach alpha patikimumo koeficientas skirtinguose tyrimuose svyruoja nuo 0,70 iki 0,89 (Adamson et al., 2010; Bashford et al., 2016; Piontek et al., 2013). Šiame tyrime gautas Cronbach alpha įvertis buvo 0,91. Tai rodo, kad šis testas yra tinkamas naudoti šiame tyrime.

2.2.3. Buss – Perry agresijos klausimynas

Buss-Perry agresijos klausimynas (angl. *Buss-Perry Aggression Questionnaire*, BPAQ; Buss & Perry, 1992). Klausimyną sudarytas iš 29 teiginių ir yra skirtas įvertinti keturias pagrindines agresijos dimensijas: fizinę agresiją (9 teiginiai, pvz., "Kartais aš negaliu suvaldyti noro smogti kitam žmogui"), verbalinę agresiją (5 teiginiai, pvz., "Kai nesutinku su draugų nuomone, aš apie tai jiems pasakau"), pyktį (7 teiginiai, pvz., "Aš greitai užsiplieskiu, bet ir greit nusiraminu") ir priešišumą (8 teiginiai, pvz., "Kartais aš nesusivaldau be jokios rimtos priežasties"). Kiekvienas teiginys vertinamas 5-balėje Likerto skalėje nuo 1 ("Man visai nebūdinga") iki 5 ("Man labai būdinga"), o du teiginiai (7 ir 18) vertinami atvirkščiai. Šiame tyrime naudota dr. Oksanos Malinauskienės pateikta lietuviška klausimyno versija. Klausimynas yra laisvai prieinamas internete, autorių leidimo naudojimui nereikia. Originalus Buss-Perry agresijos klausimynas pasižymi aukštu vidiniu patikimumu – bendras Cronbach alpha siekia 0,89. Atskirų poskalių patikimumo rodikliai yra tokie: fizinės agresijos poskalėje Cronbach alpha = 0,85, žodinės agresijos – 0,72, pykčio – 0,83, priešiškumo – 0,77. Šiame tyrime taip pat buvo gauti geri vidinio suderinamumo rodikliai: fizinės agresijos poskalės Cronbach alpha = 0,85, žodinės agresijos – 0,82, pykčio – 0,86, priešiškumo – 0,90, o bendras Cronbach alpha - 0,88. Todėl, galima teigti, kad Buss-Perry agresijos klausimynas yra tinkamas naudoti šiame tyrime.

2.2.4. Pitsburgo miego kokybės indeksas

Pitsburgo miego kokybės indeksas (angl. *Pittsburgh Sleep Quality Index*, PSQI; Buysse et al., 1988). Tai standartizuotas klausimynas, skirtas sistemingai rinkti informaciją apie tiriamųjų miego kokybę per paskutines 30 dienų. PSQI sudaro 19 klausimų ir teiginių, skirtų tyrimo dalyviui, bei 5 papildomi klausimai, skirti lovos ar kambario partneriui. Kadangi pastarieji nėra įtraukiami į bendro miego kokybės indekso skaičiavimą ir yra skirti tik klinikiniam vertinimui, šiame tyrime jie nebuvo naudojami. Klausimynas vertina septynias pagrindines miego kokybės dimensijas: subjektyvią miego kokybę, miego latentškumą (užmigimo trukmę), miego trukmę, įprastinį miego efektyvumą, miego sutrikimus, vaistų miegui gerinti vartojimą bei dienos metu patiriamą disfunkciją dėl blogo miego. Kiekviena subskalė sudaroma iš konkrečių klausimų ar teiginių: subjektyvi miego kokybė apima 6 klausimą, miego latentškumas – 2 klausimą ir 5a teiginį, miego trukmė – 4 klausimą, įprastinis miego efektyvumas – 1, 3 ir 4 klausimus, miego sutrikimai – 5b–5j teiginius, vaistų vartojimas – 7 klausimą, o dienos metu patiriama disfunkcija – 8 ir 9 klausimus. Kiekviena subskalė yra vertinama nuo 0 iki 3 balų: 0 balų reiškia gerą atitinkamos srities miego kokybę, o 3 balai – prastą. Pavyzdžiui, vienas iš klausimų: „Kokiu laiku per pastarąjį mėnesį Jūs dažniausiai vakare eidavote miegoti?“. Bendras PSQI įvertis apskaičiuojamas susumavus visų septynių subskalių balus. Galutinis rezultatas gali svyruoti nuo 0 iki 21, kurio interpretacija grindžiama riba – ≤ 5 balai rodo gerą miego kokybę, o > 5 balai – galimus miego sutrikimus. PSQI naudojimui moksliniuose tyrimuose būtinas oficialus autorių leidimas. Leidimas naudoti klausimyną buvo gautas užpildžius prašymo formą oficialioje internetinėje svetainėje kartu su klausimyno forma ir naudojimo instrukcija. Klausimynas buvo verčiamas iš anglų kalbos į lietuvių kalbą savarankiškai, lietuviška versijos buvo peržiūrėtos anglų kalbos pedagogės. Žvalgomas tyrimas buvo atliktas klausimyno patikimumo patikrinimui. Žvalgomajame tyrime gautas bendras Chronbacho alpha – 0,80. Klausimyno originali versija pasižymi geromis psichometrinėmis savybėmis: atlikus keletą tyrimų su suaugusiųjų imtimis, bendras PSQI patikimumas buvo įvertintas Cronbacho alpha koeficientu, kuris siekė 0,83 (Buysse et al., 1989). Kai kurios PSQI subskalės yra sudarytos tik iš vieno ar dviejų klausimų, jų vidinis nuoseklumas nebuvo skaičiuojamas. Tokios subskalės yra: subjektyvi miego kokybė, miego trukmė, miego latentškumas, įprastinis miego efektyvumas, vaistų vartojimas bei dienos metu patiriama disfunkcija. Vienintelės iš kelių teiginių sudarytos subskalės – miego sutrikimų – Cronbacho alpha šiame tyrime siekė 0,83. Tai rodo, kad Pitsburgo miego kokybės indeksas yra tinkamas naudoti šiame tyrime.

2.2.5. UCLA vienišumo skalė

Vienišumo lygis šiame tyrime buvo vertinamas pasitelkiant UCLA vienišumo skalę (angl. *UCLA Loneliness Scale*; Russell, Peplau, & Ferguson, 1978), kurią 1978 metais sukūrė Russell, Peplau ir Ferguson. Ši psichometrinė priemonė yra skirta išmatuoti asmens subjektyvų vienišumo jausmą. Klausimyną sudaro 20 teiginių, kuriuos tyrimo dalyviai vertina keturių balų dažnumo skalėje – nuo 1 („niekada“) iki 4 („dažnai“). Instrukcijoje respondentų prašoma įvertinti, kaip dažnai jie jaučiasi taip, kaip aprašyta kiekviename teiginyje. Pavyzdiniai teiginiai: „Jaučiuosi visiškai vienišas(-a)“ bei „Neturiu su kuo pasikalbėti“. Atsakymai „niekada taip nesijaučiu“, „retai taip jaučiuosi“ bei „kartais taip jaučiuosi“ laikomi norminiais, o pasirinkimas „dažnai taip jaučiuosi“ gali būti siejamas su prastesne psichologine savijauta ir galimais neigiamais sveikatos rodikliais. Galimi bendro įvertinimo rezultatai svyruoja nuo 20 iki 80 balų – kuo aukštesnis balas, tuo stipresnis jaučiamas vienišumas. UCLA vienišumo skalė yra laisvai prieinama naudoti moksliniais tikslais. Šio tyrimo metu buvo naudotas lokalizuotas (lietuviškai adaptuotas) skalės variantas, kurio naudojimui leidimą suteikė darbo vadovė dr. Oksanos Malinauskienė. Originalus skalės variantas pasižymi puikiu vidiniu suderinamumu – autorių tyrime Cronbacho alpha siekė 0,96 (Russell, Peplau, & Ferguson, 1978). Šiame tyrime gautas beveik identiškas rezultatas – Cronbacho alpha taip pat siekė 0,96, rodantis itin aukštą skalės patikimumą ir tinkamumą naudoti šiame tyrime.

2.2.6. Suvokiama socialinė parama (MSPSS)

Suvokiama socialinė parama buvo vertinama naudojant daugialypę suvokiamos socialinės paramos skalę (angl. *Multidimensional Scale of Perceived Social Support*, MSPSS; Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988). Klausimyną sudaro 12 teiginių, kuriuos tyrimo dalyviai vertina 7 balų Likerto skalėje nuo „visiškai nesutinku“ iki „visiškai sutinku“. Kiekvienas teiginys atspindi vieną iš trijų paramos šaltinių – šeimos, draugų ar reikšmingų kitų žmonių (pavyzdžiui romantinis partneris). Tyrimo dalyvių prašoma įvertinti tokius teiginius kaip „Galiu su savo šeima kalbėti apie savo problemas“, „Mano draugai tikrai stengiasi man padėti“ ar „Turiu svarbų žmogų, kuris yra šalia, kai man to reikia“. Dalyviai įvertina, kiek šie teiginiai jiems atitinka. Visi atsakymai yra sumuojami, o galutinis rezultatas apskaičiuojamas išvedant vidurkį iš visų 12 teiginių. Kuo didesnis gautas balas, tuo vertinama, jog respondentas turi

didesnį socialinės paramos lygį. Skalės balai gali svyruoti nuo 12 iki 84. Šis instrumentas dažnai naudojamas moksliniuose tyrimuose dėl savo aiškios struktūros ir gero patikimumo. Originali versija yra laisvai prieinama naudoti akademiniais tikslais, o tyrime naudoti adaptuotą lietuvišką versiją buvo gauta iš autoriaus G. Zimet. Daugiamatės suvokiamos socialinės paramos skalės psichometrinės savybės buvo patvirtintos pradiniam klausimyno autorių tyrime – bendras Cronbach alpha buvo 0,88, šeimos poskalės – 0,87, draugų – 0,85, o reikšmingų asmenų – 0,91 (Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988). Šiame tyrime taip pat gauti ypač geri vidinio suderinamumo rodikliai: bendras skalės Cronbach alpha buvo 0,97, šeimos poskalės – 0,94, draugų – 0,96, o reikšmingų asmenų – 0,95. Tai atspindi aukštą klausimų homogeniškumą ir skalės tinkamumą tolesnei statistinei analizei.

2.2.7. Trumpoji psichologinio atsparumo skalė (BRS)

Trumpoji psichologinio atsparumo skalė (angl. *Brief Resilience Scale*, BRS; Smith et al., 2008). Skalė, kuri skirta įvertinti individo gebėjimą atsigauti po stresinių gyvenimo įvykių ar sunkumų. Klausimyną sudaro 6 teiginiai, kuriuos tyrimo dalyviai vertina 5 balų Likerto skalėje (nuo 1 – „visiškai nesutinku“ iki 5 – „visiškai sutinku“). Trečiasis, ketvirtasis ir penktasis teiginiai yra neigiami ir jų vertinimas yra atvirkštinis (1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 = 1). Tyrimo dalyviams pateikiama instrukcija įvertinti, kiek jie asmeniškai sutinka su kiekvienu iš pateiktų teiginių. Bendras psichologinio atsparumo balas apskaičiuojamas sumuojant visus atsakymus (apvertus neigiamus klausimus) ir padalinant iš šešių. Galutiniai rezultatai gali svyruoti nuo 1 iki 5, kuo aukštesnis balas atspindi didesnę psichologinę atsparumą. Lietuviška klausimyno versija šiame tyrime buvo naudota gavus leidimą iš dr. Oksanos Malinauskienės. Originalus klausimynas pasižymi geromis psichometrinėmis savybėmis – Cronbach alpha siekė nuo 0,80 iki 0,91 (Smith et al., 2008). Šiame tyrime taip pat buvo gautas patikimas vidinio suderinamumo rodiklis: bendras skalės Cronbach alpha buvo 0,77. Taigi Trumpoji psichologinio atsparumo skalė yra tinkama naudoti šiame tyrime.

2.3. Tyrimo eiga

Žvalgomasis tyrimas. Žvalgomasis tyrimas buvo atliktas iš visų tyrimo instrumentų naudojant tik Pitsburgo miego kokybės indeksą (angl. *Pittsburgh Sleep Quality Index*, PSQI; Buysse et al., 1988), kadangi tik šis instrumentas buvo darbo autorės verčiamas iš anglų kalbos į lietuvių kalbą, o lietuviška

versija buvo peržiūrėta anglų kalbos pedagogės. Visiems kitiems tyrime naudotiems instrumentams žvalgomasis tyrimas nebuvo reikalingas. Taigi, buvo norima išsiaiškinti, ar visi respondentai vienodai supranta pateiktus klausimus bei patikrinti klausimyno vidinį suderinamumą. Žvalgomasis tyrimas buvo vykdomas 2025 metų vasario mėnesį. Tyrimo dalyviai pildė internetinį klausimyną naudojant "Google Forms" platformą. Prieš pildant klausimyną, tyrimo dalyviai turėjo pažymėti, kad sutinka dalyvauti tyrime. Buvo nurodyta, kad apklausa užtruks apie 5 minutes. Bandomojo tyrimo metu dalyvavo 30 tyrimo dalyvių: 22 merginos ir 8 vaikinai. Amžiaus vidurkis ($M = 22,03$; $SD = 1,61$). Po bandomojo tyrimo atlikimo klausimynas koreguotas nebuvo.

Pagrindinis tyrimas. Tyrimo duomenų rinkimas vyko 2025 metų pavasarį - kovo ir balandžio mėnesiais. Moksliniam tyrimui atlikti buvo sukurtas specialus internetinis klausimynas naudojant "Google Forms" platformą. Ši elektroninė anketa apėmė 37 klausimus įvairių temų srityse.

Tyrimo dalyviai buvo atrenkami patogiosios atrankos metodu. Pagrindinė tikslinė grupė buvo jauni suaugę, t. y. 18-29 metų amžiaus. Apklausos nuoroda buvo platinama socialiniuose tinkluose ir elektroniniu paštu, kartu prašant dalyvių pasidalinti nuoroda su savo pažįstamais, atitinkančiais amžiaus kriterijus.

Prieš pradėdant užpildyti anketą, kiekvienas dalyvis turėjo perskaityti ir sutikti su informuoto sutikimo sąlygomis. Šiame skyriuje buvo aiškiai nurodyta:

- Tikslinė tyrimo grupė (18-29 metų asmenys)
- Anonimiškumo ir duomenų konfidencialumo garantijos
- Dalyvio teisė atsisakyti dalyvauti arba nutraukti tyrimą bet kuriuo metu
- Apytikslė klausimyno užpildymo trukmė (apie 15 minučių)
- Duomenų naudojimo tikslai (moksliniams tikslams, t. y. magistriniam darbui atlikti)
- Galutinė patvirtinimo nuoroda, kad dalyvis suprato sąlygas ir sutinka dalyvauti

Nors preliminariai buvo nurodyta, kad apklausa užtruks apie 15 minučių, respondentams buvo suteikta galimybė užpildyti klausimyną savo tempu be griežtų laiko apribojimų. Iš viso buvo surinkta 133 atsakymai, tačiau 6 iš jų buvo atmesti dėl netinkamo respondentų amžiaus (neįėjo į 18-29 metų diapazoną). Galutinėje analizėje buvo naudojami 127 pilnai užpildyti ir tinkami duomenų analizei klausimynai.

2.4. Tyrimo duomenų apdorojimas ir statistinės analizės metodai

Tyrimo duomenys buvo renkami naudojant MS Microsoft Office Excel programą, o statistinė duomenų analizė atlikta naudojant socialinių mokslų statistinio paketo *SPSS* (angl. *Statistical Package for Social Science, SPSS*) 26-ąją versiją. Trūkstančių reikšmių analizės metu nebuvo rasta. Visi skaičiavimai buvo atlikti, taikant reikšmingumo lygmenį $p = 0,05$. Pirmiausia, buvo atlikta aprašomoji statistinė analizė, kurios metu nustatytas tyrimo dalyvių demografinis pasiskirstymas (lytis, amžius, išsilavinimas, užimtumas), taip pat apskaičiuoti naudotų skalių suminiai įverčiai, vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai. Tyrime naudotų matavimo skalų patikimumui įvertinti buvo taikytas Cronbacho alpha koeficientas, kurio rezultatai parodė aukštą vidinį suderinamumą. Prieš tikrinant tyrimo hipotezes, buvo įvertintas duomenų pasiskirstymo normalumas, siekiant nustatyti, ar galima taikyti parametrinius statistinės analizės metodus. Tam buvo naudojamas Shapiro–Wilk testas, kuris leidžia statistiškai įvertinti, ar duomenys reikšmingai nukrypsta nuo normaliojo pasiskirstymo. Taip pat buvo apskaičiuoti asimetrijos (angl. *skewness*) ir eksceso (angl. *kurtosis*) koeficientai, kurie suteikia papildomos informacijos apie pasiskirstymo formą – ar jis yra simetriškas, suplokštėjęs ar smailus. Vertinant šiuos rodiklius, reikšmės tarp -1 ir $+1$ dažniausiai laikomos priimtinomis normalumo prielaidai. Be to, duomenų normalumas buvo vizualiai patikrintas naudojant normalumo (Q-Q) diagramas, kurios leidžia įvertinti, kaip tikrieji duomenų taškai atitinka teorinę normalaus pasiskirstymo liniją. Kadangi duomenų pasiskirstymas buvo pakankamai artimas normaliajam skirstiniui, tolimesnei analizei pasirinkti parametriniai kriterijai. Pirmajai hipotezei (H1) patikrinti buvo taikyta Pearsono koreliacijos analizė, siekiant įvertinti ryšius tarp rizikingo elgesio, miego trūkumo, vienišumo, psichologinio atsparumo ir suvokiamos socialinės paramos. Šis metodas pasirinktas, nes visi tiriami kintamieji buvo kiekybiniai ir atitiko normalumo prielaidą, kuri buvo patvirtinta naudojant Shapiro–Wilk testą, asimetrijos ir eksceso koeficientus bei normalumo diagramas. Pearsono koreliacija leido įvertinti, ar šie kintamieji yra statistiškai reikšmingai susiję bei kokia yra jų ryšio kryptis. Norint nustatyti jaunų suaugusiųjų rizikingo elgesio prognostinius veiksnius (hipotezės H2 ir H3), buvo atlikta daugialypė regresinė analizė, kadangi ji leidžia vienu metu įvertinti kelių nepriklausomų kintamųjų poveikį vienam priklausomam kintamajam – rizikingam elgesiui. Ši analizė leidžia atskleisti, kaip skirtingi psichosocialiniai veiksniai – miego trūkumas, vienišumas, suvokiama socialinė parama ir psichologinis atsparumas – prisideda prie rizikingo elgesio paaiškinimo. Antroji hipotezė (H2) teigia, kad miego trūkumas ir vienišumo jausmas teigiamai prognozuoja rizikingą elgesį. Daugialypė regresija leidžia įvertinti, kiek kiekvienas iš šių veiksnių

prisideda prie rizikingo elgesio tikimybės. Trečioji hipotezė (H3) teigia, kad suvokiama socialinė parama ir psichologinis atsparumas neigiamai susiję su rizikingu elgesiu. Šis metodas padeda nustatyti, ar šie veiksniai iš tiesų turi apsauginį poveikį, taip pat parodo bendrą visų kintamųjų poveikį rizikingam elgesiui.

3. TYRIMO REZULTATAI

3.1. Aprašomoji statistika

Į duomenų analizę buvo įtrauktas skirtingas skaičius tyrimo dalyvių, priklausomai nuo to, kiek respondentų atsakė į konkretų klausimą, t. y. priklausomai nuo matuojamo kintamojo (žr. 5-ą lentelę).

5 lentelė. *Tyrimo kintamųjų aprašomoji statistika*

Kintamasis	N	Vidurkis (M)	Standartinis nuokrypis (SD)	Min	Max
Alkoholio vartojimas	108	7,28	5,90	1	27
Kanapių vartojimas	25	13,48	5,58	8	30
Agresyvumas	127	67,40	21,99	35	130
Miego trūkumas	127	15,67	5,12	9	36
Vienišumas	127	36,72	14,59	20	74
Socialinis palaikymas	127	66,63	18,39	12	84
Psichologinis atsparumas	126	3,26	0,69	1,33	5

Alkoholio vartojimą (AUDIT) įvertino 108 asmenys. Jų atsakymai parodė, kad vidutinis alkoholio vartojimo balas buvo 7,28 (SD = 5,90), mažiausias rezultatas buvo 1, o didžiausias – 27. Kanapių vartojimą (CUDIT) įvertino 25 respondentai. Vidutinis šio kintamojo įvertinimas siekė 13,48 (SD = 5,58), o rezultatų intervalas svyravo nuo 8 iki 30. Agresyvumo lygį įvertino 127 tyrimo dalyviai, kurių vidurkis buvo 67,40 (SD = 21,99), su reikšmėmis nuo 35 iki 130. Miego sutrikimų vidurkis tarp tų pačių 127 dalyvių siekė 15,67 (SD = 5,12), mažiausia reikšmė – 9, didžiausia – 36. Vienišumo lygį pagal UCLA skalę įvertino taip pat 127 asmenys. Jų vidutinis rezultatas siekė 36,72 (SD = 14,59), su reikšmėmis nuo 20 iki 74. Socialinio palaikymo (MSPSS) vidurkis buvo 66,63 (SD = 18,39), reikšmės svyravo nuo 12 iki 84. Psichologinis atsparumas (BRS) buvo vertintas 126 dalyvių, o vidutinė reikšmė siekė 3,26 balo (SD = 0,69) intervale nuo 1,33 iki 5.

3.2. Jaunų suaugusiųjų rizikingo elgesio, miego trūkumo, vienišumo, psichologinio atsparumo ir suvokiamos socialinės paramos sąsajos

Tikrinant pirmą hipotezę (H1), kuri teigia, jog jaunų suaugusiųjų rizikingas elgesys, miego trūkumas, vienišumas, psichologinis atsparumas ir suvokiama socialinė parama yra susiję: kuo labiau jauni suaugusieji pasižymi rizikingu elgesiu, tuo labiau jie patiria miego trūkumą ir jaučiasi vieniši, ir tuo mažiau pasižymi psichologiniu atsparumu ir suvokia mažiau gaunantys socialinės paramos, buvo nuspręsta atlikti koreliacinę analizę, naudojant parametrinį Pearsono koreliacijos koeficientą, nes duomenys atitiko parametrinio testo taikymo prielaidas: kintamieji buvo išmatuoti intervalinėje skalėje, duomenų pasiskirstymas priartėjęs prie normaliojo, bei stebėtas tiesinis ryšys tarp kintamųjų. Todėl Pearsono koreliacijos koeficientas buvo tinkamas pasirinkimas šios hipotezės tikrinimui. 6-oje lentelėje pateikti Pearsono koreliacijos koeficientai tarp pagrindinių tiriamų kintamųjų: alkoholio vartojimo dažnio, kanapių vartojimo dažnio, agresyvumo, miego trūkumo, vienišumo, suvokiamos socialinės paramos, bei psichologinio atsparumo.

6 lentelė. *Koreliacijos tarp tiriamų kintamųjų*

Kintamasis	1	2	3	4	5	6	7
1. Alkoholio vartojimas	—						
2. Kanapių vartojimas	0,67**	—					
3. Agresyvus elgesys	0,59**	0,60**	—				
4. Miego trūkumas	0,44**	0,57**	0,36**	—			
5. Vienišumas	0,51**	0,47*	0,58**	0,55**	—		
6. Suvokiama socialinė parama	-0,58**	-0,51**	-0,37**	-0,26**	-0,51**	—	
7. Psichologinis atsparumas	-0,14	-0,26	-0,24**	-0,24**	0,40**	0,13	—

Pastaba. Imties dydis svyravo nuo 23 iki 127 pagal subskales. Pateikti Pearson koreliacijos koeficientai. * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Rezultatai parodė, kad alkoholio vartojimas statistiškai reikšmingai ir teigiamai koreliuoja su visais rizikingais rodikliais, įskaitant kanapių vartojimą ($r = 0,67, p < 0,01$), agresyvumą ($r = 0,59, p < 0,01$), miego trūkumą ($r = 0,44, p < 0,01$) bei vienišumą ($r = 0,51, p < 0,01$). Tuo tarpu, alkoholio vartojimas reikšmingai ir neigiamai koreliuoja su suvokiama socialine parama ($r = -0,58, p < 0,01$), o ryšys su psichologiniu atsparumu nepasiekė statistinio reikšmingumo ($r = -0,14, p > 0,05$).

Kanapių vartojimas taip pat reikšmingai siejosi su agresyviu elgesiu ($r = 0,60, p < 0,01$), miego trūkumu ($r = 0,57, p < 0,01$), vienišumu ($r = 0,47, p < 0,05$), o neigiamai – su suvokiama socialine parama ($r = -0,51, p < .01$). Koreliacija su psichologiniu atsparumu taip pat nebuvo statistiškai reikšminga ($r = -0,26, p > 0,05$).

Aukštas agresyvumo lygis susijęs su didesniais miego trūkumo, vienišumo įverčiais bei mažesne socialine parama ir atsparumu. Visi šie ryšiai pasiekė statistinį reikšmingumą ($p < 0,01$ arba $p < 0,05$).

Kaip rodo rezultatai, pateikti 6-oje lentelėje, mažesnė suvokiama socialinė parama ir žemesnis psichologinis atsparumas yra susijęs su aukštesniais rizikingo elgesio ir psichosocialinių sunkumų rodikliais.

Taip pat buvo pastebėta, jog psichologinis atsparumas statistiškai reikšmingai nekoreliuoja su alkoholio vartojimu, kanapių vartojimu ir suvokiama socialine parama. Priešingai, koreliacija buvo nustatyta tik tarp psichologinio atsparumo, agresyvaus elgesio, miego trūkumu ir vienišumo.

Pirmoji hipotezė (H1) iš dalies pasitvirtino – dauguma kintamųjų koreliavo tarpusavyje statistiškai reikšmingai ir numatyta kryptimi. Rizikingas elgesys buvo susijęs su didesniu miego trūkumu, vienišumu ir mažesne suvokiama socialine parama. Psichologinis atsparumas reikšmingai koreliavo tik su kai kuriais kintamaisiais, o jo ryšiai su rizikingu elgesiu buvo riboti: rastos sąsajos tik su agresyviu elgesiu, tačiau su alkoholio ir kanapių vartojimu nebuvo susijęs.

3.3. Jaunų suaugusiųjų rizikingo elgesio prognozavimas, remiantis vienišumu ir miego trūkumu

Prieš atliekant alkoholio vartojimo prognozavimo pagal miego trūkumą ir vienišumo jausmą analizę (H2), buvo įvertintos visos daugialypės tiesinės regresijos prielaidos. Tiesiškumo prielaida buvo

įvertinta naudojant sklaidos ir liekanų grafikus, kurie rodė tiesinį ryšį tarp prediktorių – miego trūkumo, vienišumo ir priklausomo kintamojo alkoholio vartojimo.

Homoskedastiškumo prielaida buvo įvykdyta, nes liekanos atrodė atsitiktinai išsibarsčiusios aplink nulį liekanų ir prognozuojamų reikšmių grafike. Likučių normalumą patvirtino Q-Q diagramos ir histogramos, kurios nerodė didesnių nukrypimų nuo normalumo. Durbino ir Vatsono statistika - 2,042. Nebuvo jokių multikolinearumo požymių, nes tiek miego trūkumo, tiek vienišumo VIF vertės buvo 1,720.

7 lentelė. *Daugialypės regresinės analizės rezultatai: alkoholio vartojimo (AUDIT) prognozavimas pagal miego trūkumą ir viešumą*

Prediktoriai	B	SE B	β	t	p
(Constant)	-1,796	1,602	-	-1,121	0,265
Miego trūkumas	0,223	0,124	0,196	1,804	0,074
Vienišumas	0,153	0,043	0,383	3,529	0,001

Bendras regresijos modelis (žr. 7-ą lentelę) buvo statistiškai reikšmingas, $F(2, 105) = 20,59$, $p < 0,001$, ir paaikškino maždaug 28,2 proc. alkoholio vartojimo dispersijos ($R^2 = 0,282$, pakoreguotas $R^2 = 0,268$).

Vienišumas buvo reikšmingas teigiamas alkoholio vartojimo prognozuojamasis rodiklis, $\beta = 0,383$, $t(105) = 3,529$, $p = 0,001$, o tai rodo, kad didesnis vienišumas yra susijęs su didesniu alkoholio vartojimu.

Miego trūkumas nebuvo statistiškai reikšmingas prognostinis veiksnys, $\beta = 0,196$, $t(105) = 1,804$, $p = 0,074$, nors rezultatas artėjo prie reikšmingumo.

Prieš atliekant kanapių vartojimo prognozavimo pagal miego trūkumą ir vienišumo jausmą analizę, buvo įvertintos visos daugialypės tiesinės regresijos prielaidos. Tiesiškumo prielaida buvo įvertinta naudojant sklaidos ir liekanų grafikus, kurie rodė tiesinį ryšį tarp prediktorių miego trūkumo, vienišumo ir priklausomo kintamojo – kanapių vartojimo.

Homoskedastiškumo prielaida buvo įvykdyta, nes liekanos atrodė atsitiktinai išsibarsčiusios aplink nulį liekanų ir prognozuojamų reikšmių grafike. Likučių normalumą patvirtino Q-Q diagramos ir histogramos, kurios nerodė didesnių nukrypimų nuo normalumo. Durbino ir Vatsono statistika – 1,918. Nebuvo jokių multikolinearumo požymių, nes tiek miego trūkumo, tiek vienišumo VIF vertės buvo 2,112.

8 lentelė. *Daugialypės regresinės analizės rezultatai: kanapių vartojimo (CUDIT) prognozavimas pagal miego trūkumą ir vienišumą*

Prediktoriai	B	SE B	β	t	p
(Constant)	4,405	2,937	-	1,5	0,148
Miego trūkumas	0,427	0,225	0,482	1,896	0,071
Vienišumas	0,038	0,082	0,117	0,461	0,649

Bendras regresijos modelis (žr. 8-ą lentelę) buvo statistiškai reikšmingas, $F(2, 22) = 5,36$, $p = 0,013$, paaiškinantis 32,8 proc. kanapių vartojimo dispersijos ($R^2 = 0,328$, pakoreguotas $R^2 = 0,266$). Miego trūkumo poveikis buvo nežymus, $\beta = 0,482$, $t(22) = 1,896$, $p = 0,071$. Vienišumas buvo nereikšmingas prognostinis veiksnys, $\beta = 0,117$, $t(22) = 0,461$, $p = 0,649$.

Prieš atliekant agresyvaus elgesio prognozavimo pagal miego trūkumą ir vienišumo jausmą analizę, buvo įvertintos visos daugialypės tiesinės regresijos prielaidos. Tiesiškumo prielaida buvo įvertinta naudojant sklaidos ir liekanų grafikus, kurie rodė tiesinį ryšį tarp prediktorių (miego trūmumo ir vienišumo) ir priklausomo kintamojo (agresyvaus elgesio).

Homoskedastiškumo prielaida buvo įvykdyta, nes liekanos atrodė atsitiktinai išsibarsčiusios aplink nulį liekanų ir prognozuojamų reikšmių grafike. Likučių normalumą patvirtino Q-Q diagramos ir histogramos, kurios nerodė didesnių nukrypimų nuo normalumo. Durbino ir Vatsono statistika – 1,936. Nebuvo jokių multikolinearumo požymių, nes tiek miego trūkumo, tiek vienišumo VIF vertės buvo 1,431.

9 lentelė. Daugialypės regresinės analizės rezultatai: agresyvaus elgesio prognozavimas pagal miego trūkumą ir vienišumą

Prediktoriai	B	SE B	β	t	p
(Constant)	32,827	5,396	-	6,083	< 0,001
Miego trūkumas	0,259	0,374	0,060	0,694	0,489
Vienišumas	0,831	0,131	0,551	6,332	< 0,001

Regresijos modelis (žr. 9-ą lentelę) buvo statistiškai reikšmingas, $F(2, 124) = 32,48$, $p < 0,001$, ir paaiškino 34,4 proc. agresyvaus elgesio dispersijos ($R^2 = 0,344$, pakoreguotas $R^2 = 0,333$).

Vienišumas buvo reikšmingas teigiamas agresyvumo prognozės rodiklis, $\beta = 0,551$, $t(124) = 6,332$, $p < 0,001$, rodantis, kad didesnis vienišumas yra susijęs su didesniu agresyvumu. Taigi, buvo nustatyta, jog vienišumo jausmas reikšmingai prisideda prie agresyvaus elgesio tikimybės ir šis ryšys yra statistiškai reikšmingas.

Miego trūkumas nebuvo reikšmingas prognostinis veiksnys, $\beta = 0,060$, $t(124) = 0,694$, $p = 0,489$.

Hipotezė H2 teigė, kad miego trūkumas ir vienišumo jausmas teigiamai prognozuoja jaunų suaugusiųjų rizikingą elgesį. Siekiant tai patikrinti, buvo atliktos trys daugialypės regresinės analizės, vertinančios šių veiksnių įtaką alkoholio vartojimui, kanapių vartojimui ir agresyviai elgesiui. Visais atvejais buvo patikrintos ir patvirtintos regresinės analizės prielaidos, užtikrinant rezultatų patikimumą. Rezultatai parodė, kad vienišumo jausmas statistiškai reikšmingai prognozavo tiek alkoholio vartojimą ($\beta = 0,383$, $p = 0,001$), tiek agresyvų elgesį ($\beta = 0,551$, $p < 0,001$), tačiau neturėjo reikšmingo prognostinės vertės kanapių vartojimui ($p = 0,649$). Miego trūkumas nė viename modelyje nepasiekė statistinio reikšmingumo, nors jo poveikis alkoholio ir kanapių vartojimui buvo artimas reikšmingumo ribai (atitinkamai $p = 0,074$ ir $p = 0,071$). Apibendrinant galima teigti, kad hipotezė H2 iš dalies pasitvirtino – vienišumo jausmas pasirodė esantis reikšmingas kai kurių rizikingo elgesio formų prognozuotojas, tuo tarpu, miego trūkumo poveikis liko nepakankamai stiprus, kad būtų laikomas statistiškai pagrįstu. Bendras regresijos modelis paaiškina 32,8 proc. (pakoreguotas – 26,8 proc.) kanapių vartojimo dispersijos, 28,2 proc. (pakoreguotas – 26,6 proc.) alkoholio vartojimo, 34,4 proc. (pakoreguotas – 33,3 proc.) – agresyvaus elgesio.

3.4. Jaunų suaugusiųjų rizikingo elgesio prognozavimas, remiantis suvokiama socialine parama ir psichologiniu atsparumu

H3 hipotezė teigia, kad suvokiama socialinė parama ir psichologinis atsparumas neigiamai prognozuoja jaunų suaugusiųjų rizikingą elgesį.

Prieš atliekant alkoholio vartojimo prognozavimo pagal suvokiamą socialinę paramą ir psichologinį atsparumą analizę, buvo įvertintos visos daugialypės tiesinės regresijos prielaidos. Tiesiškumo prielaida buvo įvertinta naudojant sklaidos ir liekanų grafikus, kurie rodė tiesinį ryšį tarp prediktorių (suvokiamos socialinės paramos ir psichologinio atsparumo) ir priklausomo kintamojo (alkoholio vartojimo).

Homoskedastiškumo prielaida buvo įvykdyta, nes liekanos atrodė atsitiktinai išsibarsčiusios aplink nulį liekanų ir prognozuojamų reikšmių grafike. Likučių normalumą patvirtino Q-Q diagramos ir histogramos, kurios nerodė didesnių nukrypimų nuo normalumo. Durbino ir Vatsono statistika - 2,027. Nebuvo jokių multikolinearumo požymių, nes tiek suvokiama socialinė parama, tiek psichologinio atsparumo VIF vertės buvo 1,011.

10 lentelė. *Alkoholio vartojimo (AUDIT) prognozavimas pagal suvokiamą socialinę paramą ir atsparumą taikant daugialypę regresiją*

Prediktoriai	B	SE B	β	t	p
(Constant)	21,550	2,672	-	8,067	< ,001
Suvokiama socialinė parama	-0,181	0,026	-0,569	-7,105	< ,001
Psichologinis atsparumas	-0,665	0,676	-0,079	-0,985	,327

Regresijos modelis (žr. 10-ą lentelę) paaiškino maždaug 34,0 proc. alkoholio vartojimo dispersijos ($R^2 = 0,340$, pakoreguotas $R^2 = 0,327$).

Suvokiama socialinė parama buvo reikšmingas neigiamas alkoholio vartojimo prediktorius, $\beta = -0,569$, $t(104) = -7,105$, $p < 0,001$, o tai rodo, kad didesnė socialinė parama yra susijusi su mažesniu alkoholio vartojimu.

Psichologinis atsparumas reikšmingai neprognozavo alkoholio vartojimo, $\beta = -0,079$, $t(104) = -0,985$, $p = 0,327$.

Prieš atliekant kanapių vartojimo prognozavimo pagal suvokiamą socialinę paramą ir psichologinį atsparumą analizę, buvo įvertintos visos daugialypės tiesinės regresijos prielaidos. Tiesiškumo prielaida buvo įvertinta naudojant sklaidos ir liekanų grafikus, kurie rodė tiesinį ryšį tarp prediktorių (suvokiamos socialinės paramos ir psichologinio atsparumo) ir priklausomo kintamojo (kanapių vartojimo).

Homoskedastiškumo prielaida buvo įvykdyta, nes liekanos atrodė atsitiktinai išsibarsčiusios aplink nulį liekanų ir prognozuojamų reikšmių grafike. Likučių normalumą patvirtino Q-Q diagramos ir histogramos, kurios nerodė didesnių nukrypimų nuo normalumo. Durbino ir Vatsono statistika - 2,061. Nebuvo jokių multikolinearumo požymių, nes tiek suvokiamos socialinės paramos, tiek psichologinio atsparumo VIF vertės buvo 1,317.

11 lentelė. *Daugialypė regresija, prognozuojanti kanapių vartojimą (CUDIT) pagal suvokiamą socialinę paramą ir atsparumą*

Prediktoriai	B	SE B	β	t	p
(Constant)	21,552	4,658	-	4,627	< 0,001
Suvokiama socialinė parama	-0,133	0,055	-0,509	-2,422	0,024
Psichologinis atsparumas	-0,066	1,639	-0,008	-0,040	0,968

Bendras regresijos modelis (žr. 11-ą lentelę) buvo statistiškai reikšmingas, $F(2, 22) = 3,93$, $p = 0,035$, ir paaiškino maždaug 26,3 proc. kanapių vartojimo dispersijos ($R^2 = 0,263$, koreguotas $R^2 = 0,196$).

Daugialypės suvokiamos socialinės paramos skalės (MSPSS) rezultatai buvo reikšmingas neigiamas kanapių vartojimo prognozės rodiklis ($\beta = -0,509$, $t(22) = -2,422$, $p = 0,024$), o tai rodo, kad asmenys, kurie nurodo didesnę suvokiamą socialinę paramą, yra linkę mažiau vartoti kanapių. Psichologinis atsparumas nebuvo reikšmingas kanapių vartojimo prognostinis veiksnys ($\beta = -0,008$, $t(22) = -0,040$, $p = 0,968$).

Prieš atliekant agresyvaus elgesio prognozavimo pagal suvokiamą socialinę paramą ir psichologinį atsparumą analizę, buvo įvertintos visos daugialypės tiesinės regresijos prielaidos. Tiesiškumo prielaida buvo įvertinta naudojant sklaidos ir liekanų grafikus, kurie rodė tiesinį ryšį tarp prediktorių (suvokiamos socialinės paramos ir psichologinio atsparumo) ir priklausomo kintamojo (agresyvaus elgesio).

Homoskedastiškumo prielaida buvo įvykdyta, nes liekanos atrodė atsitiktinai išsibarsčiusios aplink nulį liekanų ir prognozuojamų reikšmių grafike. Likučių normalumą patvirtino Q-Q diagramos ir histogramos, kurios nerodė didesnių nukrypimų nuo normalumo. Durbino ir Vatsono statistika - 2,119. Nebuvo jokių multikolinearumo požymių, nes tiek suvokiamos socialinės paramos, tiek psichologinio atsparumo VIF vertės buvo 1,018.

12 lentelė. *Daugialypė regresija, prognozuojanti agresyvių elgesį pagal suvokiamą socialinę paramą ir atsparumą*

Prediktoriai	B	SE B	β	t	p
(Constant)	115,002	10,209	-	11,265	< 0,001
Suvokiama socialinė parama	-0,409	0,099	-0,343	-4,154	< 0,001
Psichologinis atsparumas	-6,192	2,623	-0,195	-2,361	0,020

Bendras regresijos modelis (žr. 12-ą lentelę) buvo statistiškai reikšmingas, $F(2, 123) = 12,96$, $p < 0,001$, ir jam teko maždaug 17,4 proc. agresyvaus elgesio dispersijos ($R^2 = 0,174$, koreguotas $R^2 = 0,161$).

Suvokiama socialinė parama reikšmingai prognozavo mažesnę agresyvumą, $\beta = -0,343$, $t(123) = -4,154$, $p < 0,001$, o tai rodo, kad didesnė suvokiama socialinė parama yra susijusi su mažesniu agresyvumu.

Psichologinis atsparumas taip pat buvo reikšmingas neigiamas prognostinis veiksnys, $\beta = -0,195$, $t(123) = -2,361$, $p = 0,020$, o tai rodo, kad didesnis psichologinis atsparumas yra susijęs su mažesniu agresyvumu.

Hipotezė H3, kuri teigė, kad suvokiama socialinė parama ir psichologinis atsparumas prognozuoja rizikingą elgesį, iš dalies patvirtino. Remiantis gautais analizės rezultatais, suvokiama socialinė parama statistiškai reikšmingai prognozavo tiek mažesnę alkoholio ($\beta = -0,569$, $p < 0,001$), tiek kanapių vartojimą ($\beta = -0,509$, $p = 0,024$), taip pat ir agresyvių elgesį ($\beta = -0,343$, $p < 0,001$). Tuo tarpu psichologinis atsparumas turėjo reikšmingą neigiamą poveikį tik agresyviam elgesiui ($\beta = -0,195$, $p = 0,020$), tačiau nereikšmingai prognozavo alkoholio ($p = 0,327$) ir kanapių vartojimą ($p = 0,968$). Bendras regresijos modelis paaiškino 34,0 proc. (pakoreguotas – 32,7 proc.) alkoholio vartojimo, 26,3 proc. (pakoreguotas – 19,6 proc.) kanapių vartojimo ir 17,4 proc. (pakoreguotas – 16,1 proc.) agresyvaus elgesio dispersijos.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šio darbo tikslas buvo atskleisti jaunų suaugusiųjų rizikingo elgesio, miego trūkumo, vienišumo, suvoktos socialinės paramos ir psichologinio atsparumo sąsajas. Taip pat buvo siekta nustatyti, kurie iš psichosocialinių veiksnių leidžia geriausiai prognozuoti rizikingą elgesį, išskiriant tiek rizikos (miego trūkumas, vienišumas), tiek apsauginius (suvokiama socialinė parama, psichologinis atsparumas) veiksnius.

Gauti rezultatai parodė, kad rizikingas elgesys – įskaitant alkoholio, kanapių vartojimą bei agresyvumą – yra reikšmingai susijęs su miego trūkumu ir padidėjusiu vienišumo jausmu. Taip pat nustatyta, jog kuo stipresnė suvokiama socialinė parama, tuo mažiau pasireiškia rizikingas elgesys. Psichologinis atsparumas turėjo daugiausiai sąsajų su agresyviu elgesiu, miego trūkumu ir vienišumu.

Jaunų suaugusiųjų rizikingo elgesio, miego trūkumo, vienišumo, psichologinio atsparumo ir suvokiamos socialinės paramos sąsajos. Šiame tyrime gauti rezultatai parodė, jog tiek alkoholio, tiek kanapių vartojimas turi stiprias sąsajas su miego trūkumu ir vienišumu. Tai rodė ir ankstesnių tyrimų rezultatai, kuriuose pabrėžiama, kad psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas dažnai pasireiškia kaip neadaptivi streso įveikos forma (Sharma et al., 2020; Carliner et al., 2017), ypač kai jauni suaugusieji susiduria su emociniais sunkumais, pavyzdžiui, vienišumu ar miego trūkumo problemomis. Tai leidžia manyti, kad emocinė diskomforto būseną, susijusią su socialine izoliacija ar miego trūkumu, gali skatinti trumpalaikius, tačiau žalingus savireguliacijos būdus, tokius kaip psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas.

Neigiamas ryšys tarp suvokiamos socialinės paramos ir rizikingo elgesio taip pat patvirtina literatūroje plačiai aptartą buferinį socialinės paramos poveikį – stipresnis socialinis tinklas gali sumažinti rizikingo elgesio tikimybę, skatindamas įveikos mechanizmus (Szkody & McKinney, 2019; Dong et al., 2024). Šis rezultatas ypač svarbus vertinant socialinės paramos vaidmenį jaunų suaugusiųjų kontekste, kur socialinių ryšių palaikymas neretai yra nestabilus ir priklausomas nuo aplinkos ir gyvenimo pokyčių, tokių kaip studijos ar darbo pradžia.

Ankstesniuose tyrimuose nustatyta, kad psichologinis atsparumas reikšmingai nesusijęs su alkoholio ir kanapių vartojimu, prieštarauja kai kurių autorių įžvalgoms, kurios teigia, jog didesnis atsparumas turėtų teigiamai apsaugoti nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo (Davis et al., 2024;

Bitton & Noach, 2022). Galima manyti, kad psichologinis atsparumas gali būti labiau susijęs ne su elgesio pasirinkimais, o su emocine savikontrolė ar gebėjimu palaikyti psichologinį stabilumą, neatsižvelgiant į konkretų elgesį.

Visgi pastebėta reikšminga psichologinio atsparumo koreliacija su mažesne agresyvaus elgesio tikimybe, mažesniu miego trūkumu bei vienišumu atitinka literatūroje pateikiamus duomenis apie šio konstrukto apsauginę funkciją (Zhang et al., 2021). Tai rodo, kad psichologinis atsparumas gali veikti kaip emocinės pusiausvyros palaikymo mechanizmas, mažinantis impulsyvumą ir neigiamas reakcijas į stresą, o tai ypač svarbu kontekste, kuriame trūksta socialinės paramos ar patiriamas lėtinis nuovargis. Tai leidžia daryti prielaidą, kad psichologinis atsparumas labiau veikia per emocinės savireguliacijos ir socialinio funkcionavimo mechanizmus nei tiesiogiai mažina žalingų medžiagų vartojimą.

Jaunų suaugusiųjų rizikingo elgesio prognozavimas, remiantis vienišumu ir miego trūkumu. Analizuojant gautus tyrimo rezultatus, kuriuose buvo nagrinėjamos miego trūkumo ir vienišumo sąsajos su rizikingu elgesiu, nustatyta, kad vienišumas statistiškai reikšmingai prognozavo didesnę alkoholio vartojimą ir agresyvų elgesį, o miego trūkumas neturėjo reikšmingos prognostinės galios nė vienai rizikingo elgesio formai. Šie rezultatai atspindi ir anksčiau atliktus tyrimus, kuriuose vienišumas apibūdinamas kaip svarbus rizikos veiksnys psichoaktyviųjų medžiagų vartojimui ir agresyviai elgesiui, dažnai pasireiškiantis kaip bandymas kompensuoti emocinį diskomfortą ar socialinę atskirtį (Segrin et al., 2017; Ahuja et al., 2024). Galima daryti išvadą, kad vienišumas gali veikti kaip vidinis stresorius, kurio valdymui pasitelkiami neadaptyvūs elgesio būdai, tokie kaip alkoholis ar agresyvios reakcijos.

Tuo tarpu, nors ankstesni tyrimai rodo ryšį tarp miego trūkumo ir padidėjusios rizikos įsitraukti į rizikingą elgesį (Fucito et al., 2021; Mao et al., 2021), šiame tyrime miego trūkumas nebuvo statistiškai reikšmingas alkoholio, kanapių vartojimo ar agresyvumo prediktorius. Vis dėlto, gauti rezultatai artėjo prie reikšmingumo ribos, o tai gali rodyti, jog mažesnės imties dydis sumažino analizės tikslumą. Tikėtina, kad platesnėje ar reprezentatyvesnėje imtyje miego trūkumo poveikis galėtų pasireikšti ryškiau.

Stipriausias ryšys buvo tarp vienišumo ir agresyvaus elgesio. Tai patvirtina ir anksčiau literatūroje nuosekliai aprašytą modelį, jog socialinė izoliacija ir nepatenkintas ryšio poreikis gali lemti padidintą impulsyvumą, frustraciją ir agresyvų elgesį (Matthews et al., 2017; Horstmann, 2024). Gauti tyrimo

rezultatai parodo vienišumo svarbą kaip rizikos veiksnį, į kurį reikėtų atsižvelgti kuriant prevencines programas, skirtas jaunų suaugusiųjų emocinei savireguliacijai ir socialinei integracijai stiprinti.

Jaunų suaugusiųjų rizikingo elgesio prognozavimas, remiantis suvokiama socialine parama ir psichologiniu atsparumu. Remiantis gautais tyrimo rezultatais, galima teigti, kad suvokiama socialinė parama yra reikšmingas apsauginis veiksnys, prognozuojantis mažesnę alkoholio ir kanapių vartojimą bei agresyvaus elgesio tikimybę. Tai sutampa su ankstesniais tyrimais, kuriuose pabrėžiama socialinės paramos reikšmė mažinant rizikingą elgesį (Walsh et al., 2018; Wardell et al., 2020), taip pat patvirtina, kad artimi socialiniai ryšiai gali veikti kaip buferis stresui, mažindami poreikį griebtis destruktivių įveikos būdų (Dong et al., 2024).

Psichologinis atsparumas šiame tyrime buvo statistiškai reikšmingai susijęs tik su mažesniu agresyvaus elgesio lygiu, tačiau neprognozavo nei alkoholio, nei kanapių vartojimo. Nors kai kurie autoriai pabrėžia atsparumo svarbą žalingų įpročių prevencijoje (Zhang et al., 2021), šie rezultatai leidžia manyti, kad atsparumas gali labiau pasireikšti kontekstuose, susijusiuose su emocijų reguliacija ir impulsyvumo valdymu, o ne tiesiogiai su priklausomybę keliančių medžiagų vartojimu.

Gauti tyrimo rezultatai parodė, kad rizikos veiksniai – miego trūkumas ir vienišumas – geriau paaiškina jaunų suaugusiųjų rizikingą elgesį nei apsauginiai veiksniai, tokie kaip suvokiama socialinė parama ar psichologinis atsparumas. Vienišumo jausmas ypač išsiskyrė kaip svarbus prognozuojantis veiksnys – jis susijęs su dažnesniu alkoholio vartojimu ir agresyvaus elgesio tikimybe. Tuo tarpu socialinė parama ir psichologinis atsparumas turėjo silpnesnę poveikį – jų ryšys su rizikingu elgesiu pasireiškė iš dalies. Tai rodo, kad emocinis ir socialinis pažeidžiamumas turi didesnę įtaką rizikingam elgesiui nei vidiniai atsparumo šaltiniai, todėl prevencinėse ir intervencinėse priemonėse svarbu daugiau dėmesio skirti vienišumo mažinimui ir miego kokybės gerinimui, siekiant išvengti rizikingo elgesio tikimybės.

Galima daryti prielaidą, kad atsparumo poveikis elgesiui tampa ryškesnis tik esant papildomiems išoriniams veiksniams, ypač socialinei paramai, kuri suteikia ne tik praktinę pagalbą, bet ir stiprina jauno žmogaus psichologinius išteklius. Todėl prevencinėse programose rekomenduotina derinti individualaus atsparumo ugdymą su socialinės aplinkos stiprinimu, siekiant efektyviau mažinti įvairias rizikingo elgesio formas.

4.1. Tyrimo ribotumai ir gairės ateities tyrimams

Ribotumai. Vienas reikšmingiausių šio tyrimo ribotumų yra nedidelis imties dydis, ypač vertinant specifinius rizikingo elgesio aspektus, tokius kaip kanapių vartojimas. Nors bendras tyrimo dalyvių skaičius buvo pakankamas pirminėms statistinėms išvadoms, kai kurių rizikingo elgesio formų paplitimas (pvz., kanapių vartojimo) imtyje buvo mažas, todėl mažėjo galimybė nustatyti statistiškai reikšmingus ryšius. Tai riboja rezultatų generalizavimą platesnei jaunų suaugusiųjų populiacijai, kadangi maža ir nevienalytė imtis gali lemti rezultatų šališkumą (Faber & Fonseca, 2014; Wang & Cheng, 2020).

Be to, naudotas savęs vertinimo metodas (internetinė anoniminė anketa) turi savų privalumų, tačiau kartu sukelia tam tikrų metodologinių rizikų. Viena jų – socialinio pageidaujamosios efekto, kada respondantai pateikia labiau socialiai priimtinas, o ne objektyviai tikslius atsakymus (van de Mortel, 2008). Tai ypač svarbu kalbant apie jautrias temas, tokias kaip nelegalių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas – dalyviai galėjo vengti atskleisti tikrą elgesį, net jei apklausa buvo anoniminė.

Taip pat verta pažymėti, kad tyrime buvo apsiribota tik bendrais konstrukto rodikliais, neįvertinant detalesnių subkonstrukcijų. Pavyzdžiui, suvokiamos socialinės paramos klausimyne nebuvo analizuoti skirtingi paramos šaltiniai (šeima, draugai, reikšmingi kiti), nors literatūroje akcentuojama, kad paramos šaltinis gali turėti skirtingą poveikį psichologinei savijautai (Rueger et al., 2016).

Galiausiai, skerspjūvio tyrimo dizainas leidžia fiksuoti tik tam tikrus ryšius tarp kintamųjų vienu laiko momentu, tačiau neleidžia daryti priežastinių išvadų. Dėl taikyto tyrimo dizaino neįmanoma nustatyti priežastinės sekos – ar vienišumas prisideda prie rizikingo elgesio atsiradimo, ar rizikingas elgesys padidina socialinės izoliacijos tikimybę (Wang & Cheng, 2020).

Taip pat svarbu paminėti kultūrinį tyrimo kontekstą – dalyviai buvo surinkti Lietuvoje, todėl gauti rezultatai gali būti paveikti kultūrinių normų, socialinio vertinimo ir visuomenės požiūrio į psichikos sveikatą bei elgesį. Kaip pažymi Henrich, Heine ir Norenzayan (2010), daugelis psichologinių tyrimų koncentruojasi į WEIRD šalis (Western, Educated, Industrialized, Rich, Democratic), todėl rezultatai gali būti sunkiai perkelti kitam kontekstui. Net ir Lietuvoje gauti duomenys gali būti riboti konkrečiai socialinei aplinkai ar populiacijos grupei.

Gairės ateities tyrimams. Atsižvelgiant į šio tyrimo ribotumus, būsimuose tyrimuose rekomenduojama didinti imties dydį, siekiant didesnio rezultatų patikimumo bei išorinės validumo

galimybės. Mažos imties tyrimai gali neatskleisti statistiškai reikšmingų, tačiau praktiškai svarbių ryšių tarp psichologinių konstrukto, ypač kai šie ryšiai yra silpno ar vidutinio stiprumo (Faber & Fonseca, 2014). Didesnė imtis leistų atlikti išsamesnes analizės strategijas, įtraukti daugiau kintamųjų, taip pat taikyti sudėtingesnius statistinius modelius (pvz., kelių lygių regresijas ar keliakryptę mediaciją).

Kita svarbi ateities tyrimų kryptis – užtikrinti lyčių įvairovę imtyje. Kadangi šiame tyrime daugumą dalyvių sudarė vienos lyties (daugiausiai moterų) atstovės, būsimi tyrimai turėtų siekti subalansuoti lyčių proporcijas, kad būtų galima patikimai analizuoti ir palyginti psichologinių konstrukto raišką tarp skirtingų lyčių grupių. Kadangi tyrimai rodo, kad lytis gali modifikuoti psichosocialinių veiksnių poveikį rizikingam elgesiui (Griswold et al., 2018), lyginamosios analizės tarp vyrų ir moterų galėtų atskleisti svarbių skirtumų prevencinėms ar intervencinėms programoms.

Ateities tyrimuose taip pat rekomenduojama įtraukti galimus tarpininkaujančius ir moderuojančius kintamuosius, pavyzdžiui, emocinio reguliavimo gebėjimus, psichologinį atsparumą, savivertę ar stresui jautrumą. Šie veiksniai galėtų paaiškinti, kaip tiksliai formuojasi ryšys tarp tokių reiškinių kaip vienišumas, socialinė parama ar miego trūkumas ir rizikingas elgesys. Kaip pažymi Hayes (2018), mediacinių ir moderacinių modelių taikymas leidžia ne tik nustatyti, ar egzistuoja ryšys tarp kintamųjų, bet ir suprasti, kaip bei kada šie ryšiai pasireiškia.

Dar viena reikšminga kryptis – išilginių (longitudinių) tyrimų dizaino taikymas. Kryžminio pjūvio (cross-sectional) dizainas leidžia fiksuoti tik momentines sąsajas, tačiau jis neatskleidžia priežastinių ryšių. Ilgalaikiai tyrimai suteiktų galimybę analizuoti, kaip tam tikros psichologinės ar socialinės būklės (pvz., vienišumas ar socialinės paramos stoka) ilgainiui veikia rizikingo elgesio formavimąsi arba kaip rizikingas elgesys prisideda prie socialinio atstūmimo ar psichologinių sunkumų (Wang & Cheng, 2020).

Be to, tikslinga būtų tyrimuose pasitelkti mišrias metodologijas – kiekybinius tyrimus papildyti kokybiniais duomenimis, pavyzdžiui, pusiau struktūruotais interviu. Tokia metodologinė trianguliacija gali padėti giliau atskleisti tiriamų reiškinių reikšmes bei psichologinius procesus, kurie lieka neidentifikuoti standartinėse klausimynų skalėse.

Galiausiai, rekomenduojama įtraukti platesnę psichoedukacinę perspektyvą: jei ateities tyrimai nustatytų aiškius rizikos veiksnius (pvz., silpną socialinę paramą ar mažą atsparumą stresui), tai leistų

kurti labiau tikslingas prevencijos programas, orientuotas į jaunų suaugusiųjų psichologinę sveikatą ir adaptaciją.

5. IŠVADOS

1. Rizikingas elgesys (alkoholio ir kanapių vartojimas bei agresyvus elgesys) reikšmingai siejasi su didesniu miego trūkumu, vienišumu ir mažesne suvokiama socialine parama. Psichologinis atsparumas yra susijęs tik su vienišumu ir agresyviu elgesiu, tačiau nėra reikšmingai susijęs su alkoholio ar kanapių vartojimu.
2. Vienišumo jausmas yra reikšmingas didesnio alkoholio vartojimo ir agresyvaus elgesio prognostinis veiksnys, tačiau kanapių vartojimo neprognouoja. Miego trūkumas statistiškai reikšmingai nė vieno iš rizikingo elgesio formų neprognouoja.
3. Suvokiama socialinė parama reikšmingai prognozuoja mažesnę alkoholio ir kanapių vartojimą bei agresyvų elgesį, o psichologinis atsparumas iš visų rizikingo elgesio formų prognozuoja tik agresyvų elgesį.

6. REKOMENDACIJOS

1. Psichikos sveikatos specialistams (psichologams, psichoterapeutams, psichikos sveikatos slaugytojams) rekomenduojama sistemingai vertinti vienišumo jausmą kaip reikšmingą vidinį stresorių, kuris gali skatinti rizikingą elgesį, pvz., alkoholio vartojimą, agresiją ar kitus žalingus įpročius. Vertėtų į psichologinio konsultavimo praktiką įtraukti emocinio reguliavimo technikas bei taikyti individualizuotus psichologinio atsparumo stiprinimo metodus.
2. Švietimo įstaigoms – universitetų psichologinės gerovės centrums, socialiniams darbuotojams, studentų atstovybėms – siūloma inicijuoti programas, skirtas jaunuolių emocinio raštingumo ir socialinių įgūdžių ugdymui. Dėmesys turėtų būti skiriamas vienišumo patirties normalizavimui bei efektyvių bendravimo strategijų formavimui, siekiant mažinti socialinę izoliaciją ir padidinti priklausymo jausmą akademinėje bendruomenėje.
3. Viešosios sveikatos politikos formuotojams ir prevencinių programų rengėjams rekomenduojama kurti kompleksines intervencijas, apjungiančias individualaus psichologinio atsparumo didinimą ir socialinės paramos stiprinimą. Prevencinėse priemonėse turėtų būti integruoti komponentai, skatinantys socialinį įsitraukimą (pvz., mentorystės, savanorystės, bendruomeninių veiklų iniciatyvos), taip pat emocinės savireguliacijos mokymai, galintys padėti jaunam žmogui tinkamai reaguoti į stresines situacijas.
4. Nevyriausybinėms organizacijoms ir jaunimo programoms, dirbančioms su jaunais suaugusiaisiais, rekomenduojama atsižvelgti į vienišumo ir socialinės paramos svarbą formuojantis psichologiniam atsparumui. Intervencijos, orientuotos į bendruomeniškumo skatinimą, saugių erdvių kūrimą ir ilgalaikių tarpasmeninių santykių palaikymą, gali prisidėti prie žalingo elgesio mažinimo ir bendros psichologinės gerovės gerinimo.
5. Ateities tyrėjams rekomenduojama taikyti mišrius tyrimo metodus (kiekybinius ir kokybinius), kurie leistų išsamiau suprasti vienišumo, socialinės paramos ir atsparumo sąveiką rizikingo elgesio kontekste. Taip pat siūloma taikyti išilginius (longitudinius) tyrimo dizainus, siekiant įvertinti priežastinius ryšius tarp kintamųjų ir stebėti jų pokyčius bėgant laikui. Be to, tikslinga įtraukti papildomus tarpininkaujančius kintamuosius (pvz., depresiją, streso lygį ar nerimo simptomus), kurie gali paaiškinti mechanizmus, susiejančius vienišumą su žalingu elgesiu.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Adamczyk, K. (2015). An investigation of loneliness and perceived social support among single and partnered young adults. *Current Psychology*, 35(4), 674–689. <https://doi.org/10.1007/s12144-015-9337-7>
2. Adamson, S. J., Kay-Lambkin, F. J., Baker, A. L., Lewin, T. J., Thornton, L., Kelly, B. J., & Sellman, J. D. (2010). An improved brief measure of cannabis misuse: The Cannabis Use Disorders Identification Test-Revised (CUDIT-R). *Drug and Alcohol Dependence*, 110(1–2), 137–143. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.02.017>
3. Achdut, N., & Refaeli, T. (2021). An ethnocultural perspective on loneliness in young adulthood: A population-based study in Israel. *Sociology of Health & Illness*, 43(5), 1154–1174. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13277>
4. Achterbergh, L., Pitman, A., Birken, M., Pearce, E., Sno, H. N., & Johnson, S. (2020). The experience of loneliness among young people with depression: A qualitative meta-synthesis of the literature. *BMC Psychiatry*, 20(1), Article 415. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02818-3>
5. Ahuja, M., Miller-Slough, R., Adebayo-Abikoye, E. E., Williams, C. M., Haubner, A., Dooley, M. G., & Fernandopulle, P. (2024). Loneliness and alcohol use among college students during the COVID-19 pandemic in rural Appalachia. *Chronic Stress*, 8, 1–10. <https://doi.org/10.1177/24705470241264909>
6. Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2002). Human aggression. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 27–51. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135231>
7. Anderson, C. A., & Dill, K. E. (2000). Video games and aggressive thoughts, feelings, and behavior in the laboratory and in life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(4), 772–790. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.4.772>
8. 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>
9. Arsenio, W. F., Adams, E., & Gold, J. M. (2009). Social information processing, moral reasoning, and emotion attributions: Relations with adolescents' reactive and proactive aggression. *Child Development*, 80(6), 1739–1755. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01365.x>

10. Arslan, G., & Wong, P. T. P. (2023). Embracing life's challenges: Developing a tool for assessing resilient mindset in second wave positive psychology. *Journal of Happiness and Health*, 4(1), 1–10. <https://doi.org/10.47602/johah.v4i1.53>
11. Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test – Guidelines for use in primary care* (2nd ed.). World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67205>
12. Bashford, J., Ross, F., & Copeland, J. (2016). The Cannabis Use Problems Identification Test (CUPIT): Development, reliability, concurrent and predictive validity among adolescents and adults. *Addiction*, 111(1), 37–45. <https://doi.org/10.1111/add.13078>
13. Beam, C. R., & Kim, A. J. (2020). Psychological sequelae of social isolation and loneliness might be a larger problem in young adults than older adults. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S58–S60. <https://doi.org/10.1037/tra0000774>
14. Borczykowska-Rzepka, M., & Skwarek, B. B. (2023). In the circle of loneliness and addiction – Based on an example of alcoholism. *Zeszyty Naukowe Collegium Witelona*, 2(47), 51–64. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0054.2824>
15. Brown, C. B., Beardslee, J., Frick, P. J., Steinberg, L., & Cauffman, E. (2022). Perceived sleep quality predicts aggressive offending in adolescence and young adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 64(2), 320–328. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13646>
16. Burns, A., & Albrecht, K. (2022). Localized syndemic assemblages: COVID-19, substance use disorder, and overdose risk in small-town America. *RSF: The Russell Sage Foundation Journal of the Social Sciences*, 8(8), 245–262. <https://doi.org/10.7758/rsf.2022.8.8.11>
17. Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 452–459. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.3.452>
18. Buss, D. M., & Duntley, J. D. (2006). The evolution of aggression. In M. Schaller, J. A. Simpson, & D. T. Kenrick (Eds.), *Evolution and Social Psychology* (pp. 263–285). Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9780203956953>
19. Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193–213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)

20. Cadigan, J. M., Calhoun, B. H., Rhew, I. C., & Lee, C. M. (2023). Trajectories of loneliness during COVID-19 pandemic and associations with mental health and substance use. *Journal of Research on Adolescence*, 33(3), 816–827. <https://doi.org/10.1111/jora.12841>
21. Carliner, H., Brown, Q. L., Sarvet, A. L., & Hasin, D. S. (2017). Cannabis use, attitudes, and legal status in the U.S.: A review. *Preventive Medicine*, 104, 13–23. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.07.008>
22. Casselman, R. B., & McKenzie, M. D. (2014). Young adults' recollections of parental rejection and self-reported aggression: The mediating roles of insecure adult attachment and emotional dysregulation. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 8(1), 61–71. <https://doi.org/10.1007/s40653-014-0032-x>
23. Chase, E., Calhoun, B. H., Khosropour, C. M., Lee, C. M., & Rhew, I. C. (2023). Trajectories of financial distress during the COVID-19 pandemic and their associations with mental health and substance use outcomes in a cohort of young adults. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 16(2), 442–459. <https://doi.org/10.1111/aphw.12498>
24. Chen, X. (2024). The effect of intolerance uncertainty on sense of control: The moderating role of perceived social support. *Interdisciplinary Humanities and Communication Studies*, 1(10). <https://doi.org/10.61173/wsft6882>
25. Christiansen, J., Qualter, P., Friis, K., Pedersen, S. S., Lund, R., Andersen, C., & Lasgaard, M. (2021). Associations of loneliness and social isolation with physical and mental health among adolescents and young adults. *Perspectives in Public Health*, 141(4), 226–236. <https://doi.org/10.1177/17579139211016077>
26. Coelho, S. G., Hendershot, C. S., Rueda, S., & Wardell, J. D. (2023). Daily associations between cannabis use and alcohol use among people who use cannabis for both medicinal and nonmedicinal reasons: Substitution or complementarity? *Psychology of Addictive Behaviors*, 37(8), 1006–1018. <https://doi.org/10.1037/adb0000930>
27. Damirchi, E. S., Ghojebegloo, P. H., Amir, S. M. B., & Gholizade, B. (2019). Predicting risk-taking behaviors based on the role of perceived social support components, emotional expression and brain-behavioral systems in addicts. *Quarterly of the Horizon of Medical Sciences*, 25(4), 282–297. <https://doi.org/10.32598/hms.25.4.282>

28. Dan, O., Cohen, A., Asraf, K., Saveliev, I., & Haimov, I. (2020). The impact of sleep deprivation on continuous performance task among young men with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 25(9), 1284–1294. <https://doi.org/10.1177/1087054719897811>
29. Davis, C. N., Ramer, N. E., Squeglia, L. M., Gex, K. S., McRae-Clark, A. L., McKee, S. A., & Tomko, R. L. (2024). Alcohol use and cannabis craving in daily life: Sex differences and associations among young adults. *Alcohol: Clinical and Experimental Research*, 48(12), 2331–2340. <https://doi.org/10.1111/acer.15461>
30. Dedryver, C. C., & Knai, C. (2021). ‘It’s easily the lowest I’ve ever, ever got to’: A qualitative study of young adults’ social isolation during the COVID-19 lockdowns in the UK. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 11777. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211777>
31. DiGuseppi, G., Fedorova, E., Conn, B. M., Lankenau, S. E., Davis, J. P., Ataiants, J., & Wong, C. (2023). Understanding changes in social cannabis use among young adults during the COVID-19 pandemic: A social network analysis. *Cannabis*, 6(1), 20–33. <https://doi.org/10.26828/cannabis/2023.01.003>
32. Dodge, K. A., Dishion, T. J., & Lansford, J. E. (2015). Deviant peer influences in intervention and public policy for youth. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(6), 1093–1100. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0027-5>
33. Dong, S., Ge, H., Su, W., Guan, W., Li, X., Liu, Y., Yu, Q., Qi, Y., & Zhang, L. (2024). Enhancing psychological well-being in college students: The mediating role of perceived social support and resilience in coping styles. *BMC Psychology*, 12, Article 393. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01902-7>
34. Ellis, M., Weiss, B., & Lochman, J. E. (2009). Executive functions in children: Associations with aggressive behavior and appraisal processing. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(7), 945–956. <https://doi.org/10.1007/s10802-009-9321-5>
35. Faber, J., & Fonseca, L. M. (2014). How sample size influences research outcomes. *Dental Press Journal of Orthodontics*, 19(4), 27–29. <https://doi.org/10.1590/2176-9451.19.4.027-029.ebo>
36. Fedorova, E. V., Wong, C. F., Conn, B. M., Ataiants, J., Iverson, E., & Lankenau, S. E. (2021). COVID-19’s impact on substance use and well-being of younger adult cannabis users in California: A mixed methods inquiry. *Journal of Drug Issues*, 52(2), 207–224. <https://doi.org/10.1177/00220426211052673>

37. Fendrich, M., Becker, J., Russell, B. S., & Park, C. L. (2024). Isolation and loneliness as pathways to heavy drinking early in the pandemic. *Alcohol and Alcoholism*, 59(3). <https://doi.org/10.1093/alcalc/aga012>
38. Ferguson, C. J., Rueda, S. M., Cruz, A. M., Ferguson, D. E., Fritz, S., & Smith, S. (2008). Violent video games and aggression. *Criminal Justice and Behavior*, 35(3), 311–332. <https://doi.org/10.1177/0093854807311719>
39. Flaherty, S., & Sadler, L. S. (2023). Virtual interviewing with marginalized young adult mothers: Appreciating the new norm. *Public Health Nursing*, 40(5), 740–749. <https://doi.org/10.1111/phn.13220>
40. Fortunatti, C. P., Munro, C. L., & Gattamorta, K. (2022). Psychological distress, social support, and family satisfaction among family members of non-COVID-19 critical care patients: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Scholarship*, 55(1), 33–44. <https://doi.org/10.1111/jnu.12812>
41. Freitag, L., Ireland, J. L., & Niesten, I. J. M. (2017). Exploring the relationship between sleep quality, emotional well-being and aggression levels in a European sample. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*, 9(3), 167–177. <https://doi.org/10.1108/jacpr-08-2016-0239>
42. Fucito, L. M., Ash, G. I., DeMartini, K. S., Pittman, B., Barnett, N. P., Li, C. R., ... & O'Malley, S. S. (2020). A multimodal mobile sleep intervention for young adults engaged in risky drinking: Protocol for a randomized controlled trial (preprint). *JMIR Preprints*. <https://doi.org/10.2196/preprints.26557>
43. Griggs, S., Harper, K., & Hickman, R. (2021). Sleep health and emotional regulation in young adults: A narrative review. *Frontiers in Psychology*, 12, 751465. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.751465>
44. Griswold, M. G., Fullman, N., Hawley, C., Arian, N., Zimsen, S. R. M., Tymeson, H. D., ... & Gakidou, E. (2018). Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis. *The Lancet*, 392(10152), 1015–1035. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31310-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31310-2)
45. Grey, I., Arora, T., Thomas, J., Saneh, A., Tohme, P., & Abi-Habib, R. (2020). The role of perceived social support on depression and sleep during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 293, 113452. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113452>

46. Guo, C., Piao, S., Wang, C., Yu, L., Wang, K., Qu, Q., & Xiao-fei, Y. (2023). The prevalence and associated factors of sleep deprivation among healthy college students in China: A cross-sectional survey. *PeerJ*, *11*, e16009. <https://doi.org/10.7717/peerj.16009>
47. Haucke, M., Heinzl, S., & Liu, S. (2023). Involuntary social isolation and alcohol consumption: An ecological momentary assessment in Germany amid the COVID-19 pandemic. *Alcohol and Alcoholism*, *59*(1). <https://doi.org/10.1093/alcalc/agad069>
48. Hayley, A. C., Downey, L. A., Stough, C., Sivertsen, B., Knapstad, M., & Øverland, S. (2016). Social and emotional loneliness and self-reported difficulty initiating and maintaining sleep (DIMS) in a sample of Norwegian university students. *Scandinavian Journal of Psychology*, *58*(1), 91–99. <https://doi.org/10.1111/sjop.12343>
49. Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (2nd ed.). Guilford Press. <https://doi.org/10.1111/jedm.12150>
50. Heacox, N. J., & Sorenson, R. C. (2007). Organizational frustration and aggressive behaviors. *Journal of Emotional Abuse*, *4*(3–4), 95–118. https://doi.org/10.1300/j135v04n03_07
51. Henrich, J., Heine, S. J., & Norenzayan, A. (2010). The weirdest people in the world? *Behavioral and Brain Sciences*, *33*(2–3), 61–83. <https://doi.org/10.1017/S0140525X0999152X>
52. Higienos institutas. (2024). *Psichikos ir elgesio sutrikimų paplitimas 2014–2023 m.* https://www.hi.lt/uploads/Psichikos%20sveikatos%20centras/Psichikos_ir_elgesio_sutrikimu_paplitimas_2014_2023_m.pdf
53. Horstmann, A. C. (2024). Robots versus loneliness: Exploring the potential of using social robots to assist young adults struggling with loneliness. *OSF Preprints*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/6jvs9>
54. Hubbard, J. A., Dodge, K. A., Cillessen, A. H. N., Coie, J. D., & Schwartz, D. P. (2001). The dyadic nature of social information processing in boys' reactive and proactive aggression. *Journal of Personality and Social Psychology*, *80*(2), 268–280. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.80.2.268>
55. Ioannou, M., Kassianos, A. P., & Symeou, M. (2019). Coping with depressive symptoms in young adults: Perceived social support protects against depressive symptoms only under moderate levels of stress. *Frontiers in Psychology*, *9*, Article 2780. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02780>
56. Jackson, K. M., Stevens, A. K., Sokolovsky, A. W., Hayes, K. L., & White, H. R. (2021). Real-world simultaneous alcohol and cannabis use: An ecological study of situational motives and

- social and physical contexts. *Psychology of Addictive Behaviors*, 35(6), 698–711. <https://doi.org/10.1037/adb0000765>
57. Jensen-Campbell, L. A., Liegey Dougall, A., Heller, A. C., Iyer-Eimerbrink, P., Bland, M. K., & Hull, K. (2023). Do social support and loneliness influence emerging adults' mental health during the first year of the COVID-19 pandemic? *Brain Sciences*, 13(12), 1691. <https://doi.org/10.3390/brainsci13121691>
58. Källmén, H., Elgán, T. H., Wennberg, P., & Berman, A. H. (2019). Psychometric properties of the AUDIT in a Swedish sample of university students. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 36(3), 263–275. <https://doi.org/10.1177/1455072518810846>
59. Kim, J., Seok, J., Choi, K., Jon, D., Hong, H. J., Hong, N., & Lee, E. (2015). The protective role of resilience in attenuating emotional distress and aggression associated with early-life stress in young enlisted military service candidates. *Journal of Korean Medical Science*, 30(11), 1667. <https://doi.org/10.3346/jkms.2015.30.11.1667>
60. Kim, K., Jung, S. J., Cho, S. M. J., Park, J. H., & Kim, H. C. (2019). Perceived discrimination, depression, and the role of perceived social support as an effect modifier in Korean young adults. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 52(6), 366–376. <https://doi.org/10.3961/jpmph.19.114>
61. Kruglanski, A. W., Ellenberg, M., Szumowska, E., Molinario, E., Speckhard, A., Leander, N. P., & Bushman, B. J. (2023). Frustration–aggression hypothesis reconsidered: The role of significance quest. *Aggressive Behavior*, 49(5), 445–468. <https://doi.org/10.1002/ab.22092>
62. Labrague, L. J., Santos, J. A. A. D. I., & Falguera, C. C. (2021). Social and emotional loneliness among college students during the COVID-19 pandemic: The predictive role of coping behaviours, social support, and personal resilience. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-93878/v2>
63. Landry, J., Asokumar, A., Crump, C., Anisman, H., & Matheson, K. (2022). Early life adverse experiences and loneliness among young adults: The mediating role of social processes. *Frontiers in Psychology*, 13, Article 968383. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.968383>
64. Lee, C. M., Cadigan, J. M., & Rhew, I. C. (2020). Increases in loneliness among young adults during the COVID-19 pandemic and association with increases in mental health problems. *Journal of Adolescent Health*, 67(5), 714–717. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.009>

65. Lee, C. M., Calhoun, B. H., Abdallah, D. A., Blayney, J. A., Schultz, N. R., Brunner, M., & Patrick, M. E. (2022). Simultaneous alcohol and marijuana use among young adults: A scoping review of prevalence, patterns, psychosocial correlates, and consequences. *Alcohol Research: Current Reviews*, 42(1). <https://doi.org/10.35946/arcr.v42.1.08>
66. Lisitsa, E., Benjamin, K., Chun, S. K., Skalisky, J., Hammond, L. E., & Mezulis, A. H. (2020). Loneliness among young adults during COVID-19 pandemic: The mediational roles of social media use and social support seeking. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 39(8), 708–726. <https://doi.org/10.1521/jscp.2020.39.8.708>
67. Liv, F., Yu, M., Li, J., Tan, J., Ye, Z., Xiao, M., & Gao, D. (2022). Young adults' loneliness and depression during the COVID-19 pandemic: A moderated mediation model. *Frontiers in Psychology*, 13, Article 842738. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.842738>
68. Loades, M., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, & Crawley, E. (2020). Rapid systematic review: The impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218–1239.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>
69. Low, B. K. L., Man, S. S., Chan, A. H. S., & Alabdulkarim, S. (2019). Construction worker risk-taking behavior model with individual and organizational factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(8), 1335. <https://doi.org/10.3390/ijerph16081335>
70. Mao, T., Dinges, D. F., Deng, Y., Zhao, K., Yang, Z., Lei, H., & Rao, H. (2021). Impaired vigilant attention partly accounts for inhibition control deficits after total sleep deprivation and partial sleep restriction. *Nature and Science of Sleep*, 13, 1545–1560. <https://doi.org/10.2147/nss.s314769>
71. Marchini, S., Reis, J., Bouziotis, J., Delvenne, V., & Delhayé, M. (2023). Slackening of COVID-19 social isolation measures and resilience in young adults: A longitudinal study on medium-term effects on loneliness. *International Journal of Psychiatric Trainees*, 1(1). <https://doi.org/10.55922/001c.67845>
72. Maslowsky, J., Owotomo, O., Huntley, E. D., & Keating, D. P. (2019). Adolescent risk behavior: Differentiating reasoned and reactive risk-taking. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(2), 243–255. <https://doi.org/10.1007/s10964-018-0978-3>

73. Mayorga, N. A., Smit, T., Garey, L., Gold, A. K., Otto, M. W., & Zvolensky, M. J. (2021). Evaluating the interactive effect of COVID-19 worry and loneliness on mental health among young adults. *Cognitive Therapy and Research*, 46(1), 11–19. <https://doi.org/10.1007/s10608-021-10252-2>
74. McGinty, E. E., Presskreischer, R., Han, H., & Barry, C. L. (2020). Psychological distress and loneliness reported by US adults in 2018 and April 2020. *JAMA*, 324(1), 93. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.9740>
75. McKenzie, M. D., & Casselman, R. B. (2015). Perceived father rejection and young adult aggression: Examining mediational components of emotional dysregulation. *Journal of Family Issues*, 38(8), 1089–1108. <https://doi.org/10.1177/0192513x15610615>
76. Mecha, P., Romero, N., & Sánchez-López, Á. (2023). Associations between social support dimensions and resilience factors and pathways of influence in depression and anxiety rates in young adults. *The Spanish Journal of Psychology*, 26. <https://doi.org/10.1017/sjp.2023.11>
77. Miller, M. B., DiBello, A. M., Lust, S. A., Meisel, M. K., & Carey, K. B. (2017). Impulsive personality traits and alcohol use: Does sleeping help with thinking? *Psychology of Addictive Behaviors*, 31(1), 46–53. <https://doi.org/10.1037/adb0000241>
78. Noh, D., & Park, S. (2022). Mediating effects of social support and resilience on the association between COVID-19-related stress and mental health in Korean young adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6935. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116935>
79. Noorbakhsh, S., Shams, J., Faghihimohamadi, M. R., Zahiroddin, A., Hallgren, M., & Kallmen, H. (2018). Validation of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in Iranian psychiatric patients. *Journal of Substance Use*, 23(5), 511–515. <https://doi.org/10.1080/14659891.2018.1459048>
80. Nowakowska, I. (2020). Lonely and thinking about the past: The role of time perspectives, Big Five traits and perceived social support in loneliness of young adults during COVID-19 social distancing. *Current Issues in Personality Psychology*, 8(3), 175–184. <https://doi.org/10.5114/cipp.2020.97289>
81. Ouellet, J., Spinney, S., Assaf, R., Boers, E., Livet, A., Potvin, S., & Conrod, P. (2022). Sleep as a mediator between cannabis use and psychosis vulnerability: A longitudinal cohort study. *Schizophrenia Bulletin Open*, 4(1). <https://doi.org/10.1093/schizbullopen/sgac072>

82. Parlikar, N., Strand, L. B., Kvaløy, K., Espnes, G. A., & Moksnes, U. K. (2024). The prospective association of adolescent loneliness and low resilience with anxiety and depression in young adulthood: The HUNT study. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4731151/v1>
83. Percio, C. D., Derambure, P., Noce, G., Lizio, R., Bartrés-Faz, D., Blin, O., & Babiloni, C. (2019). Sleep deprivation and modafinil affect cortical sources of resting state electroencephalographic rhythms in healthy young adults. *Clinical Neurophysiology*, *130*(9), 1488–1498. <https://doi.org/10.1016/j.clinph.2019.06.007>
84. Perna, E. B. d. S. F., Theunissen, E. L., Kuypers, K. P. C., Toennes, S. W., & Ramaekers, J. G. (2016). Subjective aggression during alcohol and cannabis intoxication before and after aggression exposure. *Psychopharmacology*, *233*(18), 3331–3340. <https://doi.org/10.1007/s00213-016-4371-1>
85. Pettit, J. W., Roberts, R. E., Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R., & Yaroslavsky, I. (2011). Developmental relations between perceived social support and depressive symptoms through emerging adulthood: Blood is thicker than water. *Journal of Family Psychology*, *25*(1), 127–136. <https://doi.org/10.1037/a0022320>
86. Piontek, D., Kraus, L., & Klempova, D. (2013). Short scales to assess cannabis-related problems: A review of psychometric properties. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, *8*, Article 12. <https://doi.org/10.1186/1747-597X-8-12>
87. Platje, E., Popma, A., Vermeiren, R., Doreleijers, T., Meeus, W., van Lier, P., & Jansen, L. M. C. (2015). Testosterone and cortisol in relation to aggression in a non-clinical sample of boys and girls. *Aggressive Behavior*, *41*(5), 478–487. <https://doi.org/10.1002/ab.21585>
88. Qualter, P., Vanhalst, J., Harris, R., Van Roekel, E., Lodder, G., Bangee, M., Maes, M., & Verhagen, M. (2015). Loneliness across the life span. *Perspectives on Psychological Science*, *10*(2), 250–264. <https://doi.org/10.1177/1745691615568999>
89. Quintana, D. S., Elvsåshagen, T., Zak, N., Norbom, L. B., Pedersen, P. Ø., Quraishi, S. H., & Westlye, L. T. (2017). Diurnal variation and twenty-four hour sleep deprivation do not alter supine heart rate variability in healthy male young adults. *PLOS ONE*, *12*(2), e0170921. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170921>
90. Ranta, M., Šilinskas, G., & Wilska, T. (2020). Young adults' personal concerns during the COVID-19 pandemic in Finland: An issue for social concern. *International Journal of Sociology and Social Policy*, *40*(9/10), 1201–1219. <https://doi.org/10.1108/ijssp-07-2020-0267>

91. Refaeli, T., & Achdut, N. (2020). Perceived poverty, perceived income adequacy and loneliness in Israeli young adults: Are social capital and neighbourhood capital resilience factors? *Health & Social Care in the Community*, 30(2), 668–684. <https://doi.org/10.1111/hsc.13177>
92. Reidy, D. E., Drew, H., & Hinga, B. (2011). The role of aggression in relationships through a relational and sexual violence lens. *Aggression and Violent Behavior*, 16(4), 351–359. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.06.001>
93. Rouxel, A., & Chandola, T. (2023). No substitute for in-person interaction: Changing modes of social contact during the coronavirus pandemic and effects on the mental health of adults in the UK. *Sociology*, 57(3), 483–501. <https://doi.org/10.1177/00380385231172123>
94. Rueger, S. Y., Malecki, C. K., Pyun, Y., Aycock, C., & Coyle, S. (2016). A meta-analytic review of the association between perceived social support and depression in childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 142(10), 1017–1067. <https://doi.org/10.1037/bul0000058>
95. Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42(3), 290–294. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4203_11
96. Samadifard, H. R., & Damirchi, E. S. (2018). The relationship between perception of social interaction, perceived social support and social acceptance with aggression among adolescents. *Journal of Research and Health*, 8(1), 38–46. <https://doi.org/10.29252/acadpub.jrh.8.1.38>
97. Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., de la Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II. *Addiction*, 88(6), 791–804. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x>
98. Schulenberg, J. E., Maggs, J. L., & O'Malley, P. M. (2003). How and why the understanding of developmental continuity and discontinuity is important: The sample case of long-term consequences of adolescent substance use. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2003(101), 55–70. <https://doi.org/10.1002/cd.84>
99. Segrin, C., McNelis, M., & Pavlich, C. A. (2017). Indirect effects of loneliness on substance use through stress. *Health Communication*, 33(5), 513–518. <https://doi.org/10.1080/10410236.2016.1278507>

100. Segrin, C., & Domschke, T. J. (2011). Social support, loneliness, recuperative behaviors, and alcohol use. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(2), 246–265. <https://doi.org/10.1177/0265407510385494>
101. Şengönül, T. (2017). Negative effects of media on children and youth' socialization process: A study on violent and aggressive behaviors. *Cukurova University Faculty of Education Journal*, 46(2), 368–398. <https://doi.org/10.14812/cuefd.346149>
102. Sharma, P., Ebbert, J. O., Rosedahl, J. K., & Philpot, L. M. (2020). Changes in substance use among young adults during a respiratory disease pandemic. *SAGE Open Medicine*, 8, 1–6. <https://doi.org/10.1177/2050312120965321>
103. Shekhawat, B. S., Jain, S., Solanki, H. K., & Galwankar, M. (2018). Reliability and validity of Alcohol Use Disorders Identification Test: A systematic review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(1), 34–36. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_24_17
104. Skalski-Bednarz, S. B., Toussaint, L., Konaszewski, K., & Surżykiewicz, J. (2024). Episodic forgiveness in young American adults and its pathways to distress by health, outlook, spirituality, aggression, and social support. *Health Psychology Report*. <https://doi.org/10.5114/hpr/185739>
105. Smeets, K. C., Oostermeijer, S., Lappenschaar, M., Cohn, M., van der Meer, J. M. J., Popma, A., & Buitelaar, J. K. (2016). Are proactive and reactive aggression meaningful distinctions in adolescents? A variable- and person-based approach. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(1), 1–14. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0149-5>
106. Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194–200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
107. Stephen, H. (2023). Impact of perceived social support on psychological wellbeing in young adults. *International Journal for Research in Applied Science and Engineering Technology*, 11(5), 194–198. <https://doi.org/10.22214/ijraset.2023.51461>
108. Szkody, E., & McKinney, C. (2019). Indirect effects of social support on psychological health through self-esteem in emerging adulthood. *Journal of Family Issues*, 40(17), 2439–2455. <https://doi.org/10.1177/0192513x19859612>
109. Thompson, S. J., Ryan, T. N., Montgomery, K. L., Lippman, A. D. P., Bender, K., & Ferguson, K. M. (2013). Perceptions of resiliency and coping. *Youth & Society*, 48(1), 58–76. <https://doi.org/10.1177/0044118x13477427>

110. Van de Mortel, T. F. (2008). *Faking it: Social desirability response bias in self-report research*. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(4), 40–48. <https://doi.org/10.37464/2008.254.1817>
111. Vogel, E. A., Ramo, D. E., Prochaska, J. J., Meacham, M. C., Layton, J. F., & Humfleet, G. L. (2021). Problematic social media use in sexual and gender minority young adults: Observational study. *JMIR Mental Health*, 8(5), e23688. <https://doi.org/10.2196/23688>
112. Walsh, S. D., Kolobov, T., & Harel-Fisch, Y. (2018). Social capital as a moderator of the relationship between perceived discrimination and alcohol and cannabis use among immigrant and non-immigrant adolescents in Israel. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 1556. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01556>
113. Wang, X., & Cheng, Z. (2020). Cross-sectional studies: Strengths, weaknesses, and recommendations. *Chest*, 158(1), S65–S71. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.012>
114. Wang, Y., & Cheng, S. (2020). Loneliness and adolescent risky behavior: A systematic review. *Children and Youth Services Review*, 108, 104612. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2019.104612>
115. Wardell, J. D., Kempe, T., Rapinda, K. K., Single, A., Bilevicius, E., Frohlich, J. R. & Keough, M. T. (2020). Drinking to cope during COVID-19 pandemic: The role of external and internal factors in coping motive pathways to alcohol use, solitary drinking, and alcohol problems. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 44(10), 2073–2083. <https://doi.org/10.1111/acer.14425>
116. Webster, G. D., DeWall, C. N., Pond, R. S., Deckman, T., Jonason, P. K., Le, B. M. & Bator, R. J. (2013). The brief aggression questionnaire: Psychometric and behavioral evidence for an efficient measure of trait aggression. *Aggressive Behavior*, 40(2), 120–139. <https://doi.org/10.1002/ab.21507>
117. Wrangham, R., & Nunn, C. L. (2018). Comparative approaches to the evolution of human aggression. *Aggressive Behavior*, 44(3), 287–299. <https://doi.org/10.1002/ab.21833>
118. Zareian, P., & Nategh, M. (2020). Effects of sleep deprivation in young and adult rats: An assessment of memory and anxiety. *Annals of Military and Health Sciences Research*, 18(3). <https://doi.org/10.5812/amh.107817>
119. Zhang, L., Chen, M., Ben-xian, Y., & Zhang, Y. (2021). Aggression and non-suicidal self-injury among depressed youths: The mediating effect of resilience. *Iranian Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.18502/ijph.v50i2.5342>

120. Zhang, X., Brown, A., & Rhubart, D. (2023). Can resilience buffer the effects of loneliness on mental distress among working-age adults in the United States during the COVID-19 pandemic? A latent moderated structural modeling analysis. *International Journal of Behavioral Medicine*, 30(6), 790–800. <https://doi.org/10.1007/s12529-022-10151-0>
121. Zitting, K., Münch, M., Cain, S. W., Wang, W., Wong, A., Ronda, J. M., & Duffy, J. F. (2018). Young adults are more vulnerable to chronic sleep deficiency and recurrent circadian disruption than older adults. *Scientific Reports*, 8(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-018-29358-x>
122. Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

SANTRAUKA

Petruškevičiūtė, K. (2025). JAUNŲ SUAUGUSIŲJŲ RIZIKINGO ELGESIO, MIEGO TRŪKUMO, VIENIŠUMO, PSICHOLOGINIO ATSPARUMO IR SUVOKIAMOS SOCIALINĖS PARAMOS SĄSAJOS (magistro baigiamasis darbas). Vilnius: Mykolo Romerio universitetas

Šio darbo tikslas - nustatyti jaunų suaugusiųjų rizikingo elgesio, miego trūkumo, vienišumo, psichologinio atsparumo ir suvokiamos socialinės paramos sąsajas. Tyrimo imtį sudarė 133 asmenys, surinkti naudojant patogiosios imties metodą. Duomenys buvo renkami internetinės apklausos būdu, kurios nuoroda buvo platinta per socialinius tinklus „Facebook“ ir „Instagram“. Iš visų gautų atsakymų 6 buvo atmesti dėl tyrimo reikalavimuose neatitikusio amžiaus kriterijaus, todėl galutinėje analizėje buvo naudojami 127 respondentų duomenys. Taigi galutinę tyrimo imtį sudarė 127 asmenys, iš kurių 102 (80,3 proc.) buvo moterys, 24 (18,9 proc.) - vyrai, o vienas dalyvis (0,8 proc.) nenurodė savo lyties. Dalyvių amžius svyravo nuo 18 iki 29 metų ($M = 24,62$, $SD = 2,87$). Tyrimo metodika. Buvo sudaryta anketa, kurią sudarė aštuonios dalys: 1) socialdemografiniai duomenys, 2) AUDIT (angl. *Alcohol Use Disorders Identification Test*, Saunders et al., 1993), 3) CUDIT (angl. *Cannabis Use Disorders Identification Test*, Adamson et al., 2010), 4) Buss-Perry agresijos klausimynas (angl. Buss-Perry Aggression Questionnaire, BPAQ, Buss & Perry, 1992), 5) Pitsburgo miego kokybės indeksas (angl. Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI, Buysse et al., 1988), 6) Vienišumas UCLA (angl. *UCLA Loneliness Scale*; Peplau, & Ferguson, 1978), 7) Suvokiama socialinė parama (angl. *Multidimensional Scale of Perceived Social Support*, MSPSS; Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988), 8) Trumpoji psichologinio atsparumo skalė (angl. *Brief Resilience Scale*, BRS; Smith et al., 2008).

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad rizikingas elgesys statistiškai reikšmingai siejasi su miego trūkumu ir vienišumu, o psichologinis atsparumas – tik su agresyviu elgesiu ir vienišumu. Vienišumas reikšmingai prognozuoja rizikingą elgesį, tuo tarpu, miego trūkumas neturi reikšmingos prognostinės galios nė vienai iš rizikingo elgesio formų. Suvokiama socialinė parama prognozuoja mažesnę rizikingą elgesį (alkoholio ir kanapių vartojimą bei agresyvų elgesį), o psichologinis atsparumas turi reikšmingą prognostinę galią tik agresyviu elgesiui.

Raktiniai žodžiai – jauni suaugusieji, rizikingas elgesys, miego trūkumas, vienišumas, suvokiama socialinė parama, psichologinis atsparumas.

SUMMARY

Petruškevičiūtė, K. (2025). Associations between Risky Attitude, Sleep Deprivation, Loneliness, Psychological Resilience and Social Support of Young Adults (Master's thesis). Vilnius: Mykolas Romeris University

The aim of the study is to establish the relationship between young adults' risky behaviour, sleep deprivation, loneliness, psychological resilience and perceived social support. Participants - the study sample consisted of 133 individuals, collected using a convenience sampling method. The data was collected through an online survey, the link of which was distributed via the social networks Facebook and Instagram. Out of all the responses received, 6 were excluded due to age criteria that did not meet the requirements of the survey, so the final analysis used data from 127 respondents. The final sample of the study therefore consisted of 127 individuals, of whom 102 (80.3%) were female, 24 (18.9%) were male and one participant (0.8%) did not indicate his/her gender. Participants ranged in age from 18 to 29 years ($M = 24.62$, $SD = 2.87$). Methodology - a questionnaire was developed, consisting of eight parts: 1) socio-demographic data, 2) AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test, Saunders et al., 1993), 3) CUDIT (Cannabis Use Disorders Identification Test, Adamson et al., 2010), 4) Buss-Perry Aggression Questionnaire (BPAQ, Buss & Perry, 1992), 5) Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI, Buysse et al., 1988), 6) UCLA Loneliness Scale (UCLA Loneliness Scale; Peplau, & Ferguson, 1978), 7) Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS; Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988), 8) Brief Resilience Scale (BRS; Smith et al., 2008).

The study results revealed that risky behaviour is statistically significantly associated with sleep deprivation and loneliness, while psychological resilience is only associated with aggressive behaviour and loneliness. Loneliness is a significant predictor of risky behaviour, while sleep deprivation has no significant predictive power for any of the risk behaviours. Perceived social support predicts less risky behaviour (alcohol and cannabis use and aggressive behaviour), while psychological resilience has significant predictive power only for aggressive behaviour.

Keywords - young adults, risky behaviour, sleep deprivation, loneliness, perceived social support, psychological resilience.