

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO
VISUOMENĖS SVEIKATOS INSTITUTAS

Kristina Žukauskaitė

**RIZIKINGOS LYTINĖS ELGSENOS PAPLITIMAS TARP VILNIAUS UNIVERSITETO
ĮVAIRIŲ FAKULTETŲ STUDENTŲ**

**PREVALENCE OF SEXUAL RISK BEHAVIORS AMONG STUDENTS IN DIFFERENT
FACULTIES OF VILNIUS UNIVERSITY**

Magistro baigiamasis darbas

Leidžiama ginti _____

Visuomenės sveikatos
instituto direktorius

Prof. dr. (HP) Rimantas Stukas

Studentė Kristina Žukauskaitė

Darbo vadovas Prof. dr. Kęstutis Žagminas

Darbo įteikimo data _____

Registracijos Nr. _____

TURINYS

Lentelių sąrašas.....	4
Paveikslų sąrašas	8
1. SAŲVOKOS IR SANTRUMPOS	9
2. SANTRAUKA	10
3. SUMMARY	11
4. ĮVADAS	13
5. LITERATŪROS APŽVALGA	17
5.1. Lytiškai plintančių infekcijų aktualumas Europos Sąjungos valstybėse ir pasaulyje	17
5.2. Lytiškai plintančių infekcijų epidemiologinė situacija Lietuvoje, Europos Sąjungoje	18
5.2.1. Chlamidiozės epidemiologinė situacija	20
5.2.2. Gonorėjos epidemiologinė situacija	24
5.2.3. Sifilio epidemiologinė situacija	30
5.2.4. ŽIV infekcijos epidemiologinė situacija	36
5.3. Lytiškai plintančių infekcijų profilaktika ir valdymas	40
5.4. Jaunimo lytinė elgsena	42
5.4.1. Rizikingos lytinės elgsenos samprata, paplitimas	43
5.4.2. Veiksniai, skatinantys rizikingą lytinę elgseną	46
5.4.3. Rizikingo lytinio elgesio pasekmės	50
5.4.4. Prevencinės priemonės, mažinančios rizikingą lytinę elgseną	51
6. TYRIMO METODIKAI IR APIMTIS	54
6.1. Mokslinės literatūros paieška	54
6.2. Tiriamieji	54
6.3. Tyrimo etikos principų užtikrinimas	55
6.4. Tyrimo instrumentas ir bandomasis tyrimas	55
6.5. Tyrimo atlikimas	56
6.6. Duomenų tvarkymas.....	57
6.7. Statistinė duomenų analizė	57
7. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS	59
7.1. Respondentų charakteristika.....	59
7.2. Lytinės elgsenos apibūdinimas ir rizikingos lytinės elgsenos paplitimas	62
7.3. Rizikingos lytinės elgsenos ryšys su demografiniais ir socialiniais veiksniais	83
7.4. Alkoholio ir kitų narkotinių medžiagų vartojimo poveikis lytinei elgsenai.....	85
8. IŠVADOS IR PASIŪLYMAI	115

9. LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	116
10. PRIEDAI	128
1 priedas. Rizikingos lytinės elgsenos paplitimo tarp Vilniaus universiteto įvairių fakultetų studentų tyrimo klausimynas	129
2 priedas. Magistrinio baigiamojo darbo rengimo raštas dėl apklausos atlikimo Vilniaus universiteto fakultetuose.....	136

Lentelių sąrašas

1 lentelė. Respondentų charakteristika pagal amžių, šeiminę padėtį, gyvenamąją vietą, iš kurios atvyko studijuoti, pajamas vienam šeimos nariui bei materialinės padėties įvertinimą (n=1404).....	60
2 lentelė. Apklaustų ir besimokančių studentų struktūros palyginimas atskiruose VU fakultetuose	61
3 lentelė. Respondentų pasiskirstymas įvairiuose fakultetuose pagal studijų pakopą ir kursus	61
4 lentelė. Lytiškai aktyvių studentų paplitimas įvairiuose fakultetuose	62
5 lentelė. Lytinių santykių turėjusių asmenų paplitimas pagal lytį.....	62
6 lentelė. Lytinių santykių turėjusių asmenų paplitimas pagal vietovę, iš kurios atvyko studijuoti į įvairius Vilniaus universiteto fakultetus	63
7 lentelė. Lytinių santykių turėjusių asmenų paplitimas pagal savo materialinės padėties įvertinimą..	63
8 lentelė. Vilniaus universiteto studentų amžiaus, kai buvo pradėtas lytinis gyvenimas pasiskirstymas pagal įvairius fakultetus.....	64
9 lentelė. Vilniaus universitete studijuojančių tiriamųjų amžiaus pasiskirstymas (kai buvo pradėtas lytinis gyvenimas) pagal lytį.....	64
10 lentelė. Vilniaus universitete studijuojančių tiriamųjų amžiaus pasiskirstymas (kai buvo pradėtas lytinis gyvenimas) pagal vietovę, iš kurios atvyko studijuoti	65
11 lentelė. Respondentų nurodytas lytinių partnerių skaičius per visą gyvenimą (n=1018)	65
12 lentelė. Respondentų nurodytas lytinių partnerių skaičius per visą gyvenimą pagal įvairius fakultetus (n=1018)	66
13 lentelė. Per pastaruosius 12 mėn. lytinių santykių turėjusių asmenų paplitimas įvairiuose fakultetuose.....	67
14 lentelė. Per pastaruosius 12 mėn. lytinių santykių turėjusių asmenų paplitimas pagal lytį	67
15 lentelė. Per pastaruosius 12 mėn. lytinių santykių turėjusių asmenų paplitimas pagal vietovę iš kurios atvyko studijuoti	68
16 lentelė. Per pastaruosius 12 mėn. lytinių santykių turėjusių asmenų paplitimas pagal gyvenamąją vietą....	68
17 lentelė. Per pastaruosius 12 mėn. lytinių santykių turėjusių asmenų paplitimas pagal materialinę padėtį	69
18 lentelė. Respondentų nurodytas lytinių partnerių skaičius per paskutinius 12 mėn. pagal įvairius fakultetus (n=1016).	69
19 lentelė. Studentų pasiskirstymas (proc.) pagal fakultetus atsižvelgiant į prezervatyvo naudojimą paskutinių lytinių santykių metu (n=1002).....	70
20 lentelė. Per pastaruosius 12 mėn. įvairiuose fakultetuose studijuojančių studentų prezervatyvų naudojimo dažnis (proc.) pagal fakultetus (n=1002).....	71

21 lentelė. Respondentų (n=402) nurodytos priežastys, dėl kurių nenaudoja prezervatyvų (galimi visi tinkami atsakymai).	72
22 lentelė. Kontracepcijos metodų pasirinkimas tarp Vilniaus universiteto studentų (proc.) (galimi visi tinkami atsakymai).....	73
23 lentelė. Lytinių santykių pobūdis per pastaruosius 12 mėnesių (abs. sk., proc.) (galimi visi tinkami atsakymai).....	73
24 lentelė. Lytinių santykių pobūdis paskutinių lytinių santykių metu (abs. sk., proc.) (galimi visi tinkami atsakymai)....	74
25 lentelė. Partneriai, turėję lytinių santykių per pastaruosius 12 mėnesių (abs. sk., proc.) (galimi visi tinkami atsakymai).....	74
26 lentelė. Partneriai, su kuriais studentai dažniausiai naudojo prezervatyvą lytinio akto metu (abs. sk., proc.).....	75
27 lentelė. Vilniaus universiteto įvairių fakultetų studentų seksualinė orientacija (n=1404).....	75
28 lentelė. Respondentų žinių šaltiniai apie lytiškai plintančias ligas bei jų profilaktika (n=1404) (galimi visi tinkami atsakymai).	76
29 lentelė. Studentų rizikingo lytinio elgesio paplitimas pagal lytį (n=1018).....	77
30 lentelė. Studentų rizikingo lytinio elgesio paplitimas pagal vietovę, iš kurios atvyko studijuoti (n=1018).....	78
31 lentelė. Studentų rizikingo lytinio elgesio paplitimas pagal gyvenamąją vietą (n=1018)	78
32 lentelė. Studentų rizikingo lytinio elgesio paplitimas įvairiuose fakultetuose (n=1018).....	79
33 lentelė. Studentų rizikingo lytinio elgesio paplitimas pagal studijų pakopą (n=1018).....	79
34 lentelė. Studentų rizikingo lytinio elgesio paplitimas pagal kursus (n=1018).....	80
35 lentelė. Kontracepcijos priemonių naudojimo/vartojimo paplitimas studentų rizikingo lytinio elgesio grupėse	80
36 lentelė. Studentų demografinių ir socialinių veiksnių įtaka rizikingai lytinei elgsenai (n=1018). ...	83
37 lentelė. Alkoholio vartojimo paplitimas pagal įvairius fakultetus per pastarąsias 30 dienų (n=985).	85
38 lentelė. Alkoholio vartojimo paplitimas pagal įvairius kursus per pastarąsias 30 dienų (n=985). ...	86
39 lentelė. Alkoholio vartojimo tendencija pagal įvairius kursus per pastarąsias 30 dienų (n=985).....	86
40 lentelė. Alkoholio vartojimo paplitimas pagal lytį per pastarąsias 30 dienų (n=985).	87
41 lentelė. Respondentų standartinių alkoholio vienetų suvartojimas per pastarąsias 30 dienų pagal fakultetus (n=985).	88
42 lentelė. Respondentų standartinių alkoholio vienetų suvartojimas per pastarąsias 30 dienų pagal lytį (n=985).....	88

43 lentelė. Respondentų standartinių alkoholio vienetų suvartojimas per pastarąsias 30 dienų pagal kursus (n=985).....	89
44 lentelė. Respondentų dalis pagal fakultetus, kurie per pastaruosius 12 mėn. bent kartą turėję lytinių santykių būdami apsvaigę.....	90
45 lentelė. Respondentų dalis pagal kursus, kurie per pastaruosius 12 mėn. bent kartą turėję lytinių santykių būdami apsvaigę.....	90
46 lentelė. Respondentų dalis pagal lytį, kurie per pastaruosius 12 mėn. bent kartą turėję lytinių santykių būdami apsvaigę.....	91
47 lentelė. Bent kartą gyvenime vartojusių narkotinių/psichotropinių medžiagų paplitimas pagal įvairius fakultetus	92
48 lentelė. Bent kartą gyvenime vartojusių narkotinių/psichotropinių medžiagų paplitimas pagal kursus.....	92
49 lentelė. Bent kartą gyvenime vartojusių narkotinių/psichotropinių medžiagų paplitimas vyrų ir moterų grupėje.....	93
50 lentelė. Narkotinių/psichotropinių medžiagų vartojimo paplitimas per paskutines 30 dienų (n=488) (galimi visi tinkami atsakymai).....	94
51 lentelė. Apsvaigusių studentų nuo narkotinių medžiagų lytinių santykių metu paplitimas įvairiuose fakultetuose.....	95
52 lentelė. Apsvaigusių studentų nuo narkotinių medžiagų lytinių santykių metu paplitimas įvairiuose kursuose.....	95
53 lentelė. Apsvaigimas nuo narkotinių medžiagų lytinių santykių metu vyrų ir moterų grupėje.....	96
54 lentelė. Studentų alkoholio vartojimo teigiamo rizikingo sekso lūkesčių paplitimas pagal lytį.....	100
55 lentelė. Studentų alkoholio vartojimo teigiamo rizikingo sekso lūkesčių paplitimas pagal vietovę iš kurios atvyko studijuoti	100
56 lentelė. Studentų alkoholio vartojimo teigiamo rizikingo sekso lūkesčių paplitimas pagal gyvenamąją vietą	101
57 lentelė. Studentų alkoholio vartojimo teigiamo rizikingo sekso lūkesčių paplitimas įvairiuose fakultetuose.....	101
58 lentelė. Studentų alkoholio vartojimo teigiamo rizikingo sekso lūkesčių paplitimas pagal kursus	102
59 lentelė. Studentų pritariančių alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams, skatinantiems rizikingą lytinę elgseną paplitimas pagal lytį	103
60 lentelė. Studentų pritariančių alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams, skatinantiems rizikingą lytinę elgseną paplitimas pagal vietovę, iš kurios atvyko studijuoti.....	103
61 lentelė. Studentų pritariančių alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams, skatinantiems rizikingą lytinę elgseną paplitimas pagal gyvenamąją vietą	104

62 lentelė. Studentų pritariančių alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams, skatinantiems rizikingą lytinę elgseną paplitimas įvairiuose fakultetuose.....	104
63 lentelė. Studentų pritariančių alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams, skatinantiems rizikingą lytinę elgseną paplitimas pagal kursus.	105
64 lentelė. Studentų pritariančių alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams, skatinantiems rizikingą lytinę elgseną priklausomai nuo lyties suvokimo paplitimas pagal lytį.....	106
65 lentelė. Studentų pritariančių alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams, skatinantiems rizikingą lytinę elgseną priklausomai nuo lyties suvokimo paplitimas pagal vietovę, iš kurios atvyko studijuoti.	106
66 lentelė. Studentų pritariančių alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams, skatinantiems rizikingą lytinę elgseną priklausomai nuo lyties suvokimo paplitimas pagal gyvenamąją vietą	107
67 lentelė. Studentų pritariančių alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams, skatinantiems rizikingą lytinę elgseną priklausomai nuo lyties suvokimo paplitimas įvairiuose fakultetuose.....	107
68 lentelė. Studentų pritariančių alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams, skatinantiems rizikingą lytinę elgseną priklausomai nuo lyties suvokimo paplitimas įvairiuose pagal kursus.....	108
69 lentelė. Veiksniai susiję su alkoholio vartojimo teigiamais rizikingo sekso lūkesčiais (n=1404)..	109
70 lentelė. Veiksniai susiję su alkoholio ar narkotinių vartojimo teigiamais rizikingos lytinės elgsenos komponentais (n=1404).....	111
71 lentelė. Veiksnių įtaka rizikingos lytinės elgsenos suvokimui priklausomai nuo lyties modeliui (n=1404).	113

Paveikslų sąrašas

1 paveikslas. Sergamumas (rodiklis 100 000 gyventojų) sifiliu, gonorėja, chlamidioze, ŽIV infekcija Lietuvoje, 2010-2014 metais	20
2 paveikslas. ES/EEE valstybėse gonorėjos atvejų skaičius pagal amžių ir lytį (100 000 gyventojų)..	22
3 paveikslas. Chlamidiazės sergamumas (rodiklis 100 000 gyventojų) pagal lytį ir amžių Jungtinėse Amerikos Valstijose, 2014 metais	23
4 paveikslas. Gonorėjos sergamumas (rodiklis 100 000 gyventojų) ES/EEE valstybėse, 2013 metais	27
5 paveikslas. Gonorėjos sergamumo (rodiklis 100 000 gyventojų) tendencija pagal lytį ES/EEE valstybėse, 2004-2013 metais.....	27
6 paveikslas. Gonorėjos atvejų (proc.) palyginimas pagal amžiaus grupes ES/EEE šalyse, 2004-2013 metais.....	28
7 paveikslas. Gonorėjos sergamumas (rodiklis 100 000 gyventojų) pagal lytį ir amžių Jungtinėse Amerikos Valstijose, 2014 metais	29
8 paveikslas. Pirminio ir antrinio sifilio sergamumas (rodiklis 100 000 gyventojų) pagal lytį ir amžių Jungtinėse Amerikos Valstijose, 2014 metais	33
9 paveikslas. Sifilio sergamumas (rodiklis 100 000 gyventojų) ES/EEE valstybėse, 2013 metais.....	34
10 paveikslas. Sifilio sergamumas (rodiklis 100 000 gyventojų) pagal lytį ir amžių ES/EEE valstybėse, 2013 metais.	35
11 paveikslas. ŽIV sergamumas (rodiklis 100 000 gyventojų) pagal lytį ir amžių ES/EEE valstybėse, 2014 metais.....	39

1. SAŲOKOS IR SANTRUMPOS

AIDS – įgytas imunodeficitas sindromas

CDC - Centers for Disease Control and Prevention (Jungtinių Amerikos Valstijų ligų kontrolės ir prevencijos centras)

DNR - deoksiribonukleorūgštis

ECDC – European centre for Disease Prevention and Control (Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras)

EEA – European Economic Area (Europos ekonominės erdvės)

ES – Europos Sąjunga

ESS - European Social Survey (Europos socialinis tyrimas)

EUR – eurai (Nacionalinė Lietuvos valiuta)

HBSC - Health Behaviour in School-aged Children Study (Tarptautinis mokyklinio amžiaus vaikų gyvenimo ir sveikatos tyrimas)

HPSC - Health Protection Surveillance Centre (Airijos Sveikatos apsaugos priežiūros centras)

KMU – Kauno medicinos universitetas (dabartinis Lietuvos sveikatos mokslų universitetas)

KU – Kauno universitetas

LKKA – Lietuvos kūno kultūros akademija

LPI – lytiškai plintančios infekcijos

LPL – lytiškai plintančios ligos

LSD - lizergo rūgšties dietilamidas (narkotinė medžiaga)

PGR - polimerazinė grandininė reakcija

PSO – Pasaulio Sveikatos Organizacija

SAM – Sveikatos Apsaugos Ministerija

SAV – standartinis alkoholio vienetas

ŠSb – bendras šansų santykis

ŠSp – pakoreguotas šansų santykis

ULAC – Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras

ULSVIS - Lietuvos užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinė sistema

VU – Vilniaus Universitetas

ŽIV – žmogaus imunodeficitas virusas

2. SANTRAUKA

Tyrimo aktualumas. Jaunimui pradėjus lytinį gyvenimą, kyla įvairių problemų, susijusių su lytine elgsena: dažna lytinių partnerių kaita, kontracepcijos priemonių nenaudojimas, piktnaudžiavimas alkoholiu, narkotinėmis medžiagomis. Tai rizikingos lytinės elgsenos veiksniai, kuriuos būtina stebėti ir analizuoti, kad išvengtų lytiškai plintančių ligų, neplanuotų nėštumų ir abortų.

Tyrimo tikslas. Įvertinti rizikingos lytinės elgsenos paplitimą ir ryšį su demografiniais ir socialiniais veiksniais Vilniaus Universiteto įvairių fakultetų studentų grupėje.

Tyrimo uždaviniai: 1. Apibūdinti lytinę elgseną ir nustatyti rizikingos lytinės elgsenos paplitimą; 2. Įvertinti rizikingos lytinės elgsenos ryšį su demografiniais ir socialiniais veiksniais; 3. Įvertinti alkoholio ir kitų narkotinių medžiagų vartojimo poveikį lytinei elgsenai.

Metodika. Tiriamąjį kontingentą sudarė Vilniaus universiteto chemijos, ekonomikos, filologijos, gamtos mokslų ir medicinos fakultetų I-VI kursų studentai. Anoniminės anketinės apklausos būdu buvo apklausta 1404 studentai. Anketą sudarė 36 uždaro ir atviro tipo klausimų apie T. O'Hare „Rizikingos sekso skalės“ teiginius, lytinio gyvenimo istoriją, rizikingą elgesį, socialinius ir demografinius duomenis. Įvairių veiksnių įtaka respondentų rizikingai lytinei elgsenai tirta logistinės regresijos metodu.

Rezultatai. 73,8 proc. studentų buvo lytiškai aktyvūs. Lytiškai aktyvių studentų paplitimas įvairiuose fakultetuose svyravo nuo 65,0 proc. iki 80,2 proc. ($p < 0,001$). Lytiškai aktyvių studentų paplitimas pagal vietovę, iš kurios atvyko studijuoti svyravo nuo 66,7 proc. iki 78,6 proc. ($p = 0,04$). Lytiškai aktyvių studentų paplitimas pagal materialinę padėtį svyravo nuo 54,0 proc. iki 79,1 proc. ($p < 0,001$). Vyrų ir moterų lytinis gyvenimas pradėtas nuo 14 iki 24 metų, mediana - 18 metų. 92,1 proc. studentų per visą savo gyvenimą turėjo 1-3 lytinius partnerius. Rizikingos lytinės elgsenos paplitimas sudarė 25,1 proc. (95% PI 22,5-27,8). Rizikingos lytinės elgsenos paplitimas buvo didesnis moterų grupėje (27,6 proc.) nei vyrų (20,2 proc., $p = 0,01$), tarp studentų atvykusių iš kito miesto (30,5 proc.; 95% PI 25,6-35,5; $p = 0,01$). Rizikinga lytinė elgsena turėjo tiesioginį ryšį su vidutine materialine padėtimi ($\beta = 1,83$; 95% PI 1,12-3,00; $p = 0,02$). 29,2 proc. studentų nurodė, kad lytiškai santykiaudami buvo apsvaigę nuo alkoholio (95% PI 26,4-32,1), 3,8 proc. nuo narkotinių medžiagų (95% PI 1,9-5,1). Pagal „Rizikingą sekso skalę“ nustatyta, kad poveikį rizikingiems sekso lūkesčiams, rizikingai lytinei elgsenai turi: alkoholio ir narkotinių/psichotropinių medžiagų pavartojimas, gera materialinė padėtis, o rizikingos lytinės elgsenos suvokimas susijęs su lytimi ir alkoholio vartojimu.

Išvados. Svarbiausi veiksniai nulemiantys rizikingą lytinę elgseną: alkoholio, narkotinių medžiagų vartojimas, gera materialinė padėtis. Tyrimui panaudota „Rizikinga sekso skalė“ buvo tinkama identifikuojant veiksnius, todėl šis instrumentas būtų naudingas vykdant tolimesnę jaunimo lytinės elgsenos stebėseną ir intervencijų vertinimą.

3. SUMMARY

The relevance of the study. After the youth starts living intimate life a wide range of problems related to sexual behaviour arises, such as a frequent change of sexual partners, non-use of contraception, as well as alcohol and drugs abuse. These are the factors of risky sexual behaviour which must be monitored and analysed in order to avoid sexually transmitted diseases, unplanned pregnancies and abortions.

The aim of the study. To assess the spread of risky sexual behaviour and its connection with demographic and social determinants in a group of students from various faculties of Vilnius University.

The objective of the study. 1. To describe sexual behaviour and to determine the prevalence of risky sexual behaviour; 2. To assess the spread of risky sexual behaviour and its connection with demographic and social determinants; 3. To assess the influence of alcohol and drugs to sexual behaviour.

Methodology. The contingent of the research consisted of 1-6 year students from the Faculties of Chemistry, Economics, Philology, Natural Sciences and Medicine of Vilnius University. An anonymous questionnaire was filled in by 1404 students. The questionnaire consisted of 36 closed-ended and open-ended questions about the statements of Risky Sex Scale by T. O'Hare, history of sexual life, risky behaviour, as well as social and demographic data. The influence of various factors to risky sexual behaviour of respondents was studied by logic regression.

Results. 73.8 per cent of students were sexually active. The prevalence of sexually active students varied in different faculties from 65.0 per cent and 80.2 per cent ($p < 0.001$). The prevalence of sexually active students by the area from which they came to study ranged from 66.7 per cent and 78.6 per cent ($p = 0.04$). The prevalence of sexually active students according to the financial conditions ranged from 54.0 per cent to 79.1 per cent ($p < 0.001$). Sexual life of men and women began from 14 years old to 24 years old; median: 18 years. 92.1 per cent of students had 1-3 sexual partners throughout their lives. The prevalence of risky sexual behaviour amounted to 25.1 per cent (95% CI 22.5-27.8). Prevalence of risky sexual behaviour was higher in a group of women (27.6 per cent) than men (20.2 per cent, $p = 0.01$) and between the students coming from any other city (30.5 per cent; 95% CI 25.6-35.5; $p = 0.01$). Risky sexual behaviour was deeply connected with average financial conditions (OR=1.83; 95% CI 1.12-3.00; $p = 0.02$). 29.2 per cent of students stated that they were under the influence of alcohol during their sexual intercourses (95% CI 26.4-32.1) and 3.8 per cent stated that they were under the influence of drugs (95% CI 1.9-5.1). According to Risky Sex Scale it was determined that the following factors influence risky sex expectations and risky sexual behaviour: use of alcohol and narcotic/psychotropic substances and good material conditions, while perception of risky sexual behaviour is associated with sex and the use of alcohol.

Conclusion. The most important factors which influence risky sexual behaviour are the following: the use of alcohol and narcotic substances, as well as good material conditions. The study used "Risky Sex Scale"

which was an appropriate source to identify factors; therefore, this instrument could be useful for further youth sexual behaviour monitoring and evaluation of interventions.

4. ĮVADAS

Jaunų žmonių sveikata yra vienas iš svarbiausių prioritetų Europos Sąjungoje (ES). Ir sveikata, ir suformuotas požiūris į ją tiesiogiai veikia jaunų žmonių tolesnę raidą ir turi įtakos ateities perspektyvoms. Paprastai jie nėra tokie savarankiški, jog vieni, be pagalbos, nuolat tinkamai rūpintųsi savo sveikata ir išsiugdytų būtinus sveikos gyvensenos įgūdžius. Todėl, siekiant gerinti jaunimo sveikatą, svarbu žinoti jaunimo sveikatos problemas, priežastis, galimus jų sprendimo būdus, bei sveikatos priežiūros paslaugų poreikį [66].

Jaunimas – viena iš pažeidžiamų grupių. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) pripažįsta, kad daugelio gyventojų ligų bei sutrikimų priežastis yra rizikingas elgesys, o atlikti tyrimai rodo, kad į rizikingą elgesį įsitraukia vis daugiau jaunų žmonių [14].

Rizikingas elgesys, tai narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimas ne gydymo tikslui, švirkštimasis naudotomis adatomis ir švirkštais, nesaugūs lytiniai santykiai (su nepažįstamu ar mažai pažįstamu asmeniu be apsaugos priemonių, dažna partnerių kaita (daugiau nei 1 partneris per 12 mėnesių), seksualinių paslaugų teikimas ir kitas elgesys, susijęs su narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimu, keliantis grėsmę asmens ir visuomenės sveikatai bei saugumui [34].

Jaunimui pradėjus lytinį gyvenimą, kyla įvairių problemų, susijusių su lytine elgsena [102]. Užsienio šalių autoriai pastebi, kad seksualiniai santykiai ankstyvame amžiuje didina tikimybę užsikrėsti venerine liga, turėti daugiau seksualinių partnerių, užsiiminėti nesaugiais lytiniais santykiais, patirti nepageidaujamą nėštumą, seksualinę traumą, nukentėti nuo prekeivių žmonėmis [45, 99].

2009 m. rugsėjo – spalio mėnesį buvo atliktas aprašomasis tyrimas, kuriame dalyvavo KMU, LKKA, KU visuomenės sveikatos fakultetų bakalauro studijų studentai. Atlikus apklausą, rezultatai parodė, kad lytinius santykius buvo turėję 82,3 proc. apklaustų studentų. Lytiškai aktyvių vaikinų buvo daugiau nei lytiškai aktyvių merginų (90,9 ir 80,5 proc. atitinkamai). Lytinis aktyvumas buvo susijęs su respondentų amžiumi: tarp vyresnių, t. y. 21–23 metų, studentų buvo statistiškai reikšmingai daugiau lytiškai aktyvių jaunuolių nei tarp jaunesnių – 18–20 metų. Kai kurie jaunų žmonių lytinės elgsenos aspektai rodo, kad studentai lytinio mokymo gali stokoti labiau nei paaugliai, pvz., mažėjantis prezervatyvų naudojamas lytinių santykių metu tarp vyresnių studentų, lyginant su jaunesniais (58,3 ir 70,8 proc.), populiarėjantis nutrauktas lytinis aktas (17,6 ir 13,2 proc.) [103]. Tuo tarpu Jungtinėje Karalystėje yra mažai duomenų apie universitetuose studijuojančių studentų rizikingą seksualinę elgseną. 2014 metais, Jungtinėje Karalystėje, dviejuose universitetuose buvo atliktas skerspjuvio tyrimas, kuriuo buvo siekiama iširti veiksnius, turinčius įtaką rizikingai seksualiniai elgsenai. Šis tyrimas buvo atliktas remiantis internetinės apklausos duomenimis, kurių rezultatai parodė, kad 25 proc. (n=1108) respondentų lytinė elgsena yra rizikinga [18].

Kitas, internetinės apklausos būdu atliktas tyrimas tarp 18-24 metų amžiaus bakalauro studentų (n=2466) parodė, kad vyrai, pavartoję daugiau alkoholio, yra labiau linkę į nesaugius lytinius santykius, dėl kurių vėliau apgailestauja, o moterys, pavartojusios alkoholio, labiau yra linkusios turėti ankstyvus lytinius santykius [16].

Lytiškai plintančios infekcijos (LPI) kelia grėsmę viso pasaulio jaunų žmonių sveikatai. Lietuva, kaip Rytų Europos šalis, patenka į grėsmingo LPI plitimo regioną. Pagrindinis LPI plitimo būdas yra rizikingi lytiniai santykiai. Jauni žmonės dažnai linkę keisti lytinius partnerius, o prezervatyvus naudoja ne kiekvienų lytinių santykių metu. Atlikti tyrimai patvirtino, jog vartojami alkoholiniai gėrimai ir narkotinės medžiagos ne tik didina lytinių santykių ir partnerių skaičių, bet ir statistiškai patikimai mažina tikimybę, jog lytinių santykių metu bus naudojamos kontraceptinės priemonės [32]. Nors didelė jaunų žmonių dalis Lietuvoje yra lytiškai aktyvūs, tačiau kontracepcijos vartojimas išlieka nedidelis. Jungtinių Tautų duomenimis, Lietuva – viena mažiausiai modernią kontracepciją vartojanti šalis Europoje. Tarp 15–49 metų moterų modernią kontracepciją vartojo 30,5 proc. – tai 2–3 kartus žemesnis rezultatas nei kituose Vakarų Europos valstybėse [103].

2014 metais, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro (ULAC) duomenimis, sumažėjo sergamumas sifiliu, gonorėja ir ŽIV infekcija, o sergamumas chlamidioze ženkliai padidėjo [11]. Ilgalaikės LPL pasekmės gali nulemti sunkias ligas, tarp jų ir nevaisingumą [66].

Jungtinėje Karalystėje asmenys iki 25 metų amžiaus turi padidėjusią riziką užsikrėsti lytiškai plintančiomis infekcijomis. Dauguma universitetų studentų priklauso šiai amžiaus grupei, tačiau yra mažai žinoma apie jų seksualinį elgesį. Todėl buvo atliktas tyrimas, siekiant išsiaiškinti, kokie pagrindiniai veiksniai, t.y. alkoholio vartojimas, individualūs ir kultūriniai, religijos skirtumai, lytinės ir reprodukcinės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ar kiti mechanizmai turi įtakos studentų rizikingam seksualiniam elgesiui. Rezultatai parodė, kad didžiausias sergamumo paplitimas chlamidioze yra tarp 18-19 metų moterų (4,7%) ir 20-24 metų (3,4%) vyrų. [19]. Tuo tarpu Lietuvoje (2013) pagal ULAC duomenis, dauguma (70,6 %) susirgusiųjų gonorėja buvo 20 – 34 metų amžiaus asmenys, turintys vidurinį išsilavinimą [10]. Ypač didelis chlamidiazės paplitimas Jungtinėje Karalystėje nustatytas tarp didelės rizikos ŽPV tipų nešiotojų. 18-19 metų amžiaus moterų grupėje 29,6 proc., o 20 – 24 metų grupėje yra 26,6 proc. [96]. Tokia statistika tarp minėtų amžiaus grupių yra daugiausiai susiję su rizikingu seksualiniu gyvenimu (pvz.: lytiškai santykiaujant be prezervatyvo, turint kelis seksualinius partnerius ar atsitiktinius santykius) [19].

Rizikingos lytinės elgsenos paplitimo tyrimui atlikti panaudotas T. O'Hare (2001 m.), atliekančio daug mokslinių tyrimų, susijusių su sveikata ir psichikos sveikata „Rizikinga sekso skalė“ (angl. „Risky sex scale“). Tai trumpas atrankos instrumentas, kuris yra sukurtas ir pagrįstas tarp studentų, kurie studijuoja kolegijose [98]. Tokią skalę sudaro 14 teiginių. Kiekvienas teiginys yra vertinamas 5 balų skalėje nuo visiškai nesutinku iki visiškai sutinku [78]. Jis buvo sukurtas, siekiant įvertinti tris

pagrindines sritis, turinčias įtakos rizikingai lytinei elgsenai: rizikingo sekso lūkesčiai (7 teiginiai); rizikinga lytinė elgsena (4 teiginiai); rizikingos lytinės elgsenos suvokimas priklausomai nuo lyties (3 teiginiai) [98]. Atlikti moksliniai tyrimai su aukštųjų mokyklų studentais įrodė, kad „Rizikinga sekso skalė“ (RSS) yra tinkamas tyrimo instrumentas, kuris suteikia patikimus ir pagrįstus duomenis, leidžiančius identifikuoti veiksnius, kurie skatina jaunų žmonių rizikingą lytinę elgseną [46]. Toks RSS sukūrimas ir trumpos patikros priemonės įteisinimas, yra labai svarbus identifikuojant paauglius ir jaunus suaugusiuosius, kuriems gali grėsti didelis pavojus dėl piktnaudžiavimo narkotikais sukeltų neigiamų pasekmių, o tokių asmenų identifikacija suteikia galimybę tikslingai, ekonomiškai bei efektyviai parinkti prevencijos būdus, padidinti jų supratimą apie riziką, motyvaciją – keisti elgesį [98].

Viename iš Australijos universitetų, pasitelkiant „Rizikingą sekso skalę“, buvo atliekamas mokslinis tyrimas. Tiriamųjų grupę sudarė universiteto studentės. Tyrimo rezultatai parodė, kad studentės vartoja alkoholį daugiau nei rekomenduojama. Taip pat buvo nustatytas stiprus ryšys tarp alkoholio vartojimo ir nesaugių lytinių santykių [46]. 2013 metais, internetinės apklausos būdu buvo atlikta 1054 Lietuvoje studijuojančių 18–24 m. bakalauro studijų studentėlių tyrimas, kurio tikslas buvo – įvertinti bakalauro studijų studentėlių suvartojamo alkoholio kiekio sąsajas su pirmųjų lytinių santykių amžiumi, lytinių santykių partnerių skaičiumi ir lytiniais santykiais apsvaigus nuo alkoholio. Rezultatai parodė, kad daugiau alkoholio vartojančios respondentės turi daugiau lytinių santykių partnerių ir anksčiau pradeda lytiškai santykiuoti; be to, respondentės, per pastaruosius metus turėjusios lytinių santykių, kurių metu buvo bent kiek apsvaigusios nuo alkoholio, suvartoja kur kas daugiau alkoholio nei tos respondentės, kurios per pastaruosius metus nebuvo turėjusios lytinių santykių apsvaigusios nuo alkoholio [7].

Toks rizikingas elgesys kelia grėsmę ne tik pačiam asmeniui, bet ir kitų žmonių sveikatai ir gerovei. Visuomenės sveikatos specialistai tarp priemonių, skirtų asmens sveikatai bei gerovei, mini rizikingo elgesio prevenciją, intervencijos būdus, kurių esmė – padėti jaunam žmogui suprasti savo poreikius ir patenkinti juos saugesniais būdais [14].

Studentai sudaro didelę jaunų žmonių populiacijos dalį. Deja, mokslinių tyrimų, kuriuose būtų apklausiami Lietuvos aukštųjų mokyklų studentai, labai trūksta, taip pat nėra pakankamai analizuojama įvairių veiksnių įtaka lytinei elgsenai, o Europoje ir visame pasaulyje jų atliekama gana nemažai. Didesnis dėmesys Lietuvoje vis dėlto yra skiriamas tyrimams, susijusiems su paaugliais. Tačiau studijų laikotarpiu studentai tampa labiausiai savarankiškais bei labiau atsakingais už save asmenimis. Rizikingos lytinės elgsenos toleravimas didina neplanuotų nėštumų, abortų, lytiškai plintančių ligų tikimybę. Todėl labai svarbu yra įvertinti studentų lytinę elgseną ir ją lemiančius veiksnius. Tokiam įvertinimui panaudotas originalus klausimynas su T. O’Hare „Rizikingo sekso skale“. Tyrimo apklausos rezultatai panaudoti analizei, kuri tikėtina bus naudinga planuojant profilaktines lytiškai plintančių infekcijų programas bei valdymo priemones.

Darbo tikslas

Šio darbo tikslas – įvertinti rizikingos lytinės elgsenos paplitimą ir ryšį su demografiniais ir socialiniais veiksniais Vilniaus Universiteto įvairių fakultetų studentų grupėje.

Darbo uždaviniai

1. Apibūdinti lytinę elgseną ir nustatyti rizikingos lytinės elgsenos paplitimą.
2. Įvertinti rizikingos lytinės elgsenos ryšį su demografiniais ir socialiniais veiksniais.
3. Įvertinti alkoholio ir kitų narkotinių medžiagų vartojimo poveikį lytinei elgsenai.

5. LITERATŪROS APŽVALGA

5.1. Lytiškai plintančių infekcijų aktualumas Europos Sąjungos valstybėse ir pasaulyje

Lytiškai plintančios infekcijos (LPI) – infekcijos, kuriomis užsikrečiama lytinių santykių (vaginalinių, oralinių arba analinių) metu nuo šiomis infekcijomis užsikrėtusio lytinio partnerio [86].

Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro duomenimis, sergamumas lytiškai plintančiomis ligomis yra opi problema ne tik Europoje, bet ir pasaulyje [39]. Šias infekcijas sukelia įvairios kilmės sukėlėjai: virusai, bakterijos, parazitai. Lytiškai plintančių infekcijų, tokių kaip: sifilis, gonorėja, chlamidiozė, ŽIV, žmogaus papilomos virusai, žmogaus Herpes virusas ir hepatitas B - visame pasaulyje sukelia labai didelę sveikatos ir ekonominę naštą, ypač besivystančiose šalyse, kuriuose dėl prastos sveikatos būklės jos sukelia ekonominius nuostolius [48].

Lytiškai plintančių ligų sukėlėjus galima perduoti ne tik lytiškai santykiaujant, bet ir kitais būdais. Pavyzdžiui, užsikrėtusi motina savo kūdikiui sukėlėją gali perduoti nėštumo metu (sifilis, ŽIV infekcija, virusinis hepatitas B), gimdymo metu (gonorėja, chlamidiozė, ŽIV infekcija, ŽPV, genitalijų Herpes virusas) arba po gimimo (ŽIV infekcija). Taip pat vartojant narkotikus, dalijantis užkrėtais švirkštais ir adatomis, perpilant užkrėsto kraujo arba jo komponentus (sifilis, ŽIV infekcija, virusinis hepatitas B), keičiantis asmens higienos priemonėmis (virusinis hepatitas B) [69].

Pasaulyje lytiškai plintančiomis infekcijomis kasdien užsikrečia daugiau nei 1 mln. žmonių. Kiekvienais metais registruojama apie 357 milijonų naujų infekcijos atvejų. Dažniausios lytiškai plintančios infekcijos yra chlamidiozė, gonorėja, sifilis ir trichomonozė. Daugiau nei 290 mln. moterų yra infekuotos žmogaus papilomos virusu (ŽPV). Dauguma LPI nesukelia arba sukelia tik lengvus simptomus, kurie gali būti neatpažinti kaip lytiškai plintanti liga. Kai kuriais atvejais LPI gali sukelti rimtų pasekmių reprodukciniai sveikatai (pvz.: nevaisingumas, infekcijos perdavimas vaisiui vertikaliu būdu), taip pat paprastoji pūslelinė, sifilis gali padidinti ŽIV infekcijos riziką [87], o antimikrobinis medikamentų atsparumas dėl gonorėjos gydymo gali padidinti lytiškai plintančių ligų poveikį visame pasaulyje [13].

Sergamumas LPI įvairiose Europos Sąjungos (ES) šalyse labai skirtingas [69]. Viena iš dažniausių registruojamų lytiškai plintančių infekcijų yra chlamidiozė. 2013 metais, 26 ES ir Europos ekonominei erdvei (EEE) priklausančios valstybės narės pranešė apie 384 555 šios infekcijos atvejus (182 atv./100 000 gyventojų). Dažniau chlamidiozė buvo diagnozuojama moterims (207 atv./100 000 gyv.), nei vyrams (153 atv./100 000 gyv.). Tačiau tikėtina, kad šia infekcija sergamumas Europoje yra didesnis, nes ši infekcija yra dažniausiai besimptomė, taip pat skiriasi testavimo metodai, patikros programos ir stebėsenos sistemos. Daugiau nei dviem trečdaliais (67 proc.) visų atvejų, infekcija pasireiškė tarp jaunų žmonių (15 m. - 24 m. amžiaus), o 88 proc. atvejų ši infekcija buvo diagnozuota dėl heteroseksualinių santykių. Tais pačiais metais iš 28 ES/EEE valstybės narių (nebuvo pateikta duomenų iš Vokietijos,

Italijos ir Lichtenšteino) buvo nustatyti 52 995 gonorėjos atvejai. Ši infekcija pasireiškė tris kartus dažniau tarp vyrų (28,9 atv./100 000 gyv.), nei tarp moterų (9,7 atv./100 000 gyv.). Jauni žmonės nuo 15 iki 24 metų sudarė 39 proc. visų susirgusių gonorėja atvejų. Beveik pusė visų gonorėjos atvejų (43 proc.) tarp vyrų buvo dėl lytinio santykiavimo su vyrais. Iš 29 ES/EEE valstybių (nėra duomenų iš Italijos ir Lichtenšteino) buvo pranešta apie 22 237 sifilio atvejų. Sifiliu penkis kartus dažniau sirgo vyrai (8,4 atv./100 000 gyv.), nei moterys (1,6 atv./100 000 gyv.). Tik 14 proc. sifilio atvejų buvo diagnozuota tarp jaunų 15 ir 24 metų, o dauguma atvejų tarp 25 metų ir vyresnio amžiaus žmonių. Nuo 2008 iki 2013 metų dauguma šalių pranešė apie didėjančią sergamumo tendenciją [89].

2015 m. lapkričio 26 dieną Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras (angl. ECDC) pateikė pranešimą, kad 2014 metais Europoje nustatyta 142 tūkst. naujų ŽIV atvejų, ir tai daugiausiai per metus registruotų ŽIV infekcijos atvejų nuo ŽIV infekcijos registravimo Europoje pradžios, 1980 metų [54].

Atsižvelgiant į socialinius, demografinius požymius, migracijos tendencijas, galima daryti prielaidą, kad gyventojams gresia ryškus sergamumo lytiškai plintančiomis infekcijomis augimas [48]. Visame pasaulyje yra atliekami moksliniai tyrimai apie lytinę elgseną. Tokie tyrimai tik pavirtina, kad rizikinga lytinė elgsena didina sergamumą lytiškai plintančiomis infekcijomis. Tam įtakos turi [106]:

- dažna lytinių partnerių kaita;
- daugiau nei vienas lytinis partneris per vienerius metus;
- lytiniai santykiai su atsitiktiniu, nepažįstamu arba mažai pažįstamu asmeniu;
- apsaugos priemonių (prezervatyvų) nenaudojimas su atsitiktiniais partneriais;
- lytiniai santykiai be apsaugos priemonių (prezervatyvų), ypač kai vienas iš partnerių užsikrėtęs LPL;
- alkoholio, psichotropinių medžiagų vartojimas lytinių santykių metu.

Pateikti rezultatai rodo, kad jauni suaugę asmenys dėl lytiškai plintančių infekcijų yra vieni iš pažeidžiamiausių grupių tarp ES ir EEE valstybių. Prevencijos pranešimais siekiama stiprinti jaunų suaugusiųjų sveikatą. Galima pastebėti, kad ES/EEE valstybėse vyksta permainingos tendencijos. Sergamumas gonorėja, sifiliu per pastarąjį dešimtmetį stabilizavosi. Nors chlamidiozės atvejų nuolat daugėja, tačiau tai rodo, kad gerėja diagnozavimo metodika. Labai svarbu, kad visos Europos Sąjungos bei EEE valstybės gerintų infekcijų diagnostiką, užtikrintų duomenų apie naujus atvejus registravimą, sergamumo priežiūros kokybę, ir nuolatos ją tobulintų [89].

5.2. Lytiškai plintančių infekcijų epidemiologinė situacija Lietuvoje, Europos Sąjungoje

Lytiškai plintančių infekcijų epidemiologinė priežiūra yra reglamentuojama pagal Sveikatos apsaugos ministro įsakymą „Dėl privalomojo epidemiologinio registravimo, privalomojo informacijos apie epidemiologinio registravimo objektus turinio ir informacijos privalomojo perdavimo tvarkos patvirtinimo“. Lietuvoje privalomai yra registruojamos šios lytiškai plintančios ligos: žmogaus

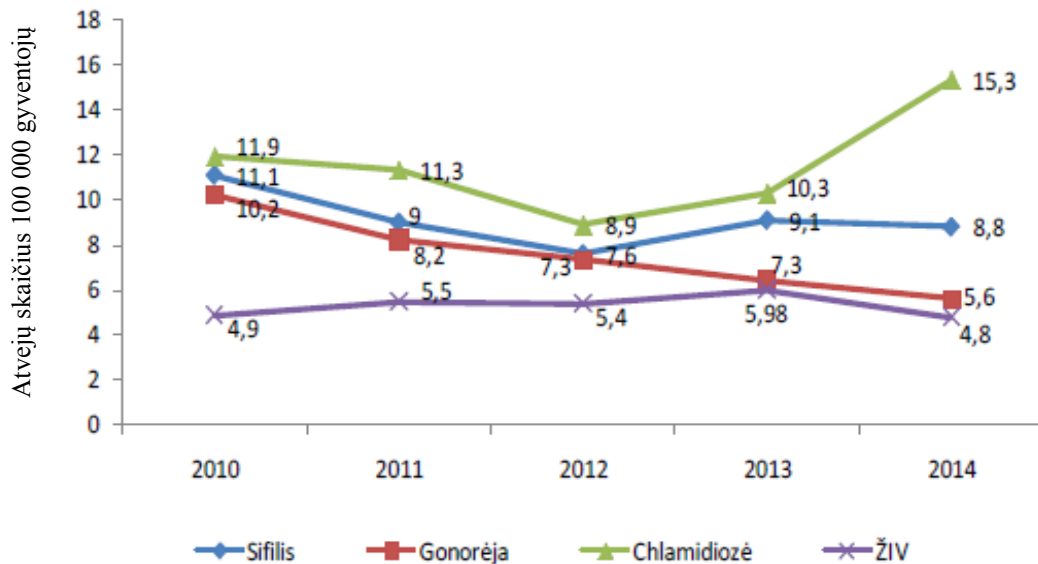
imunodeficitu viruso (ŽIV) liga; besimptomis žmogaus imunodeficitu viruso (ŽIV) nešiojimas; sifilis; gonokokinė infekcija (gonorėja); lytiškai santykiaujant plintančios chlamidijų sukeltos ligos (chlamidiozė); virusiniai hepatitai B, C [38].

Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, kiekvienais metais, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. vasario 25 d. patvirtintu įsakymu Nr. V-117 „Dėl lytiškai plintančių infekcijų, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos epidemiologinės priežiūros tvarkos aprašo asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose“ parengia analizę apie lytiškai plintančių infekcijų ir ŽIV/AIDS epidemiologinę situaciją bei duomenys apie nustatytus LPI (sifilio, gonorėjos, chlamidiozės) ir ŽIV sukėlėjus [31].

Lietuvoje, sergamumas užkrečiamosiomis ligomis kasmet sudaro nuo 10 proc. iki 20 proc. visų užregistruotų susirgimų šalyje. 2014 m. Lietuvos užkrečiamųjų ligų ir jų sukėlėjų valstybės informacinėje sistemoje (ULSVIS) buvo užregistruotos 762 587 užkrečiamosios ligos, kurių didžiausią dalį, t.y. 96 proc. sudarė sergamumas oro lašelinio keliu plintančiomis infekcijomis, iš kurių 96,5 proc. - sergamumas ūimomis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis ir gripu. Likusią sergamumo struktūros dalį sudarė: žarnyno infekcinės ligos - 2,3 proc., parazitinės ligos – 0,28 proc., plaučių tuberkuliozė - 0,12 proc., lytiškai plintančios infekcijos bei ŽIV – 0,1 proc., virusiniai hepatitai - 0,02 proc. ir kitos infekcinės ligos - 1,18 proc. Lietuvoje, 2014 metais sumažėjo registruojamas sergamumas sifiliu, gonorėja ir ŽIV infekcija. Lyginant su 2013 metais ženkliai išaugo sergamumas chlamidioze [11].

Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro (ULAC) duomenimis, 2014 metais sumažėjo sergamumas sifiliu, gonorėja ir ŽIV infekcija, o sergamumas chlamidioze žymiai padidėjo. Sergamumas sifiliu per pastaruosius trejus (2012-2014) metus padidėjo atitinkamai nuo 7,6 iki 8,8 atv./100 tūkst. gyventojų. Sergamumo sifiliu Lietuvoje rodiklis išliko vienas aukščiausių tarp ES\EEE šalių. Sergamumas gonorėja per pastaruosius trejus (2012-2014) metus sumažėjo, atitinkamai nuo 7,3 iki 5,6 atv./100 tūkst. gyventojų. Sergamumas chlamidioze per 2012-2014 metų laikotarpį padidėjo beveik dvigubai: nuo 8,9 iki 15,3 atv./100 tūkst. gyventojų (1 pav.) [11]. Įvairių mokslinių tyrimų duomenimis, chlamidinė infekcija gali būti paplitusi dar labiau, nei rodo oficiali statistika. Oficialios statistikos duomenimis, rizikingi lytiniai santykiai (ypač tarp 20–34 metų jaunuolių) paplitę, o apsaugos priemonės (prezervatyvus) naudoja ne visi [39].

Sergamumas ŽIV infekcija per pastaruosius trejus (2012-2014) metus sumažėjo atitinkamai nuo 5,4 iki 4,8 atv./100 tūkst. gyventojų (1 pav.). 2014 m. šešiolikai asmenų ŽIV infekcija buvo diagnozuota AIDS stadijoje. Tai sudarė 11,3 proc. nuo visų naujų ŽIV atvejų (n=141). Tai trigubai mažiau nei ES šalyse. Iš viso iki 2015 m. sausio 1 d. Lietuvoje užregistruoti 2 378 ŽIV atvejai (1 902 – vyrai, 476 – moterys) [11].



1 paveikslas. Sergamumas (rodiklis 100 000 gyventojų) sifiliu, gonorėja, chlamidioze, ŽIV infekcija Lietuvoje, 2010-2014 metais.

5.2.1. Chlamidinės epidemologinė situacija

Chlamidinė infekcija (chlamidiozė) – tai labiausiai paplitusi lytiškai plintanti infekcija, kurią sukelia bakterija *Chlamydia trachomatis* [32]. *Chlamydia trachomatis* yra viena iš labiausiai paplitusių bakterijų, sukeliančių lytiškai plintančias ligas Europos regione. Dėl padidėjusio testavimo skaičiaus ir jautresnių testų naudojimo, Europoje vis daugiau diagnozuojama infekcijos atvejų [26]. Šia infekcija dažniausiai suseraga lytiškai aktyvūs jauni žmonės. Daugiausiai chlamidinės atveju Europoje registruojama tarp vyresnių nei 24 metų amžiaus moterų. Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras (angl. ECDC) teigia, kad kasmet užregistruojama apie 250 000 tūkst. naujų chlamidinės atvejų [23].

Europos Komisijos 2008 m. balandžio 28 d. sprendimu (2008/426/EB) užkrečiamosios ligos – chlamidijų sukeltos infekcijos - atvejo apibrėžimas yra nustatomas, atsižvelgus į klinikinius, laboratorinius ir epidemiologinius kriterijus. Šie kriterijai yra tokie [33]:

- Klinikiniai chlamidijų sukeltos infekcijos kriterijai (visi asmenys, kuriems būdingas bent vienas iš šešių kriterijų):
 - 1) uretritas;
 - 2) epididimitas;
 - 3) ūminis salpingitas;
 - 4) ūminis endometritas;
 - 5) cervicitas;
 - 6) proktitas.

Jei tai naujagimis – bent vienas iš šių dviejų kriterijų: konjunktyvitas ir plaučių uždegimas.

- Laboratoriniai chlamidiozės kriterijai (bent vienas iš trijų kriterijų):
 - 1) išskyrimas iš mėginio, paimto iš anogenitalinio trakto arba iš junginės;
 - 2) nustatymas klinikiniame mėginyje naudojant fluorescencinį antikūnų metodą (DFA);
 - 3) nukleino rūgšties nustatymas klinikiniame mėginyje.
- Epidemiologiniai infekcijos kriterijai:
 - 1) epidemiologinis ryšys vieno žmogaus perduodant kitam žmogui (lytiniai santykiai arba vertikalusis perdavimas).
- Chlamidijų sukeltos infekcijos atvejais gali būti klasifikuojamas į:
 - 1) tikėtiną atvejį - visi asmenys, kuriems būdingi klinikiniai kriterijai ir kurie epidemiologiškai susiję;
 - 2) patvirtintą atvejį - visi asmenys, kuriems būdingi laboratoriniai kriterijai.

Nustatyta, kad labiausiai rizikuoja užsikrėsti infekcija paauglės (14–19 metų) ir jaunos moterys (iki 25 metų) dėl nevisiškai subrendusio ir infekcijai jautraus gimdos kaklelio. Manoma, kad 1 iš 15 lytiškai aktyvių 14–19 metų merginų yra užsikrėtusios chlamidine infekcija [28]. Ši infekcija yra perduodama – vaginalinių, analinių bei oralinių lytinių santykių metu. Kuo didesnis lytinių partnerių skaičius, tuo didesnė rizika užsikrėsti chlamidioze. Taip pat šia infekcija užsikrėtusi motina gimdymo metu gali perduoti naujagimiui [22].

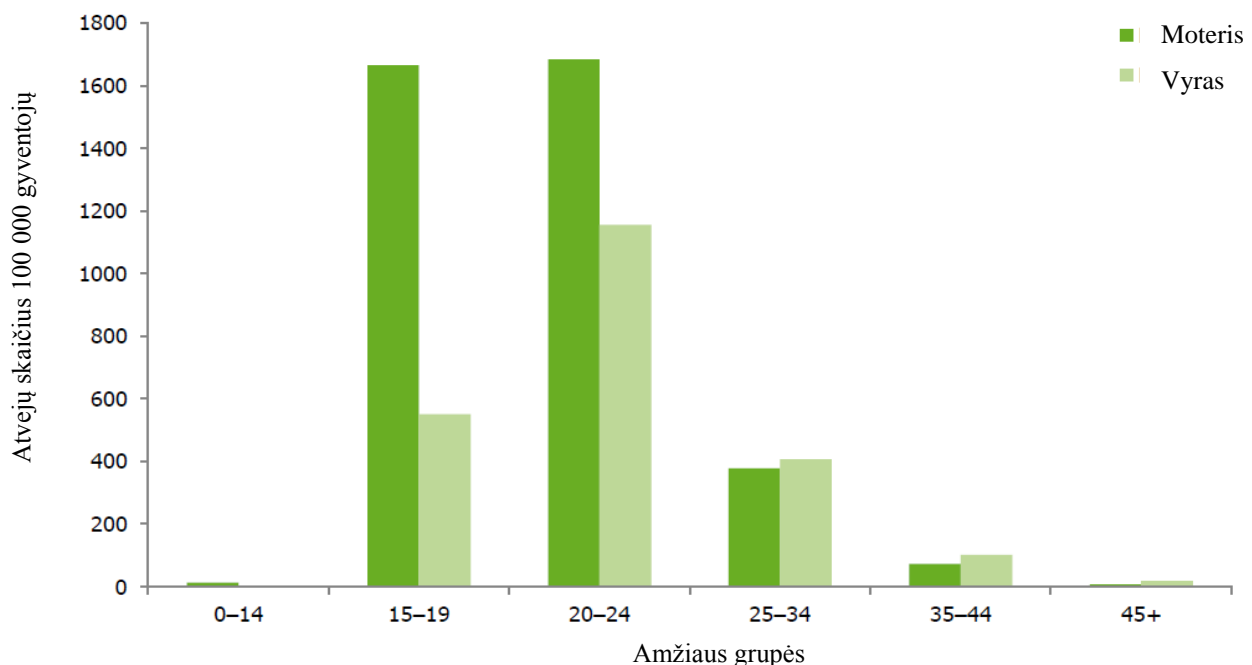
Chlamidinė infekcija žinoma kaip besimptomė infekcija, nes dažniausiai užsikrėtę asmenys neturi jokių simptomų ar nusiskundimų. Moterims iki 75 proc., o vyrams iki 50 proc. klinikinių požymių nebūna. Susirgimo chlamidioze požymiai pasireiškia praėjus 1-3 savaitėms po užsikrėtimo. Moterims dažniausiai pasireiškia būdingi simptomai: gleivingos ar pūlingos makšties išskyros, skausmingas šlapinimasis, kraujas po lytinių santykių, skausmai apatinėje pilvo dalyje ar lytinių santykių metu. Infekcijai paūmėjus gali sukelti mažojo dubens uždegiminę ligą, dėl kurios atsiranda pilvo skausmai su karščiavimu [105]. Vyrams chlamidiozė gali pasireikšti baltomis ar skaidriomis išskyromis iš šlapimkanalio (šlaplės), deginimo jausmu šlapinantis. Kartais vyrai jaučia pasunkėjusį šlapinimąsi ar niežulį. Chlamidijos gali patekti į gilesnius vyro šlapimo ir lyties organus ir sukelti sėklidžių patinimą [67].

Negydoma chlamidiozė progresuoja ir sukelia įvairias komplikacijas moterims ir vyrams. Moterims gali sukelti mažojo dubens uždegimą, nevaisingumą, negimdyvinį nėštumą. Infekcija nėštumo metu didina pavojaus riziką vaisiui. Gali pasireikšti tokios komplikacijos kaip: persileidimas, prieššlaikinis vaisiaus dangalų plyšimas, prieššlaikinis gimdymas. Taip pat gali nulemti mažą kūdikio svorį bei kūdikio mirtį [73]. Jungtinėje Karalystėje buvo nustatyta, kad kiekvienais metais diagnozuojami 64 000 mažojo dubens uždegimo atvejai ir 3 000 negimdyviniai nėštumai, kurie sukelti chlamidinės infekcijos [91]. Vyrams negydoma chlamidiozė gali komplikuotis į sėklidės prielipo uždegimą, nevaisingumą. Vyrams ir moterims chlamidinė infekcija padidina ŽIV užsikrėtimo riziką. Retai, tačiau chlamidinė infekcija gali

sukelti sąnarių, akių gleivinės bei šlaplės uždegimus. Ši būklė vadinama Reiterio sindromu. Tačiau jis dažniau pasireiškia vyrams [73].

Sergamumas LPI įvairiose ES šalyse labai skirtingas. Tačiau dažniausiai ES šalyse registruojama lytiškai plintanti infekcija yra chlamidiozė. 2012 m. sergamumas chlamidioze Europos šalyse siekė 184 atvejus 100 000 gyventojų. Du trečdaliai (68 proc.) chlamidinės infekcijos atvejų nustatyta tarp 15–24 metų Europos jaunimo (dauguma – moterys). Net 84 proc. visų 2012 metais Europos šalyse chlamidinės infekcijos atvejų buvo užregistruota Danijoje, Norvegijoje, Švedijoje ir Jungtinėje Karalystėje. Per pastarąjį dešimtmetį užregistruotų chlamidinės infekcijos atvejų ES šalyse padidėjo du kartus [88, 91].

2012 m. Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras teigė, kad 25 ES/EEE valstybės narėse buvo užregistruoti 384 105 chlamidiozės atvejai (199 atv./100 000 gyv.). Net 84 proc. chlamidiozės atvejų buvo registruoti Danijoje, Norvegijoje, Švedijoje ir Jungtinėje Karalystėje. 68 proc. sergančių chlamidioze sudarė jauni, nuo 15 iki 24 metų amžiaus asmenys: 40 proc. 20-24 metų, 28 proc. - 15-19 metų (2 pav.). Taip pat, analizuojant chlamidiozės infekcijos sergamumo statistiką, buvo pastebėta, kad daugiausiai ES/EEE šalyse sirgo moterų (223 898 atv.) nei vyrų (157 053 atv.). Manoma, kad didesni moterų susirgimų skaičių lėmė patikra. 87 proc. asmenų teigė, kad infekcijos perdavimo būdas buvo per heteroseksualinius, 6 proc. per homoseksualinius santykius, ir 7 proc. pažymėjo, kad perdavimo būdas jiems nežinomas [6].

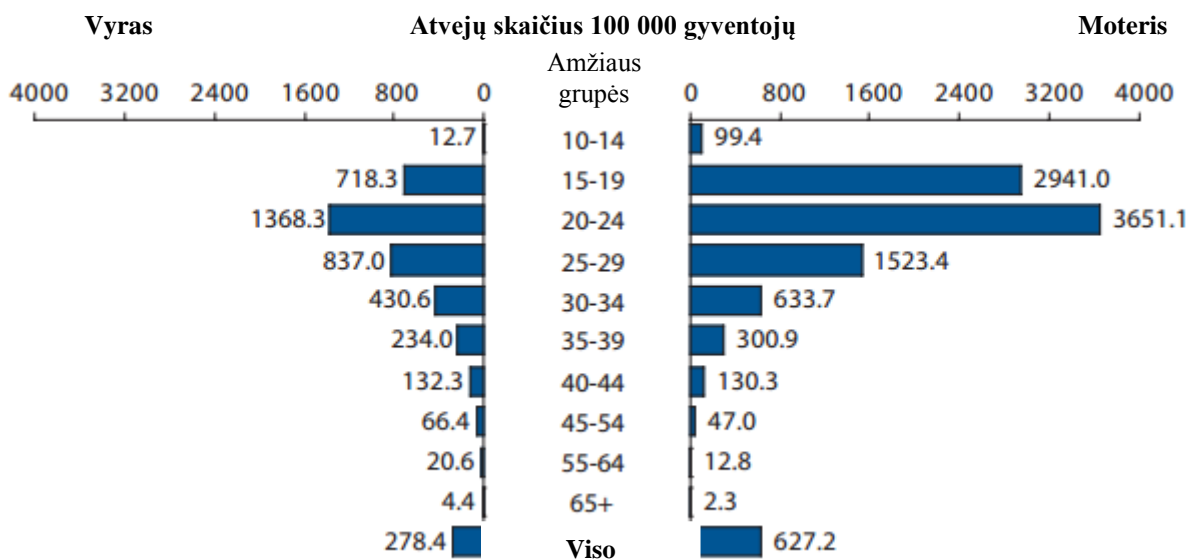


Duomenis pateikė: Bulgarija, Danija, Estija, Graikija, Islandija, Jungtinė Karalystė, Kipras, Latvija, Lietuva, Liuksemburgas, Malta, Norvegija, Rumunija, Slovakija, Slovėnija, Suomija ir Švedija.

2 paveikslas. ES/EEE valstybėse gonorėjos atvejų skaičius pagal amžių ir lytį (100 000 gyventojų).

Airijos Sveikatos apsaugos priežiūros centras (angl. HPSC) pranešė, kad 2014 metais buvo registruoti 6695 chlamidinės atvejais (145,9 atv./100 000 tūkst. gyv.), o 2013 metais – 6257 (136,4 atv./100 000 tūkst. gyv.). Tokie rezultatai rodo, kad 2014 m. net 7 proc. daugiau registruota chlamidinės infekcijos atvejų. Tais pačiais metais, 10 vaikų buvo diagnozuota Chlamidia Trachomatis infekcija. Tačiau vaikų sergamumas mažėja (2014 m. – 0,15 atv./1000 naujagimių, 2013 m. 0,25 atv./1000 naujagimių). Daugiau chlamidinės atvejų buvo diagnozuota moterims (3618 atv.), nei vyrams (3041 atv.). Vyrų sergamumas išaugo net 11 proc. (131 atv./100 000 tūkst. gyv.), o moterų – 6 proc. (159 atv./100 000 tūkst. gyv.). Daugiau nei trys ketvirtadalius chlamidioze sergančių asmenų sudarė jaunesni nei 30 metų amžiaus asmenys. Net 40,1 proc. sudarė 20-24 metų amžiaus Airijos gyventojai [25].

Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras teigia, kad Chlamidia Trachomatis ne tik labiausiai paplitusi tarp Europos Sąjungos ir Europos ekonominės erdvės valstybių, bet ir Jungtinėse Amerikos Valstijose [27]. Jungtinių Amerikos Valstijų Ligų kontrolės ir prevencijos centras (angl. CDC) teigia, kad 2014 metais chlamidinė buvo labiausiai paplitusi infekcija iš visų lytiškai plintančių ligų, ir nuo 1994 metų sudarė didžiąsą dalį visų LPL. Atlikti moksliniai tyrimai parodė, kad daugiausiai chlamidine infekcija serga jaunos moterys: 15-19 m. (2,94 atv./100 000 tūkst. moterų) ir 20-24 metų amžiaus (3,65 atv./100 000 tūkst. moterų). (3 pav.) [13].



3 paveikslas. Sergamumas chlamidioze (rodiklis 100 000 gyventojų) pagal lytį ir amžių Jungtinėse Amerikos Valstijose, 2014 metais.

2014 metais Lietuvoje užregistruoti 449 chlamidinės atvejais. Sergamumo chlamidioze rodiklis 2014 metais lyginant su 2013 metais padidėjo – atitinkamai nuo 10,3 iki 15,3 atv./100 tūkst. gyventojų. Aukščiausi sergamumo chlamidioze rodikliai 2014 metais buvo užregistruoti Vilniaus, Marijampolės ir Kauno apskrityse, žemiausi – Tauragės, Šiaulių apskrityse. Telšių apskrityje neužregistruota nei vieno

susirgimo chlamidioze atvejo. Alytaus ir Utenos apskrityse 2014 metais sergamumas chlamidioze padidėjo 4-5 kartus lyginat su 2013 metais [30].

Analizuojant 2014 metų duomenis pagal lytį, nustatyta, kad chlamidiozė vyrams diagnozuota dažniau, nei moterims – atitinkamai 53,2 proc. (239 atv.) ir 46,8 proc. (210 atv.). Pagal amžiaus grupes daugiausiai (58,2 proc.) chlamidiozės atvejų nustatyta 25 – 34 metų amžiaus asmenų grupėje, kita didesnė dalis (16,5 proc.) nustatyta 20 – 24 metų amžiaus asmenims. Analizuojant duomenis pagal išsilavinimą, net 44,3 proc. (199 atv.) užsikrėtusiųjų chlamidioze turėjo aukštąjį ar aukštesnįjį išsilavinimą, 43,0 proc. (193 atv.) – vidurinį ir kt. Pagal gyvenamąją vietą 93,1 proc. (418 atv.) užsikrėtusiųjų chlamidioze nuolat gyveno mieste, 6,9 proc. (31 atv.) – kaimo vietovėse. Pagal socialines grupes, 49,2 proc. (221 atv.) užsikrėtusiųjų chlamidioze - tarnautojai; 30,3 proc. (136 atv.) – darbininkai; 6,2 proc. (28 atv.) – bedarbiai; 4,9 proc. (22 atv.) – studentai ir kt. Analizuojant duomenis pagal galimą užsikrėtimo būdą, dauguma - 79,7 proc. (n=358) asmenų chlamidioze užsikrėtė heteroseksualių santykių metu ir du asmenys – homoseksualių santykių metu. 19,8 proc. užsikrėtusiųjų galimas užsikrėtimo būdas nežinomas. Paklausus chlamidioze susirgusių asmenų, nuo ko jie galėjo užsikrėsti šia infekcija, 39,6 proc. teigė nežinantys, 23,8 proc. nurodė pažįstamą asmenį, 19,4 proc. – sutuoktinį ar sugyventinį, 8,7 proc. – atsitiktinį asmenį. 76,2 proc. (342 atv.) chlamidioze užsikrėtusių asmenų nurodė, kad per pastaruosius 6 mėnesius neturėjo lytinių santykių su asmenimis, teikiančiais seksualines paslaugas už atlygį, 0,9 proc. (3 vyrai ir moteris) teigė, kad turėjo. 46,1 proc. chlamidioze užsikrėtusių asmenų nurodė, jog per pastaruosius 12 mėnesių turėjo vieną lytinį partnerį (-ę), 32,7 proc. – du ar tris. Analizuojant užsikrėtusiųjų chlamidioze lytinių partnerių skaičiaus per pastaruosius 12 mėnesių pasiskirstymą pagal lytį, vyrai beveik 4 kartus dažniau, nei moterys turėjo 2 – 3 ir daugiau lytinių partnerių [11].

5.2.2. Gonorėjos epidemiologinė situacija

Gonorėja – lytiškai plintanti infekcija, kurią sukelia bakterija *Neisseria gonorrhoeae* [51]. Šia infekcija užsikrečiama lytinių santykių (vaginalinių, oralinių, analinių) metu, nenaudojant apsaugos priemonių - prezervatyvo. Labiau tikėtina, kad gonorėjos infekciją perduoda vyrai moterims, nei moterys vyrams. Gonorėja užsikrėtusi nėščioji gimdymo metu infekciją gali perduoti naujagimiui [52]. Tai labai dažna infekcija, ypač tarp jaunų 15-24 metų amžiaus žmonių [50].

Pagal Europos Komisijos 2008 m. balandžio 28 d. sprendimu (2008/426/EB) užkrečiamosios ligos – gonorėjos (sukėlėjas – *Neisseria gonorrhoeae*) atvejo apibrėžimas yra nustatomas atsižvelgus į klinikinius, laboratorinius ir epidemiologinius kriterijus. Šie kriterijai yra tokie [33]:

- Klinikiniai gonorėjos kriterijai (visi asmenys, kuriems būdingas bent vienas iš aštuonių kriterijų):
 - 1) uretritas;
 - 2) ūminis salpingitas;
 - 3) dubens organų uždegimas;

- 4) cervicitas;
 - 5) epididimitas;
 - 6) proktitas;
 - 7) laringitas;
 - 8) artritas arba visi naujagimiai, sergantys konjunktyvitu.
- Laboratoriniai gonorėjos kriterijai (bent vienas iš keturių kriterijų):
 - 1) *Neisseria gonorrhoeae* išskyrimas iš klinikinio mėginio;
 - 2) *Neisseria gonorrhoeae* nukleino rūgšties nustatymas klinikiname mėginyje;
 - 3) *Neisseria gonorrhoeae* nustatymas atliekant neamplifikuotos nukleino rūgšties mėginio tyrimą klinikiname mėginyje;
 - 4) gramneigiamų intraceliulinių diplokokų nustatymas mikroskopu vyrų šlaplės mėginyje.
 - Epidemiologiniai gonorėjos kriterijai:
 - 1) epidemiologinis ryšys, kai vienas žmogus perduoda kitam žmogui (lytiniai santykiai arba vertikalus perdavimas).

Pagal nustatytus kriterijus, gonorėjos atvejis yra klasifikuojamas į [33]:

- 1) galimas atvejis: netaikytina;
- 2) tikėtinas atvejis: visi asmenys, kuriems būdingi klinikiniai kriterijai ir kurie yra epidemiologiškai susiję;
- 3) patvirtintas atvejis: visi asmenys, kuriems būdingi laboratoriniai kriterijai.

Gonorėja arba gonokokinė infekcija yra antra iš dažniausiai lytiškai plintančių ligų visoje Europoje. Šios infekcijos valdymas ir kontrolė visiškai priklauso nuo antibiotikų [6]. Šios infekcijos gydymas yra sudėtingas, nes sukėlėjas geba išvystyti atsparumą antimikrobinėms medžiagoms [49]. Paskutiniu metu stebimas didėjantis antibiotikų atsparumas šiai infekcijai, ypač trečios kartos cefalosporinams [6]. Apie nesėkmingus gonorėjos infekcijos gydymus cefalosporiniais buvo pranešta Azijoje, Europoje, Pietų Afrikos Respublikoje, Kanadoje, Australijoje ir Japonijoje [49].

Dažniausiai gonokokinė infekcija pasireiškia praėjus 3-14 dienų po užsikrėtimo. Moterims infekcija pasireiškia nežymiais simptomais arba dauguma moterų nejaučia jokių negalavimų. Net jei moteris turi nusiskundimų, jie būna panašūs į šlapimo pūslės ar makšties uždegimą. Dažniausi simptomai moterims – skausmingas šlapinimasis, pagausėjusios ir pakitusios makšties išskyros, kraujavimas tarp mėnesinių. Vyrams infekcija pasireiškia pūlingomis išskyromis iš šlaplės, deginimo jausmu, skausmu šlapinant, kartais atsiranda skausmas sėklidėse [52].

Asmuo, vieną kartą persirgęs gonorėja, gali užsikrėsti vėl. Ypač didelę riziką užsikrėsti gonorėjos infekciją gali [52]:

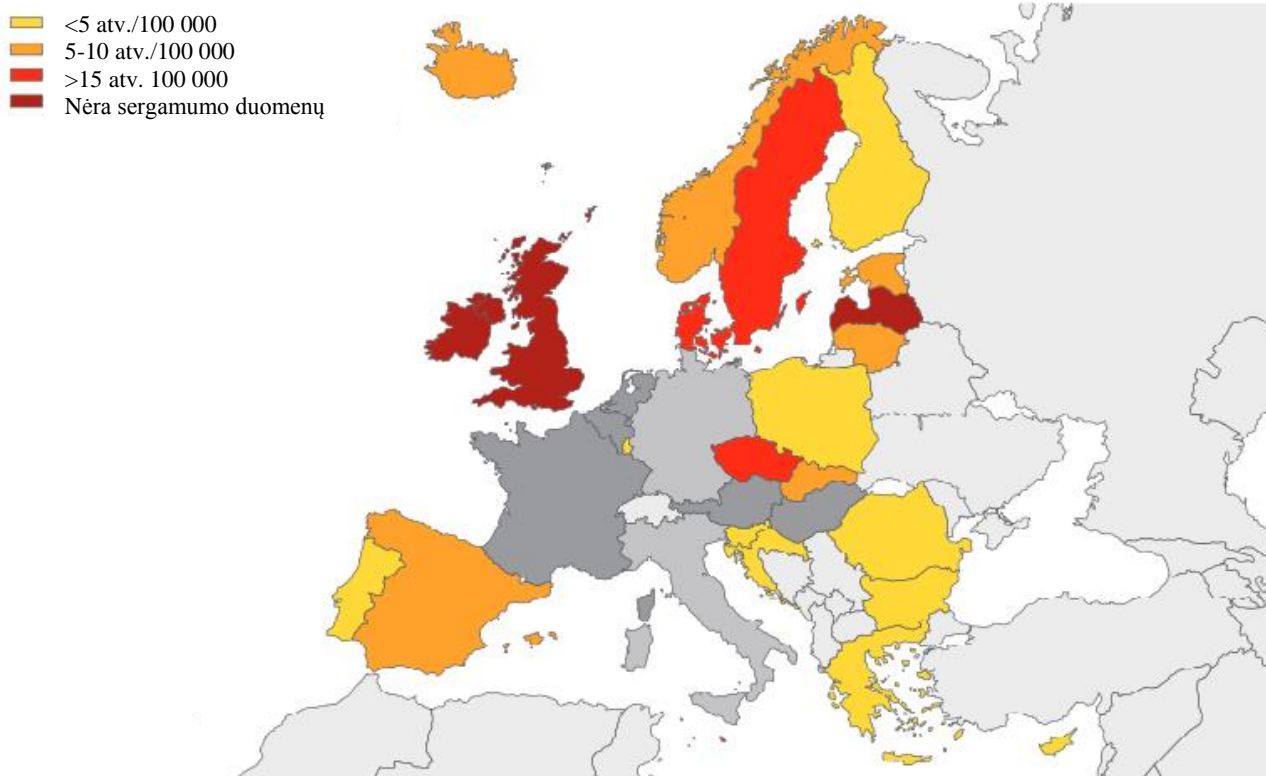
- jaunesni nei 25 metų amžiaus asmenys;
- turintys kelis lytinius partnerius;

- nenaudojantys prezervatyvų;
- asmenys, kurių lytiniai partneriai yra užsikrėtę gonorėjos infekcija arba partnerius linkusius į rizikingą seksualinę elgseną;
- sergantys ŽIV;
- teikiantys komercines sekso paslaugas;

Jungtinių Amerikos Valstijų Ligų prevencijos ir kontrolės centras teigia, kad kiekvienais metais dėl gonorėjos turėtų pasitikrinti vyrai, kurie yra gėjai, biseksualai, ar turintys lytinių santykių su vyrais. Taip pat moterys jaunesnės nei 25 metų amžiaus, ar vyresnės moterys, kurios linkusios į rizikingą lytinę elgseną: turi daugiau nei vieną lytinį partnerį bei partnerį, kuris serga gonorėja [50].

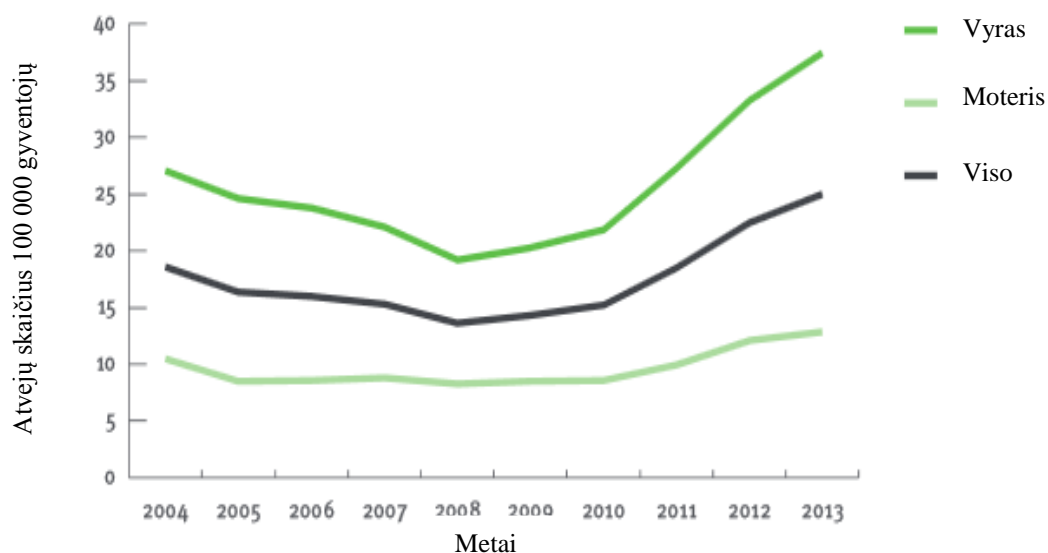
Negydoma gonorėja sukelia sunkias ir ilgalaikes komplikacijas vyrams ir moterims. Moterims dažniausia komplikacija yra mažojo dubens uždegimas. Šio uždegimo simptomai gali būti išreikšti silpnai, tačiau būna ir labai sunkūs – ūmus pilvo skausmas ir karščiavimas, lėtiniai pilvo skausmai, gali vystytis vidinis pūlinys. Taip pat mažo dubens uždegimas pažeidžia kiaušintakius, padidina negimdinio nėštumo riziką bei sukelia nevaisingumą. Negydant tokio uždegimo, infekcija gali išplisti ir pažeisti pilvo organus bei kepenis. Vyrams gonorėja komplikuojasi sėklidės prielipo uždegimu, kurio negydant vystosi nevaisingumas [52].

Pagal Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro duomenis, 2013 metais 28 ES/EEE valstybių narės pranešė apie 52 995 gonorėjos atvejus (duomenis nebuvo pateikusias Vokietijos, Lichtenšteino, Italijos valstybės), tai sudarė 17 atv./100 000 gyventojų. Pateiktame 4 paveiksle akivaizdžiai matyti, kad 2013 metais daugiausiai (>15 atv./100 000 gyv.) gonorėjos atvejų registruota Jungtinėje Karalystėje (51 atv./100 000 gyv.), Airijoje (28 atv./100 000 gyv.) ir Latvijoje (27 atv./100 000 gyv.). Mažiausiai (<1 atv./100 000 gyv.) šios infekcijos atvejų buvo Kroatijoje, Kipre ir Liuksemburge (4 pav.) [89].



4 paveikslas. Gonorėjos sergamumas (rodiklis 100 000 gyventojų) ES/EEE valstybėse, 2013 metais.

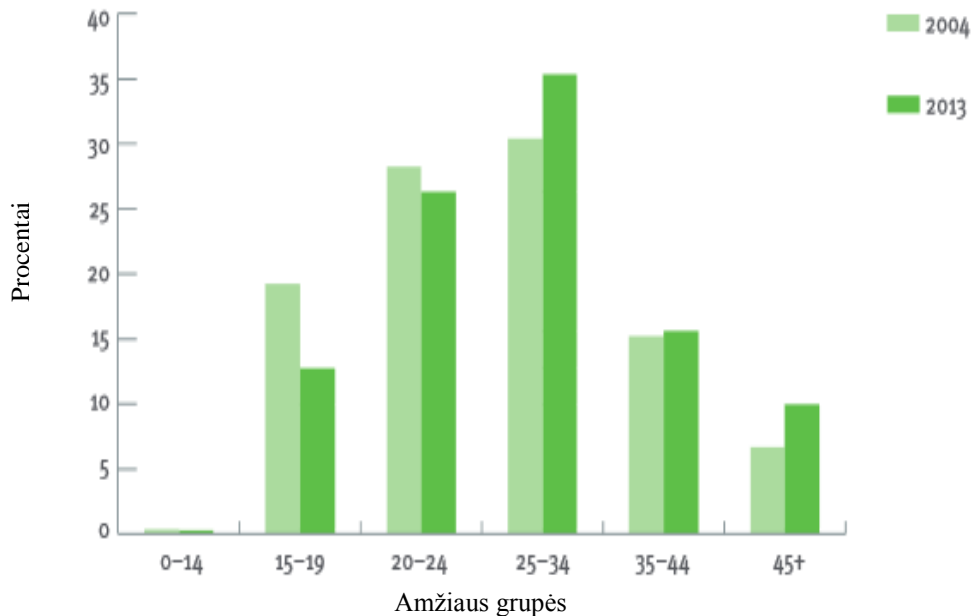
Gonorėjos susirgimų tris kartus daugiau buvo užregistruota tarp vyrų (29 atv./100 000 gyv.) nei tarp moterų (9,7 atv./100 000 gyv.) (5 pav.). Pagal 5 paveikslą galima teigti, kad daugiausiai gonorėja serga vyrai, ir sergamumas šia infekcija didėja [89].



Duomenis pateikusios šalys: Airija, Bulgarija, Čekijos Respublika, Danija, Estija, Graikija, Islandija, Jungtinė Karalystė, Latvija, Lietuva, Norvegija, Portugalija, Rumunija, Suomija, Švedija,.

5 paveikslas. Gonorėjos sergamumo (rodiklis 100 000 gyventojų) tendencija pagal lytį ES/EEE valstybėse, 2004-2013 metais.

Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras palygino 2004 ir 2013 metų sergamumo gonorėja tendencijas pagal amžių tarp tų valstybės narių, kurios buvo pateikusios centrui duomenis. 6 paveiksle matyti, kad didžiausias sergamumas gonokokine infekcija 2004 (30 proc.) ir 2013 (35 proc.) metais buvo 25-34 metų amžiaus grupėje, šiek tiek mažesnis sergamumas šia infekcija registruotas tarp 20-24 metų amžiaus asmenų, kurie sudarė 28 proc. atvejų (2004 m.) ir 26 proc. atvejų (2013 m.). Mažiausias sergamumas tiek 2004, tiek 2013 metais buvo tarp vyresnio amžiaus žmonių (45 m. ir vyresnių) (6 pav.) [89].

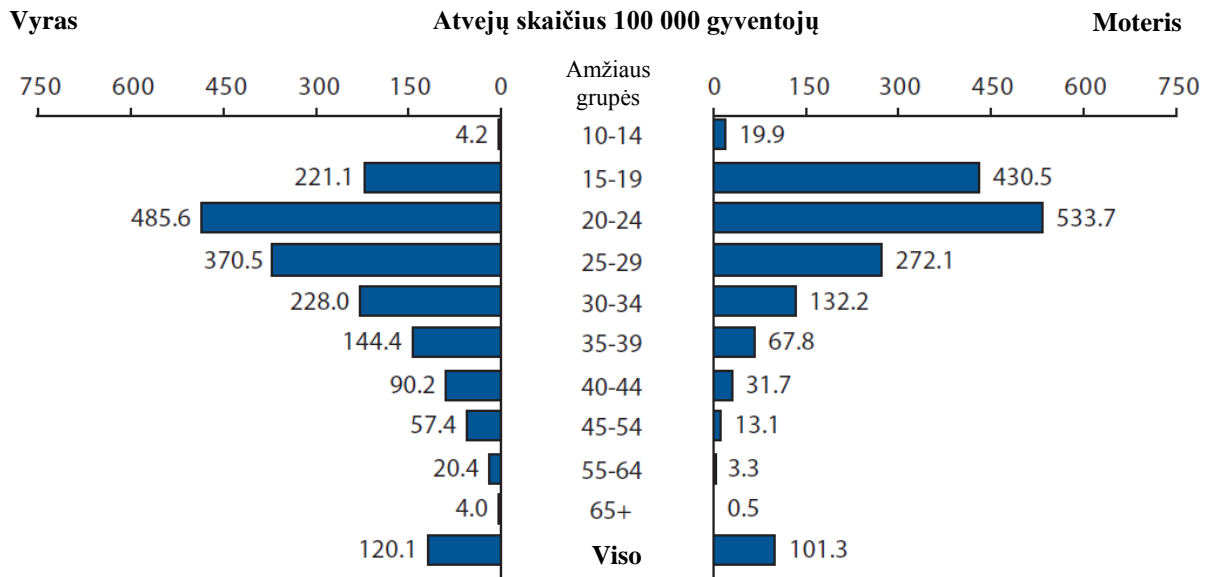


Duomenis pateikusios šalys: Čekijos Respublika, Danija, Estija, Graikija, Islandija, Jungtinė Karalystė, Latvija, Nyderlandai, Norvegija, Portugalija, Prancūzija, Rumunija, Suomija, Švedija, Vengrija.

6 paveikslas. Gonorėjos atvejų (proc.) palyginimas pagal amžiaus grupes ES/EEE šalyse, 2004-2013 metais.

Duomenis apie užsikrėtimo infekcija galimybes perdavė tik 14 pasaulio šalių. Tai sudarė daugiau kaip 60 proc. (43 427) atvejų. Pagal Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro pateiktus duomenis, daugiausiai gonorėja buvo užsikrečiama per homoseksualius santykius, tai sudarė 43 proc. (n = 18 637). Mažiau nei trečdalis atvejų sudarė heteroseksualūs santykiai: vyrų (29 proc.) ir moterų (25 proc.) [89].

Ligų kontrolės ir prevencijos centras teigia, kad gonorėjos infekcija yra antra pagal dažnumą lytiškai plintanti liga Jungtinėse Amerikos Valstijose. 2014 metais, buvo užregistruota 350 062 tūkst. (110,7 atv./100 000) gonorėjos atvejų. Infekcijos paplitimas nuo 2013 metų išaugo 5,1 proc. Atlikti moksliniai tyrimai parodė, kad daugiausiai gonokokine infekcija sirgo jaunos moterys: 20-24 m. (533,7 atv./100 000 tūkst. moterų) ir 15-19 metų amžiaus (430,5 atv./100 000 tūkst. moterų). (7 pav.) [13].



7 paveikslas. Gonorėjos sergamumas (rodiklis 100 000 gyventojų) pagal lytį ir amžių Jungtinėse Amerikos Valstijose, 2014 metais.

2014 metais Lietuvoje užregistruoti 165 gonorėjos atvejai. Sergamumo gonorėja rodiklis 100 000 tūkst. gyventojų sumažėjo: nuo 6,4 iki 5,6 atvejo atitinkamai 2013 ir 2014 metais. Aukščiausi sergamumo gonorėja rodikliai 2014 metais buvo užregistruoti Vilniaus, Panevėžio ir Šiaulių apskrityse, žemiausi – Utenos, Alytaus ir Kauno apskrityse. Analizuojant duomenis pagal lytį, dauguma – 89,7 proc. (148 atv.) užsikrėtusiųjų gonorėja buvo vyrai, 10,3 proc. (17 atv.) – moterys. Pagal amžiaus grupes pusė (50,3 proc.) užsikrėtusiųjų gonorėja buvo jauni 20 – 29 metų amžiaus asmenys. Pagal gyvenamąją vietą 81,2 proc. (134 atv.) užsikrėtusiųjų gonorėja gyveno mieste, 18,8 proc. (31 atv.) – kaimo vietovėse. Pagal socialinę grupę 47,9 proc. (79 atv.) užsikrėtusiųjų gonorėja diagnozės nustatymo metu priskirti darbininkų socialinei grupei, 16,4 proc. (27 atv.) – tarnautojai, 11,5 proc. (19 atv.) buvo bedarbiai, 2,4 proc. (4 atv.) – moksleiviai, 1,2 proc. (2 atv.) – studentai, ir kiti. Pagal galimą užsikrėtimo būdą dauguma – 97,0 proc. (160 atv.) asmenų gonorėja užsikrėtė heteroseksualių santykių metu, o kitų užsikrėtimo būdas buvo nežinomas ar nenurodytas. Paklausus gonorėja susirgusių asmenų, nuo ko jie galėjo užsikrėsti šia infekcija, daugiausiai (30,3 proc.) užsikrėtusiųjų gonorėja tariamu užsikrėtimo šaltiniu nurodė atsitiktinį asmenį, tiek pat (30,3 proc.) – užsikrėtimo šaltinio nežinojo, 25,5 proc. nurodė pažįstamą asmenį, 10,9 proc. – situotą ar sugyventinį, 2,4 proc. – nuolatinį lytinį partnerį. 81,8 proc. (135 atv.) užsikrėtusiųjų gonorėja nurodė, jog per pastaruosius 6 mėnesius neturėjo lytinių santykių su asmenimis, teikiančiais seksualines paslaugas už atlygį, bei 7,9 proc. (13 atv., iš jų viena moteris) teigė, kad tokių santykių turėjo. 10,3 proc. (17 atv.) gonorėja susirgusių asmenų ši informacija neužfiksuota. Analizuojant lytinių partnerių skaičių, beveik pusė (47,3 proc.) užsikrėtusiųjų gonorėja nurodė, jog per

pastaruosius 12 mėnesių turėjo du ar tris partnerius (-es), beveik trečdalis (29,1 proc.) – vieną, 19,4 proc. – keturis ir daugiau [11].

5.2.3. Sifilio epidemiologinė situacija

Sifilis – lytiškai plintanti infekcija, kurią sukelia blyškioji treponema (*Treponema pallidum*) [91]. Į organizmą patenkanti per gleivines (lyties organų, burnos, tiesiosios žarnos) ar odos smulkius pažeidimus (įtrūkimus) lytinių santykių (vaginalinių, oralinių, analinių) metu, kai infekuoto asmens odos paviršiuje ar gleivinėje yra bėrimų. Bėrimai dažniausiai būna ant išorinių lyties organų, makšties gleivinėje, tiesiojoje žarnoje, išangėje, taip pat gali atsirasti ant lūpų ar burnoje. Nėštumo metu užsikrėtusi sifiliu moteris gali perduoti infekciją savo naujagimiui [92]. Sifilis neplinta per buitinius kontaktus: tualetus, durų rankenėles, baseinus, kaitinimosi kubilus, vonias, bendras drabužines, ar per valgymo įrankius [80].

Pagal Europos Komisijos 2008 m. balandžio 28 d. sprendimu (2008/426/EB) užkrečiamosios ligos – sifilio (sukėlėjas – *Treponema pallidum*) atvejo apibrėžimas yra nustatomas atsižvelgus į klinikinius, laboratorinius ir epidemiologinius kriterijus. Šie kriterijai yra tokie [33]:

- Klinikiniai sifilio kriterijai:
 - 1) Pirminis sifilis asmenims, kurių genitalijų, tarpvietės, analinėje srityje arba gerklės ar ryklės gleivinėje yra viena ar keletas (paprastai skausmingų) šankerių (opų).
 - 2) Antrinis sifilis asmenims, kuriems būdingas bent vienas iš šių kriterijų:
 - 2.1. difuzinis makulopapulinis išbėrimas, dažnai apimantis delnus ir padus;
 - 2.2. viso kūno limfadenopatija;
 - 2.3. karpiškos išaugos;
 - 2.4. enantema;
 - 2.5. difuzinė alopecija.
 - 3) Ankstyvas latentinis sifilis (<1 metai) – jo simptomai yra tokie pat kaip ankstesnėmis sifilio stadijomis per praėjusius 12 mėnesių.
 - 4) Vėlyvas latentinis sifilis (>1 metai) asmenims, kuriems būdingi laboratoriniai kriterijai (specifiniai serologiniai tyrimai).
- Laboratoriniai sifilio kriterijai (bent vienas iš keturių laboratorinių tyrimų):
 - 1) *Treponema pallidum* nustatymas žaizdos eksudatuose arba audiniuose taikant tamsaus lauko mikroskopiją;
 - 2) *Treponema pallidum* nustatymas žaizdos eksudatuose arba audiniuose taikant DFA metodą;
 - 3) *Treponem pallidum* nustatymas žaizdos eksudatuose arba audiniuose taikant PCR metodą;
 - 4) *Treponema pallidum* antikūnų nustatymas atliekant atrankinį tyrimą (TPHA, TPPA arba EIA) ir papildomas Tp-IgM antikūnų nustatymas (atliekant IgM-ELISA tyrimą, IgM imunobloto analizę arba 19S –IgM-FTA-abs tyrimą) patvirtinant antru IgM bandymu.

- Epidemiologiniai sifilio kriterijai:

- 1) Pirminis ir (arba) antrinis sifilis:

- 1.1. epidemiologinis ryšys, kai vienas žmogus perduoda kitam žmogui (lytiniai santykiai).

- 2) Ankstyvas latentinis sifilis (<1 metai):

- 2.1. epidemiologinis ryšys, kai vienas žmogus perduoda infekciją kitam žmogui (lytiniai santykiai) per praėjusius 12 mėnesių.

Taip pat pagal nustatytus kriterijus, sifilio atvejis yra klasifikuojamas [33]:

- 1) galimas atvejis: netaikytina;

- 2) tikėtinas atvejis: visi asmenys, kuriems būdingi klinikiniai kriterijai ir kurie yra epidemiologiškai susiję;

- 3) patvirtintas atvejis: visi asmenys, kuriems būdingi laboratoriniai kriterijai atvejui patvirtinti.

Daugelį metų dalis asmenų, užsikrėtusių sifiliu, gali neturėti ar nepastebėti jokių infekcijos požymių, todėl jiems vystysis vėlyvojo sifilio komplikacijos. Sifilio infekcija yra skirstoma į kelis etapus: pirminis, antrinis, latentinis ir tretinio lygio etapas [20]. Pirminis sifilis dažniausiai pasireiškia viena opa, vadinama šankeriu, ir limfmazgių, esančių kirkšnių srityje, padidėjimu. Nuo užsikrėtimo iki pirmųjų ligos simptomų praeina nuo 10 iki 90 dienų (vidutiniškai 21 diena). Opa, atsiradusi infekcijos patekimo vietoje, paprastai būna kietu dugnu, apvali, nedidelė ir neskausminga. Retais atvejais gali formuotis ir daugybinės opos kitose kūno vietose (burnoje, ant liežuvio, pažastyse ir kt.). Po kelių savaičių opa gali užgyti savaime, tačiau, jei nepaskiriamas gydymas, sifilis progresuoja į antrinę stadiją [92].

Antrinis sifilis pasireiškia bėrimu, prasidedančiu vienoje ar keliose kūno srityse, praėjus 6 savaitėms po pirminio bėrimo atsiradimo ant odos bei gleivinėje. Atsiranda įvairūs neniežtintys bėrimai (rausvos padų ir delnų papulės, išaugos) lyties organų gleivinėje, sifilinė angina, baltos dėmelės (dažnai aplink kaklą susidaro „veneros karoliai“), padidėja daugelis limfmazgių, atsiranda karščiavimo simptomai, svorio mažėjimas. Odos ir gleivinės pažeidimai gali išnykti ir savaime, nesigydam, tačiau liga progresuoja ir vystosi vėlyvasis sifilis, pažeidžiantis vidaus organus. Kol asmuo nejunta jokių sveikatos sutrikimų, o tai gali trukti keletą metų, jam būna latentinis (slaptasis) sifilis [80].

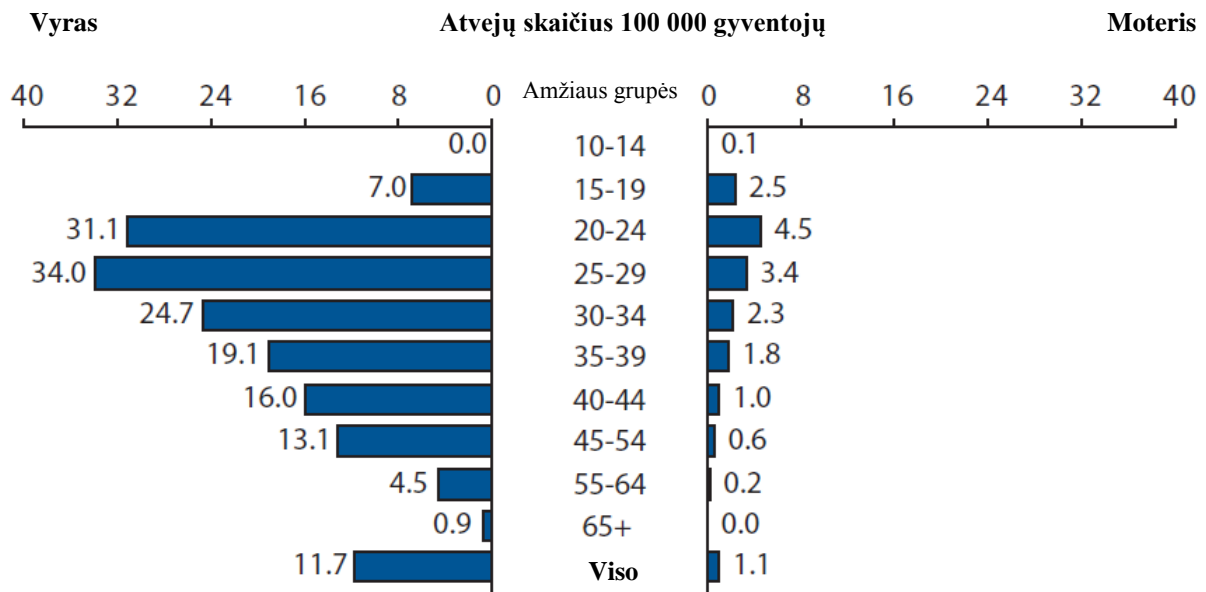
Latentinis sifilis yra etapas, kurio metu antrinio sifilio požymiai išnyksta, nors pacientai lieka serologiškai aktyvūs. Per šį laikotarpį kai kuriems pacientams atsiranda pakartotinių infekcijos odos pažeidimų. Apie trečdalis asmenų, esančių latentiniame sifilio etape, pereina į tretinę sifilio stadiją, o likusi dalis nejaučia jokių simptomų [94]. Tretinis sifilis tai yra tokia stadija, kai sifilis nėra gydomas, dėl to infekcija pereina į kitą etapą, kuriai būdingos rimtos sveikatos problemos su širdimi, smegenų ir nervų sistemos veikla. Dėl šių priežasčių gali atsirasti paralyžius, aklumas, demencija, kurtumas, impotencija. Jei ši stadija negydoma – gali ištikti mirtis [80].

Sifilis kažkada buvo pagrindinė grėsmė visuomenės sveikatai, kuris paprastai sukeldavo rimtų ir ilgalaikių sveikatos problemų, tokių kaip artritas, smegenų pažeidimas ar aklumas. Ligų prevencijos ir

kontrolės centro duomenis (angl. CDC), naujų sifilio atvejų rodiklis ryškiai sumažėjo 1990 metais, o 2000 metais jis buvo mažiausias. Tačiau naujų sifilio atvejų padvigubėjo nuo 2005 (8,7 atv./100 000 gyv.) metų iki 2013 (16,6 atv./100 000 gyv.) metų [80].

Pastaraisiais metais beveik kasmet Lietuvoje registruojama iki kelių įgimto sifilio atvejų. Pasaulio sveikatos organizacija konstatuoja, kad sifilio perdavimą iš sifiliu infekuotos motinos vaikui arba įgimtą sifilį galima nesunkiai išgydyti, nes sifilio diagnostika ir gydymas nėra brangūs. Investavimas į nėščiųjų patikrą ir gydymą dėl sifilio pripažįstama, kaip viena iš ekonomiškai efektyviausių antenatalinės intervencijos priemonių [64]. Visoms nėščiosioms Lietuvoje yra siūloma išsirtirti dėl sifilio nemokamai [35]. Nėščiajai diagnozavus sifilį, ji kuo skubiau turi būti gydoma, nes tik tokiu būdu galima išvengti sifilio perdavimo iš motinos vaikui. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, kasmet apie 1,5 milijono nėščiųjų užsikrečia sifiliu. Negydant, maždaug pusei iš jų nustatoma ankstyvoji vaisiaus žūtis, vaisius gimsta negyvas, naujagimis būna mažo svorio, įvyksta prieššlaikinis gimdymas arba naujagimis turi sifiliui būdingų požymių [64].

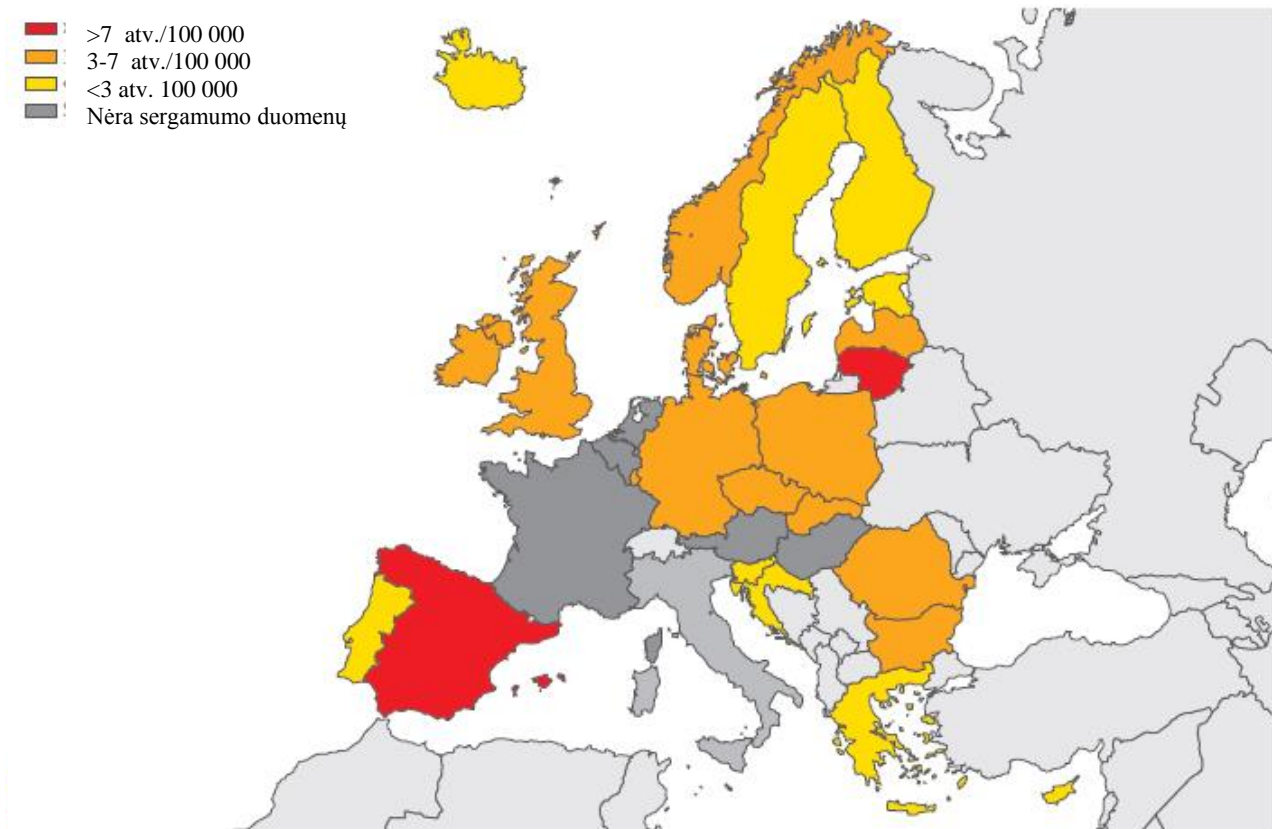
Tarptautiniu mastu sifilio paplitimas priklauso nuo regiono. Sifilio infekcija tebėra paplitusi daugelyje besivystančių šalių ir kai kuriose Šiaurės Amerikos, Azijos ir Europos, ypač Rytų Europos šalyse [93]. Jungtinėse Amerikos Valstijose dauguma sifilio naujų atvejų pasitaiko tarp vyrų ir vyresnių 20-29 metų moterų. 2013 metais pirminio ir antrinio sifilio rodikliai buvo didžiausi tarp vyresnių nei 25-29 metų amžiaus žmonių (27 atv./100 000 gyv.). 2014 metais sergamumas įgimtu sifiliu išaugo 11,6 atv./100 000 gyvų gimusiųjų naujagimių. Nuo 2001 metų sergamumas įgytu sifiliu yra didžiausias. Nuo 2012 m. – 2014 m. įgimto sifilio atvejų skaičius Jungtinėse Valstijose išaugo nuo 334 atv. iki 458 atv. [12]. Ligų kontrolės ir prevencijos centras teigia, kad 2014 metais, Jungtinėse Amerikos Valstijose buvo užregistruota 19 999 tūkst. (6,3 atv./100 000 gyv.) pirminio ir antrinio sifilio atvejų. Infekcijos paplitimas nuo 2013 metų išaugo 15,1 proc. Atlikti moksliniai tyrimai parodė, kad daugiausiai pirminiu ir antriniu sifiliu sirgo 25-29 m. (34,0 atv./100 000 tūkst. moterų) ir 20-24 m. (31,1 atv./100 000 tūkst.) amžiaus vyrai (8 pav.) [13].



8 paveikslas. Pirminio ir antrinio sifilio sergamumas (rodiklis 100 000 gyventojų) pagal lytį ir amžių Jungtinėse Amerikos Valstijose, 2014 metais.

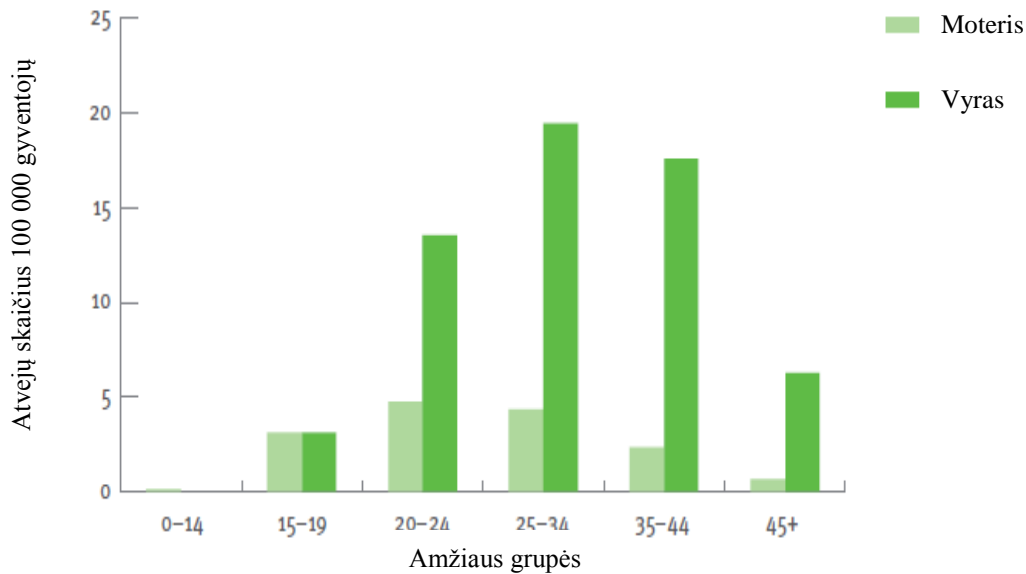
Per pastarąjį dešimtmetį sergamumas sifiliu padidėjo daugelyje Europos šalių, ypač tarp vyrų, turinčių lytinių santykių su vyrais. Taip pat registruojami protrūkiai tarp tikslinių grupių: asmenų, teikiančių seksualines paslaugas už atlygį, ir jų klientų, migrantų bei heteroseksualių suaugusių asmenų [5].

2013 metais, 29 ES/EEE valstybės narės (išskyrus Italiją ir Lichtenšteiną) pranešė apie 22 237 sifilio atvejus (5,4 atv./100 000 gyv.). Pagal 9 paveikslą, didžiausias sergamumo lygis buvo Lietuvoje (9,1 atv./100 000 gyv.) ir Ispanijoje (8 atv./100 000 gyv.). Mažiausiai (<3 atv./100 000 gyv.) sifilio atvejų registruota buvo Kroatijos, Kipro, Islandijos, Portugalijos ir Slovėnijos valstybėse – 2,5 atv./100 000 gyv. (9 pav.) [89].



9 paveikslas. Sifilio sergamumas (rodiklis 100 000 gyventojų) ES/EEE valstybėse, 2013 metais.

Pagal 10 paveikslo diagramą matome, kad sifilio infekcijos atvejų penkis kartus daugiau buvo nustatyta tarp vyrų (8,4 atv./100 000 gyv.) nei tarp moterų (1,6 atv./100 000 gyv.). Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras pranešė, kad dauguma atvejų buvo registruoti tarp vyresnių nei 25 metų amžiaus asmenų, o mažiausiai šia infekcija serga iki 25 metų ir vyresni nei 45 metų amžiaus asmenys (10 pav.) [89].



Duomenis pateikė: Čekijos Respublika, Danija, Estija, Graikija, Islandija, Jungtinė Karalystė, Kipras, Kroatija, Latvija, Lietuva, Liuksemburgas, Malta, Portugalija, Rumunija, Slovakija, Slovėnija, Suomija, Švedija, Vokietija, Norvegija.

10 paveikslas. Sifilio sergamumas (rodiklis 100 000 gyventojų) pagal lytį ir amžių ES/EEE valstybėse, 2013 metais.

Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro duomenimis apie užsikrėtimo sifiliu būdus buvo gauta tik iš 18 ES/EEE šalių. Iš šių šalių tik 14 valstybės narių (60 proc.) nurodė žinomas infekcijos perdavimo kategorijas. Šie žinomi sifilio atvejai sudarė 40 proc. ($n = 8\ 805$). Iš šių atvejų, daugiausiai sifilio infekcija buvo užsikrečiama per homoseksualius santykius (58 proc.), per heteroseksualius – 36 proc., o 7 proc. buvo nežinomos priežastys. Užsikrėtimo kelias per homoseksualinius santykius vyravo nuo 10 proc. (Estijoje, Lietuvoje ir Rumunijoje) iki 70 proc. tarp tokių šalių kaip Daniją, Prancūziją, Airiją, Olandiją, Norvegiją ir Jungtinę Karalystę [89].

2014 metais Lietuvoje užregistruoti 257 susirgimai sifiliu ir vienas įgimto sifilio atvejis. Sergamumo sifiliu rodiklis 100 tūkst. gyventojų sumažėjo: nuo 9,1 iki 8,8 atvejo atitinkamai 2013 ir 2014 metais. Didžiausi sergamumo sifiliu rodikliai 2014 metais užregistruoti Vilniaus, Utenos ir Klaipėdos apskrityse, žemiausi – Tauragės ir Panevėžio apskrityse. Daugiau nei pusė sifilio atvejų (51,2 proc.) nustatyta ankstyvojoje stadijoje, vienodai tarp vyrų ir tarp moterų: atitinkamai 51,5 proc. (67 atv.) ir 50,8 proc. (65 atv.). Latentinis sifilis diagnozuotas 32,9 proc. (85 atv.) užsikrėtusiųjų ir tai daugiau, nei 2013 metais (26,6 proc.). Latentinio sifilio diagnozė nustatyta 60 kraujo donorų ir dviem nėščiosioms. Vėlyvasis sifilis nustatytas 11 pacientų: 4 vyrams ir 7 moterims. Analizuojant atvejų skaičių pagal lytį, nustatyta, kad sifilis diagnozuotas beveik vienodam skaičiui moterų ir vyrų – atitinkamai 128 atv. ir 129 atv. bei vienam vyriškos lyties naujagimiui. Beveik pusė (46,9 proc.) užsikrėtusiųjų sifiliu buvo jauni 20 – 34 metų amžiaus asmenys. Daugiausiai užsikrėtusiųjų buvo 20 – 24 metų amžiaus grupėje ir tai sudarė

17,8 proc. visų užsikrėtusiųjų. Pagal socialines grupes: 22,9 proc. (59 atv.) susirgusiųjų sifiliu diagnozės nustatymo metu buvo darbininkai, 10,9 proc. (28 atv.) – bedarbiai, 7,5 proc. (20 atv.) – tarnautojai, 1,6 proc. (4 atv.) – moksleiviai, 1,2 proc. (3 atv.) – studentai ir kt. Analizuojant susirgimus sifiliu pagal rizikos grupes, vienuolika asmenų (4,3 proc.) vartojo narkotines ar psichotropines medžiagas ir du (0,8 proc.) – vyrai, turintys lytinių santykių su vyrais, kiti nepriklausė arba nenurodė rizikos grupės. Pagal gyvenamąją vietą dauguma – 73,6 proc. (190 atv.) užsikrėtusiųjų sifiliu gyveno mieste, 26,4 proc. (68 atv.) – kaime [11].

Pagal užsikrėtimo būdą 52,3 proc. (135 atv.) asmenų sifiliu užsikrėtė heteroseksualių, 5 (1,9 proc.) – homoseksualių santykių metu, du asmenys - vartojant švirksčiamuosius narkotikus, vienam vaikui infekcija buvo perduota iš motinos bei 115 asmenų užsikrėtimo būdas nežinomas arba nenurodytas. 15,1 proc. užsikrėtusiųjų tariamu infekcijos šaltiniu nurodė sutuoktinį ar sugyventinį, 14,0 proc. – pažįstamą ir 7,0 proc. – atsitiktinį asmenį, likusieji nenurodė arba nežinojo. Beveik pusė – 48,8 proc. (126 atv.) sifiliu užsikrėtusių asmenų nurodė, jog per paskutinius 6 mėnesius neturėjo lytinių santykių su asmenimis, teikiančiais seksualines paslaugas už atlygį bei 1,6 proc. (4 atv.) teigė, kad tokių santykių turėjo. Pagal lytį 1,5 proc. (2 atv.) sifiliu užsikrėtusių vyrų ir 1,6 proc. (2 atv.) moterų per pastaruosius 6 mėnesius turėjo lytinių santykių su asmenimis, teikiančiais seksualines paslaugas už atlygį. 49,6 proc. (128 atv.) atvejų ši informacija neužfiksuota. Beveik trečdalis (29,1 proc.) sifiliu užsikrėtusių asmenų nurodė, kad per pastaruosius 12 mėnesių turėjo vieną lytinį partnerį (-ę), mažiau nei penktadalis (19,4 proc.) – du ar tris, 4,3 proc. – keturis ar daugiau nei keturis, 3,1 proc. užsikrėtusiųjų teigė, kad lytinių partnerių neturėjo. Apsaugos priemonių (prezervatyvų) naudojimas lytinių santykių metu nepakankamas, nes daugiausiai (37,2 proc.) užsikrėtusiųjų sifiliu nurodė, kad prezervatyvų nenaudoja, 16,3 proc. naudoja retai [30].

5.2.4. ŽIV infekcijos epidemiologinė situacija

Pasaulio Sveikatos Organizacija teigia, kad ŽIV ir toliau išlieka viena iš pagrindinių visuomenės sveikatos problemų. Dėl šios infekcijos mirė daugiau kaip 34 milijonai žmonių. 2014 metais, dėl ŽIV visame pasaulyje mirė apie 1,2 mln. asmenų. Visame pasaulyje iki 2014 metų pabaigos ŽIV infekciją turinčių asmenų buvo maždaug 36,9 mln., o nuo 2014 metų naujai ŽIV užsikrėtę asmenys sudarė – 2 mln. [56].

Žmogaus imunodeficito virusas (ŽIV) yra viena iš daugiausiai rūpesčių Europoje keliančių užkrečiamųjų ligų. Tai yra infekcija, susijusi su rimta liga, kurios gydymui ir priežiūrai reikia nuolatinių didelių išlaidų, ji yra daugelio mirčių ir sutrumpėjusios vidutinės gyvenimo trukmės priežastis [59].

ŽIV priklauso retrovirusų grupei. Paprastai prabėga ne vieneri metai, kol pasireiškia ŽIV infekcijos simptomai. ŽIV atakuoja žmogaus imuninę sistemą, t. y. sistemą, kurios paskirtis – apsaugoti žmogų nuo infekcijų. Mokslininkai nustatė du ŽIV tipus: ŽIV-1 ir ŽIV-2, kurie yra šiek tiek genetiškai skirtingi.

Viruso tipas turi įtakos ŽIV ligos progresavimo greičiui, perdavimo tikimybei. Abu tipai plinta tais pačiais būdais ir abu sietini su tomis pačiomis oportunistinėmis infekcijomis bei AIDS. Pasaulyje dauguma žmonių yra užsikrėtę ŽIV-1 tipo virusu. ŽIV-2 paplitęs Vakarų Afrikoje ir plinta ne taip lengvai kaip ŽIV-1 bei lėčiau nei ŽIV-1 progresuoja į AIDS [77]. Lietuvoje vyrauja ŽIV-1 tipas [17]. Infekcijos šaltinis yra ŽIV užsikrėtęs žmogus. Didžiausia ŽIV koncentracija randama kraujyje, makšties išskyrose, spermoje, motinos piene. ŽIV užsikrečiama per gleivines ar pažeistą odą tiesiogiai į kraują patekus ŽIV užkrėstų organizmo skysčių. Pagrindiniai ŽIV perdavimo būdai yra lytiniai santykiai, per kraują ir vertikalus ŽIV infekcijos perdavimo būdas. ŽIV gali plisti per visų rūšių lytinius santykius: heteroseksualius ar homoseksualius, oralinius ir analinius, jeigu vienas iš partnerių yra užsikrėtęs. Per kraują: dalijantis užkrėstais švirkštais ar adatomis (pvz., vartojant narkotikus), perpilant kraują. ŽIV užsikrėtusi motina gali užkrėsti savo vaiką nėštumo, gimdymo metu arba maitinant krūtimi. Seilėse, šlapime, ašarose, prakaitė ŽIV koncentracija yra nedidelė, todėl nekelia pavojaus užsikrėsti [62]. ŽIV neužsikrečiama naudojantis tuo pačiu tualetu, baseinu, indais ar per vabzdžių (pvz., uodų, erkių) įkandimus. ŽIV neperduodamas per kasdienes kontaktus, pvz., rankos paspaudimą, sveikinantis, dalijantis asmeniniais daiktais, apsikabinant, bučiuojantis ar per maistą ir vandenį [56].

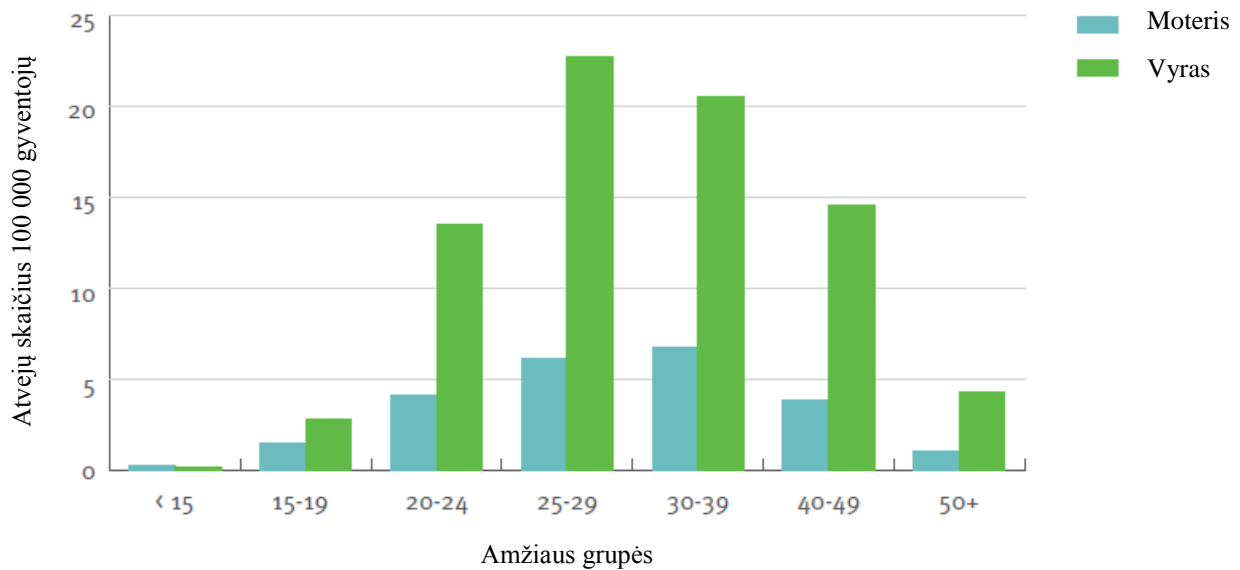
Didesnę riziką užsikrėsti ŽIV infekcija turi asmenys dėl nesaugių analinių ar vaginalinių lytinių santykių. Taip pat asmenys, sergantys kitomis lytiškai plintančiomis ligomis, kurios padidina tikimybę susirgti ŽIV, pvz.: sifilis, herpesas, chlamidiozė, gonorėja, bakterinės vaginozės. Žmonės, kurie linkę dalintis panaudotomis adatomis, švirkštais ar kita švirkštimosi įranga. Riziką užsikrėsti didina nesaugios injekcijos, kraujo perpylimas, nekokybiškos medicininės procedūros, bei manikiūro, auskarų vėrimo paslaugos, atsitiktinio adatos dūrio sužeidimai, neišskiriant ir sveikatos priežiūros darbuotojų [56].

Žmogaus imunodeficito virusas (ŽIV) sukelia AIDS – įgytą imunodeficito sindromą, pasireiškiantį įvairiomis (oportunistinėmis) infekcijomis, navikais ir kitomis ligomis. ŽIV patekęs į žmogaus organizmą naikina baltuosius kraujo kūnelius, imuninėje sistemoje kontroliuojančius infekcijas. ŽIV infekcijai progresuojant imuninė sistema palaipsniui silpsta ir organizmas tampa nepajėgus apsiginti nuo infekcijų ar ligų [59]. Limfocitai yra pagrindinės specifinio imuninio atsako ląstelės, nes jos vienintelės gali specifiškai atpažinti ir atskirti įvairias svetimas medžiagas. Jie lemia organizmo imuninio atsako įvairovę, specifiškumą, atmintį. Limfocitai nuolat cirkuliuoja kraujyje ir limfoje, migruoja į audinius ir limfinius organus. T-limfocitai savo apvalkalėlyje turi receptorių (CD4), kurie atpažįsta į organizmą patekusius mikroorganizmus. ŽIV užkrečia žmogaus CD4 ląsteles ir naudojasi jomis daugindamasis. ŽIV infekuoto žmogaus organizme CD4 ląstelės laipsniškai sunaikinamos. Kai šios ląstelės žūva, silpsta infekuoto žmogaus imuninė sistema ir padidėja rizika susirgti įvairiomis infekcinėmis ligomis ar tam tikromis vėžio rūšimis. Tai, kad asmuo turi ŽIV infekciją, tai dar nereiškia, kad jis susirgs AIDS. Net ir negydant šios infekcijos, AIDS išsivysto paprastai nuo 10 iki 12 metų. Vaistai, kurie naudojami ŽIV atveju, gali sulėtinti ar sustabdyti imuninės sistemos pažeidimą ir padėti sustiprėti imuninei sistemai [60].

Sergantiems ŽIV, infekcijos simptomatika priklauso nuo infekcijos stadijos, todėl jie gali būti skirtingi. Nors žmonės, užsikrėtę ŽIV, labiausiai yra užkrečiami per pirmuosius kelis mėnesius, vis dėlto daugelis nežino apie esamą ligos statusą, kol vėlesniuose etapuose neatsiranda simptomai. Pirmąsias kelias savaites po užsikrėtimo, asmenys gali nepatirti jokių simptomų ar patirti į gripą panašius ligos negalavimus: karščiavimą, galvos ar gerklės skausmą, išbėrimą. Kadangi infekcija palaiapsniui silpnina imuninę sistemą, asmuo gali jausti kitus požymius ir simptomus, pvz.: limfmazgių padidėjimą, svorio netekimą, karščiavimą, viduriavimą ar kosulį. Negydant ŽIV infekcijos, gali išsivystyti sunkios komplikacijos: tuberkuliozė, meningitas, limfoma ir Kapoši sarkoma, bei kitos ligos [56].

Nors ŽIV infekcijos galima išvengti diegiant ir taikant veiksmingas visuomenės sveikatos priemones, tačiau šio viruso cirkuliavimas Europoje vis didėja [58]. Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro duomenimis, 2012 m. ES/EEE šalyse užregistruota 214 perinatalinių ŽIV atvejų. Daugiausia atvejų nustatyta Jungtinėje Karalystėje (76 atv.), Prancūzijoje (33 atv.), Vokietijoje (20 atv.), Rumunijoje (11 atv.) ir Belgijoje (10 atv.). Perinatalinių atvejų skaičius per penkerius metus (2008–2012 m.) ES / EEE sumažėjo 23,3 proc. PSO Europos regiono (Vakarų ir Rytų) šalyse 2012 m. taip pat pastebimas mažesnis ŽIV perdavimo iš motinos vaikui atvejų skaičius, lyginant su 2008 m. [57]. Per visą ŽIV infekcijos registravimo Lietuvoje laikotarpį (1988–2013 m.) nėščiųjų patikros dėl ŽIV metu 56 moterims nustatyta ŽIV infekcija. Iš viso Lietuvoje gimdė 89 ŽIV užsikrėtusios moterys. Iki 2014 m. sausio 1 d. užregistruoti trys perinataliniai atvejai. Pirmoji užsikrėtusi ŽIV moteris gimdė 2002 m. 2007 m. buvo užregistruotas pirmasis ŽIV perdavimo iš motinos vaikui atvejis Lietuvoje [104].

Remiantis 31 ES/EEE šalių pateikta informacija, 2014 metais buvo diagnozuoti 29 992 nauji ŽIV atvejai. Tai sudarė 5,9 atv./100 000 gyv. Didžiausi sergamumo rodikliai ir infekcijos atvejų skaičiai buvo užregistruoti Estijoje (22,1 atv./100 000 gyv.; 291 atvejis), Latvijoje (17,3 atv./100 000 gyv.; 347 atvejai) ir Liuksemburge (12,6 atv./100 000 gyv.; 69 atvejai). Mažiausiai ŽIV atvejų buvo užregistruota Slovakijoje (1,6 atv./100 000 gyv.; 86 atvejai), Kroatijoje (2,2 atv./100 000 gyv.; 92 atvejai), ir Čekijos Respublikoje (2,2 atv./100 000 gyv.; 232 atvejai). Analizuojant 2014 metų duomenis pagal lytį, 9,2 atv./100 000 gyv. naujų užsikrėtusiųjų ŽIV – vyrai, 2,6 atv./100 000 gyv. – moterys. Pagal amžiaus grupes didžiausią užsikrėtusiųjų ŽIV dalį sudaro 25 – 29 metų, 30 – 39 metų amžiaus grupių asmenys (11 pav.). Pagal galimą užsikrėtimo būdą, daugiausiai asmenų ŽIV infekcija užsikrėtė homoseksualinių lytinių santykių metu. Mažesnę tiriamųjų dalis heteroseksualių lytinių santykių metu, o mažiausiai asmenų ŽIV virusu infekuoti buvo vartodami švirkščiamuosius narkotikus [58].



11 paveikslas. ŽIV sergamumas (rodiklis 100 000 gyventojų) pagal lytį ir amžių ES/EEE valstybėse, 2014 metais.

Pagal Europos ligų prevencijos ir kontrolės centrą, 2014 metais iš 47 PSO Europos regiono šalių pateiktų duomenų - 16 037 žmonėms buvo diagnozuotas AIDS. Europos regione tai sudarė 2,3 atv./100 000 gyv., o ES/EEE valstybės narėse – 0,8 atv./100 000 gyv. [58].

Ligų kontrolės ir prevencijos centras (angl. CDC) teigia, kad 2014 metais, Jungtinėse Amerikos Valstijose ŽIV infekcija buvo diagnozuota 44 073 tūkst. asmenims. Infekcijos paplitimas nuo 2005 - 2014 metų sumažėjo 19,0 proc. Atsižvelgus į rasę, daugiausiai ŽIV infekuotų asmenų buvo tarp Afrikos amerikiečių – 44 proc. Pagal užsikrėtimo kategoriją, daugiausiai asmenų buvo infekuoti per homoseksualius lytinius santykius – 67 proc., per heteroseksualius santykius – 24 proc., per švirkščiamuosius narkotikus – 6 proc. ir kt. Atlikti moksliniai tyrimai parodė, kad daugiausiai ŽIV infekcija sirgo 13-24 m. amžiaus jauni, suaugę asmenys [55].

2014 metais Lietuvoje užregistruotas 141 naujas ŽIV infekcijos atvejais. Atitinkamai 2013 m. – 177, 2012 m. – 160, 2011 m. – 166, 2010 m. – 153, 2009 m. – 180. Sergamumo ŽIV infekcija rodiklis sumažėjo nuo 5,98 atv. 2013 m. iki 4,8 atv./100 tūkst. gyv. 2014 m. Iš viso per visą ŽIV infekcijos registravimo Lietuvoje laikotarpį (1988 – 2014 m.) užregistruoti 2378 ŽIV infekcijos atvejais. Aukščiausi sergamumo ŽIV rodikliai 2014 metais užregistruoti Klaipėdos, Šiaulių ir Telšių apskrityse, žemiausi – Alytaus, Tauragės ir Panevėžio apskrityse. Analizuojant 2014 metų duomenis pagal lytį, 63,8 proc. (90 atv.) naujų užsikrėtusiųjų ŽIV – vyrai, 36,2 proc. (51 atv.) – moterys. Pagal amžiaus grupes didžiausią užsikrėtusiųjų ŽIV dalį (62,4 proc.) sudaro 25 – 29 metų, 30 – 34 metų, 35-39 metų ir 40 – 44 metų amžiaus grupių asmenys. Tarp 2014 – aisiais išaiškintų asmenų 30,5 proc. buvo darbininkai, 17,7 proc. – bedarbiai, 8,5 proc. – tarnautojai, vienas moksleivis ir vienas studentas bei kiti [11].

Pagal galimą užsikrėtimo būdą 46,8 proc. asmenų ŽIV infekcija užsikrėtė heteroseksualių lytinių santykių metu, 27 proc. asmenų – vartodami švirkščiamuosius narkotikus, 7,8 proc. – homoseksualių santykių metu, du perinatalinio (iš motinos vaikui) ŽIV perdavimo atvejai, 17,0 proc. – užsikrėtimo būdas nežinomas. Paklausus ŽIV užsikrėtusių asmenų, nuo ko galėjo užsikrėsti ŽIV (*arba kas buvo infekcijos šaltinis*), pusė – 51,1 proc. (72 atv.) jų nežinojo, 18,4 proc. (26 atv.) nurodė sutuoktinį ar sugyventinį, 10,6 proc. (15 atv.) – atsitiktinį asmenį ir 6,4 proc. (9 atv.) – pažįstamą asmenį. Dauguma – 63,8 proc. (90 atv.) 2014 metais nustatytų užsikrėtusiųjų ŽIV nurodė, jog per pastaruosius 6 mėnesius neturėjo lytinių santykių su asmenimis, teikiančiais seksualines paslaugas už atlygį. 41,8 proc. užsikrėtusiųjų ŽIV nurodė, kad per pastaruosius 12 mėnesių turėjo vieną lytinį partnerį, 18,4 proc. – du ar tris lytinius partnerius, 5 proc. – 4 arba daugiau, 13,5 proc. nurodė, kad lytinių partnerių neturėjo [30].

Analizuojant 2014 metų duomenis apie apsaugos priemonių (prezervatyvų) naudojimą lytinių santykių metu, nustatyta, kad 35,5 proc. užsikrėtusiųjų ŽIV iš viso jais nesinaudoja, 24,1 proc. – juos naudoja retai. Visada lytinių santykių metu naudoja prezervatyvus tik 3,5 proc., dažnai – 4,2 proc., vidutiniškai – 8,5 proc. užsikrėtusiųjų ŽIV infekcija, ir kiti [11].

5.3. Lytiškai plintančių infekcijų profilaktika ir valdymas

Pasaulio sveikatos organizacija pabrėžia, kad veiksminga lytiškai plintančių infekcijų prevencija prasideda nuo tikslios informacijos pateikimo [73]. Patikimiausias būdas išvengti lytiškai plintančių infekcijų – tai susilaikyti nuo lytinių santykių ar turėti ilgalaikius abipusiai monogaminius lytinius santykius su asmeniu, kuris žino, kad nėra infekuotas [24]. Riziką užsikrėsti lytiškai plintančiomis infekcijomis sumažina prezervatyvų naudojimas lytinių santykių metu [52]. Prezervatyvus lytiniu santykiu metu turėtų naudoti arba vyras, arba moteris. Reikia vengti kontakto su atsitiktiniais partneriais ir asmenimis, kurie priskiriami didelės rizikos grupei, pvz.: švirkščiamųjų narkotikų vartotojai, komercinio sekso darbuotojai, ir asmenys, turintys daug seksualinių partnerių [24].

Yra keletas patikimų būdų, kurie padeda užkirsti kelią ar bent jau sumažinti chlamidijos riziką. Rekomenduojama atidėti pirmuosius lytinius santykius, susilaikyti nuo lytinių santykių arba turėti ilgalaikius abipusiai monogaminius lytinius santykius su asmeniu, kuris žino, kad nėra infekuotas. Vengti atsitiktinių lytinių partnerių ir atsakingai rinktis partnerius. Taip pat riziką užsikrėsti lytiškai plintančiomis infekcijomis mažina tinkamas prezervatyvų [21, 73]. Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras teigia, kad taip pat labai svarbi yra efektyvi diagnostika ir gydymas nuo chlamidijos, bei infekuotų partnerių nustatymas bei jų gydymas [26]. Asmuo, kuriam diagnozuota chlamidinė infekcija, turėtų informuoti savo lytinį partnerį ar partnerius, kad šie apsilankytų pas gydytoją. Lytiniai santykiai rekomenduojami tik po gydymo [28].

Pagal Ligų prevencijos ir kontrolės centrą, dėl gonorėjos turėtų pasitikrinti moterys, kurios yra jaunesnės ir vyresnės nei 25 metų amžiaus ir esančios lytiškai aktyvios. Taip pat, jeigu jos jau buvo

gydytos dėl šios infekcijos, rekomenduojama pakartotinę patikrą atlikti po trijų mėnesių. Visos nėščiosios moterys, kurios priklauso rizikos grupei taip pat turi pasitikrinti dėl gonokokinės infekcijos. Homoseksualius santykius turintys vyrai nuo šios infekcijos turėtų tikrintis kas 3-6 mėnesius [84].

Kaip ir kitoms lytiškai plintančioms infekcijoms, taip ir sifilio atveju, rekomenduojama susilaikyti nuo lytinių santykių ar turėti ilgalaikius abipusiai monogaminius lytinius santykius su asmeniu, kuris žino, kad nėra infekuotas. Naudoti prezervatyvus lytinių santykių metu, tačiau jeigu bėrimai, pūslelės ar opos yra ant kitų kūno vietų, reikia būti ypatingai atsargiems, nes prezervatyvai šiuo atveju bus neveiksmingi. Ligų prevencijos ir kontrolės centras rekomenduoja, kad dėl sifilio pasitikrinti turėtų bet kuris asmuo, turintis infekcijos požymių ar pirminės, antrinės, tretinės infekcijos simptomų. Taip profilaktiškai tikrinti reikėtų nėščias moteris, įkalinimo įstaigų asmenis, asmenis turinčius homoseksualių santykių, sergančius ŽIV infekcija, turinčius sifiliu sergantį lytinį partnerį, bei tuos, kurie yra seksualiai aktyvūs ir gyvena vietovėse, kuriose yra didelis sifilio sergamumas [92].

Lytiškai plintančių infekcijų prevencija bendroje populiacijoje gali užkirsti kelią perinatalinei sifilio infekcijai ir taip padėti eliminuoti įgimtą sifilį. Veiksminga lytiškai plintančių infekcijų prevencija ir priežiūra gali būti pasiekiamas visapusiškomis pastangomis. Norint eliminuoti įgimtą sifilį, turėtų būti suvienytos asmens ir visuomenės sveikatos pajėgos bei išplėtos visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos, kurios apimtų šiuos elementus [65]:

- Saugesnio lytinio elgesio skatinimą;
- Elgesio, kuriuo siekiama ankstyvosios sveikatos priežiūros, skatinimą;
- Prevencijos ir gydymo paslaugų integravimą į pirminę sveikatos priežiūrą, įskaitant lytinės ir reprodukcinės sveikatos bei ŽIV profilaktikos programas;
- Visapusišką požiūrį į LPI atvejo valdymą;
- Socialinę rinkodarą;
- Jaunimui draugiškų sveikatos paslaugų užtikrinimą.

Pastangos kontroliuoti įgimtą sifilį priklauso nuo patikros programų ir sifiliu užsikrėtusių nėščiųjų veiksmingo gydymo. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, šiuo metu įgimto sifilio, kaip visuomenės sveikatos problemos, eliminavimas yra galimas, pasiekiamas ir prieinamas geriau nei bet kada anksčiau [64].

Šiuo metu yra daug daugiau priemonių, padedančių apsisaugoti ir išvengti ŽIV infekcijos. Siekiant apsisaugoti nuo per lytinius santykius plintančio ŽIV, visada bet kokių lytinių santykių metu rekomenduojama naudoti prezervatyvą. Taip pat labai svarbu turėti pastovų lytinį partnerį. Siekiant išvengti per kraują perduodamo ŽIV, reikia nesinaudoti kitų panaudotais (nesteriliais) švirkštais ar adatomis, manikiūro, pedikiūro, tatuiruočių darymo ar kitais instrumentais. Jei sergama kokia nors kita lytiškai plintančia liga, pvz.: sifiliu, gonorėja, chlamidioze, būtina ją išsigydyti, nes sergant kita LPL padidėja rizika užsikrėsti ŽIV [61]. Pasaulio Sveikatos Organizacija rekomenduoja ir asmenų bei jų

lytinių partnerių testavimo procedūras, taip siekiant identifikuoti ŽIV infekciją [56]. Asmenims, kurie yra infekuoti ŽIV, reikėtų vengti kraujo ir jo produktų perpylimo. Nesidalinti asmeniniais daiktais: dantų šepetėliu, skustuvais, sekso žaislais, kurie gali būti užteršti krauju, sperma, arba makšties skysčiais [60].

Aktyvus perinatalinio ŽIV perdavimo profilaktikos metodų taikymas Lietuvoje leido pristabdyti ŽIV perdavimą iš motinos vaikui – Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenimis, iki 2013 m. sausio 1 d. Lietuvoje registruoti du ŽIV infekuoti vaikai. Tai sudaro 0,09 proc. visų registruotų ŽIV atvejų. Latvijoje registruotas 41 nuo motinos užsikrėtęs ŽIV vaikas, Estijoje – 40 [57, 104].

Taip pat yra naudojama poekspozicinė ŽIV profilaktika – tai prevencinis gydymas, kai užsikrėtusio ar įtariamo užsikrėtusio asmens audiniai, kraujas, skysčiai su matoma kraujo priemaiša ar kiti jo organizmo skysčiai (cerebrospinalinis, sinovijos, pleuros, perikardo, peritoneumo, amniono, sperma, makšties išskyros) ar koncentruotas virusas patenka ant kito asmens pažeistos odos, gleivinės arba į organizmą. Poekspoziciniai profilaktikos vaistai, kompensuojami iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, skiriami ekspozicijai įvykus darbo metu, atliekant profesines pareigas ir/arba smurtą ar prievartą patyrusiems asmenims, jei atvejis užregistruotas Lietuvos Respublikos įstatymų numatyta tvarka. Kitais atvejais asmenys už šiuos vaistus moka patys [37].

Siekiant apsaugoti ŽIV perdavimą iš motinos vaikui, visos nėščiosios tiriamos dėl ŽIV infekcijos 2 kartus: pirmojo apsilankymo metu ir 32 nėštumo savaitę arba tarp 29 ir 40 nėštumo savaitės [40]. Tačiau jeigu ŽIV infekuota moteris laukiasi – riziką kūdikiui galima sumažinti motinai paskyrus gydymą ir jį tęsiant visą nėštumo periodą. Naujagimiui po gimimo skiriamas antiretrovirusinis gydymas ir rekomenduojama jo nežindyti krūtimi [60].

5.4. Jaunimo lytinė elgsena

Paauglystė, tai laikotarpis, kai merginų, vaikų fizinė, psichosocialinė ir moralinė raida dažnai lydima rizikingos lytinės elgsenos. Pirmųjų lytinių santykių pradžią sąlygoja biologiniai veiksniai (lytinio brendimo pradžia), psichosocialinės (asmenybės) charakteristikos, sociokultūriniai veiksniai (lyčių normos dėl lytinių santykių), bendraamžių ir šeimos įtaka. Kai geri santykiai šeimoje ir jaučiama tėvų parama, paauglių seksualinis aktyvumas būna vėlesnis. Pirmųjų lytinių santykių laikas ypač svarbus, nes ankstyvas lytinis aktyvumas susijęs su didesniu lytinių partnerių skaičiumi, dažnesniais lytiniais santykiais ir retesniu kontracepcijos priemonių naudojimu, o tai dažniausi lytiškai plintančių infekcijų rizikos veiksniai [15].

Tiek skirtingose pasaulio šalyse, tiek Lietuvoje atlikti tyrimai tarp jaunų žmonių rodo, kad jaunimo lytinė elgsena yra nesaugi: ankstyva lytinio gyvenimo pradžia, jaunuoliai dažnai keičia lytinius partnerius, atsitiktinių lytinių santykių metu retai vartoja kontracepcijos priemones (pvz.: prezervatyvus), mažai žino apie galimus lytiškai plintančių infekcijų užsikrėtimo kelius bei apsaugojimo būdus [81].

Informacijos apie reprodukcinę sveikatą stoka pastūmėja jaunimą į ankstyvus nesaugius lytinius santykius, didina lytiškai plintančių ligų (LPL), neplanuotų nėštumų ir abortų, ankstyvų ir trumpalaikių santuokų riziką. Informacijos apie šeimos planavimą ir kontracepciją jaunimas dažnai ieško internete, teiraujasi draugų. Deja, tokiu būdu gaunama informacija ne visada yra tiksli [32]. Tokios ankstyvosios ir nesaugios lytinės elgsenos pasekmės veikia individą, šeimą, bendruomenę, taigi jų lytinės sveikatos problemos yra svarbios visai visuomenei. Teigiama, jog jaunų žmonių seksualumas yra nepaprastai reikšmingas ir neišvengiamas raidos komponentas [72].

5.4.1. Rizikingos lytinės elgsenos samprata, paplitimas

Rizikingos lytinės elgsenos aktyvumo padidėjimas buvo stebimas tarp daugelio Europos šalių [101]. Rizikinga lytinė elgsena tarp paauglių ir jaunimo buvo pripažinta svarbia sveikatos, socialinė ir demografinė problema besivystančiose šalyse. Pasaulio Sveikatos Organizacija teigia, kad nesaugūs lytiniai santykiai yra antras svarbiausias sveikatos rizikos veiksnys pasaulyje. Universiteto studentai priklauso jauno žmogaus amžiaus kategorijai ir yra veikiami rizikingos seksualinės elgsenos [74]. Todėl šių grupių atstovų seksualinė sveikata yra labai pažeidžiama [101].

Pagal Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymą (2012 m. rugpjūčio 23 d., Nr. V-793) rizikinga elgsena laikoma narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimas ne gydymo tikslui, švirkštimasis naudotomis adatomis ir švirkštais, nesaugūs lytiniai santykiai (su nepažįstamu ar mažai pažįstamu asmeniu be apsaugos priemonių, dažna partnerių kaita (daugiau nei 1 partneris per 12 mėnesių), seksualinių paslaugų teikimas ir kitas elgesys, susijęs su narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimu, keliantis grėsmę asmens ir visuomenės sveikatai bei saugumui [34]. Dažniausia skiriamos dvi pagrindinės rizikingos elgsenos kategorijos: psichoaktyvių medžiagų (nikotino, alkoholio, narkotikų, medikamentų) vartojimas ir lytiniai santykiai [45].

Pagal Ligų kontrolės ir prevencijos centrą (2010), rizikinga lytinė elgsena didina tikimybę užsikrėsti lytiškai plintančiomis infekcijomis, patirti neplanuotą nėštumą. Ši elgsena taip pat apima lytinius santykius ankstyvame amžiuje, lytinius santykius su daugiau nei vienu lytiniu partneriu, apsaugos priemonių nenaudojimą bei lytinius santykius, pavartojus alkoholio ar narkotinių medžiagų [41]. Rizikingą lytinę elgseną apibūdinantys pagrindiniai veiksniai [53]:

- Ankstyvi lytiniai santykiai (iki 18 metų);
- Lytiniai santykiai be apsaugos priemonių (pvz.: prezervatyvų);
- Lytiniai santykiai su daugiau nei vienu lytiniu partneriu;
- Lytiniai santykiai su asmeniu, kuris turi daugiau nei vieną lytinį partnerį;
- Lytiniai santykiai už pinigus ar narkotikus, bei su komercinio sekso darbuotojais;
- Lytiniai santykiai su partneriu (-e), kuris (-i) yra švirkščiamųjų narkotikų vartotojas (-a);
- Analinis seksas;

Paaugliai ir jaunimas yra pažeidžiami dėl daugelio priežasčių, pvz.: jie dažnai turi kelis lytinius partnerius, nereguliariai naudoja prezervatyvus, piktnaudžiauja narkotinėmis medžiagomis. Jauni vyrai savo pirmuosius lytinius santykius gali turėti su komercinio sekso darbuotoja, o jaunos moterys su vyresnio amžiaus vyrais. Abejais atvejais didėja lytiškai plintančių infekcijų tikimybė [74].

Lietuvoje, kaip ir kitose valstybėse, didelė dalis vaikinių ir merginų lytinį gyvenimą pradeda gana jauno amžiaus. Mūsų šalyje atlikti tyrimai rodo, kad lytinio gyvenimo pradžia ankstėja. Pavyzdžiui, prieš dešimtmetį Lietuvoje atliktas tyrimas parodė, kad vyresnės nei 30 metų moterys lytinius santykius pradėjo būdamos vidutiniškai 20 metų, 25–29 metų moterys lytinį gyvenimą pradėjo būdamos vidutiniškai 19 metų, o 20–24 metų – nuo 18 metų. 2004 m. atliktas Kauno universitetų studentų subjektyvios sveikatos, savijautos ir gyvensenos tyrimas parodė, jog vaikinai lytinį gyvenimą pradėjo, būdami vidutiniškai 16,7 metų, merginos – 17,2 metų. Tarp 19–20 metų studentų buvo 73,5 proc. lytiškai aktyvių vaikinių ir 62,4 proc. lytiškai aktyvių merginų. Sulaukę 19–20 metų, vaikinai jau buvo lytiškai santykiavę vidutiniškai su 4,84, o merginos – su 3,24 lytinių partnerių. Tarp 18–19 metų moksleivių lytiškai aktyvių vaikinių buvo daugiau nei merginų (66,7 ir 60 proc. atitinkamai). 2009 metais Kauno mieste buvo atliktas kiekybinis aprašomasis tyrimas. Tyrime dalyvavo trijų Lietuvos universitetų visuomenės sveikatos fakultetų bakalauro studijų studentai (n=260). Lytinius santykius buvo turėję 82,3 proc. apklaustų studentų. Nors statistiškai patikimo skirtumo tarp skirtingų lyčių apklaustųjų nebuvo, lytiškai aktyvių vaikinių buvo daugiau nei lytiškai aktyvių merginų (90,9 ir 80,5 proc., atitinkamai). Lytinis aktyvumas buvo susijęs su respondentų amžiumi: tarp vyresnių, t. y. 21–23 metų, studentų buvo statistiškai reikšmingai daugiau lytiškai aktyvių jaunuolių nei tarp jaunesnių – 18–20 metų [103].

HBSC (Health Behaviour in School-aged Children Study) ir ESS (European Social Survey) atliktoje duomenų analizėje, kurioje buvo atrinkta 17 Europos šalių (n=27702), rezultatai parodė, jog 13,5 proc. merginų ir 15,4 proc. vaikinių turėjo lytinius santykius iki 15 metų. Skaičiai svyravo nuo 4,9 proc. Ukrainoje iki 36 proc. Danijoje tarp merginų bei nuo 10,8 proc. Slovėnijoje iki 31,8 proc. Danijoje tarp vaikinių. ESS taip pat nagrinėjo klausimą, nuo kelių metų jaunuoliai yra per jauni turėti lytinius santykius. 15-19 metų amžiaus jaunuolių iš 17 skirtingų Europos šalių vidutinis nurodytas amžius buvo 15,5 metai, 31-65 amžiaus asmenys teigė, jog amžius neturėtų būti jaunesnis nei 16,3 metai, o bendrai visų apklaustųjų nuomonė skirtingose šalyse svyravo nuo 15,2 Austrijoje iki 17,3 Ukrainoje. Legalus amžius, nuo kada galima pradėti lytinius santykius, šių tyrimų duomenimis, yra nuo 13 iki 16 metų skirtingose šalyse, vidurkis buvo 14,8 [70].

Švedijoje nuo 1989 metų pradėtas skerspjuvio tyrimas, kurio tikslas buvo išanalizuoti studentų seksualinę elgseną bei kontraceptinių priemonių naudojimo ypatumus ir palyginti juos su ankstesniais metais. Toks tyrimas atliekamas kas penkerius metus. 2014 metais, apklausus 359 Švedijos universiteto studentes, rezultatai parodė, kad pirmuosius lytinius santykius respondentės turėjo būdamos 16,7 metų amžiaus (1989 m. 17,6 metų amžiaus). Iš viso lytinių partnerių turėjo 12,1 (1989 m. – 4), o per

paskutinius 12 mėn. lytiškai santykiavo su 2,8 (1989 m. – 1) lytiniais partneriais. Nuo 1989 m. iki 2014 m. prezervatyvų naudojimo paplitimas per pirmuosius lytinius santykius sumažėjo nuo 49 proc. iki 41 proc. ($p < 0,001$), o analinių santykių padidėjo nuo 39 proc. iki 46 proc. ($p = 0,038$) [97].

Pagal Ligų kontrolės ir prevencijos centrą, 2013 metais Jungtinės Amerikos Valstijose, tarp aukštųjų mokyklos studentų buvo atliktas tyrimas, kurio rezultatai parodė, kad 47 proc. tiriamųjų niekada nėra turėję lytinių santykių, 34 proc. teigė, kad per pastaruosius 3 mėnesius lytiškai santykiavo, o iš jų 41 proc. per paskutinius lytinius santykius nesinaudojo prezervatyvais. Taip pat 15 proc. studentų nurodė, kad per visą savo gyvenimą turėjo keturis ir daugiau lytinių partnerių. Ir tik 22 proc. tiriamųjų, kurie turėjo lytinių santykių, bent kartą buvo tiriami dėl ŽIV [85].

Švedijoje, (2014) atlikus skerspjūvio tyrimą ($n = 139$) tarp aukštųjų mokyklų studentų (nuo 15 iki 29 metų amžiaus), buvo nustatyta, kad pirmieji lytiniai santykiai buvo pradėti, kai asmenims vidutiniškai buvo apie 16 metų. Taip pat tyrimo rezultatai parodė, kad beveik pusė (46 proc., $n = 94$) studentų turėjo ne daugiau kaip vieną lytinį partnerį per paskutinius 12 mėnesių. Maždaug penktadalis (20 proc., $n = 21$) studentų teigė, kad per minėtą laikotarpį jie turėjo tris ar daugiau lytinių partnerių. Lytinių partnerių skaičius, kuriuos nurodė tiriamieji, buvo vertinami pagal lytį. Daugiausiai vyrų (45 proc., $n = 17$) ir moterų (47 proc., $n = 26$) nurodė, kad per minėtą laikotarpį turėjo vieną lytinį partnerį. Toks lytinių partnerių skaičiaus paplitimas žymiai nesiskyrė, o statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lyties ir lytinių partnerių skaičiaus nebuvo ($p = 0,384$). Per paskutinius tris mėnesius prezervatyvo nenaudojo beveik pusė (49 proc.) apklaustųjų. Tik beveik penktadalis (17 proc.) studentų nurodė, kad prezervatyvą per minėtą laikotarpį naudojo kiekvieną kartą, kai turėjo lytinių santykių. Tyrimo metu taip pat buvo vertinamas prezervatyvų naudojimas pagal lytį (per paskutinius 3 mėnesius). Rezultatai parodė, kad daugiau nei pusė (58 proc.) apklaustų vyrų prezervatyvų nenaudojo. Kiekvieną kartą apsisaugojimo priemonę naudojo 3 proc. – vyrų ir 4 proc. moterų. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lyties ir prezervatyvo naudojimo per paskutinius tris mėnesius dažnio nebuvo ($p = 0,563$) [101].

Paaugliams ir jauniems žmonėms rizikinga lytinė elgsena kelia didesnę pavojų nei suaugusiems asmenims. Dažniausiai rizikinga lytinė elgsena yra būdinga tiems asmenims, kurie [53]:

- nesuvokia lytiškai plintančių infekcijų realios grėsmės ir plitimo būdų;
- negali kalbėti apie saugius lytinius santykius su lytiniais partneriais;
- nežino ar nemoka naudotis apsaugos priemonėmis, padedančiomis užkirsti kelią lytiškai plintančioms ligoms;
- nežino lytiškai plintančių infekcijų simptomų;
- negali kreiptis į asmens sveikatos priežiūros specialistą, dėl tam tikrų priežasčių: neturi galimybių susimokėti už gydymą arba nėra socialiai drausti;
- vartoja alkoholį ir narkotines/psichotropines medžiagas, kurios didina tikimybę, kad lytiniai santykiai bus rizikingi.

Seksualiniai santykiai ankstyvame amžiuje padidina tikimybę turėti daugiau seksualinių partnerių, užsiimti seksu dėl pinigų, narkotikų, o tai padidina tikimybę priimti rizikingus sprendimus, susidūrus su prekeiviais žmonėmis. Ir atvirkščiai, idėjos dėl ateities, aukštesnė savivertė, pasitikėjimas savimi, prasmingo laisvalaikio planavimas, gebėjimas priimti atsakingus sprendimus daro įtaką tinkamų nuostatų dėl prekybos žmonėmis raiškai bei sumažina tikimybę nukentėti nuo prekeivių žmonėmis. Veiksminga ankstyvų lytinių santykių prevencijos priemonė ir tinkamų nuostatų dėl prekybos žmonėmis formavimas yra šeimos užduotis. Tai svarbus veiksnys, padedantis modeliuoti ne tik paauglio asmenybę, bet ir vertybines orientacijas. Kuo tvirtesnis jaunuolių ryšys su tėvais, tuo mažiau rizikingas gali būti jų elgesys. Tėvai paaugliams daro didelę įtaką formuojantis su seksualine rizika susijusius įsitikinimus, požiūrį ir koreguojant jų elgseną [45].

5.4.2. Veiksniai, skatinantys rizikingą lytinę elgseną

Lietuvoje alkoholio suvartojimas itin didelis. Pasaulinės sveikatos organizacijos duomenimis, Lietuva pagal legalaus (mažmeninėje prekyboje ir maitinimo įmonėse parduotų alkoholinių gėrimų kiekis litrais, perskaičiuotas į absoliutų alkoholį (100%), tenkantis vienam gyventojui) ir nelegalaus suvartojamo alkoholio kiekį pasaulyje yra trečioje vietoje (15,4 litrų grynojo alkoholio asmeniui nuo 15 metų ir vyresniems). Lietuvą aplenkia tik Baltarusijos Respublika (17,5 litrai) ir Moldovos Respublika (16,8 litrai) [47].

Užsienio mokslininkų atliktų tyrimų duomenimis, alkoholio ir narkotikų vartojimas universitetuose didėja. Svarbu tai, kad dažniausiai reguliariai pradedama vartoti narkotikus baigus mokyklą [75]. Lietuvos studentų suvartojamo alkoholio kiekis yra pavojingai didelis. Įvairiose aukštosiose mokyklose atliktos apklausos atskleidžia skirtingus rezultatus, tačiau pastebima, kad alkoholį vartoja daug studentų [7].

Valstybinis mokslinių tyrimų institutas Inovatyvios medicinos centras ir Higienos institutas (2006 – 2007 m.) atliko tyrimą, kurio tikslas buvo nustatyti psichiką veikiančių medžiagų vartojimo paplitimą tarp aukštųjų mokyklų studentų ir įvertinti jų vartojimo priežastis. Iš viso tyrime dalyvavo 1447 I–III kurso Vilniaus kolegijos, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto ir Vytauto Didžiojo universiteto studentai. Rezultatai parodė, kad iš visų apklaustųjų alkoholį vartoja 78 proc. studentų, iš jų statistiškai reikšmingai mažiau merginų (77 proc., $p=0,03$), nei vaikinių (82,6 proc.). Taip pat statistiškai reikšmingai daugiau alkoholį vartojančių studentų yra Vilniaus kolegijoje (80,6 proc.), palyginti su Vytauto Didžiojo universiteto (61,9 proc.) ir Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto (77,1 proc.) studentais ($p<0,001$). Vertintas alkoholinių gėrimų rūšių vartojimo paplitimas tarp studentų. Nustatyta, kad labiausiai paplitęs alus (27,6 proc.) ir vynas (22,5 proc.). Beveik kas dešimtas (8,3 proc.) respondentas vartoja stipriuosius alkoholinius gėrimus. Dažniausiai įvardijama priežastis, dėl kurių studentai vartoja alkoholį - noras atsipalaiduoti (39,2 proc.), o draugų įtaką kaip priežastį paminėjo 3,5 proc. apklaustųjų [75].

Kitas tyrimas Lietuvoje buvo atliktas 2007 – 2008 m., siekiant nustatyti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimą tarp Lietuvos aukštųjų mokyklų studentų. Iš viso buvo apklausti 1025 Lietuvos aukštųjų mokyklų dieninių studijų pirmo – ketvirto kurso respondentai. Tyrimo rezultatai parodė, kad per pastaruosius 12 mėnesių alkoholio vartojo beveik visi studentai (91,7 proc.). Alkoholio vartojimo rodiklis tiek tarp merginų, tiek tarp vaikinų vienodas. Alkoholio vartojimo paplitimas per pastarąjį mėnesį tarp vaikinų buvo didesnis, negu tarp merginų, tačiau toks skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas ($p > 0,05$). Dažniausiai alkoholį vartoti pradėdama 15–17 metų. Būdami tokio amžiaus alkoholį vartoti pradėjo 56 proc. per pastaruosius 12 mėnesių alkoholį vartojusių apklaustųjų. Studentai vartoja įvairius alkoholinius gėrimus. Populiariausias yra alus. Jį vartojo 70 proc. per pastaruosius 12 mėnesių alkoholį vartojusių apklaustųjų. Tyrimo metu nustatyta, kad stipriuosius alkoholinius gėrimus vartoja 63 proc., vyną – 61 proc., likerį, alkoholinius kokteilius – 61 proc. tiriamųjų [8].

2008 metais Afrikos Amerikos koledžuose buvo atliktas skerspjuvio tyrimas, kuriame dalyvavo 685 studentai. Tyrimo metu, studentų buvo klausama ar paskutinių lytinių santykių metu jie vartojo alkoholį, rūkė marihuanos. Rezultatai parodė, kad 59,6 proc. ($n=408$) respondentų teigė, kad nevartojo ir nerūkė marihuanos, 23,5 proc. ($n=161$) – vartojo ir rūkė [83].

Australijoje vis daugiau atliekama mokslinių tyrimų apie jaunų žmonių alkoholio vartojimą ir elgseną. Šiais tyrimais dažniausiai aiškinamasi, kokie socialiniai rizikos veiksniai yra susiję su jauno amžiaus žmonių besaikiu alkoholio vartojimu. 2012 metais Australijos universitete buvo atlikta trumpa 18-25 m. amžiaus studentų ($n=235$) apklausa apie alkoholio vartojimą, jo poveikį ir pasekmes sveikatai bei įtaką lytinei elgsenai. Šiai apklausai buvo panaudota rizikingo sekso skalė (T. O'Hare „Risky Sex Scale“). Tiriamieji nurodė, kad vidutiniškai suvartoja 4,97 standartinių alkoholio vienetų. Apie ketvirtadalį respondentų (24,9 proc.) nurodė, kad alkoholį vartoja du kartus per savaitę. 23,2 proc. tyrime dalyvavusių studentų nurodė, kad per pastaruosius 12 mėn. patyrė vieną ar daugiau neigiamų pasekmių, susijusių su alkoholio vartojimu. Taip pat nustatyta, kad alkoholio vartojimo dažnis statistiškai reikšmingai susijęs su rizikinga lytine elgsena ($p < 0,01$). Didelis alkoholio vartojimas (girtavimas) buvo statistiškai reikšmingai susijęs su prezervatyvų nenaudojimu lytinių santykių metu ($p < 0,05$) bei neigiama seksualine patirtimi ($p < 0,01$) [46].

2013 metais internetinės apklausos būdu buvo atlikta 1054 Lietuvoje studijuojančių 18–24 m. bakalauro studijų studentų tyrimas, kurio tikslas buvo – įvertinti bakalauro studijų studentų suvartojamo alkoholio kiekio sąsajas su pirmųjų lytinių santykių amžiumi, lytinių santykių partnerių skaičiumi ir lytiniais santykiais apsvaigus nuo alkoholio. Rezultatai parodė, kad daugiau alkoholio vartojančios respondentės turi daugiau lytinių santykių partnerių ir anksčiau pradeda lytiškai santykiauti; be to, respondentės per pastaruosius metus turėjusios lytinių santykių, kurių metu buvo bent kiek apsvaigusios nuo alkoholio, suvartoja kur kas daugiau alkoholio nei tos respondentės, kurios per pastaruosius metus nebuvo turėjusios lytinių santykių apsvaigusios nuo alkoholio [7].

2014 metais Švedijoje atliktas skerspjūvio tyrimas parodė, kad iš visų tyrime dalyvavusių aukštųjų mokyklų studentų ($n=139$), 49 proc. ($n=45$) – turėdami lytinių santykių niekada nevartoja alkoholio, retai vartoja – 35 proc. ($n=33$), kai kada – 9 proc. ($n=8$), dažnai – 4 proc. ($n=4$), o visada lytiškai santykiuodami alkoholi vartoja tik 3 proc. ($n=3$). Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lyties nerasta ($p=0,563$) [101].

Pastaraisiais metais spaudoje daug dėmesio skiriama alkoholio ir energinių gėrimų vartojimui. Buvo atlikta keletas mokslinių tyrimų, kurie parodė, kad alkoholinių ir energinių gėrimų sumaišymas sukelia neigiamas pasekmes. Viename iš mokslinių tyrimų, buvo siekiama nustatyti ryšį tarp jaunų asmenų vartojančių alkoholinių/energinių gėrimų kokteilus ir rizikingos lytinės elgsenos. Internetinėje apklausoje dalyvavo 704 tiriamieji, iš kurių 59,9 proc. buvo moterys. Apklausoje buvo vertinamas alkoholio ir energinių gėrimų, narkotinių medžiagų vartojimas ir seksualinis elgesys. Rezultatai parodė, jog 19,4 proc. respondentų vartoja tokio pobūdžio kokteilus. Taip pat asmenys, kurie teigė vartojantys tokius kokteilus, pranešė apie marihuanos, kokaino ir ekstazio vartojimą. Tiriamieji teigė, kad tokia rizikinga elgsena juos paskatindavo įsitraukti į nesaugius lytinius santykius [95].

Lietuvoje sparčiai didėja narkotikų pasiūla. Sintetiniai preparatai – ekstazis, LSD, amfetaminas ir kt. – tvirtai įsigali juodojoje rinkoje, netgi vadinami „diskotekų ar klubų narkotikais“. Marihuaną, hašišą neatsakingai bandoma traktuoti kaip lengvus ir nepavojingus narkotikus. Pastaraisiais metais atliekami psichologiniai ir socialiniai tyrimai bei studijos, kurios rodo, kad labiausiai pažeidžiama visuomenės dalis yra jaunimas. Šiuo metu vis daugiau 18–25 metų jaunimo vartoja medžiagas, sukeliančias priklausomybę [75].

Narkotinės ir psichotropinės medžiagos - į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintus kontroliuojamų medžiagų sąrašus įrašytos gamtinės ar sintetinės medžiagos, kurios dėl kenksmingo poveikio ar piktnaudžiavimo jomis sukelia sunkų žmogaus sveikatos sutrikimą, pasireiškiantį asmens psichine ir fizine priklausomybe nuo jų, ar pavojų žmogaus sveikatai [34].

Analizuojant narkotikų vartojimo paplitimą (2006 – 2007 m. tyrimas), 16,2 proc. studentų teigė, kad yra bandę narkotikų. Statistiškai reikšmingai mažiau merginų (11,5 proc.) nei vaikinių (32,1 proc.), bandžusių narkotikus bent kartą gyvenime ($p<0,001$). Į klausimą apie narkotikų vartojimą per paskutinius 12 mėn. atsakė 289 (20,5 proc.) studentai, t. y. penktadalis respondentų. Daugiausiai tarp atsakiusiųjų teigiamai į šį klausimą buvo Vilniaus kolegijos (42,2 proc.), mažiausiai Vytauto Didžiojo universiteto (20 proc.) studentų ($p=0,02$). Statistiškai reikšmingai daugiau vaikinių (44,2 proc.) nei merginų (29,1 proc.) per paskutinius 12 mėn. vartojo narkotikus ($p=0,02$). Pirmosios pažinties su narkotikais amžiaus vidurkis – 17,4 +/- 1,89 metų. Didžioji dalis narkotines medžiagas pirmą kartą pabandė būdami 18 metų. Jauniausias pabandymo amžius buvo 12 metų, vyriausias – 25 metai. Analizuojant, kokios priežastys skatina pabandyti narkotikų, nustatyta, kad 62 proc. bandžiusiųjų tai darė iš smalsumo, o mažesnė dalis siekė pajauti malonumą (5,1 proc.) arba tai daryti juos skatino kelios

priežastys (17,1 proc.). Tarp kada nors bandžusiųjų narkotikus labiausiai paplitusi narkotinė medžiaga buvo marihuana, kurią vartojo 10,7 proc. studentų per pastarąsias 30 dienų ir 45,1 proc. – per gyvenimą. Tyrimo duomenys rodo, kad studentai nevengia vartoti alkoholio kartu su narkotikais [75].

2007 – 2008 m., tarp Lietuvos aukštųjų mokyklų studentų buvo nustatyta, kad labiausiai tarp Lietuvos jaunimo paplitęs narkotikas yra kanapės. Nors kartą gyvenime šio narkotiko pabandė kas trečias 20–21 m. amžiaus grupės vyras ir kas šešta tos pačios amžiaus grupės moteris. Per pastaruosius 12 mėnesių šį narkotiką vartojo 14,8 proc. 20–21m. amžiaus grupės vyrų ir 7,1 proc. 18–21 m. amžiaus grupės moterų. Per pastarąsias 30 dienų kanapes vartojo 7,4 proc. 20–21 m. amžiaus grupės vyrų ir 2 proc. 18–19 m. amžiaus grupės moterų. Didžiausias kanapių vartojimo paplitimas per pastaruosius metus nustatytas 20 metų ir vyresnių amžiaus grupėje, skirtumas statistiškai reikšmingas. Taip pat tyrimo metu nustatyta, kad be kanapių, tarp Lietuvos aukštųjų mokyklų studentų populiariausi narkotikai yra amfetaminas ir ekstazis. Amfetaminą dažniau vartoja vaikinai negu merginos, skirtumas statistiškai reikšmingas. Nors kartą gyvenime vartoję kokainą nurodė 2,4 proc., heroiną – 0,1 proc., LSD – 1,4 proc., haliucinogeninius grybus – 2,4 proc. apklaustų studentų [8].

Per pastaruosius du dešimtmečius tiek išsivysčiusiose, tiek besivystančiose šalyse ženkliai išaugo narkotinių medžiagų vartojimas naktiniuose klubuose. Psichoaktyvias medžiagas dažniausiai vartoja jauni (18-25 metų amžiaus), heteroseksualūs, lytiškai aktyvūs asmenys. Deja, pastaraisiais metais psichoaktyvių medžiagų vartojimas išplito už naktinių klubų ribų, todėl dabar psichoaktyvias medžiagas galima įsigyti įvairiose aplinkose, pvz.: mokymo įstaigose, jaunimo vakarėliuose, vykstančiuose namuose. Buvo atliktas skerspjūvio tyrimas, kuriame dalyvavo 240 tiriamųjų (vyrų ir moterų). Tiriamieji nebuvo gydomi nuo narkomanijos ir alkoholizmo, tačiau 90 dienų iki tyrimo interviu buvo vartoję ekstazį ir (ar) LSD. Rezultatai parodė, kad 80 proc. respondentų narkotines medžiagas ir alkoholį vartojo tam, kad prailgintų lytinio akto trukmę. Taip pat asmenys, piktnaudžiavę psichotropinėmis medžiagomis, buvo linkę į nesaugius lytinius santykius, turėjo daugiau nei vieną lytinį partnerį bei užsiminėjo analiniu seksu [82].

Jungtinių Amerikos Valstijų Ligų prevencijos ir kontrolės centras rekomenduoja vengti alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimo, nes šie veiksniai priverčia elgtis rizikingai, pvz.: lytinių santykių metu nesinaudoti prezervatyvu, ar turėti atsitiktinius lytinius santykius [63].

Socialiniai ir ekonominiai veiksniai, kaip šeimos dydis, pajamos, būsto tipas, asmenį supanti aplinka, socialinis statusas, darbo pobūdis turi įtakos lytiniai elgsenai. Nigerijoje buvo atliktas skerspjūvio tyrimas, kurio metu buvo apklaustos 800 studenčių, kurių amžius buvo 10-19 metų. Šio tyrimo tikslas buvo išnagrinėti veiksniai, turinčius įtakos lytiniam aktyvumui. Buvo nustatyta, kad tokie veiksniai kaip amžius, gyvenimas su vienu iš tėvų, prasta materialinė šeimos padėtis, neteisingas požiūris į lytinius santykius iki vedybų, žinių trūkumas apie kontraceptines priemones, ŽIV infekcija - daro neigiamą įtaką lytinei elgsenai [100].

2009 m. Švedijoje buvo atliktas skerspjūvio tyrimas (n=3380), kurio tikslas buvo palyginti iki 18 metų amžiaus studentus, iš kurių vieni buvo lytiškai aktyvūs, o kiti neaktyvūs. Rezultatai parodė, kad iki 18 m. asmenys, kurie nė karto nėra turėję vaginalinių, oralinių ir analinių lytinių santykių, skyrėsi nuo tų asmenų, kurie tokių santykių turėjo. Tikėtina, kad asmenų, ne karto neturėjusių lytinių santykių, šeimos nariai yra rūpestingesni, tėvai gimę už Europos teritorijos ribų, mažesnis alkoholio, narkotinių medžiagų vartojimas, seksualinės prievartos patirtis. Šeimos sudėtis ir kultūra yra svarbūs veiksniai, kurie turi įtakos pirmiems lytiniam santykiams [68].

5.4.3. Rizikingo lytinio elgesio pasekmės

Informacijos apie reprodukcinę sveikatą stoka pastūmėja jaunimą į ankstyvus nesaugius lytinius santykius, didina lytiškai plintančių ligų, neplanuotų nėštumų ir abortų, ankstyvų ir trumpalaikių santuokų riziką [32].

Neplanuotas nėštumas - negalėjimo planuoti pastojimų laiką ir skaičių dėl neefektyvios kontracepcijos ar netinkamo efektyvios kontracepcijos vartojimo pasekmė. Nors nepageidaujamo nėštumo grėsmė kyla visiems lytiškai aktyviems žmonėms, tyrimai rodo, jog merginos, kilusios iš žemesnio socialinio ir ekonominio sluoksnio, dažniau pastoja paauglystės laikotarpiu. 85 proc. paauglių nėštumų yra neplanuoti [32].

Per keletą pastarųjų dešimtmečių pasaulyje tikriausiai nebuvo kitų tokių kontraversišku ir tiek daug diskusijų sukėlusiu ginču, kaip nėštumo nutraukimas. Iki šiol daugelyje šalių, kuriose nėštumo nutraukimas yra draudžiamas (pvz. Malta) ar atliekamas tik esant išskirtinai griežtomis indikacijoms (Airija, Lenkija, Ispanija, Portugalija, Liuksemburgas, Suomija), netyla aistros šia tema. Nėštumo nutraukimas pačios moters noru daugelyje šalių, kuriose atliekamas, galimas iki 12 sav., kai kur leidžiama jį atlikti ir iki 13–18 sav. (Olandijoje – iki 13 sav., Rumunijoje – iki 14 sav., Švedijoje – iki 18 sav.) [90].

Visai kita situacija yra nutraukiant nėštumą pagal medicininės indikacijas. Kai kuriose šalyse medicininės indikacijos yra labai griežtos ir laikomos pagrįstomis tik tada, kai nėštumas kelia tiesioginį pavojų moters gyvybei, ar kai moteris yra pastojusi po išprievartavimo arba incesto (Airija, Portugalija, Ispanija, Lenkija, Graikija). Laikas, iki kada dar galima nutraukti nėštumą pagal medicininės indikacijas, įvairiose šalyse šiek tiek skiriasi [90]. Lietuvoje II trimestro nėštumas nutraukiamas iki 22-jų nėštumo savaičių, yra reglamentuotas Sveikatos apsaugos ministro įsakymu bei leistinas tik esant griežtomis medicininėms indikacijoms. Toks nėštumo nutraukimas atliekamas Vilniaus ir Kauno perinatologijos centruose, esant tokioms medicininėms indikacijoms, kaip keletas vaisiaus įgimtų ydų/ligų, nesuderinamų su gyvybe; chromosominėms ligoms, patvirtintoms atlikus amniocentezę ar kordocentezę; žuvus vaisiui gimdoje ar pačiai motinai sergant liga, neleidžiančia tęsti nėštumo, nes jis keltų grėsmę jos sveikatai ar gyvybei [36].

2008 m. Lietuvoje nėštumo nutraukimų tarp 15-49 metų amžiaus merginų buvo užfiksuota 11,1 abortų 1000 asmenų. 2012 m. šis skaičius sumažėjo iki 8,5 abortų 1 000 asmenų. Nepaisant sumažėjusio absoliutaus abortų skaičiaus, paauglių iki 19 metų amžiaus procentinis santykis išlieka panašus su nėštumo nutraukimais vyresniame amžiuje (2008 m. - 7,76 proc., 2012 m. - 6,29 proc.) [72]. Lietuvos Statistikos departamento duomenimis, nuo 2007 m. iki 2014 m. pastebimas dirbtinių abortų atvejų skaičiaus sumažėjimas. 2014 metais, iš viso Lietuvoje buvo atlikta 5231 abortas. Analizuojant pagal amžiaus grupes, galima pastebėti, kad: iki 15 m. amžiaus grupėje buvo atlikta 5 dirbtiniai abortai, 15-17 m. grupėje - 95, 18-19 m. – 267 abortai [1].

Sveikatos departamento duomenimis, 2013 metais Anglijoje ir Velse iš viso buvo atlikta 185 331 tūkst. nėštumo nutraukimų (abortų). Toks paplitimas, buvo 0,1 proc. didesnis nei 2012 m. (185 122 tūkst.). Dažniausiai abortai buvo atliekami 15-44 metų amžiaus grupėje. Daugiausiai nėštumo nutraukimų atliko 22 metų amžiaus moterys (30 atv./1000 gyv.) [2].

Lytiškai plintančios infekcijos kelia grėsmę viso pasaulio jaunų žmonių sveikatai. Lietuva kaip Rytų Europos šalis patenka į grėsmingo LPI plitimo regioną. Pagrindinis LPI plitimo būdas yra rizikingi lytiniai santykiai. Jauni žmonės dažnai linkę keisti lytinius partnerius, o prezervatyvus naudoja ne kiekvienų lytinių santykių metu. Atlikti tyrimai patvirtino, jog vartojami alkoholiniai gėrimai ir narkotinės medžiagos ne tik didina lytinių santykių ir partnerių skaičių, bet ir statistiškai patikimai mažina tikimybę, jog lytinių santykių metu bus naudojamos kontraceptinės priemonės [32].

5.4.4. Prevencinės priemonės, mažinančios rizikingą lytinę elgseną

Jaunimui pradėjus lytinį gyvenimą, kyla įvairių problemų, susijusių su lytine elgsena [102]. Atlikti tyrimai parodė, kad lytinis švietimas gali padėti atidėti pirmuosius lytinius santykius ir išvengti nepageidaujamo nėštumo bei LPL. Tėvai yra ir turėtų būti pirmieji savo vaikų švietėjai lytiškumo klausimais, tačiau jiems dažnai prireikia pagalbos ir paramos. Įvairios specialaus profilio institucijos, bendruomenės organizacijos ir mokyklos taip pat užima svarbią vietą šioje srityje. Jungtinių Amerikos Valstijų Lytiškumo klausimų ir mokymo taryba (angl. The Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS)) teigia, kad visavertis mokymas apie reprodukcinę sveikatą mokyklose turėtų būti kasmetinė mokykloje dėstomų programų dalis. Tokios programos turėtų būti pritaikytos pagal moksleivių amžių, kultūrinius aspektus ir pagarbiai atsižvelgti į vertybių bei tikėjimo skirtumus skirtingose bendruomenėse [32].

Pagal įstatymą, lytinis švietimas yra privalomas beveik visuose Europos Sąjungos šalyse, tačiau jų programų turinys ir kokybė skiriasi. Aukščiausios kokybės lytinio švietimo programas vykdo Šiaurės ir Benilukso šalys: Belgija, Nyderlandai ir Liuksemburgas, o Rytų ir Pietų Europos valstybės turi neišsamias ir nepakankamai vykdomas lytiškumo ugdymo programas. Pavyzdžiui: Austrijoje tėvai yra įtraukiami į lytinio švietimo pamokas. Danijoje, į mokyklose vykstančias pamokas kviečiamos

komercinio sekso darbuotojos, homoseksualūs asmenys bei ŽIV užsikrėtę asmenys, kurie pasakoja apie savo patirtį. Nyderlanduose lytinis švietimas prasideda nuo ketverių metų amžiaus. Tuo tarpu Lenkijoje lytinis švietimas yra tabu [79].

Kokybiškas lytinis švietimas Lietuvoje yra būtinas. Lytinio švietimo programa turėtų būti pagrįsta įrodymais, kuriama, remiantis natūraliais poreikiais, nuolat vertinama ir atnaujinama bei perspektyvi. Pasiiekti šį tikslą gali padėti naujo elgesio modelio priėmimas, senų įpročių atsisakymas, labiau patyrusių šalių praktikos ir patirties įsisavinimas [32].

Kontracepcijos prieinamumas suvokiamas kaip vienas kertinių reprodukcinės sveikatos komponentų, leidžiantis individams realizuoti savo teises į galimybę saugiai ir su pasitenkinimu gyventi lytinį gyvenimą, turėti teisę laisvai apsispręsti, kada ir kiek susilaukti palikuonių. Kontracepcijos priemonių vartojimas lytinių santykių metu rodo jaunų žmonių atsakomybę už savo lytinio gyvenimo pasekmes [103]. Besivystančiose šalyse didelę įtaką kontracepcijos priemonių naudojimui turi socialiniai ir demografiniai veiksniai: moters amžius, moters išsilavinimo lygis, netgi moters lytinio partnerio išsilavinimo lygis, profesija, miesto/kaimo aplinka, kultūriniai veiksniai ir kontraceptinių priemonių kaina. Psichologiniai veiksniai didesnę įtaką kontracepcijos naudojimui turi išsivysčiusiose šalyse: iliuzijos apie vaisingumo kontrolę, ego subrendimo lygis, vyriškumas ir moteriškumas, pvz., priimti lyties vaidmenys, savęs priėmimo lygmuo [32]. Prezervatyvų (vyriškų) veiksmingumas, apsaugant nuo lytiškai plintančių infekcijų ir žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) perdavimo, įrodytas tiek laboratoriniais, tiek epidemiologiniais tyrimais. Laboratoriniai tyrimai parodė, kad latekso prezervatyvai sudaro efektyvų barjerą net prieš pačius mažiausius LPI sukėlėjus. Taip pat norint, kad prezervatyvai suteiktų maksimalią apsaugą nuo LPI, juos būtina naudoti nuolat ir tinkamai. Nuo lytiškai plintančių infekcijų ir ŽIV perdavimo prezervatyvai gali neapsaugoti ne dėl jų gamybos defekto, bet dėl to, kad jie naudojami nepastoviai arba netinkamai [29].

Pasaulio Sveikatos Organizacijos duomenimis, kontracepcijos priemonių naudojimas padidėjo daugelyje Pasaulio šalių, o ypač Azijoje, Lotynų Amerikoje, deja Afrikos žemyne sumažėjo [44]. Pastaruoju metu pasaulyje hormonines kontraceptines tabletes vartoja apie 100–112 mln. Moterų [32]. Pasaulyje kontracepcijos vartojimo paplitimas išaugo nuo 54,8 proc. (1990 m., 95% PI 52,3-57,1) iki 63,3 proc. (2010 m., 95% PI 60,4-66,0) [4]. Kadangi Jungtinėje Karalystėje vidutiniškai vyrai ir moterys lytiškai santykiauti pradeda būdami 16 metų amžiaus, jiems pagal šalies įstatymą kontraceptinės priemonės gali būti skiriamos be tėvų sutikimo [71]. Švedijoje daugiau kaip 70 proc. lytiškai aktyvių porų naudoja moderniąją kontracepciją. Kai Švedijos visuomenė norėjo sumažinti abortų skaičių, buvo labai svarbu, kad jaunas merginas kontracepcijos klausimais konsultuotų specialistai. Dabar daugumai jaunų žmonių kontraceptinės tabletės ir prezervatyvai dalijami nemokamai. Stokholmo apskrityje kontraceptikai nemokami moterims iki 23 metų, o prezervatyvai – tiek vyrams, tiek moterims iki 25 metų [102]. Taip pat Švedijoje, Vokietijoje, Belgijoje, Nyderlanduose ir kt. šalyse nuo 2015 metų skubiąją

kontracepciją be recepto nemokamai galima įsigyti vaistinėse, ligoninėse ar šeimos planavimo centruose. Austrijoje skubiąją kontracepciją galima įsigyti tik vaistinėse, ji nėra finansuojama, tačiau sveikatos priežiūros specialistai šio kontraceptinio būdo nerekomenduoja [42].

Didelė jaunų žmonių dalis Lietuvoje yra lytiškai aktyvūs, tačiau kontracepcijos vartojimas išlieka nedidelis. Jungtinių Tautų duomenimis, Lietuva – viena mažiausiai modernią kontracepciją vartojanti šalis Europoje. Tarp 15–49 metų moterų modernią kontracepciją vartojo 30,5 proc. – tai 2–3 kartus žemesnis rezultatas nei kituose Vakarų Europos valstybėse [103].

Studentai psichiką veikiančias medžiagas vartoja dėl įvairių priežasčių. Rūko, nes tai teikia malonumą ir padeda bendrauti, geria alkoholį norėdami sumažinti stresą ir atsipalaiduoti, o malonumo siekimas skatina juos vartoti narkotikus. Tačiau rūkymas, alkoholis ir kitos psichiką veikiančios medžiagos neišsprendžia jaunimo problemų, o jas tik padaro sudėtingesnėmis. Nors dauguma apklausos tyrimų rezultatai rodo, kad studentai suvokia rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo žalą, tačiau į aukštąsias mokyklas jie įstoja jau turėdami žalingų įpročių. Šiuo atveju svarbu jiems patiems suprasti, kuris problemų sprendimo būdas geresnis ir sėkmingesnis. Pagrindiniai elementai, kurie yra veiksmingiausi dirbant narkotikų prevencijos srityje, yra visuomenės supažindinimas su narkomanijos priežastimis, jos keliamomis problemomis bei šios problemos prevencijos būdais. Tačiau tam, kad į aukštąsias mokyklas stotų jaunimas, kuris nėra įsitraukęs į žalingų įpročių liūną, būtina prevencinį darbą vykdyti šeimoje nuo pat gimimo. Pagrindinis prevencijos šeimoje elementas – tai asmeninis tėvų ar kitų giminaičių pozityvus pavyzdys. Prevencija – tai ne vienkartinis aktas, o ilgas, sistemingas darbas, todėl ji veiksmingesnė, kai yra planuojama [75].

Sprendžiant su lytiškumu susijusias problemas, labai svarbu žinoti, kurios jaunų žmonių visuomenės grupės yra pažeidžiamiausios, kurioms labiausiai trūksta informacijos lytiškumo klausimais, ar šios grupės kritiškai suvokia savo situaciją ir žinių stygių. Kitų autorių nuomone, didesnę reikšmę asmenų sprendimams pradėti lytiškai santykiauti, rinktis kontraceptines priemones turi ne pati informacija, bet gebėjimas tinkamu momentu ją pasinaudoti. Tą gebėjimą didina nuolatinis informacijos atnaujinimas, jos pritaikymas praktiškai, pvz.: įvairių asociacijų steigimas, kurių paskirtis skatinti prisiminti kontracepciją [32].

6. TYRIMO METODAI IR APIMTIS

6.1. Mokslinės literatūros paieška

Prieš atliekant rizikingos lytinės elgsenos paplitimo Vilniaus universiteto įvairių fakultetų studentų grupėje tyrimą, buvo atlikta literatūros apžvalga apie rizikingą lytinę elgseną Europoje ir pasaulyje. Literatūros apžvalgai buvo naudojama Lietuvos ir užsienio šalių publikuojama mokslinė literatūra. Panaudoti informaciniai šaltiniai: Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje apžvalgos iš Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro, rekomendacijos, ir kitos publikacijos iš PSO, CDC ir ECDC, moksliniai straipsniai iš: „Medicinos teorija ir praktika“, „Visuomenės sveikata“, „Sveikatos mokslai“, BioMedCentral, EBSCO, MedlinePlus, PubMed duomenų bazėse esančių straipsnių. Pagrindiniai literatūros apžvalgoje naudotų mokslinių straipsnių atrankos kriterijai buvo tokie: straipsnis recenzuojamuose žurnaluose anglų, lietuvių kalba, publikuotas 2009 – 2015 m. Publikacijų atrankai naudoti pagrindiniai raktažodžiai: kontracepcija, rizikos veiksniai, seksualinė elgsena, lytiniu keliu plintančios ligos, studentai (*contraception, risk factors, risky sex, sexual behaviours, sexually transmitted infection, students*). Naudojant šiuos raktažodžius buvo rasta 89 straipsniai, 8 Lietuvos Respublikoje įteisinti teisės aktai, kurių paieška atlikta Lietuvos Seimo teisės aktų ir SAM, ULAC duomenų bazėse. Analizei panaudota Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento oficiali statistika ir atlikti tyrimai, Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro parengtos „Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaitos“, Su narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimu susijusių infekcijų paplitimas tarp švirksčiamųjų narkotikų vartotojų 2015 m. tyrimo ataskaita, užsienio šalių publikacijos iš PSO, ECDC, CDC.

Kadangi tyrimo tikslas įvertinti rizikingos lytinės elgsenos paplitimą Vilniaus universiteto įvairių fakultetų studentų grupėje, todėl atliekamas momentinis (paplitimo) epidemiologinis tyrimas. Tai toks tyrimo tipas, kuriuo siekiama apibūdinti ryšį tarp ligų bei kitų rizikos veiksnių, kurie egzistuoja nurodytoje populiacijoje tam tikru laiko tarpsniu. Šis tyrimo tipas buvo pasirinktas todėl, kad buvo siekiama nustatyti rizikingos lytinės elgsenos paplitimą ir įvertinti jos ryšį su demografiniais ir socialiniais veiksniais Vilniaus universiteto įvairių fakultetų studentų grupėje. Taip pat buvo siekiama įvertinti alkoholio ir kitų narkotinių medžiagų vartojimo poveikį lytinei elgsenai naudojant T. O' Hare sukurtą „Rizikingo sekso skalę“ (angl. „The risky sex scale“) bei tyrėjo parengtą originalų klausimyną.

6.2. Tiriamieji

Tikslinę populiaciją sudarė Vilniaus universiteto studentai. Tyrimo populiaciją sudarė chemijos, ekonomikos, filologijos, gamtos mokslų ir medicinos fakultetų nuolatinųjų studijų studentai. Tyrimo populiacijai buvo priskiriami visi dieniniame skyriuje studijuojantys I – VI kursų studentai. Tyrimo dalyvius sudarė visi tinkamos populiacijos asmenys, kurie atitiko atrankos kriterijus.

Pagal AIKOS, Švietimo ir Mokslų institucijų paiešką, Vilniaus Universitete, 2013 m. spalio 10 d. preliminarus studentų skaičius buvo 19323 [9]. Naudojant „OpenEpi“ (2015) statistinio paketo epidemiologinę skaičiuoklę ir nustačius 5 proc. reikšmingumo lygmenį, 50 proc. tikėtiną veiksnių paplitimą, 5 proc. paklaidos ribas ir poveikio efektą – 2, buvo nustatyta, kad tyrimo imtį turėtų sudaryti 754 Vilniaus universiteto studentai. Kadangi tyrimo rezultatus buvo numatyta lyginti bent 2 grupėse ($754 \cdot 2 = 1508$), o tikėtinas neatsakymų rodiklis - 10 proc. ($1508 / 0,9 = 1676$), tai galutinę tyrimo imtį sudarė 1676 (~1680) VU respondentų. Siekiant nustatyti reikiamą studentų skaičių, kurį reiktų apklausti kiekviename kurse, Vilniaus Universiteto chemijos, ekonomikos, filologijos, gamtos mokslų ir medicinos fakultetų dekanato administracija pateikė jų fakultete bakalauro ir magistrantūros studijose bei kiekviename (I-VI) kurse studijuojančių asmenų skaičių. Apskaičiavus nuo visų studentų procentinę dalį, buvo nustatytas reikiamas imties skaičius kiekviename fakultete apklausai atlikti. Tuomet, apskaičiavus kiekviename kurse studijuojančių asmenų procentinę dalį, iš jo buvo išskaičiuotas galutinis tyrimo apklausai reikiamas atlikti studentų skaičius. Kiekvienam studentui, kuris užpildė tyrėjo pateiktą originalų klausimyną, buvo taikomi pagrindiniai respondentų įtraukimo ir atmetimo kriterijai tam, kad užtikrinti tyrimui sudarytos imties reprezentatyvumą. Įtraukimo į tyrimą kriterijai: Lietuvos Respublikos pilietis; suprantantis valstybinę lietuvių kalbą (rašantis ir skaitantis lietuviškai); Vilniaus universiteto medicinos, gamtos mokslų, matematikos ir informatikos bei fizikos fakultetų studentas; I – VI kurso nuolatinių studijų studentas. Atmetimo kriterijai: ne Lietuvos Respublikos pilietis; nesuprantantis valstybinės lietuvių kalbos; atvykęs pagal studijų mainų programą (ERASMUS); Vilniaus Universiteto I – VI kurso išstėstinių studijų studentas; papildomai pasirinkęs gretutines studijas;

6.3. Tyrimo etikos principų užtikrinimas

Tyrimo metu buvo stengiamasi nepažeisti tiriamųjų teisių bei etikos principų. Tyrimo vykdymui buvo gauti tiriamų studentų VU įvairių fakultetų dekanato leidimai (2 priedas). Respondentai buvo supažindinti su tyrimo tikslu, paaiškinti anketos pildymo reikalavimai. Klausimynus pildė tik sutikę dalyvauti tyrime studentai. Anketoje tiriamojo vardo, pavardės, adreso ar elektroninio pašto adreso nereikėjo įrašyti. Visiems respondentams buvo užtikrinamas anonimiškumas bei konfidencialumas.

6.4. Tyrimo instrumentas ir bandomasis tyrimas

Rizikingos lytinės elgsenos paplitimui Vilniaus Universiteto įvairių fakultetų studentų buvo naudojamas anoniminis klausimynas. Klausimynas buvo parengtas remiantis Thomas O'Hare (2001) „Rizikinga sekso skale“, atlikta literatūros apžvalga bei įvertinus kitose šalyse atliktus panašaus pobūdžio tyrimus. Respondentams pateiktas originalus 36 klausimų klausimynas (1 priedas).

Anketa buvo sudaryta iš keturių dalių. Pirmą dalį sudarė 14 teiginių lentelė, kuri buvo sudaryta remiantis T. O'Hare (2001) „Rizikingo sekso skale“. Ši lentelė buvo sudaryta Likerto skalės principu.

Tiriamųjų buvo prašoma įvertinti jiems labiausiai tinkantį variantą nuo 1 iki 5 balų (1-visiškai nesutinku, 2-nesutinku, 3-neįsitikinęs (-usi), 4-sutinku, 5-visiškai sutinku). Antrą dalį sudarė 15 klausimų, kurie buvo susiję su lytinio gyvenimo istorija: lytinio gyvenimo pradžia, lytinių partnerių skaičius per gyvenimą ir per pastaruosius 12 mėnesių, lytinių santykių būdai, apsaugojimo priemonių naudojimo ir nenaudojimo priežastys, ar turėję lytinius santykius su atsitiktiniais partneriais, komercinio sekso darbuotoja. Trečioji anketos dalis (10 klausimų) buvo skirta studentų rizikingam elgesiui įvertinti. Pagal rizikingo elgesio apibrėžimą galima teigti, kad beveik visas elgesys yra rizikingas, todėl klausimai buvo susiję su alkoholio, narkotinių medžiagų vartojimu, komercinio sekso paslaugų naudojimu, taip pat apie sergamumą lytiškai plintančiomis ligomis. Paskutinėje dalyje buvo pateikta 10 klausimų, skirtų demografiniams (lytį, amžių, fakultetą, kursą, šeimyninę padėtį, iš kur atvyko, gyvenamąją vietą) bei socialiniams duomenims atskleisti (mėnesio pajamas, materialinę padėtį).

Prieš pagrindinį tyrimą buvo atlikti du bandomieji tyrimai: pirmame tyrime buvo apklausti 5 studentai, siekiant patikrinti klausimyne esančių klausimų formuluotę ir loginį jų supratimą. Vėliau įvertinus respondentų pastabas, po apklausos kai kurie klausimai buvo patikslinti. Atliekant antrą bandomąjį tyrimą, buvo apklausti 30 respondentų. Šiuo tyrimo metu buvo sudarytas respondentų sąrašas, pagal kurį, po 2 savaitių buvo pakartotinai išdalintos anketos tiems patiems respondentams, siekiant patikrinti anketos klausimų sutapimo laipsnį, t.y. apskaičiuoti Kappa koeficientą, kuris svyravo nuo 0,51 iki 1,00. Respondentų duomenų bazei sudaryti panaudota EpiData (3.1. versija) kompiuterinė programa, Kappos koeficientui apskaičiuoti – Stata (StataCorp, 12.0 versija, 2011-07) statistinė/duomenų analizės programa.

Taip pat kai kuriems, klausimyno atsakymams buvo taikomi vertinimo kriterijai: vartojantys narkotines medžiagas buvo laikomi tiriamieji, kurie šias medžiagas buvo vartoję bent vieną kartą ar dažniau. Tiriamieji, turėję nors vieną kartą lytinius santykius, buvo laikomi lytiškai aktyviais. Lytiniai santykiai buvo vadinami nesaugiais, jeigu tiriamieji lytinių santykių metu nenaudojo prezervatyvo, arba turėjo daug lytinių partnerių, arba turėjo lytinius santykius su atsitiktine partnere ar komercinio sekso darbuotoja.

6.5. Tyrimo atlikimas

Pasirinkus atitinkamą fakultetą iš sąrašo apklausėjas pirmiausiai informavo fakulteto dekaną, pateikė oficialų raštą dėl magistro baigiamojo darbo rengimo (2 priedas). Tyrimo apklausa buvo atlikta 2015 m. lapkričio – gruodžio mėnesiais. Respondentų atranka vyko taip: pirmiausiai chemijos, ekonomikos, filologijos, gamtos mokslų ir medicinos fakulteto studentai buvo suskirstyti į dvi bakalauro ir magistrantūros studijų pakopos klasterius pagal respondentų įtraukimo kriterijus. Tuomet paminėtos studijų pakopos buvo suskirstytos į smulkesnius klasterius – kursus. Kiekvienas (I-VI) kursas buvo suskirstytas pagal kiekviename kurse esančių grupių skaičių. Remiantis kiekvieno fakulteto publikuotu

paskaitų tvarkaraščiu vidutiniškai kiekviename kurse buvo apklausiamos 3-4 grupės. Dėstytojo sutikimu paskaitos pradžioje buvo išdalintos anketos tuo metu paskaitoje buvusiems studentams.

Anketas užpildė visi tą dieną paskaitose buvę ir jas sutikę pildyti studentai. Studentai buvo informuojami, kokiam tikslui renkami duomenys, taip pat buvo primenama, kad jiems pateiktas klausimynas yra anonimiškas, todėl buvo pageidautini atviri atsakymai į anketoje pateiktus klausimus. Užpildytos anketos čia pat būdavo surenkamos. Respondentui nesutikus dalyvauti apklausoje, anketa buvo gražinama apklausėjui. Tokiu būdu 2015 metais lapkričio – gruodžio mėn. Vilniaus Universiteto įvairių fakultetų studentams buvo išdalinta 1501 klausimynas. Iš viso tyrimo metu buvo surinkta 1470 (97,9 proc.) anketos, o analizei panaudota 1404 (95,5 proc.), nes likusios buvo sugadintos arba negražintos.

6.6. Duomenų tvarkymas

Pagal anoniminių klausimyną buvo sudarytas kodų aprašas. Pagal sudarytą kodų aprašą tiriamųjų apklausos duomenys pirmiausiai buvo suvesti į duomenų bazę, sukurtą naudojant kompiuterinę programą EpiData (3.1 versija). Siekiant sumažinti klaidų riziką prieš duomenų analizę, buvo patikrintos įvedimo klaidos. Aptikus įvedimo klaidas, jos buvo redaguotos, ir įsitikinus, kad bazė paruošta eksportavimui, duomenys buvo perkelti į Stata (StataCorp, 12.0 versija, 2011-07).

6.7. Statistinė duomenų analizė

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant Stata (StataCorp, 12.0 versija, 2011-07) kompiuterinę programą.

Apibūdinant lytinę elgseną ir nustatant rizikingos lytinės elgsenos paplitimą pagal lytį, fakultetus, kursus ir kt. veiksnius, gautiems duomenims apibendrinti naudota aprašomoji statistika, o gauti duomenys pateikti procentine išraiška. Kategorinių duomenų analizė atlikta naudojant chi kvadrato ir Fišerio tikslųjų metodą. Ranginių duomenų analizei buvo panaudoti Mann – Whitney ir Kruskal – Wallis testai.

Hipotezių tikrinimui alfa klaidos lygis buvo pasirinktas 0,05. Nulinė hipotezė buvo atmetama, kai $p < 0,05$. Paplitimo ir šansų santykio įverčiams apskaičiuoti panaudoti 95% pasikliautiniai intervalai.

Rizikingą lytinę elgseną sąlygojančių veiksnių įtakai įvertinti pirmiausiai buvo sudarytas naujas rizikingos lytinės elgsenos kintamasis, kurį sudarė: pirmųjų lytinių santykių amžius (17 m. ir jaunesni bei 18 m. ir vyresni studentai), lytinių partnerių skaičius per pastaruosius 12 mėnesių (2 ir mažiau partnerių bei 3 ir daugiau partnerių), ar paskutinių lytinių santykių metu naudojosi prezervatyvais, kaip dažnai naudojosi prezervatyvais, koku seksu dažniausiai užsiiminėjo studentai per pastaruosius 12 mėnesių, ar per pastaruosius 12 mėnesių turėjo lytinių santykių su atsitiktiniu partneriu, komercinio sekso darbuotoja (-u); ar per pastaruosius 12 mėnesių bent kartą turėjo lytinių santykių būdami apsvaigę nuo alkoholio; ar

per pastaruosius 12 mėnesių bent kartą turėjo lytinių santykių būdami apsvaigę nuo narkotinių/psichotropinių medžiagų; ar bent kartą gyvenime naudojosi komercinio sekso paslaugomis, turėjo lytinių santykių už pinigus ar narkotikus, ar sirgo lytiškai plintančiomis ligomis dėl nesaugių lytinių santykių. Sukūrus dvinarį rizikingos lytinės elgsenos kintamąjį: 2 ir daugiau balų reiškę, kad studentų lytinė elgsena yra rizikinga, o 1 balą ir mažiau – nerizikinga. Taip pat pagal naują sudarytą kintamąjį buvo nustatytas paplitimas įvairiose grupėse: lytis, amžius, vietovė, iš kurios atvyko studijuoti, gyvenamoji vieta, materialinė padėtis, fakultetas, studijų pakopa, kursas. Siekiant įvertinti rizikingos lytinės elgsenos ryšį su demografiniais - socialiniais veiksniais, naudota daugialypės logistinės regresijos metodas. Kintamieji buvo atrinkti pagal epidemiologinę svarbą. Kintamųjų atranka į logistinės regresijos modelį daryta vienmatės analizės būdu. Sudarant galutinius modelius, buvo apskaičiuojamas pakoreguotas šansų santykis (ŠSp), 95 proc. jo pasikliautinieji intervalai (95% PI) ir reikšmingumo lygmuo (p).

Alkoholio ir kitų narkotinių medžiagų vartojimo poveikiui lytinei elgsenai įvertinti buvo panaudoti „Rizikingo sekso skalės“ teiginių duomenys, kuriuos įvertino studentai. Pirmiausiai buvo sudaryti trys nauji kintamieji atspindintys: rizikingo sekso lūkesčius, rizikingą lytinę elgseną bei rizikingos lytinės elgsenos suvokimą priklausomai nuo lyties. Kiekvienam išvardintam kintamajam buvo apskaičiuotas Cronbach alfa, siekiant įvertinti, kaip kintamieji koreliuoja tarpusavyje. Kiekvienam kintamajam buvo sudarytos grupės, kuomet surinkus daugiau nei tris balus – buvo konstatuojama, kad pritaria teiginiams, o surinkus 3 ir mažiau – nepritaria. Kiekvieno naujai sudaryto kintamojo paplitimas buvo nagrinėjamas pagal lytį, vietovę, iš kurios atvyko studijuoti, gyvenamąją vietą, fakultetą, kursą. Alkoholio ir kitų narkotinių medžiagų vartojimo poveikį rizikingo sekso lūkesčiams, rizikingos lytinės elgsenos, rizikingos lytinės elgsenos suvokimui priklausomai nuo lyties modeliams įvertinti naudota daugialypės logistinės regresijos metodas.

Kintamosios į sąlyginės daugialypės regresijos modelį buvo atrenkamos epidemiologiniu (potencialūs rizikos veiksniai) ir statistiniu principu (kintamųjų atrankai buvo naudojamas reikšmingumo lygmuo 0,05). Sudarant galutinius daugialypės regresijos modelius, kintamosios buvo pašalinamos vadovaujantis tikėtinumo santykio testo rezultatais, kai $p > 0,05$.

Logistinės regresijos modelio tinkamumas buvo vertinamas Chi kvadrato statistika, McFadden, Kokso ir Snelo (Cox&Snell) bei Negelkerkės (Negelkerke) determinacijos koeficientais. Taip pat specifikacijos testu, klasifikacine lentele, ROC kreive bei multikolinearumo įvertinimui buvo apskaičiuotas dispersijos mažėjimo daugiklis (VIF, variance inflation factor).

7. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

7.1. Respondentų charakteristika

Tyrimo metu iš 1680 atrinktų Vilniaus universiteto įvairiuose fakultetuose besimokančių studentų, 1501 studentui buvo išdalinti klausimynai. Tyrimo metu buvo surinkta 1470 (97,9 proc.), o analizei panaudotos 1404 (95,5 proc.) anketos. Likusios anketos nebuvo analizuojamos, nes buvo dalinai arba visiškai neužpildytos. Tiriamąjį kontingentą sudarė 31,9 proc. vaikinių (n=448), ir 68,1 proc. merginų (n=956).

Studentų amžius svyravo nuo 18 iki 32 metų, o vidutinis tirtų respondentų amžius buvo 21,2 metai. Didžioji dalis (98,3 proc.) respondentų nurodė, kad yra nevedę/netekėjusios, vedusių/ištekėjusių – 1,4 proc., išsiskyrusių asmenų – 0,3 proc., o našlių nebuvo nei vieno. Vilniaus miestą kaip savo gyvenamąją vietą nurodė 38,3 proc. studentų, 32,3 proc. teigė, kad atvyko studijuoti iš kito miesto, 21,6 proc. – iš apskrities centro, o likusi dalis (7,8 proc.) iš kaimo. Daugiausiai studentų gyvena bendrabutyje (38,0 proc.), šiek tiek mažiau gyvena su tėvais (32,2 proc.), mažiausiai respondentų gyvena savo nuosavose būstuose (8,4), o likusi dalis (21,4 proc.) teigia, jog būstą nuomojasi. Daugiau nei pusės apklaustųjų (61,5 proc.) per mėnesį savo pragyvenimui skiria nuo 101 iki 300 (EUR). 24,4 proc. skiria iki 100 (EUR), 301-500 (EUR) skiria 12,1 proc. studentų, o mažiausiai (2,0 proc.) skiria daugiau nei 501 (EUR) per mėnesį. Didžioji dalis (47,6 proc.) studentų nurodė, jog jų materialinė padėtis yra gera. Labai gerai savo materialinę padėtį įvertino 15,7 proc., vidutiniškai – 32,3 proc., blogai – 4,3 proc. Apie labai blogą savo materialinę padėtį nurodė tik 0,1 proc. respondentų (1 lentelė).

1 lentelė. Respondentų charakteristika pagal amžių, šeimines padėtis, gyvenamąją vietą, vietovę, iš kurios atvyko studijuoti, pajamas vienam šeimos nariui bei materialinės padėties įvertinimą (n=1404).

Požymis	Iš viso	
	N	%
Amžius:		
minimalus	18	-
maksimalus	32	-
vidurkis	21,26	-
standartinis nuokrypis	1,87	-
Šeiminė padėtis:		
nevedęs/netekėjusi	1380	98,3
vedęs/ištekėjusi	20	1,4
išsiskyres (-usi)	4	0,3
našlys (-ė)	0	0
Gyvenamoji vieta:		
kartu su tėvais	452	32,2
bendrabutyje	533	38,0
nuomojame bute	301	21,4
nuosavame būste	118	8,4
Vietovė iš kur atvyko studijuoti:		
vilnietis (-ė)	538	38,3
apskrities centro	303	21,6
kito miesto	454	32,3
kaimo	109	7,8
Mėnesio pajamos, skirtos pragyvenimui:		
iki 100 EUR	343	24,4
101-300 EUR	863	61,5
301-500 EUR	170	12,1
501 EUR ir daugiau	28	2,0
Materialinės padėties įvertinimas:		
labai gera	220	15,7
gera	668	47,6
vidutiniška	453	32,3
bloga	61	4,3
labai bloga	2	0,1

Tyrimo metu buvo apklausti Vilniaus universiteto penkių fakultetų studentai. Chemijos fakulteto respondentai sudarė 8,1 proc., Ekonomikos – 30,4 proc., Filologijos fakulteto – 18,0 proc., Gamtos fakulteto studentai – 16,3 proc., Medicinos – 27,2 proc. (2 lentelė). Chemijos fakulteto studentai sudarė mažiausią apklaustųjų dalį, didžiausią – Ekonomikos ir Medicinos fakultetų studentai.

Respondentai studijuoja bakalauro ir magistro studijų pakopose. Bakalaurą studijuojančių studentų buvo 75,3 proc. (1056), o magistrantūros – 24,7 proc. (348), tad daugiau buvo bakalaurą studijuojančių studentų nei baigiamųjų (penkto ir šešto) kursų studentų. Pirmakursiai sudarė 20,5 proc., antro kurso studentai – 19,2 proc., trečio – 19,7 proc., ketvirto – 15,9 proc., penkto – 13,0 proc., ir šešto – 11,7 proc. (3 lentelė).

2 lentelė. Apklaustų ir besimokančių studentų struktūros palyginimas atskiruose VU fakultetuose.

Fakultetas	Studentų skaičius fakultete		Apklaustas studentų skaičius	
	abs.sk.	%	Abs.sk.	%
Chemijos	568	7,0	114	8,1
Ekonomikos	3100	38,2	427	30,4
Filologijos	1372	16,9	253	18,0
Gamtos mokslų	1164	14,3	228	16,3
Medicinos	1918	23,6	382	27,2
Viso	8122	100	1404	100

*p<0,001

3 lentelė. Respondentų pasiskirstymas įvairiuose fakultetuose pagal studijų pakopą ir kursą.

Kursas	Studijų pakopa				Viso
	Bakalauras		Magistrantūra		
	abs.sk.	%	abs.sk.	%	
I	288	20,5	-	-	20,5
II	269	19,2	-	-	19,2
III	276	19,7	-	-	19,7
IV	223	15,9	-	-	15,9
V	-	-	183	13,0	13,0
VI	-	-	165	11,7	11,7
Viso	1056	75,3	348	24,7	100

7.2. Lytinės elgsenos apibūdinimas ir rizikingos lytinės elgsenos paplitimas

Lytinės elgsenos apibūdinimas. Trys ketvirtadaliai (73,8 proc., 95% PI 71,4-76,1, n=1018) netekėjusių ir nevedusių studentų buvo lytiškai aktyvūs. Lytinių santykių turėjusių asmenų paplitimas tarp įvairių fakultetų pateiktas 4 lentelėje. Taip pat buvo siekiama įvertinti studentų lytinį aktyvumą pagal lytį, vietovę – iš kurios tiriamieji buvo atvykę studijuoti į Vilniaus miestą, materialinę padėtį bei amžių (5, 6, 7, 8, 9, 10 lentelės).

4 lentelė. Lytiškai aktyvių studentų paplitimas įvairiuose fakultetuose.

Vilniaus universiteto fakultetai	Respondentų skaičius	Lytiškai aktyvūs studentai		
		Abs.sk	Proc.	95% PI
Chemijos	110	80	72,7	64,3-81,1
Ekonomikos	424	340	80,2	76,4-84,0
Filologijos	249	161	65,0	58,7-70,6
Gamtos mokslų	226	160	70,8	64,8-76,7
Medicinos	371	277	75,0	70,2-79,1
Viso	1380	1018	-	-

*p<0,001

Įvertinus 4 lentelės rezultatus, galima teigti, kad lytinių santykių turėjusių studentų paplitimas įvairiuose fakultetuose yra skirtingas (p<0,001). Daugiausiai (80,2 proc.) lytiškai aktyvių respondentų studijuoja ekonomikos fakultete, o mažiausiai (65,0 proc.) – filologijos fakultete (p<0,001). Gamtos mokslų – 70,8 proc., chemijos – 72,7 proc. ir medicinos – 75,0 proc. fakultetuose lytiškai aktyvių studentų paplitimas buvo labai panašus.

5 lentelė. Lytinių santykių turėjusių asmenų paplitimas pagal lytį.

Lytis	Respondentų skaičius	Lytiškai aktyvūs studentai		
		Abs.sk	Proc.	95% PI
Vyras	444	336	75,7	71,7-79,7
Moteris	936	682	72,9	70,0-75,7
Viso	1380	1018	-	-

*p=0,27

Įvertinus 5 lentelės rezultatus galima teigti, kad lytinių santykių turėjusių studentų paplitimas pagal lytį nėra skirtingas (p=0,27). Buvo nustatyta, kad daugiausiai (75,7 proc.) įvairiuose fakultetuose lytiškai aktyvūs buvo vyrai, o mažiausiai (72,9 proc.) – moterys.

6 lentelė. Lytinių santykių turėjusių asmenų paplitimas pagal vietovę, iš kurios atvyko studijuoti į įvairius Vilniaus universiteto fakultetus.

Vietovė	Respondentų skaičius	Lytiškai aktyvūs studentai		
		Abs.sk	Proc.	95% PI
Vilnietis (-ė)	528	377	71,4	67,5-75,3
Apskritis centras	299	235	78,6	73,9-83,3
Kitas miestas	445	334	75,1	71,0-79,1
Kaimas	108	72	66,7	57,7-75,6
Viso	1380	1018	-	-

* $p=0,04$

6 lentelėje pateikti rezultatai rodo, kad lytinių santykių turėjusių studentų paplitimas pagal vietovę, iš kurios asmenys atvyko studijuoti į įvairius Vilniaus universiteto fakultetus yra skirtingas ($p=0,04$). Daugiausiai (78,6 proc.) lytiškai aktyvių respondentų atvyko iš apskrities centro, o mažiausiai (66,7 proc.) iš kaimo. Lytiškai aktyvių asmenų, atvykusių iš kitų miestų (75,1 proc.) ir Vilniaus (71,4 proc.) – paplitimas buvo labai panašus.

7 lentelė. Lytinių santykių turėjusių asmenų paplitimas pagal savo materialinės padėties įvertinimą.

Materialinė padėtis	Respondentų skaičius	Lytiškai aktyvūs studentai		
		Abs.sk	Proc.	95% PI
Labai gera	213	156	73,2	67,3-79,2
Gera	659	521	79,1	75,9-82,2
Vidutiniška	445	307	69,0	64,7-73,3
Blogai, labai bloga	63	34	54,0	41,6-66,4
Viso	1380	1018	-	-

* $p<0,001$

7 lentelėje pateikti rezultatai rodo, kad lytinių santykių turėjusių studentų paplitimas pagal materialinę padėtį yra skirtingas ($p<0,001$). Daugiausiai (79,1 proc.) lytiškai aktyvių tiriamųjų savo materialinę padėtį vertina gerai, o mažiausia (54,0 proc.) respondentų dalis teigia, kad jų materialinė padėtis yra bloga arba labai bloga. Mann – Whitney testu nustatyti skirtingi materialinės padėties vertinimo skirstiniai lytiškai aktyvių ir neaktyvių studentų grupėse ($p<0,001$).

8 lentelė. Vilniaus universiteto studentų amžiaus, kai buvo pradėtas lytinis gyvenimas, pasiskirstymas pagal įvairius fakultetus.

Vilniaus universiteto fakultetai	Respondentų skaičius	Amžius		
		Minimalus	Maksimalus	Mediana
Chemijos	80	14	22	18
Ekonomikos	340	14	22	18
Filologijos	161	15	23	18
Gamtos mokslų	160	15	23	18
Medicinos	277	14	24	18
Viso	1018	14	24	18

*p=0,07

Įvertinus 8 lentelėje esančius rezultatus, galima teigti, kad visuose fakultetuose studentai lytiškai santykiauti pradėjo nuo 14-15 metų iki 22-24 metų amžiaus. Pirmųjų lytinių santykių amžiaus mediana sudarė 18 metų. Pagal Kruskal'o Wallis H testą nustatyta, kad įvairiuose fakultetuose studijuojančių respondentų amžiaus skirstiniai statistiškai reikšmingai nesiskiria (p=0,07).

9 lentelė. Vilniaus universitete studijuojančių tiriamųjų amžiaus pasiskirstymas (kai buvo pradėtas lytinis gyvenimas) pagal lytį.

Lytis	Respondentų skaičius	Amžius		
		Minimalus	Maksimalus	Mediana
Vyras	336	14	23	18
Moteris	682	14	24	18
Viso	1018	14	24	18

*p=0,01

9 lentelėje matyti, kad abiejų lyčių amžius, kuomet pradėtas lytinis gyvenimas buvo nuo 14 iki 24 metų amžiaus, o lytinių santykių pradžios mediana sudarė 18 metų. Vyrų grupėje buvo didesnė dalis asmenų, kurių lytinio gyvenimo pradžia įvyko jaunesniame amžiuje, nei moterų grupėje. Mann – Whitney testu buvo nustatytas statistiškai reikšmingas lytinio gyvenimo pradžios amžiaus skirstinio skirtumas tarp vyrų ir moterų grupėse (p=0,01).

10 lentelė. Vilniaus universitete studijuojančių tiriamųjų amžiaus pasiskirstymas (kai buvo pradėtas lytinis gyvenimas) pagal vietovę, iš kurios atvyko studijuoti.

Vietovė iš kurios atvyko studijuoti	Respondentų skaičius	Amžius		
		Minimalus	Maksimalus	Mediana
Vilnius	377	14	24	18
Apskritis centras	235	15	22	18
Kitas miestas	334	15	23	18
Kaimas	72	15	22	18
Viso	1018	14	24	18

* $p=0,38$

Pagal 10 lentelės pateiktus rezultatus matyti, kad nuo 14 metų lytinį gyvenimą pradeda tiriamieji iš Vilniaus miesto, o iš apskrities centro, kito miesto ir kaimo, lytiškai santykiauti pradeda nuo 15 metų amžiaus. Lytinių santykių pradžios mediana sudarė 18 metų. Atsižvelgus į Kruskal'o Wallis testą nustatyta, kad studentų amžiaus pasiskirstymas pagal vietovę statistiškai reikšmingai nesiskiria ($p=0,38$).

Analizuojant netekėjusių ir nevedusių studentų ($n=1380$) lytinę elgseną, lytiškai aktyvių respondentų ($n=1018$), buvo prašoma nurodyti, kiek per visą savo gyvenimą jie turėjo lytinių partnerių (11 lentelė). Taip pat buvo siekiama įvertinti tiriamųjų partnerių skaičių atsižvelgiant į įvairius fakultetus (12 lentelė).

11 lentelė. Respondentų nurodytas lytinių partnerių skaičius per visą gyvenimą ($n=1018$).

Studentų lytinių partnerių skaičius	Lytiškai aktyvūs studentai	
	Abs.sk	Proc.
1-3	938	92,1
4-6	61	6,0
7-9	10	1,0
10 ir daugiau	9	0,9
Viso	1018	100,0

Vertinant pateiktus atsakymus, 11 lentelėje matyti, kad daugiausiai (92,1 proc.) tiriamųjų nurodė, kad per visą savo gyvenimą turėjo 1-3 lytinius partnerius, o mažiausiai nuo 7 partnerių ir daugiau (1,0 proc. ir 0,9 proc.). Likusi dalis (6,0 proc.) pažymėjo, kad yra turėjusi 4-6 lytinius partnerius.

12 lentelė. Respondentų nurodytas lytinių partnerių skaičius per visą gyvenimą pagal įvairius fakultetus (n=1018).

Fakultetai	Lytinių partnerių skaičius								Viso	
	1-3		4-6		7-9		10 ir daugiau			
	N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.
Chemijos	69	86,2	8	10,0	3	3,8	0	0,0	80	100
Ekonomikos	323	95,0	13	3,8	0	0,0	4	1,2	340	100
Filologijos	154	95,6	7	4,4	0	0,0	0	0,0	161	100
Gamtos mokslų	148	92,5	6	3,7	3	1,9	3	1,9	160	100
Medicinos	244	88,1	27	9,8	4	1,4	2	0,7	277	100

*p<0,001

Pagal 12 lentelės rezultatus galima teigti, kad daugiausiai 1-3 partnerius turėjo studentai, studijuojantys ekonomikos (95,0 proc.) ir filologijos (95,6 proc.) fakultetuose, o mažiausiai – chemijos fakultete (86,2 proc.). 4-6 lytinius partnerius per visą savo gyvenimą daugiausiai turėjo respondentai studijuojantys chemijos (10,0 proc.) ir medicinos (9,8 proc.) fakultetuose. Kad turėjo 7-9 lytinius partnerius daugiausiai nurodė chemijos fakulteto studentai (3,8 proc.). 1,9 proc. tiriamųjų iš gamtos fakulteto nurodė, kad per visą savo gyvenimą turėjo 10 ir daugiau lytinių partnerių. Kruskal'o Wallis testas nustatė, kad toks studentų lytinių partnerių skaičiaus pasiskirstymas pagal fakultetus statistiškai reikšmingai skiriasi (p<0,001).

Lytinių santykių per paskutinius 12 mėn. paplitimas lytiškai aktyvių studentų grupėje (n=1018) sudarė 98,4 proc. (95% PI 97,7-99,2), o 1,6 proc. (n=16, 95% PI 0,1-0,2) teigė, kad per pastaruosius 12 mėn. lytiškai nesantykiavo. Lytinių santykių turėjusių asmenų paplitimas tarp įvairių fakultetų pateiktas 13 lentelėje. Palyginus lytiškai santykiavusių studentų paplitimą per minėtą laikotarpį pagal fakultetus, statistiškai reikšmingo skirtumo nėra (p=0,22). Taip pat buvo siekiama įvertinti lytinių santykių turėjusių per paskutinius 12 mėn. asmenų paplitimą pagal lytį, vietovę – iš kurios tiriamieji buvo atvykę studijuoti į Vilniaus miestą, gyvenamąją vietą ir materialinę padėtį (14, 15, 16 ir 17 lentelės).

13 lentelė. Per pastaruosius 12 mėn. lytinių santykių turėjusių asmenų paplitimas įvairiuose fakultetuose.

Vilniaus universiteto fakultetai	Respondentų skaičius	Lytinių santykių turėjimas per 12 mėn.		
		Abs.sk	Proc.	95% PI
Chemijos	80	80	100,0	0,95-1**
Ekonomikos	340	338	99,4	98,6-100,0
Filologijos	161	157	97,5	95,1-99,9
Gamtos mokslų	160	156	97,5	95,1-99,9
Medicinos	277	271	97,8	96,1-99,6
Viso	1018	1002	-	-

*p=0,22

** - vienos krypties, 97,5% proc. PI.

Įvertinus 13 lentelės rezultatus, galima teigti, kad per pastaruosius 12 mėnesių lytinių santykių turėjusių studentų paplitimas įvairiuose fakultetuose nėra skirtingas (p=0,22). Chemijos fakultete visi (100,0 proc.), o kituose fakultetuose beveik visi studijuojantys asmenys teigė, kad per minėtą laikotarpį turėjo lytinių santykių. Galima teigti, kad visuose fakultetuose lytinių santykių turėjusių asmenų paplitimas buvo labai panašus.

14 lentelė. Per pastaruosius 12 mėn. lytinių santykių turėjusių asmenų paplitimas pagal lytį.

Lytis	Respondentų skaičius	Lytinių santykių turėjimas per 12 mėn.		
		Abs.sk	Proc.	95% PI
Vyras	336	329	97,9	96,4-99,4
Moteris	682	673	98,7	97,8-99,5
Viso	1018	1002	-	-

*p=0,36

Įvertinus 14 lentelės rezultatus, galima teigti, kad per pastaruosius 12 mėnesių lytinių santykių turėjusių studentų paplitimas pagal lytį nėra statistiškai reikšmingas (p=0,36), todėl galima teigti, kad lytinių santykių turėjusių asmenų paplitimas buvo labai panašus.

15 lentelė. Per pastaruosius 12 mėn. lytinių santykių turėjusių asmenų paplitimas pagal vietovę, iš kurios atvyko studijuoti.

Vietovė	Respondentų skaičius	Lytinių santykių turėjimas per 12 mėn.		
		Abs.sk	Proc.	95% PI
Vilnietis (-ė)	377	372	98,7	97,5-99,8
Apskritis centras	235	230	97,8	96,0-99,7
Kitas miestas	334	329	98,5	97,2-99,8
Kaimas	72	71	98,6	95,9-100,0
Viso	1018	1002	-	-

*p=0,89

15 lentelėje pateikti rezultatai rodo, kad pastaruosius 12 mėnesių lytinių santykių turėjusių studentų paplitimas pagal vietovę, iš kurios asmenys atvyko studijuoti į įvairius Vilniaus universiteto fakultetus nėra skirtingas (p=0,89). Daugiausiai (98,7 proc.) per 12 mėn. laikotarpį lytinių santykių turėjo Vilniaus miesto gyventojai, o mažiausiai (97,8 proc.) – apskrities centro. Per minėtą laikotarpį lytinių santykių turėjusių asmenų, atvykusių iš kitų miestų (98,5 proc.) ir kaimo (98,6proc.) – paplitimas buvo labai panašus.

16 lentelė. Per pastaruosius 12 mėn. lytinių santykių turėjusių asmenų paplitimas pagal gyvenamąją vietą.

Vietovė	Respondentų skaičius	Lytinių santykių turėjimas per 12 mėn.		
		Abs.sk	Proc.	95% PI
Kartu su tėvais	306	302	98,7	97,4-99,9
Bendrabutyje	369	366	99,2	98,3-100,0
Nuomojame bute	251	244	97,2	95,2-99,3
Nuosavame būste	92	90	97,8	94,8-100,0
Viso	1018	1002	-	-

*p=0,25

Pagal 16 lentelės pateiktus rezultatus galima teigti, kad pastaruosius 12 mėnesių lytinių santykių turėjusių studentų paplitimas pagal gyvenamąją vietą nėra skirtingas (p=0,25). Daugiausiai (99,2 proc.) paskutinių 12 mėn. laikotarpyje lytinių santykių turėjo studentai gyvenantys bendrabutyje, o mažiausiai (97,2 proc.) gyvenantys nuomojame būste. Kitų tiriamųjų turėjusių lytinių santykių per minėtą laikotarpį – paplitimas buvo labai panašus (98,7 proc. – gyvenantys kartu su tėvais, 97,8 proc. – nuosavame būste).

17 lentelė. Per pastaruosius 12 mėn. lytinių santykių turėjusių asmenų paplitimas pagal materialinę padėtį.

Materialinė padėtis	Respondentų skaičius	Lytinių santykių turėjimas per 12 mėn.		
		Abs.sk	Proc.	95% PI
Labai gera	156	151	96,8	94,0-99,5
Gera	521	516	99,0	98,2-99,9
Vidutiniška	307	301	98,1	96,5-99,6
Bloga, labai bloga	34	34	100,0	0,95-1**
Viso	1018	1002	-	-

*p=0,19

** - vienos krypties, 97,5% proc. PI.

17 lentelėje pateikti rezultatai rodo, kad per pastaruosius 12 mėn. lytinių santykių turėjusių studentų paplitimas pagal materialinę padėtį nėra skirtingas (p=0,19). Daugiausiai (100,0 proc.) per minėtą laikotarpį lytinių santykių turėjo studentai, kurie savo materialinę padėtį vertina blogai arba labai blogai, o mažiausiai (96,8 proc.) nurodė, kad labai gerai. 98,1 proc. lytinių santykių per paskutinius 12 mėn. turėjusių studentų teigė, kad jų materialinė padėtis vidutiniška, 99,0 proc. – teigė jog gera.

Tiriamieji turėjo nurodyti, ar per pastaruosius 12 mėnesių turėjo lytinių santykių, bei kiek lytinių partnerių per tą laikotarpį jie turėjo (18 lentelė).

18 lentelė. Respondentų nurodytas lytinių partnerių skaičius per paskutinius 12 mėn. pagal įvairius fakultetus (n=1016).

Fakultetai	Lytinių partnerių skaičius per pastaruosius 12 mėn.										Viso	
	1		2		3		4		6		N	Proc.
	N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.		
Chemijos	72	90,0	8	10,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	80	100
Ekonomikos	305	90,0	30	8,8	3	0,9	1	0,3	0	0,0	339	100
Filologijos	142	88,3	15	9,3	2	1,2	2	1,2	0	0,0	161	100
Gamtos mokslų	142	88,8	14	8,8	3	1,9	1	0,6	0	0,0	160	100
Medicinos	232	84,0	36	13,0	4	1,5	2	0,7	2	0,7	276	100

*p=0,21

Pagal pateiktą 18 lentelę nustatyta, kad vieną lytinį partnerį daugiausiai per pastaruosius 12 mėnesių turėjo chemijos (90,0 proc.) ir ekonomikos (90,0 proc.) fakultete studijuojantys studentai. Daugiausiai 2 lytinius partnerius per minėtą laikotarpį turėjo tiriamieji studijuojantys medicinos (13,0 proc.) fakultete, 3 partnerius – gamtos mokslų (1,9 proc.), 4 – filologijos (1,2 proc.), o 6 lytinius partnerius turėjo tik medicinos fakulteto (0,7 proc.) studentai. Atliktas Kruskal' o Wallis testas ($p=0,21$) nustatė, kad studentų lytinių partnerių skaičiaus pasiskirstymas per paskutinius 12 mėn. pagal VU įvairius fakultetus statistiškai reikšmingai nesiskiria.

Vilniaus universiteto įvairių fakultetų, lytiškai santykiavusių per paskutinius 12 mėn. respondentų ($n=1002$) buvo klausama, ar paskutinių lytinių santykių metu jie naudojo prezervatyvus. Išanalizavus atsakymus paaiškėjo, kad vis dėlto didžioji dalis (83,5 proc., 95% PI 81,2-85,8; $n=837$) teigia, kad paskutinį kartą lytiškai santykiaujant jie naudojo prezervatyvus, o mažiau nei penktadalis (16,5 proc., 95% PI 14,2-18,8; $n=165$) nurodė, kad prezervatyvo nenaudojo. Taip pat buvo siekiama palyginti studentų besinaudojusių prezervatyvu per paskutinius lytinius santykius (19 lentelė) bei per pastaruosius 12 mėn. prezervatyvų naudojimo paplitimą pagal įvairius fakultetus (20 lentelė).

19 lentelė. Studentų pasiskirstymas (proc.) pagal fakultetus atsižvelgiant į prezervatyvo naudojimą paskutinių lytinių santykių metu ($n=1002$).

Vilniaus universiteto fakultetai	Respondentų skaičius	Naudojo prezervatyvus paskutinių lytinių santykių metu		
		Abs.sk	Proc.	95% PI
Chemijos	80	62	77,5	68,3-86,7
Ekonomikos	338	281	83,1	79,1-87,1
Filologijos	157	132	84,1	78,3-89,8
Gamtos mokslų	156	138	88,5	83,4-93,5
Medicinos	271	224	82,7	78,1-87,2
Viso	1002	837	-	-

* $p=0,28$

Pagal 19 lentelės rezultatus galima pastebėti, kad daugiausiai (88,5 proc.) studentų, kurie naudojo prezervatyvą per paskutinius lytinius santykius, buvo iš gamtos mokslų fakulteto. Medicinos (82,7 proc.), ekonomikos (83,1 proc.) ir filologijos (84,1 proc.) fakultetuose studijuojančių tiriamųjų rezultatai buvo panašūs. Mažiausiai (75,5 proc.) prezervatyvą paskutinį kartą naudojo – chemijos fakulteto studentai. Pagal Pearson ($\chi^2(4)=5,0953$) testą galima daryti išvadą, kad statistiškai reikšmingo skirtumo tarp prezervatyvų naudojimo paskutinį kartą ir Vilniaus universiteto įvairių fakultetų nėra ($p=0,28$).

20 lentelė. Per pastaruosius 12 mėn. įvairiuose fakultetuose studijuojančių studentų prezervatyvų naudojimo dažnis (proc.) pagal fakultetus (n=1002).

Fakultetai	Prezervatyvų naudojimo dažnis per pastaruosius 12 mėn.										Viso	
	Kiekvieną kartą		Beveik visada		Dažnai		Kai kada		Niekada			
	N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.
Chemijos	42	52,5	16	20,0	4	5,0	7	8,8	11	13,7	80	100,0
Ekonomikos	202	59,8	56	16,6	22	6,5	27	7,9	31	9,2	338	100,0
Filologijos	100	63,7	25	15,9	11	7,0	3	1,9	18	11,5	157	100,0
Gamtos mokslų	103	66,0	22	14,1	12	7,7	14	9,0	5	3,2	156	100,0
Medicinos	153	56,4	55	20,3	23	8,5	16	5,9	24	8,9	271	100,0

*p=0,16

Pasidomėjus studentų, kaip dažnai per pastaruosius 12 mėn. lytinių santykių metu naudojosi prezervatyvais, studentai pateikė skirtingus atsakymus. 20 lentelėje pateikti rezultatai parodė, kad daugiau negu pusė įvairiuose fakultetuose studijuojančių studentų nurodė, kad prezervatyvą naudoja kiekvieną kartą. Lyginant rezultatus tarp fakultetų, paaiškėjo, kad daugiau nei 60 proc. filologijos (63,7 proc.) ir gamtos mokslų (66,0 proc.) fakultetuose studijuojančių tiriamųjų pažymėjo, kad per pastaruosius 12 mėnesių prezervatyvus naudojo kiekvieną kartą, o chemijos fakultetas nurodė, kad tik 52,5 proc. Beveik visada variantą daugiausiai pasirinko medicinos (20,3 proc.) ir chemijos (20,0 proc.) fakulteto studentai, o mažiausiai (14,1 proc.) – gamtos mokslų fakulteto respondentai. Tačiau daugiausiai (13,7 proc.) – niekada nenaudojantys prezervatyvų nurodė chemijos fakultete besimokantys studentai. Pagal Kruskal'o Wallis testą buvo nustatyta, kad prezervatyvų naudojimo dažnio skirstiniai atsižvelgiant į fakultetus statistiškai reikšmingai nesiskiria (p=0,16).

Taip pat tiriamųjų asmenų buvo klausama apie motyvus, dėl kurių studentai atsisakydavo naudoti prezervatyvą (21 lentelė). Į šį klausimą iš viso atsakinėjo, tik 402 studentai (28,6 proc.), o 1002 (71,4 proc.) neatsakinėjo, dėl to, kad per visą savo gyvenimą neturėjo lytinių santykių, buvo vedę ar ištekėjusios bei teigiantys, kad prezervatyvą naudoja kiekvieną kartą turėdami lytinių santykių.

21 lentelė. Respondentų (n=402) nurodytos priežastys, dėl kurių nenaudoja prezervatyvų (galimi visi tinkami atsakymai).

Priežastys	Viso	
	Abs.sk	Proc.
Pasitikiu savo lytiniu partneriu	224	55,7
Naudojuosi kita apsisaugojimo priemone	130	32,3
Lytiniai santykiai su prezervatyvais nėra malonūs	189	47,0
Prezervatyvai nėra patikima apsisaugojimo priemonė	0	0,0
Prezervatyvai per brangi apsaugos priemonė	14	3,5
Kita (alergija)	1	100,0

Pagal pateiktus 21 lentelės rezultatus: daugiau nei pusė (55,7 proc.) studentų nurodė, kad prezervatyvų nenaudoja dėl to, kad pasitiki savo lytiniu partneriu. Trečdalis (32,3 proc.) tiriamųjų pateikė, kad naudojami kita apsisaugojimo priemone. 47,0 proc. nurodė, kad lytiniai santykiai su prezervatyvais nėra tokie malonūs. Tik 3,5 proc. nurodė, kad prezervatyvų nenaudoja kiekvieną kartą kai lytiškai santykiauja, nes jie yra per brangūs, o 1 proc. teigė, tik dėl to, kad yra alergiškas lateksui. Iš visų atsakiusių respondentų, nei vienas nenurodė, kad prezervatyvai yra nepatikima apsisaugojimo priemonė.

Studentų, kurie yra turėję lytinių santykių (n=1002), buvo klausiama, ar jie naudoja kontracepcijos priemones. 99,7 proc. (n=999) apklaustųjų teigė, kad naudoja, o likusi dalis – 0,3 proc. atsakė, kad nenaudoja. Tiriamųjų, kurie nurodė, kad naudojami kontracepcijos metodais, buvo prašoma nurodyti, kokias gi priemones jie naudoja norėdami apsisaugoti lytinių santykių metu (22 lentelė).

22 lentelė. Kontracepcijos metodų pasirinkimas tarp Vilniaus universiteto studentų (proc.) (galimi visi tinkami atsakymai).

Kontracepcijos metodai	Viso	
	Abs.sk	Proc.
Vyriškas prezervatyvas	909	91,0
Moteriškas prezervatyvas	9	0,9
Hormoninės kontraceptinės tabletės/pleistrai	87	8,7
Gimdos spiralė	5	0,5
Kontraceptinis žiedas	15	1,5
Spermicidai	3	0,3
Skubi kontracepcija	51	5,1
Nutrauktas lytinis aktas	217	21,7

22 lentelėje matyti, kad didžioji (91,0 proc.) dalis studentų nurodė, jog naudoja vyrišką prezervatyvą. Taip pat 21,7 proc. teigė, kad renkasi nutrauktą lytinį aktą, 8,7 proc. – renkasi hormonines kontraceptines tabletes ar pleistrus, o 5,1 proc. po lytinių santykių renkasi skubią kontracepciją. Tokie kontracepcijos metodai kaip: moteriškas prezervatyvas (0,9 proc.), spermicidai (0,3 proc.), gimdos spiralė (0,5 proc.) ar kontraceptinis žiedas (1,5 proc.) tarp įvairių fakultetų studentų yra labai retai kada naudojami.

Buvo domėtasi, kokiais lytiniais santykiais įvairių fakultetų studentai (n=1018) užsiiminėjo per pastaruosius 12 mėnesių (23 lentelė).

23 lentelė. Lytinių santykių pobūdis per pastaruosius 12 mėnesių (abs. sk., proc.) (galimi visi tinkami atsakymai).

Lytinių santykių pobūdis	Įvairių fakultetų studentai	
	Abs.sk	Proc.
Vaginalinis	1016	99,8
Oralinis	332	32,6
Analinis	40	3,9
Masturbacija	247	24,3

Pagal 23 lentelės pateiktus duomenis matyti, kad daugiausiai (99,8 proc.) studentų užsiiminėjo vaginaliniais lytiniais santykiais, o mažiausiai (3,9 proc.) analiniais. Oraliniu seksu per pastaruosius 12 mėnesių užsiiminėjo – trečdalis (32,6 proc.), o masturbacija – beveik ketvirtadalis (24,3 proc.) įvairiuose fakultetuose studijuojančių studentų.

Taip pat respondentų buvo klausama, kokias lytiniais santykiais jie užsiiminėjo paskutinių lytinių santykių metu (24 lentelė).

24 lentelė. Lytinių santykių pobūdis paskutinių lytinių santykių metu (abs. sk., proc.) (galimi visi tinkami atsakymai).

Lytinių santykių pobūdis	Įvairių fakultetų studentai	
	Abs.sk	Proc.
Vaginalinis	1010	99,2
Oralinis	207	20,3
Analinis	12	1,2

Pagal 24 lentelės gautus rezultatus galima teigti, kad daugiausiai (99,2 proc.) respondentų nurodė, kad paskutinį kartą užsiiminėjo vaginaliniais lytiniais santykiais. Oraliniais santykiais užsiiminėjo tik penktadalis (20,3 proc.) tiriamųjų, o mažiausia (1,2 proc.) dalis respondentų nurodė, kad analiniu.

Tiriamieji klausimyne turėjo pažymėti, su kuo per pastaruosius 12 mėnesių jie yra turėję lytinių santykių (25 lentelė).

25 lentelė. Partneriai, turėję lytinių santykių per pastaruosius 12 mėnesių (abs. sk., proc.) (galimi visi tinkami atsakymai).

Partneriai, su kuriais turėjo lytinių santykių	Įvairių fakultetų studentai	
	Abs.sk	Proc.
Pastovus (-i) partneris (-ė)	1000	99,8
Atsitiktinis (-ė) partneris (-ė)	78	7,8
Komercinio sekso darbuotojas (-a)	1	0,1

Pagal 25 lentelės pateiktus rezultatus, daugiausiai (99,8 proc.) studentų nurodė, kad per paskutinius 12 mėnesių, turėjo lytinių santykių su savo pastoviu partneriu. Mažiau nei dešimtadalis (7,8 proc.)

respondentų teigė, kad minėtu laikotarpiu santykiavo su atsitiktiniu partneriu, o 0,1 proc. – nurodė, kad santykiavo su komercinio sekso darbuotoja (-u).

Taip pat tiriamųjų buvo prašoma nurodyti, su koku partneriu dažniausiai naudojo prezervatyvą lytinio akto metu (26 lentelė).

26 lentelė. Partneriai, su kuriais studentai dažniausiai naudojo prezervatyvą lytinio akto metu (abs. sk., proc.).

Partneriai, su kuriais turėdami lytinių santykių naudojo prezervatyvą	Įvairių fakultetų studentai	
	Abs.sk	Proc.
Pastovus (-i) partneris (-ė)	925	92,5
Atsitiktinis (-ė) partneris (-ė)	73	93,4
Komercinio sekso darbuotojas (-a)	1	100,0

Pagal 26 lentelės pateiktus rezultatus, per paskutinius 12 mėnesių, net 92,5 proc. dažniausiai prezervatyvą naudojo tie studentai, kurie turėjo lytinių santykių su savo pastoviais lytiniais partneriais. Atsitiktinius santykius turėjusių tiriamųjų grupėje, 93,4 proc. teigė, kad naudojo prezervatyvą. Prezervatyvą taip pat naudojo (100 proc.) studentas, kuris nurodė, kad per minėtą laikotarpį turėjo lytinių santykių su komercinio sekso darbuotoja.

Seksualinė orientacija parodo, ar asmuo jaučia fizinį bei emocinį susijaudinimą tos pačios ar priešingos lyties atstovui. Kad turėti seksualinę orientaciją, asmuo neturi būti lytiškai aktyvus, nes seksualiniai ir emociniai aspektai ne visada sutampa. Žmonės, kurie daugiausiai jaučia potraukį priešingos lyties atstovui yra heteroseksualūs, tos pačios lyties asmenims – homoseksualūs (gėjai, lesbietės), o abiejų lyčių asmenims – biseksualūs [3]. Visi tyrime dalyvavę Vilniaus universiteto įvairių fakultetų studentai (n=1404), pildydami klausimyną turėjo nurodyti, kokios jie yra seksualinės orientacijos (27 lentelė).

27 lentelė. Vilniaus universiteto įvairių fakultetų studentų seksualinė orientacija (n=1404).

Studento seksualinė orientacija	Lytiškai aktyvūs studentai		
	Abs.sk	Proc.	95% PI
Heteroseksuali	1375	97,9	97,2-98,7
Homoseksuali	6	0,4	0,1-0,7
Biseksuali	23	1,6	0,9-2,3
Viso	1404	100,0	-

Pateiktoje 27 lentelėje galima pastebėti, kad beveik visų studentų (97,9 proc., n=1375) seksualinė orientacija yra heteroseksuali. Likusi respondentų dalis nurodė, kad vis dėlto 1,6 proc. (n=23) yra biseksualai, o 0,4 proc. (n=6) – homoseksualai.

Taip pat buvo domėtasi, ar tiriamieji kada nors anksčiau sirgo lytiškai plintančiomis ligomis (LPL) dėl nesaugių lytinių santykių. Tyrimo duomenų analizė rodo, kad didžioji dauguma studentų (99,2 proc., n=1393, 95% PI 98,8-99,7) nėra sirgę lytiškai plintančia infekcija, tačiau 0,8 proc. (n=11, 95% PI 0,3-1,2) teigė, kad vis dėlto dėl nesaugių lytinių santykių sirgo LPL. Buvo pasidomėta, iš kur Vilniaus universiteto įvairių fakultetų studentai daugiausiai sužino apie lytiškai plintančias ligas bei jų profilaktiką (28 lentelė).

28 lentelė. Respondentų žinių šaltiniai apie lytiškai plintančias ligas bei jų profilaktiką (n=1404) (galimi visi tinkami atsakymai).

Informacijos šaltiniai apie lytiškai plintančias ligas	Taip	
	Abs.sk	Proc.
Internetiniai tinklalapiai	1105	78,7
Televizijos	440	31,3
Radijas	17	1,2
Spauda (žurnalai ir kt.)	463	33,0
Brošiūros, bukletai	461	32,8
Asmens sveikatos priežiūros įstaigų medicinos darbuotojai	384	27,4
Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos	265	18,9
Kita:	193	13,8
paskaitos	92	6,6
mokykla	71	5,1
tėvai	21	1,5
draugai	5	0,4
nesidomi	2	0,1
mokslinė literatūra	1	0,1
privati klinika	1	0,1

28 lentelėje galima pastebėti, kad daugiausiai (78,7 proc.) studentų apie lytiškai plintančias ligas ir jų profilaktiką sužino iš internetinių tinklalapių, o mažiausiai (1,2 proc.) respondentai paminėjo – radiją. Apie trečdalį tiriamųjų nurodė, kad informacijos gauna iš spaudos (33,0 proc.), brošiūrų, bukletų (32,8 proc.) bei televizijos (31,3 proc.). Iš visų tyrime dalyvavusių tiriamųjų – 13,8 proc. nurodė „kitą“ atsakymo variantą. Studentai paminėjo, kad pagrindinis žinių šaltinis apie LPL, profilaktiką yra paskaitos (6,6 proc.), mokykla – 5,1 proc., tėvai – 1,5 proc., draugai – 0,4 proc., o privati klinika, mokslinės knygos ir nesidomėjimas – 0,1 proc.

Rizikingos lytinės elgsenos paplitimas. Siekiant įvertinti rizikingos lytinės elgsenos ryšį su demografiniais ir socialiniais veiksniais, buvo sudarytas rizikingos lytinės elgsenos kintamasis. Šis kintamasis buvo analizuojamas tarp įvairių Vilniaus universiteto studentų, kurie buvo nevedę/netekęjūsios ir bent kartą turėję lytinių santykių (n=1018).

Įvertinus respondentų pateiktus atsakymus buvo nustatyta, kad daugiau nei ketvirtadalis (25,1 proc., 95% PI 22,5-27,8) tyrime dalyvavusių studentų lytinė elgsena rizikinga (n=256), o likusiųjų studentų – nerizikinga (74,9 proc., 95% PI 72,2-77,5; n=762). Taip pat buvo siekiama nustatyti rizikingos lytinės elgsenos paplitimą pagal lytį, vietovę – iš kurios tiriamieji atvyko studijuoti į Vilniaus miestą, gyvenamąją vietą, fakultetą, studijų pakopą, kursą taip pat kontracepcijos priemonių naudojimą (29, 30, 31, 32, 33, 34, 35 lentelės).

29 lentelė. Studentų rizikingo lytinio elgesio paplitimas pagal lytį (n=1018).

Lytis	Respondentų skaičius	Studentai, kurių lytinis elgesys yra rizikingas		
		Abs.sk	Proc.	95% PI
Vyras	336	68	20,2	15,9-24,5
Moteris	682	188	27,6	24,2-30,9
Viso	1018	256	-	-

*p=0,01

Įvertinus 29 lentelės rezultatus, galima teigti, kad studentų, turėjusių rizikingą lytinę elgseną nustatytas paplitimas pagal lytį – skirtingas (p=0,01). Buvo nustatyta, kad daugiausiai (27,6 proc.) lytinis elgesys buvo rizikingas tarp moterų, nei tarp vyrų (20,2 proc.).

30 lentelė. Studentų rizikingo lytinio elgesio paplitimas pagal vietovę, iš kurios atvyko studijuoti (n=1018).

Vietovė	Respondentų skaičius	Studentai, kurių lytinis elgesys yra rizikingas		
		Abs.sk	Proc.	95% PI
Vilnietis (-ė)	377	95	25,2	20,8-29,6
Apskritis centras	235	43	18,3	13,3-23,3
Kitas miestas	334	102	30,5	25,6-35,5
Kaimas	72	16	22,2	12,5-31,9
Viso	1018	256	-	-

*p=0,01

30 lentelėje pateikti rezultatai rodo, kad studentų turėjusių rizikingą lytinę elgseną paplitimas pagal vietovę, iš kurios asmenys atvyko studijuoti į įvairius Vilniaus universiteto fakultetus, skirtingas (p=0,01). Daugiausiai (30,5 proc.) studentų, kurių lytinis elgesys rizikingas buvo atvykę iš kito miesto, o mažiausiai (18,3 proc.) – apskrities centro. Kitų studentų, atvykusių iš kaimo (22,2 proc.) ir gyvenančių Vilniuje (25,2 proc.) – paplitimas buvo labai panašus.

31 lentelė. Studentų rizikingo lytinio elgesio paplitimas pagal gyvenamąją vietą (n=1018).

Gyvenamoji vieta	Respondentų skaičius	Studentai, kurių lytinis elgesys yra rizikingas		
		Abs.sk	Proc.	95% PI
Kartu su tėvais	306	79	25,8	20,9-30,7
Bendrabutyje	369	85	23,0	18,7-27,3
Nuomojame bute	251	71	28,3	22,7-33,9
Nuosavame būste	92	21	22,8	14,2-31,5
Viso	1018	256	-	-

*p=0,47

Pagal 31 lentelės pateiktus rezultatus galima teigti, kad studentų, turėjusių rizikingą lytinę elgseną paplitimas pagal gyvenamąją vietą nėra skirtingas (p=0,47). Daugiausiai (28,3 proc.) respondentų, kurių lytinis elgesys buvo rizikingas gyveno nuomojame bute, o mažiausiai (22,8 proc.) – nuosavame būste. Kitų tiriamųjų turėjusių rizikingą lytinį elgesį – paplitimas buvo panašus (23,0 proc. – gyvenantys bendrabutyje, 25,8 proc. – kartu su tėvais).

32 lentelė. Studentų rizikingo lytinio elgesio paplitimas įvairiuose fakultetuose (n=1018).

Vilniaus universiteto fakultetai	Respondentų skaičius	Studentai, kurių lytinis elgesys yra rizikingas		
		Abs.sk	Proc.	95% PI
Chemijos	80	26	32,5	22,2-42,8
Ekonomikos	340	88	25,9	21,2-30,6
Filologijos	161	35	21,7	15,3-28,1
Gamtos mokslų	160	34	21,3	14,9-27,6
Medicinos	277	73	26,4	21,2-31,6
Viso	1018	256	-	-

*p=0,30

Įvertinus 32 lentelės rezultatus, galima teigti, kad studentų, turėjusių rizikingą lytinę elgseną nustatytas paplitimas pagal fakultetus nėra skirtingas (p=0,30). Daugiausiai (32,5 proc.) respondentų, kurių lytinis elgesys buvo rizikingas studijuoja chemijos fakultete, o mažiausiai – gamtos mokslų (21,3 proc.) ir filologijos (21,7 proc.) fakultetuose. Ekonomikos – 25,9 proc. ir medicinos – 26,4 proc. fakultetuose studijuojančių tiriamųjų rizikingo lytinio elgesio paplitimas buvo labai panašus.

33 lentelė. Studentų rizikingo lytinio elgesio paplitimas pagal studijų pakopą (n=1018).

Studijų pakopa	Respondentų skaičius	Studentai, kurių lytinis elgesys yra rizikingas		
		Abs.sk	Proc.	95% PI
Bakalauras	722	187	25,9	22,7-29,1
Magistrantūra	296	69	23,3	18,5-28,1
Viso	1018	256	-	-

*p=0,39

Įvertinus 33 lentelės rezultatus galima teigti, kad tiriamųjų, turėjusių rizikingą lytinę elgseną paplitimas pagal studijų pakopą nėra skirtingas (p=0,39). Buvo nustatyta, kad daugiausiai (25,9 proc.) lytinis elgesys buvo rizikingas tarp bakalauro studijų pakopoje studijuojančių studentų, nei tarp magistrantūros pakopos (23,3 proc.).

34 lentelė. Studentų rizikingo lytinio elgesio paplitimas pagal kursus (n=1018).

Kursai	Respondentų skaičius	Studentai, kurių lytinis elgesys yra rizikingas		
		Abs.sk	Proc.	95% PI
I	151	37	24,5	17,6-31,4
II	183	55	30,1	23,3-36,7
III	220	63	28,6	22,6-34,6
IV	168	32	19,1	13,1-25,0
V	152	31	20,4	14,0-26,8
VI	144	38	26,4	19,2-33,6
Viso	1018	256	-	-

*p=0,24

34 lentelėje pateikti rezultatai rodo, kad tiriamųjų, turėjusių rizikingą lytinę elgseną paplitimas pagal kursus nėra skirtingas (p=0,24). Daugiausiai (30,1 proc.) respondentų linkusių į rizikingą lytinę elgseną studijavo II kurse, o mažiausiai IV (19,1 proc.) ir V (20,4 proc.) kursuose. I, III ir VI kurse, mažiau kaip trečdalį studijuojančių respondentų rizikingo lytinio elgesio paplitimas buvo panašus.

35 lentelė. Kontracepcijos priemonių naudojimo/vartojimo paplitimas studentų rizikingo lytinio elgesio grupėse.

Kontracepcijos priemonės	Rizikingo lytinio elgesio grupė		
	Abs.sk	Proc.	95% PI
Naudoju/vartoju	253	24,9	22,3-27,6
Nenaudoju/nevartoju	3	100,0	0,95-1**
Viso	256	-	-

*p<0,001

** - vienos krypties, 97,5% proc. PI.

35 lentelėje pateikti rezultatai rodo, kad kontracepcijos priemonių naudojimo/vartojimo paplitimas tarp tiriamųjų, priklausančių rizikingai lytinio elgesio grupei yra skirtingas (p<0,001). Mažiau nei ketvirtadalis (24,9 proc.) studentų vartojančių ar naudojančių kontracepcijos priemones priklausė rizikingo lytinio elgesio grupei. Vis dėlto minėtoje grupėje kontracepcijos priemonių nenaudojo (100 proc.) trys studentai.

Lytinės elgsenos apibūdinimo ir rizikingos lytinės elgsenos paplitimo skyriaus apibendrinimas. Iš visos populiacijos trys ketvirtadaliai netekėjusių ir nevedusių studentų buvo lytiškai aktyvūs. Lytinių santykių turėjusių studentų paplitimas įvairiuose fakultetuose buvo skirtingas. Daugiausiai lytiškai aktyvių respondentų studijavo ekonomikos, o mažiausiai – filologijos fakultete. Lytinių santykių turėjusių studentų paplitimas pagal lytį nebuvo skirtingas. Buvo nustatyta, kad daugiausiai įvairiuose fakultetuose lytiškai aktyvūs buvo vyrai, o mažiausiai – moterys. Daugiausiai lytiškai aktyvių respondentų atvyko iš apskrities centro, o mažiausiai iš kaimo. Lytinių santykių turėjusių studentų paplitimas ne tik pagal vietovę, bei ir pagal materialinę padėtį buvo skirtingas. Daugiausiai lytiškai aktyvių tiriamųjų savo materialinę padėtį vertino gerai, o mažiausia respondentų dalis teigia, kad jų materialinė padėtis yra bloga arba labai bloga. Visuose fakultetuose studentai lytiškai santykiauti pradėjo nuo 14-15 metų iki 22-24 metų amžiaus. Pirmųjų lytinių santykių amžiaus mediana sudarė 18 metų. Daugiausiai tiriamųjų nurodė, kad per visą savo gyvenimą turėjo 1-3 lytinius partnerius, o mažiausiai 7 ir daugiau partnerių. Daugiausiai studentų užsiiminėjo vaginaliniais lytiniais santykiais, o mažiausiai - analiniais. Pagal išanalizuotus rezultatus, daugiausiai studentų nurodė, kad per paskutinius 12 mėnesių, turėjo lytinių santykių su savo pastoviu partneriu. Didžioji dalis teigė, kad paskutinį kartą lytiškai santykiaujant jie naudojosi prezervatyvais, o mažiau nei penktadalis nurodė, kad prezervatyvo nenaudojo. Daugiau negu pusė įvairiuose fakultetuose studijuojančių studentų per paskutinius 12 mėn. nurodė, kad prezervatyvą naudoja kiekvieną kartą. Daugiau nei pusė respondentų, teigusių kad nenaudojo prezervatyvo nurodė, kad to priežastis buvo pasitikėjimas savo lytiniu partneriu. Trečdalis tiriamųjų pateikė, kad naudojami kita apsisaugojimo priemone, nes lytiniai santykiai su prezervatyvais nėra tokie malonūs. Beveik visi studentai, kurie yra turėję lytinių santykių teigė, kad naudojami kontracepcijos metodais. Didžioji dalis studentų nurodė, kad vis dėlto naudoja vyrišką prezervatyvą. Penktadalis teigė, kad renkasi nutrauktą lytinį aktą, mažiau nei dešimtadalis – renkasi hormonines kontraceptines tabletes ar pleistrus, o 5 proc. po lytinių santykių renkasi skubią kontracepciją. Tokie kontracepcijos metodai kaip: moteriškas prezervatyvas, spermicidai, gimdos spiralė ar kontraceptinis žiedas tarp įvairių fakultetų studentų yra labai retai kada naudojami. Beveik visų studentų seksualinė orientacija yra heteroseksuali. Likusi respondentų dalis teigė, kad vis dėlto yra biseksualai ir homoseksualai. Tyrimo duomenų analizė parodė, kad didžioji dauguma studentų nėra sirgę lytiškai plintančia infekcija. Daugiausiai studentų apie lytiškai plintančias ligas ir jų profilaktiką sužino iš internetinių tinklalapių, o mažiausiai – radijo. Apie trečdalį tiriamųjų nurodė, kad informacijos gauna iš spaudos, brošiūrų, bukletų bei televizijos.

Rizikinga lytinė elgsena apibūdinama kaip elgsena, kuri būdinga jauniems žmonėms, nepakankamai ir netinkamai naudojantiems prezervatyvus ar kitas kontracepcijos priemones, taip pat turintiems kelis lytinius partnerius, alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojantiems prieš lytinius santykius ar lytiškai santykiaudami [101]. Todėl įvertinus rizikingos lytinės elgsenos paplitimą, buvo nustatyta, kad daugiau

nei ketvirtadalis tyrime dalyvavusių studentų lytinė elgsena rizikinga. Lytinis elgesys buvo rizikingesnis tarp moterų, taip pat tarp studentų atvykusių iš kito miesto.

Panašus lytinės elgsenos kiekybinis aprašomasis tyrimas buvo atliekamas 2009 – 2010 metais, Kauno mieste. Tyrime dalyvavo trijų Lietuvos universitetų: KMU, LKKA, KU visuomenės sveikatos fakultetų bakalauro studijų studentai. Šio tyrimo tikslas buvo įvertinti jaunų žmonių lytinį aktyvumą, kontracepcijos vartojimą bei kontracepcijos metodų pasirinkimo motyvus. Lytinius santykius buvo turėję 82,3 proc. apklaustų studentų. Lytiškai aktyvių vaikinų buvo daugiau nei lytiškai aktyvių merginų (90,9 ir 80,5 proc., atitinkamai) [103].

Apibendrinus gautus rezultatus galima teigti, kad vis daugėja lytiškai aktyvaus jaunimo, kurių pirmieji lytiniai santykiai prasideda dar paauglystėje. Kadangi lytiniai santykiai, tai artumo ir bendrumo išraiška, kuri svarbi įvairaus amžiaus žmonėms, o ypač – jauniems, todėl galima daryti prielaidą, kad tokioms gautoms išvadoms įtakos turi noras įgyti subrendusio, suaugusio žmogaus statusą, nepriklausomybės jausmą, pasitikrinti intymumo sugebėjimus, galbūt net sulaužyti socialines nuostatas. Vyriškos lyties atstovams dažniausiai to reikia dėl „statuso“ tarp bendraamžių. Taip pat įtakos gali turėti ir tai, kad paaugliai, negalintys su tėvais pasikalbėti su seksu susijusiais klausimais, dažniau linkę anksti pradėti lytinį gyvenimą, turėti daugiau lytinių partnerių ir elgtis nesaugiai. Vertinant gautus tyrimo rezultatus taip pat galima paminėti, kad Vilniaus universiteto įvairių fakultetų studentai nėra linkę turėti daug lytinių partnerių, o tai reiškia, kad jų lytinis elgesys yra santykinai saugus. Būtent mažesnis lytinių partnerių skaičius, padeda išvengti lytiškai plintančių infekcijų. Pagal gautus rezultatus galima teigti, jaunimas santykinai dažnai naudojami apsisaugojimo priemonėmis, ypač vyriškais prezervatyvais. Tokį pasirinkimą galėjo lemti amžius, išsilavinimas, materialinė padėtis. Asmenys, kurie yra labiau vyresnio amžiaus, išsilavinę, turintys pakankamai finansinių išteklių, dažniau renkasi patikimas apsisaugojimo priemones, pvz.: hormonines kontracepcijas, o jaunesni lytiškai aktyvūs jaunuoliai, pirmenybę teikia barjeriniams kontracepcijos metodams – prezervatyvams, nutrauktam lytiniui aktui ir kt.

Rizikingos lytinės elgsena tarp jaunimo paplitusi. Tai, kad moterys yra labiau linkusios į rizikingą lytinę elgseną, galima būtų pagrįsti tuo, kad kai kurios merginos, norėdamos atitikti šiuolaikinius seksualinio gyvenimo reikalavimus, linkusios eksperimentuoti. Nejausdamos jokių jausmų vyrams, jos stengiasi būti aktyvesnės, dažnai keičia lytinius partnerius. Taip pat galima daryti prielaidą, kad įvairūs miestai, o ne kaimai skatina jaunimą rizikuoti, nes miestuose yra daugiau pramogų, linksmybių. Jauno amžiaus žmonės susipažįsta su aplinka, naujais žmonėmis, pamato miesto gyvenimą, o tai mažiau ar daugiau įtakoja jaunimo gyvenimo įpročius. Laikui bėgant jie pasiduoda miesto įtakai, čia galiojančioms taisyklėms. Jaunesnis amžius, noras būti savarankišku, turėti savo asmeninę erdvę skatina dažnai priimti neapgalvotus sprendimus, rizikuoti, negalvoti apie galimas pasekmes.

7.3. Rizikingos lytinės elgsenos ryšys su demografiniais ir socialiniais veiksniais.

Daugialypės logistinės regresijos metodu buvo vertinamas rizikingos lytinės elgsenos ryšys su demografiniais ir socialiniais veiksniais (36 lentelė).

36 lentelė. Studentų demografinių ir socialinių veiksnių įtaka rizikingai lytinei elgsenai (n=1018).

Kintamoji		ŠSb*	ŠSp*	95% PI	P
Lytis	Vyras	0,67	0,65	0,47-0,91	0,01
	Moteris	1,0	1,0	-	-
Amžius		0,95	0,96	0,75-1,23	0,76
Vietovė, iš kurios atvyko studijuoti	Vilnietis (-ė)	1,0	1,0	-	-
	Apskritis centras	0,68	0,68	0,35-1,32	0,26
	Kitas miestas	1,31	1,26	0,69-2,30	0,46
	Kaimas	0,85	0,90	0,40-2,00	0,79
Gyvenamoji vieta	Kartu su tėvais	1,00	1,0	-	-
	Bendrabutyje	0,86	0,80	0,41-1,58	0,53
	Nuomojame bute	1,13	1,23	0,65-2,33	0,52
	Nuosavame būste	0,85	0,92	0,48-1,78	0,81
Materialinė padėtis	Labai gera	1,0	1,0	-	-
	Gera	1,40	1,46	0,92-2,40	0,11
	Vidutiniška	1,69	1,83	1,12-3,00	0,02
	Bloga, labai bloga	1,13	1,32	0,51-3,44	0,57
Fakultetas	Chemijos	1,0	1,0	-	-
	Ekonomikos	0,73	0,70	0,39-1,24	0,22
	Filologijos	0,58	0,54	0,28-1,04	0,07
	Gamtos mokslų	0,56	0,56	0,29-1,08	0,08
	Medicinos	0,74	0,71	0,39-1,29	0,26
Studijų pakopa	Bakalauras	1,0	1,0	-	-
	Magistrantūra	1,15	0,77	0,20-3,03	0,71
	I	1,0	1,0	-	-
	II	1,32	1,41	0,80-2,46	0,23

Kursas	III	1,24	1,31	0,63-2,74	0,47
	IV	0,72	0,86	0,34-2,17	0,75
	V	0,79	0,72	0,39-1,30	0,27
	VI	1,10	1,0	-	-

***ŠSb** – bendras šansų santykis apskaičiuotas vienmate logistine regresija

****ŠSp** – pakoreguotas šansų santykis, gautas daugialypės regresijos modeliu

Logistinio modelio tikėtinumo santykio Chi kvadratas ($\chi^2=40,05$; IIs=20; $p<0,001$). McFadden determinacijos koeficientas: $R^2=0,035$; Cox ir Snell $R^2=0,039$; Nagelkerke $R^2=0,058$. Atlikus logistinio modelio diagnostiką nebuvo rasta specifikacijos klaidų. Modelis teisingai klasifikuoja 74,8 proc. imties respondentų. Modelio jautrumą sudarė 0,4 proc., specifiškumą – 99,7 proc. Plotas po ROC kreive – 0,63. VIF buvo <1 , t.y. nėra reikšmingos tarpusavio koreliacijos tarp nepriklausomų kintamųjų.

Rizikingos lytinės elgsenos ryšio su demografiniais ir socialiniais veiksniais rezultatų apibendrinimas.

Pagal 36 lentelės pateiktus rezultatus, vyrų grupėje tarp rizikingos lytinės elgsenos stebimas atvirkštinio pobūdžio ryšys ($\check{S}S=0,65$; 95% PI 0,47-0,91; $p=0,01$). Tiesioginis ryšys su rizikinga lytine elgsena nustatytas vienai respondentų grupei, kurių materialinė padėtis yra vidutiniška ($\check{S}S=1,83$; 95% PI 1,12-3,00; $p=0,02$), tačiau kitų grupių ryšys nėra reikšmingas. Tiesioginio ir statistiškai reikšmingo ryšio nebuvo nustatyta tarp amžiaus, vietovės, iš kurios tiriamieji atvyko studijuoti į Vilniaus universiteto įvairius fakultetus, gyvenamosios vietos, fakulteto, studijų pakopos ir kursų.

2008 – 2009 metais, Jungtinėje Karalystėje buvo atliktas kokybinis tyrimas, siekiant išsiaiškinti, kokie veiksniai daro įtaką studentų rizikingai lytinei elgsenai. Tyrimui buvo panaudoti 20 telefonu kalbinti universiteto studentai. Nors tyrimas turėjo trūkumų, tačiau rezultatai parodė, kad individualūs, socialiniai-demografiniai veiksniai, gyvenimo būdas universiteto studentams daro įtaką rizikingai lytinei elgsenai [19].

Apibendrinant sudarytą logistinį modelį galima teigti, kad pagrindiniai veiksniai, skatinantys rizikingą lytinę elgseną yra vidutiniška materialinė padėtis. Tokie veiksniai kaip: amžius, vietovė iš kurios studentas atvyko studijuoti į Vilniaus universitetą, gyvenamoji vieta ko gero nėra svarbiausi veiksniai, formuojantys rizikingą lytinę elgseną tirtoje populiacijoje. Atlikus mokslinės literatūros apžvalgą buvo pastebėta, kad daugiau lytiškai aktyvių asmenų būna tarp tų studentų, kurie savo materialinę padėtį vertina labai gerai. Galima daryti prielaidą, kad kuo geresnė jaunimo materialinė padėtis, tuo labiau jie ima pramogauti, ieškoti naujų draugų, pažinčių, linksintis nepažystamoje aplinkoje. Lietuvos mokslininkų atliktas tyrimas parodė, kad jaunų žmonių materialinė gerovė, t.y. galimybė disponuoti didesne pinigų suma savo kasdieniams poreikiams tenkinti, buvo susijusi su jų

lytiniu aktyvumu. Tarp studentų, kurie per savaitę išleisdavo 202-435 EUR, lytiškai santykiavo visi studentai [103].

7.4. Alkoholio ir kitų narkotinių medžiagų vartojimo poveikis lytinei elgsenai.

Alkoholio vartojimo paplitimas. Vertinant visų (n=1404) tyrime dalyvavusių studentų gautus rezultatus nustatyta, kad per pastarąsias 30 dienų alkoholį vartojo 70,2 proc. (n=985) studentai iš įvairių fakultetų. Norėdami išsiaiškinti, ar yra skirtumas tarp alkoholį vartojančių studentų ir įvairių Vilniaus universiteto fakultetų, kursų bei lyties buvo nuspręsta šiuos kintamuosius palyginti tarpusavyje (37, 38, 39, 40 lentelės).

37 lentelė. Alkoholio vartojimo paplitimas pagal įvairius fakultetus per pastarąsias 30 dienų (n=985).

Fakultetai	Per pastarąsias 30 d. alkoholį vartoję studentai		95% PI
	Abs.sk.	Proc.	
Chemijos	96	84,2	77,5-90,9
Ekonomikos	307	71,9	67,6-76,2
Filologijos	160	63,2	57,3-69,2
Gamtos mokslų	163	71,5	65,6-77,4
Medicinos	259	67,8	63,1-72,5
Viso	985	-	-

*p<0,001

Pagal pateiktus 37 lentelės rezultatus galima matyti, kad per pastarąsias 30 dienų daugiausiai (84,2 proc.) alkoholio suvarto chemijos fakultete studijuojantys tiriamieji. Mažiausiai (63,2 proc.) vartojo filologijos fakulteto studentai. Gamtos mokslų (71,5 proc.) ir Ekonomikos (71,9 proc.) fakultetų studentai alkoholio kiekį suvartojo panašiai, o medicinos – 67,8 proc. Alkoholio suvartojimas pagal Vilniaus universiteto įvairius fakultetus per pastarąsias 30 dienų statistiškai reikšmingai skiriasi (p<0,001).

38 lentelė. Alkoholio vartojimo paplitimas pagal įvairius kursus per pastarąsias 30 dienų (n=985).

Kursai	Per pastarąsias 30 d.		
	alkoholį vartoję studentai		95% PI
	Abs.sk.	Proc.	
I	192	66,7	61,2-72,1
II	183	68,0	62,4-73,6
III	199	72,1	66,8-77,4
IV	161	72,2	66,3-78,1
V	124	67,8	61,0-74,6
VI	126	76,4	69,9-82,9
Viso	985	-	-

*p=0,24

38 lentelėje pateikti rezultatai rodo, kad daugiausiai (76,4 proc.) alkoholio suvartoja studentai, kurie studijuoja magistrantūros antrame kurse (VI kursas). Mažiausiai (66,7 proc.) alkoholio suvartoja bakalauro studijų programos pirmo kurso studentai. Antro (68,0 proc.) ir penkto (67,8 proc.) kurso studentai suvartoja apie 68 proc., o trečiame (72,1 proc.) ir ketvirtame (72,2 proc.) kurse besimokantys tiriamieji apie 72 proc. alkoholio. Alkoholio suvartojimas per pastarąsias 30 dienų pagal įvairiuose kursuose studijuojančius tiriamuosius statistiškai reikšmingai nesiskiria (p=0,24).

39 lentelė. Alkoholio vartojimo tendencija pagal įvairius kursus per pastarąsias 30 dienų (n=985).

Kursai	Per pastarąsias 30 d. alkoholi		
	vartoję studentai	ŠS	95% PI
	Abs.sk.		
I	192	1,0	-
II	183	1,06	0,76-1,52
III	199	1,30	0,90-1,85
IV	161	1,30	0,89-1,90
V	124	1,05	0,71-1,56
VI	126	1,61	2,50
Viso	985	-	-

*p=0,06

Pagal 39 lentelėje pateiktus rezultatus galima teigti, kad alkoholio vartojimo šanso tendencija lyginant studijų kursus su pirmuoju kursu nėra statistiškai reikšminga ($p=0,06$).

Norėdami išsiaiškinti, vyrai ar moterys daugiau suvartojo alkoholio, buvo nuspręsta šiuos du kintamuosius palyginti tarpusavyje (40 lentelė).

40 lentelė. Alkoholio vartojimo paplitimas pagal lytį per pastarąsias 30 dienų ($n=985$).

Lytis	Per pastarąsias 30 d.		95% PI	PS
	alkoholį vartoję studentai			
	Abs.sk.	Proc.		
Vyras	332	74,1	70,0-78,2	1,8
Moteris	653	68,3	65,4-71,3	
Viso	985	-	-	-

* $p=0,03$

Pagal 40 lentelėje pateiktus rezultatus galima pastebėti gana didelį alkoholio vartojimo paplitimą. Per pastarąsias 30 dienų alkoholio vartojimo paplitimas vyrų grupėje sudarė 71,1 proc., o moterų – 68,3 proc. Ryšys tarp alkoholio vartojimo ir lyties nėra stiprus, bet statistiškai reikšmingas. Paplitimo santykis (PS) sudarė 1.08 (95% PI 1,01-1,16, $p=0,03$).

Tyrimo metu buvo nustatyta, kad iš visų tiriamųjų, kurie dalyvavo tyrime per pastarąsias 30 dienų – alkoholį vartojo 70,2 proc. ($n=985$) studentų iš įvairių fakultetų. Buvo nustatyta, kad per minėtą laikotarpį tiriamieji, kurie vartojo alkoholį išgėrė nuo 1 iki 82 standartinių alkoholio vienetų (SAV), o mediana 7 SAV. Norėdami išsiaiškinti, ar yra skirtumas tarp standartinių alkoholio vienetų vartojančių studentų ir įvairių Vilniaus universiteto fakultetų, kursų bei lyties buvo nuspręsta šiuos kintamuosius palyginti tarpusavyje (41, 42, 43 lentelės).

41 lentelė. Respondentų standartinių alkoholio vienetų suvartojimas per pastarąsias 30 dienų pagal fakultetus (n=985).

Vilniaus universiteto fakultetai	Per pastarąsias 30 dienų SAV suvartojusių studentų skaičius	Standartinių alkoholio vienetų skaičius				
		Minimalus	Percentilė	Mediana	Percentilė	Maksimalus
			25%		75%	
Chemijos	96	1	2	4	9,5	82
Ekonomikos	307	1	3	5	11	60
Filologijos	160	1	3	4	8	31
Gamtos mokslų	163	1	2	4	9	70
Medicinos	259	1	2	4	8	40
Viso	985	1	2	4	10	82

*p<0,001

Vertinant 41 lentelės pateiktus rezultatus, galima teigti, kad daugiausiai alkoholio suvartoja ekonomikos, chemijos ir gamtos mokslų fakultete studijuojantys studentai. Ekonomikos fakultete 50 proc. studentų alkoholio suvartoja nuo 3 iki 11 SAV, chemijos – nuo 2 iki 9,5 SAV, gamtos mokslų – nuo 2 iki 9 SAV. Pagal Kruskal'o Wallis testą nustatyta, kad alkoholio suvartojimo skirstiniai (SAV) atsižvelgiant į fakultetus statistiškai reikšmingai skiriasi (p<0,001).

42 lentelė. Respondentų standartinių alkoholio vienetų suvartojimas per pastarąsias 30 dienų pagal lytį (n=985).

Lytis	Per pastarąsias 30 dienų SAV suvartojusių studentų skaičius	Standartinių alkoholio vienetų skaičius				
		Minimalus	Percentilė	Mediana	Percentilė	Maksimalus
			25%		75%	
Vyras	332	1	3	7	14	60
Moteris	653	1	2	4	7	82
Viso	985	1	2	4	10	62

*p<0,001

Vertinant 42 lentelės pateiktus rezultatus galima teigti, kad įvairiuose VU fakultetuose daugiausiai alkoholio suvartoja moterys, nei vyrai. 50 proc. vyrų alkoholio suvartoja nuo 3 iki 14 SAV, o moterys – nuo 2 iki 7 SAV. Pagal Mann – Whitney ($z=8,441$) testą nustatyta, kad standartinių alkoholio vienetų suvartojimas atsižvelgiant į lytį statistiškai reikšmingai skiriasi ($p<0,001$).

43 lentelė. Respondentų standartinių alkoholio vienetų suvartojimas per pastarąsias 30 dienų pagal kursus ($n=985$).

Kursai	Standartinių alkoholio vienetų skaičius					
	Per pastarąsias 30 dienų SAV suvartojusių studentų skaičius	Standartinių alkoholio vienetų skaičius				
		Minimalus	Percentilė 25%	Mediana	Percentilė 75%	Maksimalus
I	192	1	2	4	8	50
II	183	1	2	5	10	82
III	199	1	2	4	9	50
IV	161	1	3	4	10	70
V	124	1	2	5	9,5	50
VI	126	1	3	5	9	40
Viso	985	1	2	4	10	82

* $p=0,26$

Vertinant 43 lentelės pateiktus rezultatus galima teigti, kad daugiausiai alkoholio suvartoja II ir IV kurse studijuojantys studentai. Antrame kurse 50 proc. studentų alkoholio suvartoja nuo 2 iki 10 SAV, o ketvirtame kurse – nuo 3 iki 10 SAV. Pagal Kruskal'o Wallis testą nustatyta, kad standartinių alkoholio vienetų suvartojimas atsižvelgiant į fakultetus statistiškai reikšmingai nesiskiria ($p=0,26$).

Respondentų, kurie turėjo per paskutinius 12 mėn. turėjo lytinių santykių ($n=1002$), buvo pasiteirauta, ar jie per minėtą laikotarpį bent kartą turėjo lytinių santykių būdami apsvaigę nuo alkoholio. Net 70,8 proc. studentų ($n=709$) teigė, kad per paskutinius metus neturėjo lytinių santykių būdami apsvaigę. Likusioji dalis (29,2 proc., $n=293$) nurodė, kad būdami apsvaigę nuo alkoholio lytiškai vis dėlto santykiavo. Norėdami išsiaiškinti, ar yra skirtumas tarp studentų, kurie per pastaruosius 12 mėn. bent kartą turėjo lytinių santykių būdami apsvaigę tarp įvairių Vilniaus universiteto fakultetų, kursų bei lyties buvo nuspręsta šiuos kintamuosius palyginti tarpusavyje (44, 45, 46 lentelės).

44 lentelė. Respondentų dalis pagal fakultetus, kurie per pastaruosius 12 mėn. bent kartą turėję lytinių santykių būdami apsvaigę.

Fakultetai	Respondentų skaičius	Respondentų dalis, kurie bent kartą turėję lytinių santykių buvo apsvaigę nuo alkoholio			95% PI
		Abs.sk.	Proc.		
		Chemijos	80	26	
Ekonomikos	338	100	29,6	24,7-34,5	
Filologijos	157	44	28,0	21,0-35,1	
Gamtos mokslų	156	41	26,3	19,3-33,2	
Medicinos	271	82	30,3	24,8-35,7	

*p=0,86

Pagal 44 lentelę per pastaruosius 12 mėnesių bent kartą lytinių santykių apsvaigę daugiausiai (32,5 proc.) turėjo chemijos fakultete studijuojantys tiriamieji. Mažiausiai (28,0 proc.) nuo alkoholio apsvaigę buvo filologijos fakulteto studentai. Apie trečdalį gamtos mokslų (26,3 proc.), ekonomikos (29,6 proc.) ir medicinos (30,3 proc.) fakultetuose studijuojančių studentų nurodė, kad per pastaruosius 12 mėn. kai turėjo lytinių santykių svaiginosi alkoholiu. Pearson testas parodė, kad lyginant respondentus, kurie per minėtą laikotarpį bent kartą turėjo lytinių santykių būdami apsvaigę pagal įvairiais fakultetus – statistiškai reikšmingo skirtumo nerasta (p=0,86).

45 lentelė. Respondentų dalis pagal kursus, kurie per pastaruosius 12 mėn. bent kartą turėję lytinių santykių būdami apsvaigę.

Kursai	Respondentų skaičius	Respondentų dalis, kurie bent kartą turėję lytinių santykių buvo apsvaigę nuo alkoholio		95% PI
		Abs.sk.	Proc.	
		I	151	
II	181	53	29,3	22,6-35,9
III	210	68	32,4	26,0-38,7
IV	166	51	30,7	23,7-37,8
V	151	32	21,2	14,6-27,7
VI	143	44	30,8	23,2-38,4

*p=0,30

Pagal 45 lentelę, per pastaruosius 12 mėnesių bent kartą lytinių santykių apsvaigę nuo alkoholio daugiausiai (32,4 proc.) turėjo trečio kurso bakalauro studijų studentai. Mažiausiai (21,2 proc.) nuo alkoholio apsvaigę buvo pirmo kurso magistrantai. Apie trečdalis pirmo (29,8 proc.), antro (29,3 proc.), ketvirto (30,7 proc.) ir šešto (30,8 proc.) kursų studentai nurodė, kad per pastaruosius 12 mėn. kai turėjo lytinių santykių svaiginosi alkoholiu. Pearson testas parodė, kad lyginant studentus, kurie per minėtą laikotarpį bent kartą turėjo lytinių santykių būdami apsvaigę pagal įvairius kursus – statistiškai reikšmingo skirtumo nerasta ($p=0,30$) (45 lentelė). Lytinių santykių apsvaigus nuo alkoholio šansas neturėjo didėjimo tendencijos nuo 1 iki 6 kurso, $p=0,46$.

46 lentelė. Respondentų dalis pagal lytį, kurie per pastaruosius 12 mėn. bent kartą turėję lytinių santykių būdami apsvaigę.

Lytis	Respondentų skaičius	Respondentų dalis, kurie bent kartą turėję lytinių santykių buvo apsvaigę nuo alkoholio		95% PI
		Abs.sk.	Proc.	
		Vyras	329	
Moteris	673	197	29,3	25,8-32,7

* $p=0,98$

Pagal 46 lentelę, per pastaruosius 12 mėnesių bent kartą lytinių santykių apsvaigę nuo alkoholio tiek vyrai (29,2 proc.), tiek moterys (29,3 proc.) turėjo panašiai. Pearson testas parodė, kad lyginant studentus, kurie per minėtą laikotarpį bent kartą turėjo lytinių santykių būdami apsvaigę pagal lytį – statistiškai reikšmingo skirtumo nerasta ($p=0,98$).

Psichotropinių ir narkotinių medžiagų vartojimo paplitimas. Visų tiriamųjų ($n=1404$) buvo klausiama apie narkotinių/psichotropinių medžiagų vartojimą, kokias iš išvardintų narkotinių medžiagų yra bandę vartoti, bei ar yra turėję lytinių santykių būdami apsvaigę nuo minėtų medžiagų. Gauti tyrimų rezultatai parodė, kad du trečdaliai studentų (65,2 proc., $n=916$) per visą savo gyvenimą nėra bandę vartoti jokių narkotinių medžiagų. Tačiau net trečdalis tyrime dalyvavusių studentų (34,8 proc., 95% PI 32,3-37,3; $n=488$) teigė, kad yra vartoję narkotines medžiagas. Taip pat nusprendėme palyginti vartojančių ir nevartojančių narkotinių/psichotropinių medžiagų studentų paplitimą įvairiuose fakultetuose, kursuose bei vyrų ir moterų grupėje (47, 48, 49 lentelėse).

47 lentelė. Bent kartą gyvenime vartojusių narkotinių/psichotropinių medžiagų paplitimas pagal įvairius fakultetus.

Vilniaus universiteto fakultetai	Respondentų skaičius	Vartoja narkotines medžiagas		95% PI
		Abs.sk	Proc.	
Chemijos	114	36	31,6	23,0-40,2
Ekonomikos	427	153	35,8	31,3-40,4
Filologijos	253	92	36,4	30,4-42,3
Gamtos mokslų	228	78	34,2	28,0-40,4
Medicinos	382	129	33,8	29,0-38,5

*p=0,88

Atsižvelgus į 47 lentelėje pateiktus rezultatus, daugiau nei trečdalis visų Vilniaus universiteto fakultetų studentai bent kartą gyvenime vartojo narkotines/psichotropines medžiagas: 31,6 proc. – chemijos, 33,8 proc. – medicinos, 34,2 proc. – gamtos mokslų, 35,8 proc. – ekonomikos, ir 36,4 proc. filologijos fakultetų studentai. Pagal pateiktus rezultatus, akivaizdžiai galima pastebėti, kad visuose fakultetuose bent kartą narkotinių medžiagų vartojusių studentų dalis pasiskirsto labai panašiai, tačiau toks pasiskirstymas nėra statistiškai reikšmingas (Pearson ($\chi^2(4)=1,2073$, $p=0,88$)).

48 lentelė. Bent kartą gyvenime vartojusių narkotinių/psichotropinių medžiagų paplitimas pagal kursus.

Kursai	Respondentų skaičius	Vartoja narkotines medžiagas		95% PI
		Abs.sk	Proc.	
I	288	78	27,1	21,9-32,2
II	269	83	30,9	25,3-36,4
III	276	101	36,6	30,9-42,2
IV	223	90	40,4	33,8-46,8
V	183	75	41,0	33,8-48,1
VI	165	61	37,0	29,6-44,4

*p<0,001

48 lentelėje pateikti rezultatai rodo, kad narkotinių/psichotropinių medžiagų vartojimo paplitimas tarp studentų pagal kursus yra skirtingas ($p<0,001$). Daugiausiai (40,4 proc. ir 41,0 proc.) narkotinių medžiagų suvartojo tiriamieji, studijuojantys V ir IV kursuose, o mažiausiai (27,1 proc.) vartojančių asmenų buvo VI kurse. II, III ir VI kurse, daugiau kaip trečdalį studijuojančių respondentų narkotinių

medžiagų vartojimo paplitimas buvo panašus (51 lentelė). Rezultatai rodo, kad tarp V ir VI kurso studentų stebima narkotinių/psichotropinių medžiagų vartojimo didėjimo tendencija. Jų vartojimo šansas yra 87 proc. (V kursas) ir 60 proc. (VI kursas) didesnis nei pirmo kurso.

49 lentelė. Bent kartą gyvenime vartojusių narkotinių/psichotropinių medžiagų paplitimas vyrų ir moterų grupėje.

Lytis	Respondentų skaičius	Vartoja narkotines medžiagas		95% PI	PS
		Abs.sk	Proc.		
		Vyras	448		
Moteris	956	264	27,6	24,8-30,5	

* $p < 0,001$

Įvertinus 49 lentelės rezultatus, galima teigti, kad lytinių santykių turėjusių studentų paplitimo skirtumas pagal lytį yra statistiškai reikšmingas ($p < 0,001$). Daugiausiai (50,0 proc.) vartojančių narkotinių/psichotropinių medžiagų buvo vyrų grupėje, o mažiausiai (27,6 proc.) – moterų grupėje. Taip pat nustatytas psichotropinių ir narkotinių medžiagų vartojimo paplitimo santykis (PS=1,8) vyrų ir moterų grupėje parodė, kad yra stiprus ryšys tarp narkotikų vartojimo ir lyties.

Respondentų, kurie klausimyne buvo nurodę, kad bent kartą gyvenime yra vartoję narkotinių ar psichotropinių medžiagų (n=488) (49 lentelė), papildomai buvo klausama, kokių iš išvardintų medžiagų pateiktų sąrašė jie per paskutines 30 dienų vartojo (50 lentelė).

50 lentelė. Narkotinių/psichotropinių medžiagų vartojimo paplitimas per paskutines 30 dienų (n=488) (galimi visi tinkami atsakymai).

Narkotinių medžiagų rūšys	Studentai vartoję narkotines medžiagas	
	Abs.sk	Proc.
Hašišas, marihuana	245	50,2
Ekstazis	6	1,2
Amfetaminas	1	0,2
Kokainas	5	1,0
Heroinas	0	0,0
Aguonų ekstraktas	1	0,2
LSD	2	0,4
Haliucinogeniniai grybai	30	6,2
Inhaliantai (eteris, klijai, benzinas, aerosoliai ir kt.)	24	4,9

Gauti rezultatai (50 lentelė) parodė, kad vartojusių narkotikus grupėje daugiau nei pusė (50,2 proc.) tiriamųjų per paskutines 30 dienų, vartojo hašišą ar marihuaną. 6,2 proc. studentų teigė, kad minėtą laikotarpį vartojo haliucinogeninius grybus („magiškieji“ grybai), o 4,9 proc. nurodė – inhaliantus, 1,2 proc. – ekstazį, 1,0 proc. – kokainą. Mažiau nei 1 proc. respondentų nurodė, kad jiems per paskutinį mėnesį teko vartoti LSD (0,4 proc.), aguonų ekstrakto (0,2 proc.), amfetamino (0,2 proc.). Nei vienas tyrime dalyvavęs studentas, nenurodė, kad paskutinio mėnesio laikotarpyje būtų vartojęs heroiną.

Per visą savo gyvenimą bent kartą lytinių santykių turėjusių studentų buvo pasiteirauta, ar per pastaruosius 12 mėn. bent kartą turėjo lytinių santykių būdami apsvaigę nuo narkotinių medžiagų. Rezultatai parodė, kad didžioji dalis tiriamųjų (96,2 proc., 95% PI 94,9-98,1; n=426) nėra turėję lytinių santykių būdami apsvaigę, o 3,8 proc. (95% PI 1,9-5,1; n=17) vis dėlto nurodė, kad lytiškai santykiaudami per paskutinius 12 mėn. buvo apsvaigę. Taip pat nusprendėme palyginti apsvaigusius nuo narkotinių/psichotropinių medžiagų studentų paplitimą įvairiuose fakultetuose, kursuose bei vyrų ir moterų grupėje (52, 53, 54 lentelėse).

51 lentelė. Apsvaigusių studentų nuo narkotinių medžiagų lytinių santykių metu paplitimas įvairiuose fakultetuose.

Vilniaus universiteto fakultetai	Respondentų skaičius	Respondentų dalis, kurie bent kartą turėję lytinių santykių buvo apsvaigę nuo narkotikų		95% PI
		Abs.sk	Proc.	
		Chemijos	36	
Ekonomikos	153	4	2,6	0,1-5,1
Filologijos	92	1	1,1	1,0-3,2
Gamtos mokslų	78	2	2,6	0,9-6,1
Medicinos	129	7	5,4	1,5-9,4

*p=0,19

Atsižvelgus į 51 lentelėje pateiktus rezultatus, daugiausiai (8 proc.) lytinių santykių metu apsvaigusių nuo narkotinių medžiagų buvo chemijos fakulteto studentai, o mažiausiai – filologijos fakulteto studentai (1,1 proc.). Likę studentai, kurie per lytinius santykius bent kartą buvo apsvaigę nuo narkotinių medžiagų, studijavo: ekonomikos (2,6 proc.), gamtos mokslų (2,6 proc.) ir medicinos (5,4 proc.) fakultetuose. Pagal pateiktus rezultatus, akivaizdžiai galima pastebėti, kad beveik visuose fakultetuose bent kartą apsvaigusių nuo narkotikų studentų dalis pasiskirsto labai panašiai, tačiau toks pasiskirstymas nėra statistiškai reikšmingas (Pearson ($\chi^2(4)=6,0780$, $p=0,19$)).

52 lentelė. Apsvaigusių studentų nuo narkotinių medžiagų lytinių santykių metu paplitimas įvairiuose kursuose.

Kursai	Respondentų skaičius	Respondentų dalis, kurie bent kartą turėję lytinių santykių buvo apsvaigę nuo narkotikų		95% PI
		Abs.sk	Proc.	
		I	78	
II	83	2	2,4	0,9-5,7
III	101	2	2,0	0,8-4,7
IV	90	0	-	-
V	75	4	5,3	2,0-10,4
VI	61	4	6,6	2,7-12,8

*p=0,12

Atsižvelgus į 52 lentelėje pateiktus rezultatus, daugiausiai (8 proc.) lytinių santykių metu apsvaigusiu nuo narkotinių medžiagų buvo I (6,4 proc.), VI (6,6 proc.) kurso studentai, o mažiausiai – III kurso studentai (2,0 proc.). II kurse apsvaigusiu tiriamųjų buvo 2,4 proc., o V – 5,3 proc. Toks studentų pasiskirstymas pagal kursus nėra statistiškai reikšmingas (Pearson ($\chi^2(5)=8,6765$, $p=0,12$)).

53 lentelė. Apsvaigimas nuo narkotinių medžiagų lytinių santykių metu vyrų ir moterų grupėje.

Lytis	Respondentų skaičius	Respondentų dalis, kurie bent		95% PI
		kartą turėję lytinių santykių buvo		
		apsvaigę nuo narkotikų		
		Abs.sk	Proc.	
Vyras	224	9	4,0	1,4-6,6
Moteris	264	8	3,0	0,9-5,1

* $p<0,001$

Pagal 53 lentelės pateiktus rezultatus, respondentų dalį palyginus vyrų ir moterų grupėje, rezultatai beveik nesiskyrė, nes 4 proc. vyrų ir 3 proc. – moterų teigė, kad per minėtą laikotarpį lytiškai santykiaudami buvo apsvaigę nuo narkotinių medžiagų. Toks pasiskirstymas pagal lytį nebuvo statistiškai reikšmingas (Pearson ($\chi^2(1)=0,3515$; $p=0,553$)). Nustatytas apsvaigimas nuo psichotropinių ir narkotinių medžiagų paplitimo santykis (PS=1,3) vyrų ir moterų grupėje parodė, kad yra stiprus ryšys tarp narkotikų vartojimo ir lyties, tačiau jis nėra statistiškai reikšmingas ($p=0,553$)).

Klausimyne studentų, kurie turėjo lytinių santykių ($n=1002$), buvo prašoma atsakyti į klausimus apie naudojimąsi komercinio sekso paslaugomis, ar teko jiems kada lytiškai santykiauti už pinigus ar narkotikus. Vertinant rezultatus galima teigti, kad 99,6 proc. ($n=998$) studentų, nėra tekę naudotis komercinio sekso paslaugomis. Atsižvelgus į lytį, buvo nustatyta, kad komercinio sekso paslaugomis naudojosi tik vyrai (0,4 proc., $n=4$), moterims to daryti neteko. Pagal Fisher's exact testą pasiskirstymas pagal lytį buvo statistiškai reikšmingas ($p=0,01$)).

Labai panašūs rezultatai buvo ir į sekantį klausimą apie lytinius santykius už tam tikrą atlygį: pinigus ar narkotikus. Beveik visi respondentai (99,9 proc., $n=1401$) dalyvavę tyrime atsakė, kad jie nėra turėję lytinių santykių už pinigus ar narkotikus, ir tik 0,1 proc. ($n=1$) studentas teigė, kad vis dėlto jis yra lytiškai santykiaavęs už minėtą atlygį. Pagal Fisher's exact testą pasiskirstymas pagal lytį nėra statistiškai reikšmingas ($p=0,32$)).

Alkoholio ir psichotropinių ir narkotinių medžiagų vartojimo rezultatų apibendrinimas. Alkoholio vartojimas – ypač dažnas reiškinys tarp universitetų studentų ir studenčių. Lietuvos studentų

suvartojamo alkoholio kiekis yra pavojingai didelis. Apklausa, atlikta įvairiose aukštosiose mokyklose, atskleidžia skirtingus rezultatus, tačiau bendrai matoma, kad alkoholį vartoja daug studentų [7]. Apibendrinant rezultatus galima teigti, kad per pastarąsias 30 dienų alkoholį vartojo apie tris ketvirtadalius studentų iš įvairių fakultetų. Daugiausiai alkoholio suvartojo chemijos fakultete studijuojantys tiriamieji. Mažiausiai vartojo filologijos fakulteto studentai. Gamtos mokslų ir ekonomikos fakultetų studentai alkoholio kiekį suvartojo panašiai, o medicinos – daugiau nei du trečdalis studentų (toks alkoholio suvartojimas statistiškai reikšmingai skiriasi). Daugiausiai alkoholio suvartoja studentai, kurie studijuoja magistrantūros antrame kurse (VI kursas), mažiausiai – bakalauro studijų programos pirmo kurso studentai (statistiškai reikšmingai nesiskiria).

Buvo nustatyta, kad per minėtą laikotarpį tiriamieji, kurie vartojo alkoholį išgėrė nuo 1 iki 82 standartinių alkoholio vienetų (SAV). Daugiausiai alkoholio suvartojo ekonomikos, chemijos ir gamtos mokslų fakultete studijuojantys studentai. Ekonomikos fakultete 50 proc. studentų alkoholio suvartoja nuo 3 iki 11 SAV, chemijos – nuo 2 iki 9,5 SAV, gamtos mokslų – nuo 2 iki 9 SAV. Toks standartinių alkoholio vienetų suvartojimas atsižvelgiant į fakultetus statistiškai reikšmingai skiriasi. Vis dėlto įvairiuose VU fakultetuose daugiausiai alkoholio suvartoja moterys, nei vyrai. 50 proc. vyrų alkoholio suvartoja nuo 3 iki 14 SAV, o moterys – nuo 2 iki 7 SAV. Nustatyta, kad standartinių alkoholio vienetų suvartojimas atsižvelgiant į lytį statistiškai reikšmingai skiriasi. Daugiausiai alkoholio suvartoja II ir IV kurse studijuojantys studentai. Antrame kurse 50 proc. studentų alkoholio suvartoja nuo 2 iki 10 SAV, o ketvirtame kurse – nuo 3 iki 10 SAV. Nustatyta, kad standartinių alkoholio vienetų suvartojimas atsižvelgiant į fakultetus statistiškai reikšmingai nesiskiria. Apie trys ketvirtadalius studentų teigė, kad per paskutinius metus neturėjo lytinių santykių būdami apsvaigę. Mažiau nei trečdalis dalis nurodė, kad būdami apsvaigę nuo alkoholio lytiškai vis dėlto santykiavo. Per pastaruosius 12 mėnesių bent kartą lytinių santykių apsvaigę daugiau nei trečdalis turėjo chemijos fakultete studijuojantys tiriamieji. Mažiausiai nuo alkoholio apsvaigę buvo filologijos fakulteto studentai. Bent kartą lytinių santykių apsvaigę nuo alkoholio daugiausiai turėjo trečio kurso bakalauro studijų studentai. Mažiausiai nuo alkoholio apsvaigę buvo pirmo kurso magistrantai (statistiškai reikšmingo skirtumo nerasta). Per pastaruosius 12 mėnesių bent kartą lytinių santykių apsvaigę nuo alkoholio tiek vyrai, tiek moterys turėjo panašiai (statistiškai reikšmingo skirtumo nerasta).

Tai, kad alkoholis ir populiarus alkoholinis gėrimas tarp jaunimo rodo ir 2006 – 2007 m. Valstybinio mokslinių tyrimų instituto Inovatyvios medicinos centro ir Higienos instituto atliktas tyrimas, kurio tikslas buvo nustatyti psichiką veikiančių medžiagų vartojimo paplitimą tarp aukštųjų mokyklų studentų ir įvertinti jų vartojimo priežastis. Iš viso tyrime dalyvavo 1447 I–III kurso studentai, iš 78 proc. (95 proc. PI 75,76–80,10) respondentų vartojo alkoholį. Dažniausiai įvardijama vartojimo priežastis buvo noras atsipalaiduoti (39,2 proc.) [75]. Kitas tyrimas Lietuvoje buvo atliktas 2007 – 2008 m. siekiant nustatyti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimą tarp Lietuvos aukštųjų mokyklų studentų. Iš viso

buvo apklausti 1025 Lietuvos aukštųjų mokyklų dieninių studijų pirmo–ketvirto kurso studentai. Tyrimo rezultatai parodė, kad alkoholio vartojimo paplitimas per pastarąjį mėnesį tarp vaikinų (82,1 proc.) yra didesnis negu tarp merginų (80,4 proc.), tačiau toks skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas ($p>0,05$) [8].

Apie VU įvairių fakultetų studentų santykį su psichotropinėmis narkotinėmis medžiagomis galima teigti, kad du trečdaliai studentų per visą savo gyvenimą nėra bandę vartoti jokių narkotinių medžiagų. Tačiau net trečdalis tyrime dalyvavusių studentų teigė, kad yra vartoję narkotikus. Daugiau nei trečdalis visų Vilniaus universiteto fakultetų studentai bent kartą gyvenime vartojo narkotines/psichotropines medžiagas. Visuose fakultetuose bent kartą narkotinių medžiagų vartojusių studentų dalis pasiskirsto labai panašiai, tačiau toks pasiskirstymas nėra statistiškai reikšmingas. Narkotinių/psichotropinių medžiagų vartojimo paplitimas tarp studentų pagal kursus yra skirtingas. Daugiausiai narkotinių medžiagų suvartojo tiriamieji, studijuojantys V ir IV kursuose, o mažiausiai vartojančių asmenų buvo VI kurse. II, III ir VI kurse, daugiau kaip trečdalį studijuojančių respondentų narkotinių medžiagų vartojimo paplitimas buvo panašus. Tarp V ir VI kurso studentų stebima narkotinių/psichotropinių medžiagų vartojimo didėjimo tendencija. Jų vartojimo šansas yra 87 proc. ir 60 proc. didesnis nei pirmo kurso. Lytinių santykių turėjusių studentų paplitimo skirtumas pagal lytį yra statistiškai reikšmingas. Daugiausiai vartojančių narkotinių/psichotropinių medžiagų buvo vyrų grupėje, o mažiausiai – moterų grupėje. Nustatytas psichotropinių ir narkotinių medžiagų vartojimo paplitimo santykis vyrų ir moterų grupėje parodė, kad yra stiprus ryšys tarp narkotikų vartojimo ir lyties. Vartojusių narkotikus grupėje daugiau nei pusė tiriamųjų per paskutines 30 dienų, vartojo hašišą ar marihuaną. Mažiau nei dešimtadalis studentų teigė, kad minėtą laikotarpį vartojo haliucinogeninius grybus („magiškieji“ grybai), o mažiau nei dvidešimtadalis studentų nurodė, kad vartojo – inhaliantus, ekstazį, kokainą, LSD, aguonų ekstrakto, amfetamino. Nei vienas tyrime dalyvavęs studentas, nenurodė, kad paskutinio mėnesio laikotarpyje būtų vartojęs heroiną. Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis 2012 m. kanapes bent kartą gyvenime vartojo 10,5 proc. 15-64 metų amžiaus gyventojų, tai yra 2,3 karto mažiau nei Europos vidurkis [76]. 2015 metais, Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaitoje, buvo publikuojama, kad 11,7 proc. (14,6 mln.) 15-34 m. jauni suaugę asmenys per paskutinius 12 mėnesių vartojo šias narkotines medžiagas: kokainas – 1,9 proc. (2,3 mln.), ekstazis 1,4 proc. (1,8 mln.) ir amfetaminas – 1 proc. (1,3 mln.) [43]. 2008 metais Afrikos Amerikos koledžuose buvo atliktas skerspjūvio tyrimas, kuriame dalyvavo 685 studentai. Tyrimo metu, studentų buvo klausiama ar paskutinių lytinių santykių metu jie vartojo alkoholį, rūkė marihuaną. Rezultatai parodė, kad daugiau nei pusė (59,6 proc., $n=408$) respondentų alkoholio nevartojo ir marihuanos nerūkė. Mažiau nei penktadalis (23,5 proc., $n=161$) tiriamųjų vis dėlto nurodė, kad piktnaudžiavo alkoholiu ir marihuana [83].

Didžioji dalis tiriamųjų nėra turėję lytinių santykių būdami apsvaigę, o mažiau nei dvidešimtadalis vis dėlto nurodė, kad lytiškai santyki audami per paskutinius 12 mėn. buvo apsvaigę. Daugiausiai lytinių

santykių metu apsvaigusių nuo narkotinių medžiagų buvo chemijos fakulteto studentai, o mažiausiai – filologijos fakulteto studentai. Likę studentai, kurie per lytinius santykius bent kartą buvo apsvaigę nuo narkotinių medžiagų, studijavo: ekonomikos, gamtos mokslų ir medicinos fakultetuose. Pagal pateiktus rezultatus, akivaizdžiai galima pastebėti, kad beveik visuose fakultetuose bent kartą apsvaigusių nuo narkotikų studentų dalis pasiskirsto labai panašiai, tačiau toks pasiskirstymas nėra statistiškai reikšmingas. Taip pat daugiausiai lytinių santykių metu apsvaigusių nuo narkotinių medžiagų buvo I, VI kurso studentai, o mažiausiai – III kurso studentai. Mažiau nei dvidešimtadalis apsvaigusių tiriamųjų buvo II ir V kurse. Toks studentų pasiskirstymas pagal kursus nėra statistiškai reikšmingas. Respondentų dalį palyginus vyrų ir moterų grupėje, rezultatai beveik nesiskyrė, nes 4 proc. vyrų ir 3 proc. – moterų teigė, kad per minėtą laikotarpį lytiškai santykdami buvo apsvaigę nuo narkotinių medžiagų ir toks pasiskirstymas pagal lytį nebuvo statistiškai reikšmingas. Nustatytas apsvaigimas nuo psichotropinių ir narkotinių medžiagų paplitimo santykis vyrų ir moterų grupėje parodė, kad yra stiprus ryšys tarp narkotikų vartojimo ir lyties, tačiau jis nėra statistiškai reikšmingas. 2014 metais Švedijoje atliktas skerspjuvio tyrimas parodė, kad iš visų tyrime dalyvavusių aukštųjų mokyklų studentų ($n=139$), 49 proc. ($n=45$) – turėdami lytinių santykių niekada nevartoja alkoholi, retai vartoja – 35 proc. ($n=33$), kai kada – 9 proc. ($n=8$), dažnai – 4 proc. ($n=4$), o visada lytiškai santykdami alkoholi vartoja tik 3 proc. ($n=3$). Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lyties nerasta ($p=0,563$) [101].

Apibendrinus gautus tyrimo rezultatus apie alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimą galima daryti prielaidą, kad nors alkoholis kiekvieną asmenį veikia skirtingai, o jo poveikis priklauso nuo to, kas jį vartoja, ką geria ir nuo situacijos, kurios metu vartojamas alkoholis, tačiau didelė jaunimo dalis alkoholi ir narkotikus vartoja specialiai tam, kad būtų lengviau atsipalaiduoti. Apsvaigus nuo alkoholio ar narkotikų, kaip teigiama daugelyje literatūros šaltiniuose, sustiprėja polinkis į rizikingus seksualinius ryšius, taip pat tam tikros narkotinės medžiagos tik padeda prailginti lytinį aktą. Nors Vilniaus universiteto įvairių fakultetų jaunimas nurodė, kad retai kada turėdami lytinių santykių būną apsvaigę nuo alkoholio ir narkotinių medžiagų, tačiau negalima kategoriškai teigti, kad rizika užsikrėsti lytiniu keliu plintančiomis infekcijomis, pastoti, turėti neplanuotą nėštumą yra minimali. Nes studentų dauguma nurodė, jog alkoholi vartoja dažnai, o narkotines medžiagas taip pat yra bandę, todėl minėta rizika visada išlieka.

Alkoholio ir kitų narkotinių medžiagų vartojimo poveikis lytinei elgsenai. Tyrimo metu analizavome ar alkoholinių gėrimų, narkotinių medžiagų vartojimas daro įtaką studentų lytinei elgsenai. Poveikis buvo nustatomas analizuojant rizikingo sekso skalę (RSS – angl. „Risky sex scale“). Tokią skalę sudarė 14 teiginių (Anketos klausimas Nr. 1.; 1 priedas). Kiekvienas teiginys buvo vertinamas 5 balų skalėje nuo visiškai nesutinku iki visiškai sutinku. Visi teiginiai buvo suskirstyti į 3 modulius:

- **I modelis** – rizikingo sekso lūkesčiai. Jį sudarė 7 teiginiai (1.1-1.7 teiginiai);

- **II modelis** – rizikinga lytinė elgsena. Modelis buvo sudarytas iš 4 teiginių (1.8-1.11 teiginiai);
- **III modelis** – rizikingos lytinės elgsenos suvokimas priklausomai nuo lyties. Buvo sudarytas iš 3 teiginių (1.12-1.14 teiginiai).

Apibrėžus I modelio – rizikingo sekso lūkesčių grupę (Cronbach's Alpha=0,91; 95% PI 0,90), nustatyta, kad tiriamieji nepritaria rizikingo sekso lūkesčių teiginiais (81,3 proc., n=1141). Taip pat buvo siekiama įvertinti alkoholio vartojimo teigiamo rizikingo sekso lūkesčių (visiškai sutinka arba sutinka su pateiktų klausimų teiginiais) paplitimą pagal lytį, vietovę iš kurios atvyko studijuoti, gyvenamąją vietą, fakultetą, kursą (54, 55, 56, 57, 58 lentelės).

54 lentelė. Studentų alkoholio vartojimo teigiamo rizikingo sekso lūkesčių paplitimas pagal lytį.

Lytis	Respondentų skaičius	Studentai, pritariančys alkoholio vartojimo rizikingo sekso lūkesčiams		
		Abs.sk	Proc.	95% PI
Vyras	448	72	16,1	12,7-19,5
Moteris	956	191	20,0	17,4-22,5

*p=0,08

Įvertinus 54 lentelės rezultatus galima teigti, kad paplitimas tarp tiriamųjų, pritariančių alkoholio vartojimo teigiamiems rizikingo sekso lūkesčiams ir lytį nėra skirtingas (p=0,08). Buvo nustatyta, kad daugiausiai (20,0 proc.) pritariančių alkoholio vartojimo teigiamiems rizikingo sekso lūkesčiams buvo tarp moterų, nei tarp vyrų (16,1 proc.).

55 lentelė. Studentų alkoholio vartojimo teigiamo rizikingo sekso lūkesčių paplitimas pagal vietovę iš kurios atvyko studijuoti.

Vietovė	Respondentų skaičius	Studentai, pritariančys alkoholio vartojimo rizikingo sekso lūkesčiams		
		Abs.sk	Proc.	95% PI
Vilnietis (-ė)	538	82	15,2	12,2-18,3
Apskritis centras	303	41	13,5	9,7-17,4
Kitas miestas	454	115	25,3	21,3-29,3
Kaimas	109	25	22,9	15,0-30,9

*p<0,001

55 lentelėje pateikti rezultatai rodo, kad paplitimas tarp tiriamųjų, pritariančių alkoholio vartojimo teigiamiems rizikingo sekso lūkesčiams ir vietovę, iš kurios asmenys atvyko studijuoti į įvairius Vilniaus

universiteto fakultetus skirtingas ($p < 0,001$). Daugiausiai (25,3 proc.) studentų, pritariančių rizikingo sekso lūkesčiams buvo atvykę iš kito miesto, o mažiausiai (13,5 proc.) – apskrities centro. Kitų studentų, atvykusių iš kaimo (22,9 proc.) ir gyvenančių Vilniuje (15,2 proc.) – paplitimas buvo labai panašus.

56 lentelė. Studentų alkoholio vartojimo teigiamo rizikingo sekso lūkesčių paplitimas pagal gyvenamąją vietą.

Gyvenamoji vieta	Respondentų skaičius	Studentai, pritariančys alkoholio vartojimo rizikingo sekso lūkesčiams		
		Abs.sk	Proc.	95% PI
Kartu su tėvais	452	66	14,6	11,3-17,9
Bendrabutyje	533	102	19,1	15,8-22,5
Nuomojame bute	301	66	21,9	17,2-26,6
Nuosavame būste	118	29	24,6	16,8-32,4

* $p < 0,001$

Pagal 56 lentelės pateiktus rezultatus galima teigti, kad paplitimas tarp studentų, pritariančių rizikingo sekso lūkesčiams, pagal gyvenamąją vietą skirtingas ($p < 0,001$). Daugiausiai (24,6 proc.) respondentų, kurie pritaria rizikingo sekso lūkesčiams, gyveno nuosavame būste, o mažiausiai (14,6 proc.) – kartu su tėvais. Kitų tiriamųjų pritarusių rizikingiems sekso lūkesčiams paplitimas buvo panašus (21,9 proc. – gyvenantys nuomojame bute, 19,1 proc. – bendrabutyje).

57 lentelė. Studentų alkoholio vartojimo teigiamo rizikingo sekso lūkesčių paplitimas įvairiuose fakultetuose.

Vilniaus universiteto fakultetai	Respondentų skaičius	Studentai, pritariančys alkoholio vartojimo rizikingo sekso lūkesčiams		
		Abs.sk	Proc.	95% PI
Chemijos	114	21	18,4	11,3-25,6
Ekonomikos	427	86	20,1	16,3-24,0
Filologijos	253	38	15,0	10,6-19,4
Gamtos mokslų	228	38	16,7	11,8-22,0
Medicinos	382	80	20,9	16,9-25,0

* $p = 0,32$

Įvertinus 57 lentelės rezultatus, galima teigti, kad paplitimas tarp studentų, pritariančių rizikingo sekso lūkesčiams dėl alkoholio vartojimo ir fakultetų nėra skirtingas ($p = 0,32$). Daugiausiai (20,9 proc. ir

20,1 proc.) respondentų, kurie pritaria rizikingiems sekso lūkesčiams studijuojant medicinos ir ekonomikos fakultetuose, o mažiausiai (15,0 proc.) – filologijos fakultete. Gamtos mokslų (16,7 proc.) ir chemijos (18,4 proc.) fakultetuose studijuojančių tiriamųjų pritarimas rizikingo sekso lūkesčiams paplitimas buvo panašus.

58 lentelė. Studentų alkoholio vartojimo teigiamo rizikingo sekso lūkesčių paplitimas pagal kursą.

Kursai	Respondentų skaičius	Studentai, pritariančys alkoholio vartojimo rizikingo sekso lūkesčiams		
		Abs.sk	Proc.	95% PI
I	288	52	18,1	13,6-22,5
II	269	60	22,3	17,3-27,3
III	276	65	23,6	18,5-28,6
IV	223	37	16,6	11,7-21,5
V	183	27	14,8	9,6-19,9
VI	165	22	13,3	8,1-18,5

*p=0,03

58 lentelėje pateikti rezultatai rodo, kad paplitimas tarp tiriamųjų, pritariančių rizikingo sekso lūkesčiams, susijusiems su alkoholio vartojimu ir kursais, skirtingas ($p=0,03$). Daugiausiai (22,3 proc. ir 23,6 proc.) respondentų pritariančių rizikingo sekso lūkesčiams studijavo II ir III, o mažiausiai V (14,8 proc.) ir VI (13,3 proc.) kursuose. I ir IV kurse, mažiau kaip penktadalį studijuojančių respondentų teigiamo rizikingo sekso lūkesčių paplitimas buvo panašus.

Apibrėžus II modelio – rizikingos lytinės elgsenos grupę (Cronbach's Alpha=0,90; 95% PI 0,89) buvo nustatyta, kad tiriamieji nepritaria rizikingos lytinės elgsenos grupei priskiriamais teiginiais (85,5 proc., $n=1020$). Taip pat buvo siekiama įvertinti alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo paplitimo įtaką rizikingos lytinės elgsenos (visiškai sutinka arba sutinka su pateiktų klausimų teiginiais) paplitimą pagal lytį, vietovę iš kurios atvyko studijuoti, gyvenamąją vietą, fakultetą, kursą (59, 60, 61, 62, 63 lentelės).

59 lentelė. Studentų pritariančių alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams, skatinantiems rizikingą lytinę elgseną paplitimas pagal lytį.

Lytis	Respondentų skaičius	Studentai, pritariančys alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams		
		Abs.sk	Proc.	95% PI
Vyras	448	90	20,1	16,4-23,8
Moteris	956	114	11,9	9,9-14,0

* $p < 0,001$

Įvertinus 59 lentelės rezultatus, galima teigti, kad paplitimas tarp lyties ir tiriamųjų, pritariančių alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams skatinantiems rizikingą lytinę elgseną skirtingas ($p < 0,001$). Buvo nustatyta, kad daugiausiai (20,1 proc.) pritariančių alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams buvo tarp vyrų, nei tarp moterų (11,9 proc.).

60 lentelė. Studentų pritariančių alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams, skatinantiems rizikingą lytinę elgseną paplitimas pagal vietovę, iš kurios atvyko studijuoti.

Vietovė	Respondentų skaičius	Studentai, pritariančys alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams		
		Abs.sk	Proc.	95% PI
Vilnietis (-ė)	538	72	13,4	10,5-16,3
Apskritis centras	303	32	10,6	7,1-14,0
Kitas miestas	454	84	18,5	15,0-22,1
Kaimas	109	16	14,7	8,0-21,4

* $p = 0,02$

60 lentelėje pateikti rezultatai rodo, kad paplitimas tarp tiriamųjų, pritariančių alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teigiamiems skatinantiems rizikingą lytinę elgseną rizikingo ir vietovę, iš kurios asmenys atvyko studijuoti į įvairius Vilniaus universiteto fakultetus nėra skirtingas ($p = 0,02$). Daugiausiai (18,5 proc.) studentų, pritariančių alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams susijusiems su rizikinga lytine elgsena buvo atvykę iš kito miesto, o mažiausiai (10,6 proc.) – apskrities centro. Kitų studentų, gyvenančių Vilniuje (13,4 proc.) ir atvykusių iš kaimo (14,7 proc.) paplitimas buvo labai panašus.

61 lentelė. Studentų pritariančių alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams, skatinantiems rizikingą lytinę elgseną paplitimas pagal gyvenamąją vietą.

Gyvenamoji vieta	Respondentų skaičius	Studentai, pritariančys alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams		
		Abs.sk	Proc.	95% PI
Kartu su tėvais	452	56	12,4	9,3-15,4
Bendrabutyje	533	76	14,3	11,3-17,2
Nuomojame bute	301	55	18,3	13,9-22,6
Nuosavame būste	118	17	14,4	8,0-20,8

*p=0,17

Pagal 61 lentelės pateiktus rezultatus galima teigti, kad paplitimas tarp studentų, pritariančių alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams susijusiems su rizikinga lytine elgsena ir gyvenamosios vietos nėra skirtingas ($p=0,17$). Daugiausiai (18,3 proc.) respondentų, pritariančių alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams susijusiems su rizikinga lytine elgsena gyveno nuomojame bute, o mažiausiai (12,4 proc.) – kartu su tėvais. Kitų tiriamųjų pritariančių alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams paplitimas buvo panašus (14,3 proc. gyvenantys bendrabutyje, 14,4 proc. – nuosavame būste).

62 lentelė. Studentų pritariančių alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams, skatinantiems rizikingą lytinę elgseną paplitimas įvairiuose fakultetuose.

Vilniaus universiteto fakultetai	Respondentų skaičius	Studentai, pritariančys alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams		
		Abs.sk	Proc.	95% PI
Chemijos	114	18	15,8	9,1-22,5
Ekonomikos	427	62	14,5	11,2-17,9
Filologijos	253	30	11,9	7,8-15,9
Gamtos mokslų	228	39	17,1	12,2-22,0
Medicinos	382	55	14,4	10,9-18,0

*p=0,59

Įvertinus 62 lentelės rezultatus galima teigti, kad paplitimas tarp studentų, pritariančių alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams susijusiems su rizikinga lytine elgsena ir fakultetų nėra skirtingas ($p=0,59$). Daugiausiai (17,1 proc.) respondentų, kurie pritaria alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams studijuoja gamtos mokslų fakultete, o mažiausiai (11,9 proc.) – filologijos fakultete.

Medicinos (14,4 proc.), ekonomikos (14,5 proc.) ir chemijos (15,8 proc.) fakultetuose studijuojančių tiriamųjų pritarimas alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams priskiriamiems rizikingos lytinės elgsenos teiginiams paplitimas buvo panašus.

63 lentelė. Studentų pritariančių alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams, skatinantiems rizikingą lytinę elgseną paplitimas pagal kursą.

Kursai	Respondentų skaičius	Studentai, pritariančys alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams		
		Abs.sk	Proc.	95% PI
I	288	42	14,6	10,5-18,7
II	269	48	17,8	13,3-24,4
III	276	38	13,8	9,7-17,8
IV	223	22	9,9	5,9-13,8
V	183	29	15,9	10,5-21,2
VI	165	25	15,2	9,7-20,6

*p=0,24

63 lentelėje pateikti rezultatai rodo, kad paplitimas tarp tiriamųjų, pritariančių alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams susijusiems su rizikinga lytine elgsena ir kursus nėra skirtingas ($p=0,24$). Daugiausiai (17,8 proc.) respondentų, kurie pritaria alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams studijavo II, o mažiausiai IV (9,9 proc.) kurse. I, III, V ir VI kurse, mažiau kaip penktadalį studijuojančių respondentų pritarimas alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams priskiriamiems rizikingos lytinės elgsenos teiginiams paplitimas buvo panašus.

Apibrėžus III modelio – rizikingos lytinės elgsenos suvokimo priklausomo nuo lyties grupei (Cronbach's Alpha=0,69; 95% PI 0,67) buvo nustatyta, kad tiriamieji pritaria alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams, skatinantiems rizikingą lytinę elgseną priklausomai nuo lyties (71,6 proc., $n=1005$). Taip pat buvo siekiama įvertinti alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo priklausomai nuo lyties paplitimo įtaką rizikingos lytinės elgsenos priskiriamiems teiginiams (visiškai sutinka arba sutinka su pateiktų klausimų teiginiais) paplitimą pagal lytį, vietovę iš kurios atvyko studijuoti, gyvenamąją vietą, fakultetą, kursą (65, 66, 67, 68, 69 lentelės).

64 lentelė. Studentų pritariančių alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams, skatinantiems rizikingą lytinę elgseną priklausomai nuo lyties suvokimo paplitimas pagal lytį.

Lytis	Respondentų skaičius	Pritariantys alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams priklausomai nuo lyties		
		Abs.sk	Proc.	95% PI
Vyras	448	282	63,0	58,5-67,4
Moteris	956	723	75,6	72,9-78,4

*p<0,001

Įvertinus 64 lentelės rezultatus, galima teigti, kad paplitimas tarp lyties ir tiriamųjų, pritariančių alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams skatinantiems rizikingą lytinę elgseną priklausomai nuo lyties skirtingas (p<0,001). Buvo nustatyta, kad priklausomai nuo lyties daugiausiai (75,6 proc.) pritariančių alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams buvo tarp moterų, nei tarp vyrų (63,0 proc.).

65 lentelė. Studentų pritariančių alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams, skatinantiems rizikingą lytinę elgseną priklausomai nuo lyties suvokimo paplitimas pagal vietovę, iš kurios atvyko studijuoti.

Vietovė	Respondentų skaičius	Pritariantys alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams priklausomai nuo lyties		
		Abs.sk	Proc.	95% PI
Vilnietis (-ė)	538	369	68,6	64,7-72,5
Apskritis centras	303	224	73,9	69,0-78,9
Kitas miestas	454	334	73,6	69,5-77,6
Kaimas	109	78	71,6	63,0-80,1

*p=0,25

65 lentelėje pateikti rezultatai rodo, kad paplitimas tarp tiriamųjų priklausomai nuo lyties, pritariančių alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teigiamiems skatinantiems rizikingą lytinę elgseną ir vietovę, iš kurios asmenys atvyko studijuoti į įvairius Vilniaus universiteto fakultetus nėra skirtingas (p=0,25). Priklausomai nuo lyties daugiausiai (73,6 proc. ir 73,9 proc.) studentų, pritariančių alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams susijusiems su rizikinga lytine elgsena buvo atvykę iš kito miesto ir apskrities centro, o mažiausiai (68,6 proc.) – gyveno Vilniuje. Kitų studentų, atvykusių iš kaimo (71,6 proc.) paplitimas buvo labai panašus.

66 lentelė. Studentų pritariančių alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams, skatinantiems rizikingą lytinę elgseną priklausomai nuo lyties suvokimo paplitimas pagal gyvenamąją vietą.

Gyvenamoji vieta	Respondentų skaičius	Pritariantys alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams priklausomai nuo lyties		
		Abs.sk	Proc.	95% PI
Kartu su tėvais	452	306	67,7	63,4-72,0
Bendrabutyje	533	379	71,1	67,3-75,0
Nuomojame bute	301	225	74,8	69,8-79,7
Nuosavame būste	118	95	80,5	73,3-87,7

*p=0,02

Pagal 66 lentelės pateiktus rezultatus galima teigti, kad paplitimas tarp studentų, kurių rizikingos lytinės elgsenos suvokimas priklausomai nuo lyties ir gyvenamosios vietos yra skirtingas (p=0,02). Priklausomai nuo lyties daugiausiai (80,5 proc.) respondentų, pritariančių alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams susijusiems su rizikingos lytinės elgsenos suvokimu gyveno nuosavame būste, o mažiausiai (67,7 proc.) – kartu su tėvais. Kitų tiriamųjų, pritariančių alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams susijusiems su rizikingos lytinės elgsenos suvokimu paplitimas buvo panašus (71,1 proc. gyvena bendrabutyje, 74,8 proc. – nuomojame bute).

67 lentelė. Studentų pritariančių alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams, skatinantiems rizikingą lytinę elgseną priklausomai nuo lyties suvokimo paplitimas įvairiuose fakultetuose.

Vilniaus universiteto fakultetai	Respondentų skaičius	Pritariantys alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams priklausomai nuo lyties		
		Abs.sk	Proc.	95% PI
Chemijos	114	76	66,7	58,0-75,4
Ekonomikos	427	290	67,9	63,5-72,4
Filologijos	253	187	73,9	68,5-79,3
Gamtos mokslų	228	172	75,4	69,8-81,0
Medicinos	382	280	73,3	68,9-77,7

*p=0,13

Įvertinus 67 lentelės rezultatus, galima teigti, kad paplitimas tarp studentų, kurių rizikingos lytinės elgsenos suvokimas priklausomai nuo lyties pritariančių alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams susijusiems su rizikinga lytine elgsena ir fakultetų nėra skirtingas (p=0,13). Priklausomai nuo lyties daugiausiai (75,4 proc.) respondentų, pritariančių alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo

teiginiams susijusiems su rizikingos lytinės elgsenos suvokimu studijavo gamtos mokslų fakultete, o mažiausiai (66,7 proc. ir 67,9 proc.) – chemijos ir ekonomikos fakultetuose. Kitų tiriamųjų, pritariančių alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams susijusiems su rizikingos lytinės elgsenos suvokimu paplitimas buvo panašus (73,3 proc. studijavo medicinos, 73,9 proc. – filologijos fakultete).

68 lentelė. Studentų pritariančių alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams, skatinantiems rizikingą lytinę elgseną priklausomai nuo lyties suvokimo paplitimas įvairiuose pagal kursus.

Kursai	Respondentų skaičius	Pritariantys alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams priklausomai nuo lyties		
		Abs.sk	Proc.	95% PI
I	288	208	72,2	67,0-77,4
II	269	185	68,8	63,2-74,3
III	276	202	73,2	67,9-78,4
IV	223	168	75,3	69,7-81,0
V	183	130	71,0	64,4-77,6
VI	165	112	67,9	60,7-75,0

*p=0,53

68 lentelėje pateikti rezultatai rodo, kad paplitimas tarp studentų, kurių rizikingos lytinės elgsenos suvokimas priklausomai nuo lyties pritariančių alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams susijusiems su rizikinga lytine elgsena ir kursas nėra skirtingas ($p=0,53$). Priklausomai nuo lyties daugiausiai (75,3 proc.) respondentų, pritariančių alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams susijusiems su rizikingos lytinės elgsenos suvokimu studijavo IV kurse, o mažiausiai (67,9 proc.) – VI kurse. Kitų tiriamųjų, pritariančių alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiams susijusiems su rizikingos lytinės elgsenos suvokimu paplitimas buvo panašus (68,8 proc. – II, 71,0 proc. – V, 72,2 proc. – I, 73,2 proc. – III kurse).

Siekiant nustatyti alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimo poveikį lytinei elgsenai, buvo naudojama logistinė regresija ir atitinkami nepriklausomi kintamieji: standartinių alkoholio vienetų suvartojimas; ar per pastaruosius 12 mėn. turėjo lytinių santykių būdami apsvaigę nuo alkoholio; ar kada nors gyvenime vartojo narkotines/psichotropines medžiagas; ar bent kartą gyvenime naudojosi komercinio sekso paslaugomis; ar kada nors dėl nesaugių lytinių santykių sirgo lytiškai plintančiomis ligomis; savo lytinės elgsenos įvertinimas; lytis; šeiminei padėtis; vietovė, iš kurios atvyko studijuoti; gyvenamoji vieta; materialinė padėtis; fakultetas ir kursas (69, 70, 71 lentelės).

Pagal 69 lentelės pateiktus rezultatus vyrų grupėje stebimas atvirkštinio pobūdžio ryšys su teigiamais rizikingo sekso lūkesčiais ($\check{S}S=0,64$; 95% PI 0,45-0,90, $p=0,01$). 23 proc. vyrų grupėje rizikingo sekso lūkesčiai yra mažesni nei moterų grupėje. Studentai suvartojantys 11 ir daugiau standartinių alkoholio vienetų, tiesiogiai susiję su alkoholio vartojimo teigiamais rizikingo sekso lūkesčiais, kuris padidina poveikio šansą 1,94 kartus ir toks ryšys statistiškai reikšmingai patikimas (95% PI 1,16-3,23; $p=0,01$). Studentai, kurie per pastaruosius 12 mėnesių bent kartą turėjo lytinių santykių būdami apsvaigę nuo alkoholio, taip pat tiesiogiai susiję su teigiamais rizikingo sekso lūkesčiais, kurie poveikio šansą padidina 1,78 kartus ir toks ryšys statistiškai reikšmingas (95% PI 1,27-2,49; $p<0,001$). Taip pat tiesioginis poveikis rizikingo sekso lūkesčių modeliui turėjo bent kartą narkotinių/psichotropinių medžiagų vartojimas. Šis kintamasis 1,39 kartus tiesiogiai padidino poveikio šansą ir toks ryšys buvo statistiškai reikšmingai patikimas (95% PI 1,27-2,49; $p<0,001$). Tiesioginio ir statistiškai reikšmingo poveikio nebuvo nustatyta tarp studentų vartojančių iki 10 standartinių alkoholio vienetų, besinaudojančių komercinio sekso paslaugomis, sergamumo lytiškai plintančiomis ligomis dėl nesaugių lytinių santykių, lytinės elgsenos įvertinimo, šeiminės padėties, vietovės, iš kurios tiriamieji atvyko studijuoti į Vilniaus miestą, fakulteto, materialinės padėties: vidutiniškos, blogos ir labai blogos, bei visų kursų išskyrus VI rizikingo sekso lūkesčio modeliui. Tik viena respondentų grupė, kurių materialinė padėtis yra gera, turi tiesioginį ryšį su alkoholio vartojimo teigiamai rizikingo sekso lūkesčiais ($\check{S}S=1,62$; 95% PI 1,03-2,53; $p=0,04$), tačiau kitų grupių ryšys nėra reikšmingas. II magistrantūros kurse studijuojančių tiriamųjų grupėje stebimas atvirkštinio pobūdžio ryšys su teigiamais rizikingos sekso lūkesčių teiginiais ($\check{S}S=0,55$; 95% PI 0,31-0,98, $p=0,04$) (69 lentelė).

69 lentelė. Veiksniai susiję su alkoholio vartojimo teigiamais rizikingo sekso lūkesčiais (n=1404).

Kintamoji		ŠSb*	ŠSp*	95% PI	P
Lytis	Vyras	0,77	0,64	0,45-0,90	0,01
	Moteris	1,0	1,0	-	-
Šeiminė padėtis	Nevedęs/netekėjusi	1,0	1,0	-	-
	Vedęs/ištekėjusi	1,45	1,65	0,56-4,88	0,37
Vietovė, iš kurios atvyko studijuoti	Vilnietis (-ė)	1,0	1,0	-	-
	Apskritis centras	0,82	0,86	0,45-1,64	0,65
	Kitas miestas	1,89	1,47	0,81-2,64	0,20
	Kaimas	1,66	1,77	0,85-3,69	0,12
Gyvenamoji vieta	Kartu su tėvais	1,00	1,0	-	-
	Bendrabutyje	1,38	1,10	0,57-2,11	0,78
	Nuomojame bute	1,64	1,39	0,73-2,63	0,31

	Nuosavame būste	1,91	1,59	0,84-3,0	0,15
Materialinė padėtis	Labai gera	1,0	1,0	-	-
	Gera	1,60	1,62	1,03-2,53	0,04
	Vidutiniška	1,37	1,34	0,83-2,17	0,23
	Bloga, labai bloga	0,92	1,10	0,45-2,68	0,83
Fakultetas	Chemijos	1,0	1,0	-	-
	Ekonomikos	1,12	1,18	0,67-2,09	0,56
	Filologijos	0,78	0,97	0,52-1,82	0,93
	Gamtos mokslų	0,89	1,01	0,54-1,90	0,78
	Medicinos	1,17	1,43	0,80-2,56	0,22
Kursas	I	1,0	1,0	-	-
	II	1,30	1,27	0,81-1,97	0,29
	III	1,40	1,27	0,81-1,97	0,29
	IV	0,90	0,85	0,52-1,40	0,52
	V	0,79	0,66	0,38-1,15	0,14
	VI	0,70	0,55	0,31-0,98	0,04
Alkoholio vartojimas	0 SAV	1,0	1,0	-	-
	1-5 SAV	1,58	1,28	0,88-1,87	0,20
	6-10 SAV	2,27	1,53	0,96-2,43	0,07
	11 SAV ir daugiau	2,70	1,94	1,16-3,23	0,01
Lytiniai santykiai apsvaigus nuo alkoholio		2,64	1,78	1,27-2,49	<0,001
Narkotinių/psichotropinių medžiagų vartojimas		1,66	1,39	1,01-1,91	0,04
Naudojimas komercinėmis sekso paslaugomis		13,15	8,5	0,71-102,8	0,09
Sergamumas lytiškai plintančiomis ligomis		0,43	0,19	0,23-1,64	0,13
Lytinės elgsenos įvertinimas	Rizikinga	0,25	0,54	0,16-1,80	0,32
	Iš dalies rizikinga	0,64	1,03	0,30-3,56	0,96
	Nerizikinga	1,0	1,0	-	-

*ŠSb – bendras šansų santykis apskaičiuotas vienmate logistine regresija

**ŠSp – pakoreguotas šansų santykis, gautas daugialypės regresijos modeliu

Logistinio modelio tikėtino santykio Chi kvadratas ($\chi^2=69,40$; $lls=22$; $p<0,001$). McFadden determinacijos koeficientas: $R^2=0,091$; Cox ir Snell $R^2=0,084$; Nagelkerke $R^2=0,135$. Atlikus logistinio modelio diagnostiką nebuvo rasta specifikacijos klaidų. Modelis teisingai klasifikuoja 81,6 proc. imties respondentų. Modelio jautrumą sudarė 7,3 proc., specifiškumą – 98,7 proc. Plotas po ROC kreive – 0,70. VIF buvo <1 , t.y. nėra reikšmingos tarpusavio koreliacijos tarp nepriklausomų kintamųjų.

Pagal 70 lentelės pateiktus rezultatus, vyrų grupėje stebimas atvirkštinio pobūdžio ryšys su rizikinga lytine elgsena ($\check{S}S=0,60$; 95% PI 0,42-0,85, $p<0,001$). 24 proc. vyrų grupėje rizikinga lytinė elgsena yra mažesnė nei moterų grupėje. Studentai suvartojantys 6-10 SAV, 11 ir SAV, tiesiogiai susiję su rizikingos lytinės elgsenos komponentais, kurie padidina poveikio šansą 1,89 ir 1,75 kartus ir toks ryšys statistiškai reikšmingai patikimas (95% PI 1,15-3,12; $p=0,01$) (95% PI 1,01-3,02; $p=0,05$). Tiesioginis poveikis rizikingos lytinės elgsenos modeliui turėjo bent kartą narkotinių/psichotropinių medžiagų vartojimas. Šis kintamasis 1,52 kartus tiesiogiai padidino poveikio šansą ir toks ryšys buvo statistiškai reikšmingai patikimas (95% PI 1,08-2,15; $p=0,02$). Taip pat atvirkštinio pobūdžio ryšys buvo stebimas tarp lytinės elgsenos vertinimo, tiriamųjų grupėje studijuojančių IV kurse. Tiesioginio ir statistiškai reikšmingo poveikio nebuvo nustatyta tarp studentų vartojančių iki 5 standartinių alkoholio vienetų, per lytinius santykius buvusių apsvaigusiu nuo alkoholio, tarp studentų grupių, kurie būtų naudojami komercinio sekso paslaugomis, sergamumo lytiškai plintančiomis ligomis dėl nesaugių lytinių santykių, šeiminės padėties, vietovės, iš kurios tiriamieji atvyko studijuoti į Vilniaus miestą, fakulteto, materialinės padėties, bei visų kursų išskyrus IV rizikingos lytinės elgsenos modeliui (70 lentelė).

70 lentelė. Veiksniai susiję su alkoholio ar narkotinių vartojimo teigiamais rizikingos lytinės elgsenos komponentais (n=1404).

Kintamoji		ŠSb*	ŠSp*	95% PI	P
Lytis	Vyras	0,76	0,60	0,42-0,85	<0,001
	Moteris	1,0	1,0	-	-
Šeiminė padėtis	Nevedęs/netekėjusi	1,0	1,0	-	-
	Vedęs/ištekėjusi	1,45	2,13	0,66-6,88	0,21
Vietovė, iš kurios atvyko studijuoti	Vilnietis (-ė)	1,0	1,0	-	-
	Apskrities centras	0,87	0,88	0,55-1,40	0,59
	Kitas miestas	1,89	1,31	0,90-1,91	0,15
	Kaimas	1,66	1,12	0,60-2,1	0,73
Materialinė padėtis	Labai gera	1,0	1,0	-	-
	Gera	1,60	1,27	0,77-2,09	0,96

	Vidutiniška	1,37	1,61	0,96-2,70	0,07
	Bloga, labai bloga	0,92	1,42	0,57-3,55	0,45
Fakultetas	Chemijos	1,0	1,0	-	-
	Ekonomikos	1,12	0,92	0,50-1,71	0,80
	Filologijos	0,78	0,94	0,48-1,85	0,85
	Gamtos mokslų	0,89	1,41	0,73-2,72	0,31
	Medicinos	1,17	1,09	0,58-2,03	0,80
Kursas	I	1,0	1,0	-	-
	II	1,30	1,10	0,68-1,78	0,71
	III	1,40	0,79	0,48-1,30	0,35
	IV	0,90	0,53	0,30-0,96	0,04
	V	0,79	0,84	0,47-1,48	0,54
	VI	0,70	0,85	0,48-1,51	0,58
Alkoholio vartojimas	0 SAV	1,0	1,0	-	-
	1-5 SAV	1,28	1,16	0,75-1,79	0,50
	6-10 SAV	2,77	1,89	1,15-3,12	0,01
	11 SAV ir daugiau	3,04	1,75	1,01-3,02	0,05
Lytiniai santykiai apsvaigus nuo alkoholio		2,64	1,0	0,67-1,49	0,99
Narkotinių/psichotropinių medžiagų vartojimas		1,66	1,52	1,08-2,15	0,02
Naudojimas komercinėmis sekso paslaugomis		1,82	2,28	0,75-6,97	0,15
Lytinės elgsenos įvertinimas	Rizikinga	0,25	0,93	0,29-2,97	<0,001
	Iš dalies rizikinga	0,64	0,28	0,09-0,92	0,04
	Nerizikinga	1,0	1,0	-	-

*ŠSb – bendras šansų santykis apskaičiuotas vienmate logistine regresija

**ŠSp – pakoreguotas šansų santykis, gautas daugialypės regresijos modeliu

Logistinio modelio tikėtinumo santykio Chi kvadratas ($\chi^2=121,40$; IIs=25; $p<0,001$). McFadden determinacijos koeficientas: $R^2=0,104$; Cox ir Snell $R^2=0,083$; Nagelkerke $R^2=0,147$. Atlikus logistinio modelio diagnostiką nebuvo rasta specifikacijos klaidų. Modelis teisingai klasifikuoja 86,3 proc. imties respondentų. Modelio jautrumą sudaro 10,8 proc., specifiškumą – 99,3 proc. Plotas po ROC kreive – 0,70. VIF buvo <1 , t.y. nėra reikšmingos tarpusavio koreliacijos tarp nepriklausomų kintamųjų.

Pagal 71 lentelės pateiktus rezultatus, vyrų grupėje stebimas atvirkštinio pobūdžio ryšys tarp rizikingos lytinės elgsenos suvokimo priklausomai nuo lyties modelio ($\beta=0,53$; 95% PI 0,41-0,69, $p<0,001$). Studentai suvartojantys 6-10 SAV, 11 ir daugiau SAV, tiesiogiai susiję su rizikingos lytinės elgsenos priklausomai nuo lyties komponentais, kurie padidina poveikio šansą 1,52 ir 1,63 kartus ir toks ryšys statistiškai reikšmingai patikimas (95% PI 1,03-2,24; $p=0,04$) (95% PI 1,06-2,51; $p=0,03$). Tiesioginio ir statistiškai reikšmingo poveikio nebuvo nustatyta tarp studentų vartojančių iki 5 standartinių alkoholio vienetų, per lytinius santykius buvusių apsvaigusiu nuo alkoholio, fakulteto, materialinės padėties bei kursų rizikingos lytinės elgsenos modeliui (71 lentelė).

71 lentelė. Veiksnių įtaka rizikingos lytinės elgsenos suvokimui priklausomai nuo lyties modeliui (n=1404).

Kintamoji		ŠSb*	ŠSp*	95% PI	P
Lytis	Vyras	0,55	0,53	0,41-0,69	<0,001
	Moteris	1,0	1,0	-	-
Materialinė padėtis	Labai gera	1,0	1,0	-	-
	Gera	1,16	1,16	0,82-1,64	0,40
	Vidutiniška	0,91	0,92	0,64-1,32	0,64
	Bloga, labai bloga	0,58	0,65	0,35-1,18	0,16
Fakultetas	Chemijos	1,0	1,0	-	-
	Ekonomikos	1,06	1,10	0,70-1,72	0,68
	Filologijos	1,42	1,57	0,96-2,58	0,08
	Gamtos mokslų	1,54	1,58	0,95-2,62	0,08
	Medicinos	1,37	1,42	0,89-2,27	0,14
Kursas	I	1,0	1,0	-	-
	II	0,85	0,88	0,60-1,27	0,49
	III	1,05	1,08	0,74-1,58	0,68
	IV	1,17	1,22	0,81-1,83	0,35
	V	0,94	1,00	0,66-1,54	0,97
	VI	0,81	0,80	0,52-1,23	0,31
Alkoholio vartojimas	0 SAV	1,0	1,0	-	-
	1-5 SAV	1,31	1,30	0,97-1,73	0,08
	6-10 SAV	1,46	1,52	1,03-2,24	0,04
	11 SAV ir daugiau	1,19	1,63	1,06-2,51	0,03
Lytiniai santykiai apsvaigus nuo		1,22	1,09	0,79-1,50	0,61

alkoholio				
Narkotinių/psichotropinių medžiagų vartojimas	0,96	0,96	0,73-1,26	0,78

***ŠSb** – bendras šansų santykis apskaičiuotas vienmate logistine regresija

****ŠSp** – pakoreguotas šansų santykis, gautas daugialypės regresijos modeliu

Logistinio modelio tikėtinumo santykio Chi kvadratas ($\chi^2=49,78$; $lls=18$; $p<0,001$). McFadden determinacijos koeficientas: $R^2=0,030$; Cox ir Snell $R^2=0,035$; Nagelkerke $R^2=0,050$. Modelis teisingai klasifikuoja 71,5 proc. imties respondentų. Jautrumas – 98,2 proc., specifiškumas – 4,3 proc. Plotas po ROC kreive – 0,62. VIF buvo <1 , t.y. nėra reikšmingos tarpusavio koreliacijos tarp nepriklausomų kintamųjų.

Alkoholio ir kitų narkotinių medžiagų vartojimo poveikis lytinei elgsenai. Panaudojus rizikingos sekso skalės sudarytus tris modelius buvo įvertintas alkoholio ir narkotinių medžiagų poveikis lytinei elgsenai. Rezultatai parodė, kad tiriamieji nepritaria rizikingo sekso lūkesčių, rizikingos lytinės elgsenos grupei priskiriamais teiginiais, tačiau pritaria alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo teiginiais, skatinantiems rizikingą lytinę elgseną priklausomai nuo lyties.

Apibendrinant visų trijų modelių, susijusių su alkoholiu ir narkotinių medžiagų vartojimu, galima daryti prielaidą, kad lytinei elgsenai tiesioginį ir statistiškai reikšmingą poveikį turi 6 ir daugiau standartinių alkoholio vienetų suvartojimas, apsvaigimas nuo alkoholio per lytinius santykius, bent kartą gyvenime narkotinių/psichotropinių medžiagų pavartojimas, gera materialinė padėtis. Tokie veiksniai kaip: lytis, šeiminė padėtis, vietovė, iš kurios tiriamieji atvyko studijuoti į Vilniaus miestą, fakultetas, vidutiniška, bloga ir labai bloga materialinė padėtis, kursai – ko gero nėra svarbiausi veiksniai, formuojantys iš RSS sudarytus modelius.

Galima daryti prielaidą, kad tiriamųjų nepritarimas T. O'Hare „Rizikingo sekso skalės“ teiginiais, susijusiems su rizikingo sekso lūkesčiais, rizikinga lytine elgsena tik įrodo, kad Vilniaus universitete įvairiuose fakultetuose studijuojantys studentai suvokia galimą alkoholio bei narkotinių/psichotropinių medžiagų riziką lytinei elgsenai.

8. IŠVADOS IR PASIŪLYMAI

Išvados:

1. Lytiškai aktyvių studentų paplitimas sudarė tris ketvirtadalius. Jis buvo skirtingas įvairiuose fakultetuose, vietovėse, iš kurių studentai atvyko studijuoti į Vilniaus universitetą. Lytiškai aktyvių studentų paplitimas pagal materialinę padėtį taip pat buvo skirtingas.
2. Studentų amžius, kuomet jie pradėjo lytinį gyvenimą buvo nuo 14 iki 24 metų (mediana – 18 metų). Didžioji dalis studentų per visą savo gyvenimą turėjo 1-3 lytinius partnerius. 0,3 proc. tiriamųjų nenaudojo kontracepcijos priemonių. Mažiau nei dešimtadalis respondentų teigė, kad yra turėję lytinių santykių su atsitiktiniu partneriu, o 0,1 proc. su komercinio sekso darbuotoja (-u).
3. Ketvirtadaliui studentų būdinga rizikinga lytinė elgsena. Rizikingesnis elgesys būdingas moterims ir iš kito miesto atvykusiems studentams.
4. Rizikinga lytinė elgsena buvo susijusi su vidutine materialine padėtimi (ŠS 1,83). Kiti socialiniai-demografiniai veiksniai kaip: amžius, vietovė iš kurios studentas atvyko studijuoti į Vilniaus universitetą, gyvenamoji vieta nebuvo veiksniai, formuojantys rizikingą lytinę elgseną tirtoje populiacijoje.
5. Trečdalis studentų teigė, kad turėjo lytinių santykių būdami apsvaigę nuo alkoholio (29,2 proc.) ir narkotinių medžiagų (3,8 proc.).
6. Studentai suvokia galimą alkoholio bei narkotinių/psichotropinių medžiagų riziką lytinei elgsenai, todėl nepritaria rizikingo sekso lūkesčių, rizikingos lytinės elgsenos grupei priskiriamams teiginiams.
7. Rizikingo sekso lūkesčio ir rizikinga lytinė elgsena yra susijusi su tokiais veiksniais kaip gera materialinė padėtis, apsvaigimu alkoholio ir narkotinių/psichotropinių medžiagų vartojimu. Rizikingos lytinės elgsenos suvokimas priklauso nuo lyties ir alkoholio vartojimo.

Pasiūlymai:

1. Naudojantis įvairiomis komunikacijos priemonėmis, gerinti visuomenės informuotumą apie lytiškai plintančias infekcijas. Siekiant keisti jaunų asmenų gyvenseną, ypatingą dėmesį skirti sveikos gyvensenos įgūdžių, žalingų įpročių (alkoholio, narkotinių medžiagų) prevencijos formavimui ir rizikingos lytinės elgsenos paplitimo mažinimui.
2. Didinti kontracepcinių priemonių prieinamumą: mažinti kainas, suteikti išsamesnės, moksliskai pagrįstos informacijos.
3. Vykdamas rizikingos lytinės elgsenos stebėseną naudoti T. O'Hare „Rizikingą sekso skalę“, nes tai yra tinkamas tyrimo instrumentas, kuris suteikia patikimus ir pagrįstus duomenis, leidžiančius identifikuoti veiksnius, kurie skatina jaunų žmonių rizikingą lytinę elgseną.

9. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Abortų statistiniai duomenys, 2014 m. *Lietuvos statistikos departamentas*. [interaktyvus]. Vilnius, 2014. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.stat.gov.lt/web/guest/regionine-statistika?p_p_auth=no18rUiR&p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=3624304&_101_type=document&redirect=http%3A%2F%2Fwww.stat.gov.lt%2Fhome%3Fp_p_id%3D3%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dmaximized%26p_p_mode%3Dview%26_3_groupId%3D0%26_3_keywords%3Dabortai%26_3_struts_action%3D%252Fsearch%252Fsearch%26_3_redirect%3D%252F>.
2. Abortion Statistics, England and Wales: 2013. *Department of health*. [interaktyvus]. 2014, June. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/319460/Abortion_Statistics__England_and_Wales_2013.pdf>.
3. Adolescent sexual orientation. Paediatrics & Child Health (PCH). [interaktyvus]. 2009. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2603519/>>.
4. Alkema L., Kantorova V., Menozzi C., Biddlecom A. National, regional, and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: a systematic and comprehensive analysis. *Lancet*. [interaktyvus]. 2013, March 12. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2812%2962204-1/abstract>>.
5. Annual Epidemiological Report 2012. Reporting on 2010 surveillance data and 2011 epidemic intelligence data. *European Centre for Disease Prevention and Control*. [interaktyvus]. Stockholm, 2013. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Annual-Epidemiological-Report-2012.pdf>>.
6. Annual Epidemiological Report 2014 - sexually transmitted infections, including HIV and blood-borne viruses. *European Centre for Disease Prevention and Control*. [interaktyvus]. Stockholm, 2015. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/sexually-transmitted-infections-HIV-AIDS-blood-borne-annual-epi-report-2014.pdf>>.
7. Argustaitė - Zailskienė G. Bakalauro studijų studentų suvartojamo alkoholio kiekio sąsajos su pirmųjų lytinių santykių amžiumi, lytinių santykių partnerių skaičiumi ir lytiniais santykiais apsvaigus nuo alkoholio. *International Journal of Psychology*. [interaktyvus]. Kaunas, 2014, Nr.

15. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<http://ejournals.vdu.lt/index.php/IJPBPSA/article/view/41/26>>.
8. Astrauskienė A., Dobrovolskis V., Stukas R. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas tarp Lietuvos aukštųjų mokyklų studentų. *Medicinos teorija ir praktika*. [interaktyvus]. Vilnius, 2009. T. 15 (Nr. 4), p. 366–371. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.mtp.lt/files/26_MTP_2009_IV_.pdf>.
9. Atvira informavimo konsultavimo orientavimo sistema (AIKOS). *Lietuvos Respublikos Švietimo ir mokslo ministerija*. [interaktyvus]. Vilnius, 2013. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.aikos.smm.lt/aikos/svietimo_ir_mokslo_institucijos.htm>.
10. Belskij A., Čaplinskienė I., Liausėdienė R., Razmuvienė D., Tamkevičiūtė J., Zagrebnevienė G. Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje 2013 m. apžvalga. *Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras*. [interaktyvus]. Vilnius, 2014. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/sergamumas_2013.pdf>.
11. Belskij A., Čaplinskienė I., Liausėdienė R., Razmuvienė D., Korabliovienė J., Zagrebnevienė G. Sergamumo užkrečiamosiomis ligomis Lietuvoje 2014 m. apžvalga. *Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras*. [interaktyvus]. Vilnius, 2015. p. 16, 20, 98-108. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/Sergamumo%20u%C5%BEkre%C4%8Diamosio%20ligomis%20Lietuvoje%202014%20m_%20ap%C5%BEvalga.pdf>.
12. Bowen V., Su J., Torrone E., Kidd S., Weinstock H. Increase in Incidence of Congenital Syphilis — United States, 2012–2014. *Centers for Disease Control and Prevention*. [interaktyvus]. United States, 2015, November 13, 64(44);1241-1245. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6444a3.htm>>.
13. Braxton J., Carey C., Davis D., Flagg E., Footman A. and other. Sexually Transmitted Disease Surveillance 2014. *National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention Centers for Disease Control and Prevention*. [interaktyvus]. Georgia, 2015. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.cdc.gov/std/stats14/surv-2014-print.pdf>>.
14. Bulotaitė L. Rizikingas elgesys: samprata, paplitimas, veiksniai. Monografija. *Vilniaus universitetas*. [interaktyvus]. Vilnius, 2014. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.esparama.lt/documents/10157/490675/Bulotaite-Rizikingas-elgesys.pdf/e0fdbfe7-6631-4f93-a910-6e41b7fe0f39>>.
15. Bumbulienė Ž., Ališauskas J., Šepetienė A., Vilkevičienė R. Lytinės jaunų moterų elgsenos įtaka didelės rizikos ŽPV ir C. Trachomatis užsikrėtimui. *Medicinos teorija ir praktika*. [interaktyvus]. Vilnius, 2012. T. 18 (Nr. 1), p. 18–25. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.mtp.lt/files/medicina_t_p_2012_1_str031.pdf>.

16. Burns S. Sexual health, alcohol and the university environment: is there a need for sexual health promotion intervention? *PubMed, National Library of Medicine*. [interaktyvus]. 2015, April. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25915193>>.
17. Caplinskas S., Loukachov V., Gasich E., Gilyazova A., Caplinskiene I. Distinct HIV Type 1 Strains in Different Risk Groups and the Absence of New Infections by Drug-Resistant Strains in Lithuania. *AIDS research and human retroviruses journals*. [interaktyvus]. 2013, April, 29(4): 732–737. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3607974/>>.
18. Chanakira E., Goyder Ec., Freeman Jv., O’Cathain A., Kinghorn G., Jakubovic M. Social and psychosocial factors associated with high-risk sexual behaviour among university students in the United Kingdom: a web-survey. *PubMed, National Library of Medicine*. [interaktyvus]. 2015, May, 26(6):369-78. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24912538>>.
19. Chanakira E., O’Cathain A., Goyder E., Freeman J. Factors perceived to influence risky sexual behaviours among university students in the United Kingdom: a qualitative telephone interview study. *BMC Public Health*. [interaktyvus]. United Kingdom, 2014, 14:1055. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-14-1055.pdf>>.
20. Chandrasekar P. H., Bronze M. S. Syphilis. *Medscape*. [interaktyvus]. 2016, February 16. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<http://emedicine.medscape.com/article/229461-overview>>.
21. Chlamidiozės (lytinių organų chlamidinės infekcijos) profilaktikos metodinės rekomendacijos. *Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras*. [interaktyvus]. Vilnius, 2015. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.ulac.lt/uploads/downloads/Chlamidioze%20-%20WEB.pdf>>.
22. Chlamydia. Sexually Transmitted Diseases (STDs). *Centers for Disease Control and Prevention*. [interaktyvus]. United States, 2014, January 23. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.cdc.gov/std/chlamydia/stdfact-chlamydia.htm>>.
23. Chlamydia. *European Centre for Disease Prevention and Control*. [interaktyvus]. Stockholm. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <<http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/chlamydia/Pages/index.aspx>>.
24. Chlamydia and Gonorrhoea Screening and Treatment Guideline. *Group Health*. [interaktyvus]. May 2015. [žiūrėta 2016 m. balandžio 10 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.ghc.org/all-sites/guidelines/chlamydia.pdf>>.
25. Chlamydia in Ireland, 2014. *Health Protection Surveillance Centre (HPSC)*. [interaktyvus]. Ireland, 2015, September. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.hpsc.ie/A->

- Z/HIVSTIs/SexuallyTransmittedInfections/Publications/STIReports/LatestSTIReports/File,14861,en.pdf>.
26. Chlamydia control in Europe. *European Centre for Disease Prevention and Control*, 2009. [interaktyvus]. Stockholm, 2009, June. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0906_GUI_Chlamydia_Control_in_Europe.pdf>.
 27. Chlamydia control in Europe: literature review. *European Centre for Disease Prevention and Control*. [interaktyvus]. Stockholm, 2014. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/chlamydia-control-europe.pdf>>.
 28. Chlamydia (detailed). Sexually Transmitted Diseases (STDs). *Centers for Disease Control and Prevention*. [interaktyvus]. United States, 2015, September 24. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.cdc.gov/std/chlamydia/stdfact-chlamydia-detailed.htm>>.
 29. Condoms and Sexually Transmitted Diseases. *Centers for Disease Control and Prevention*. [interaktyvus]. United States, 2013, March 5. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.cdc.gov/condomeffectiveness/latex.html>>.
 30. Čaplinskienė I., Jučienė O., Šimkūnaitė – Zažeckė A., Kurbanovė G. Užsikrėtusiųjų lytiškai plintančiomis infekcijomis (LPI) ir žmogaus imunodeficito virusu (ŽIV) epidemiologinės situacijos apžvalga Lietuvoje 2014 metai. *Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras*. [interaktyvus]. Vilnius, 2015. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.ulac.lt/uploads/downloads/LPI_analize_2014.pdf>.
 31. Čaplinskienė I., Strujeva O., Čaplinskas S., Šimkūnaitė A., Butylkina R., Gorobecas A. Užsikrėtusiųjų lytiškai plintančiomis infekcijomis (LPI) ir žmogaus imunodeficito virusu (ŽIV) epidemiologinės situacijos apžvalga Lietuvoje, 2009 metai. *Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras*. [interaktyvus]. Vilnius, 2010. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.ulac.lt/uploads/ataskaitos/ZivLpi/zivlpi2009.pdf>>.
 32. Denafaitė G., Obolevičiūtė L., Kemeklienė G., Vaitkienė D. Jaunimo problemų, susijusių su lytiniu gyvenimu, tyrimas. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*. [interaktyvus]. Kaunas, 2011, kovas. Tomas XIV, Nr. 1. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.vitalitera.lt/ojs/index.php/akuserija-ir-ginekologija/article/viewFile/1087/951>>.
 33. Dėl Europos Komisijos 2008 m. Balandžio 28 d. Sprendimu nr. 2008/426 EB pakeistų Europos Komisijos sprendimo 2002/253/EB priede pateiktų užkrečiamųjų ligų (atvejų) apibrėžčių patvirtinimo. *Lietuvos Respublikos Seimas*. [interaktyvus]. Vilnius, 2008 m., rugpjūčio 13 d. Nr. V-789. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=326136&p_query=&p_tr2=2>.

34. Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. liepos 5 d. įsakymo Nr. V-584 "Dėl Narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo" pakeitimo. *Lietuvos Respublikos Seimas*. [interaktyvus]. Vilnius, 2012, rugpjūčio 23 d. Nr. V-793. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=431697&p_query=&p_tr2=2>.
35. Dėl nėsčiųjų sveikatos tikrinimų. *Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija*. [interaktyvus]. Vilnius, 2006 m., gruodžio 29 d. Nr. V-1135. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.8B483456B844>>.
36. Dėl nėsštumo nutraukimo operacijos atlikimo tvarkos. *Sveikatos apsaugos ministerija*. [interaktyvus]. Vilnius, 1994 m., sausio 28 d. Nr. 50. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.9913EAF57AEA>>.
37. Dėl poekspozicinės žmogaus imunodeficito viruso profilaktikos skyrimo aprašo patvirtinimo. *Lietuvos Respublikos Seimas*. [interaktyvus]. Vilnius, 2004 m., gruodžio 1 d. Nr. V-853. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=246994&p_query=&p_tr2=>>.
38. Dėl privalomojo epidemiologinio registravimo, privalomojo informacijos apie epidemiologinio registravimo objektus turinio ir informacijos privalomojo perdavimo tvarkos patvirtinimo. *Lietuvos Respublikos Seimas*. [interaktyvus]. Vilnius, 2002 m. gruodžio 24 d. Nr. 673. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.733DC244327C>>.
39. Dėl valstybinės ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės 2010–2012 metų programos patvirtinimo. Nutarimas. *Lietuvos Respublikos Vyriausybė*. [interaktyvus]. Vilnius, 2010, liepos 17 d. Nr. 85-4464. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=378290&p_query=&p_tr2=2>.
40. Dėl žmogaus imunodeficito viruso perdavimo iš motinos vaikui profilaktikos tvarkos aprašo patvirtinimo. *Lietuvos Respublikos Seimas*. [interaktyvus]. Vilnius, 2011 m., gegužės 4 d. Nr. V-439. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=398702&p_query=&p_tr2=>>.
41. Eaton D. K., Kann L., Kinchen S., Ross J., and other. Youth Risk Behavior Surveillance --- United States, 2009. *Centers for Disease Control and Prevention*. [interaktyvus]. United States, 2010, June. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5905a1.htm>>.
42. Europion Consortium for Emergency Contraception. [interaktyvus]. 2015. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.ec-ec.org/emergency-contraception-in-europe/country-by-country-information-2/>>.

43. Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaita. Tendencijos ir pokyčiai (2015). *Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras*. [interaktyvus]. Liuksemburgas, 2015. [žiūrėta 2016 m. vasario 7 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_239505_LT_TDAT15001LTN.pdf>.
44. Family planning/Contraception. *World Health Organization*. [interaktyvus]. Geneva, 2015, May. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/en/>>.
45. Gelžinienė J., Klanienė I. Merginų, pasižyminčių rizikinga lytine elgsena, nuostatų dėl prekybos žmonėmis raiška. *Tiltai*. [interaktyvus]. Klaipėda, 2013, Vol.62, Nr.1. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <<http://journals.ku.lt/index.php/tiltai/article/view/449/pdf>>.
46. Gilchrist H., Smith K., Magee A., Jones S. A hangover and a one-night stand: Alcohol and risky sexual behaviour among female students at an Australian University. *Youth Studies Australia*. [interaktyvus]. Australia, 2012, 31 (2), 35-43. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <<http://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=3378&context=hbspapers>>.
47. Global status report on alcohol and health 2014. *World Health Organization*. [interaktyvus]. Geneva, 2014. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msb_gsr_2014_1.pdf?ua=1>.
48. Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006-2015. *World Health Organization*. [interaktyvus]. Geneva, 2007. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43853/1/9789241563475_eng.pdf>.
49. Gonococcal Infections in Adolescents and Adults. *Centers for Disease Control and Prevention*. [interaktyvus]. United States, 2015, June. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.cdc.gov/std/tg2015/gonorrhea.htm>>.
50. Gonorrhoea. *Centers for Disease Control and Prevention*. [interaktyvus]. United States, 2014, January. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.cdc.gov/std/gonorrhea/stdfact-gonorrhea.htm>>.
51. Gonorrhoea. *European Centre for Disease Prevention and Control*. [interaktyvus]. Stockholm. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/gonorrhoea/Pages/index.aspx>>.
52. Gonorrhoea. Factsheet for the general public. *European Centre for Disease Prevention and Control*. [interaktyvus]. Stockholm. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/gonorrhoea/factsheet-general-public/Pages/factsheet-general-public.aspx>>.

53. High-Risk Sexual Behavior. *WebMD*. [interaktyvus]. 2014, June 4. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.webmd.com/sex/tc/high-risk-sexual-behavior-topic-overview>>.
54. Highest number of new HIV cases in Europe ever. *European Centre for Disease Prevention and Control*. [interaktyvus]. Stockholm, 2015. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<http://ecdc.europa.eu/en/press/Press%20Releases/highest-number-new-HIV-cases-ever-26-November-2015.pdf>>.
55. HIV/AIDS basic statistics. *Centers for Disease Control and Prevention*. [interaktyvus]. United States, 2016, March 16. [žiūrėta 2016 m. balandžio 10 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.cdc.gov/hiv/basics/statistics.html>>.
56. HIV/AIDS. *World Health Organization*. [interaktyvus]. Geneva, 2015, November. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/>>.
57. HIV/AIDS surveillance in Europe 2012. *European Centre for Disease Prevention and Control*. [interaktyvus]. Stockholm, 2013. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/235440/e96953.pdf>.
58. HIV/AIDS surveillance in Europe 2014. *European Centre for Disease Prevention and Control*. [interaktyvus]. Stockholm, 2015. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/hiv-aids-surveillance-in-Europe-2014.pdf>>.
59. HIV infection and AIDS. *European Centre for Disease Prevention and Control*. [interaktyvus]. Stockholm. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/aids/Pages/index.aspx>>.
60. HIV (Human Immunodeficiency Virus) Infection – Prevention. *WebMD*. [interaktyvus]. 2014. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.webmd.com/hiv-aids/tc/human-immunodeficiency-virus-hiv-infection-prevention>>.
61. HIV prevention. *Centers for Disease Control and Prevention*. [interaktyvus]. United States, 2016, March 10. [žiūrėta 2016 m. balandžio 10 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.cdc.gov/hiv/basics/prevention.html>>.
62. HIV Transmission. *Centers for Disease Control and Prevention*. [interaktyvus]. United States, 2015, December 14. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.cdc.gov/hiv/basics/transmission.html>>.
63. Information for Teens and Young Adults: Staying Healthy and Preventing STDs. *Centers for Disease Control and Prevention*. [interaktyvus]. United States, 2014, May 22. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.cdc.gov/std/life-stages-populations/stdfact-teens.htm>>.
64. Investment case for eliminating mother-to-child transmission of syphilis: promoting better maternal and child health and stronger health systems. *World Health Organization*. [interaktyvus]. Geneva,

2012. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75480/1/9789241504348_eng.pdf>.
65. Įgimto sifilio prevencijos metodinės rekomendacijos. *Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras*. [interaktyvus]. Vilnius, 2014. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/3%20-%20Igimto%20sifilio%20prevencija.pdf>>.
66. Jaunimui palankių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modelio sukūrimas. Projektas. *Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. Sveikatos ekonomikos centras*. [interaktyvus]. Vilnius, 2015, vasaris. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.sec.lt/sites/default/files/naujienu-dokumentai/Ataskaita_Modelio%20kurimas__Priedas%20Nr_4_Rizikos%20veiksniai_Apklausa.pdf?898>.
67. Johnson T. Chlamydia. *WebMD*. [interaktyvus]. 2015, November 19. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.webmd.com/sexual-conditions/guide/chlamydia>>.
68. Kastbom A. A., Sydsjo G., Bladh M., Priebe G., Svedin C. G. Differences in sexual behavior, health, and history of child abuse among school students who had and had not engaged in sexual activity by the age of 18 years: a cross-sectional study. *PubMed, National Library of Medicine*. [interaktyvus]. 2016, January 8. [žiūrėta 2016 m. vasario 1 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4712967/>>.
69. Lytiškai plintančių infekcijų prevencijos metodinės rekomendacijos. *Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras*. [interaktyvus]. Vilnius, 2014. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/9%20-%20LPI%20metodines.pdf>>.
70. Madkour A. S., de Looze M., Halpern C. T., Farchat T., and other. Macro-level Age Norms for the Timing of Sexual Initiation and Adolescents' Early Sexual Initiation in 17 European Countries. *Journal Adolescent Health*. [interaktyvus]. 2014, July, 55(1), p. 114–121. . [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4065809/>>.
71. Mercer H. M. Sexual behaviour. *Medicine*. [interaktyvus]. 2014, June. Vol. 42, Issue 6, p. 291–293. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <[http://www.medicinejournal.co.uk/article/S1357-3039\(14\)00071-1/pdf](http://www.medicinejournal.co.uk/article/S1357-3039(14)00071-1/pdf)>.
72. Milaknytė A., Juzelskytė I., Bumbulienė Ž., Drąsutienė G. S. Paauglių požiūris į seksualumą. *Sveikatos mokslai*. [interaktyvus]. Vilnius, 2014. Tomas 24, Nr. 4, p. 5-10. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Sveikatos_mokslai/Moksliniai_straipniai%20%93zurnalas_Sveikatos%20mokslai/2014m/2014SM4SAM.pdf>.
73. Mishori R., Mcclaskey E. L., Winklerprins V. J. Chlamydia Trachomatis Infections: Screening, Diagnosis, and Management. *Americal Family Physician*. [interaktyvus]. 2012, December 15,

- 86(12):1127-1132. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.aafp.org/afp/2012/1215/p1127.html#afp20121215p1127-b30>>.
74. Mulu W., Yimer M., Abera B. Sexual behaviours and associated factors among students at Bahir Dar University: a cross sectional study. *BMC Public Health*. [interaktyvus]. 2014, December. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-4755-11-84>>.
75. Narkauskaitė L., Juozulynas A., Jurgelėnas A., Venalis A. Psichiką veikiančių medžiagų vartojimo paplitimas tarp Lietuvos aukštųjų mokyklų studentų. *Visuomenės sveikata*. [interaktyvus]. Vilnius, 2011, Nr. 1(52). [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <[http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.1\(52\)/Sveik_1\(52\)_Narkauskait_M.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.1(52)/Sveik_1(52)_Narkauskait_M.pdf)>.
76. Narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimas, jo padariniai Lietuvoje (2012 m. duomenys). *Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas*. [interaktyvus]. Vilnius, 2013. [žiūrėta 2016 m. vasario 7 d.]. Prieiga per internetą: <http://ntakd.lt/files/informacine_medzega/0-NTAKD_medziaga/1-MP/2013_LT.pdf>.
77. Nyamweya S., Hegedus A., Jaye A., Rowland-Jones S., Flanagan KL., Macallan DC. Comparing HIV-1 and HIV-2 infection: Lessons for viral immunopathogenesis. *PubMed, National Library of Medicine*. [interaktyvus]. 2013 July 23, (4):221-40. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23444290>>.
78. O'Hare T. Substance Abuse and Risky Sex in Young People: The Development and Validation of the Risky Sex Scale. *Journal of Primary Prevention*. [interaktyvus]. 2001, December, Vol. 22, Issue 2, p. 89-101. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <<http://link.springer.com/article/10.1023/A:1012653717412>>.
79. Policies for Sexuality Education in the European Union. *European Parliament*. [interaktyvus]. 2013. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <[http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/note/join/2013/462515/IPOL-FEMM_NT\(2013\)462515_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/note/join/2013/462515/IPOL-FEMM_NT(2013)462515_EN.pdf)>.
80. Ratini M. Syphilis. *WebMD*. [interaktyvus]. 2014, October 14. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.webmd.com/sexual-conditions/guide/syphilis>>.
81. Razukevičius R. Lytiškai plintančios infekcijos tarp studentų ir sąsajos su jų lytine elgsena. Daktaro disertacija. *Kauno medicinos universitetas*. [interaktyvus]. Kaunas, 2009. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<http://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:2087670/datastreams/MAIN/content>>.
82. Remy L., Narvaez J., Sordi A., Guimarães L., Von Diemen L. et al. Correlates of unprotected sex in a sample of young club drug users. *Clinics journal*. [interaktyvus]. 2013, November. 68(11):

- 1384–1391. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3812551/>>.
83. Saunders D. R. Predictors of abstinence, safer sex & higher risk sexual behaviors at a historically black college & university. Dissertation. *Department of Public & Community Health*. [interaktyvus]. 2009. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <http://drum.lib.umd.edu/bitstream/handle/1903/9282/Saunders_umd_0117E_10162.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
84. Screening Recommendations Referenced in Treatment Guidelines and Original Recommendation Sources. *Centers for Disease Control and Prevention*. [interaktyvus]. United States, 2015, June 4. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.cdc.gov/std/tg2015/screening-recommendations.htm>>.
85. Sexual Risk Behaviors: HIV, STD, & Teen Pregnancy Prevention. *Centers for Disease Control and Prevention*. [interaktyvus]. United States, 2014. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.cdc.gov/healthyouth/sexualbehaviors/>>.
86. Sexually Transmitted Diseases. *National Library of Medicine (Medline Plus)*. [interaktyvus]. 2014, 29 July. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/sexuallytransmitteddiseases.html>>.
87. Sexually Transmitted Infections (STIs). *World Health Organization*. [interaktyvus]. Geneva, 2015, December. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/>>.
88. Sexually Transmitted Infections in Europe 2012. *European Centre for Disease Prevention and Control*. [interaktyvus]. Stockholm, 2014. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/sexually-transmitted-infections-europe-surveillance-report-2012.pdf>>.
89. Sexually Transmitted Infections in Europe 2013. Surveillance report. *European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)*. [interaktyvus]. Stockholm, 2015. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/sexual-transmitted-infections-europe-surveillance-report-2013.pdf>>.
90. Sinkevič A., Paliulytė V. Dirbtinis abortas pagal medicininės indikacijos Lietuvoje. *Medicinos teorija ir praktika*. [interaktyvus]. Vilnius, 2013. T. 19 (Nr. 3), p. 273–278. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.mtp.lt/files/9str_273-278psl.pdf>.
91. Syphilis. *European Centre for Disease Prevention and Control*. [interaktyvus]. Stockholm. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/syphilis/Pages/index.aspx>>.

92. Syphilis (detailed). Sexually Transmitted Diseases (STDs). *Centers for Disease Control and Prevention*. [interaktyvus]. United States, 2015, September 24. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.cdc.gov/std/syphilis/STDFact-Syphilis-detailed.htm>>.
93. Syphilis (Epidemiology). *Medscape*. [interaktyvus]. 2016, February 16. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<http://emedicine.medscape.com/article/229461-overview#a5>>.
94. Syphilis (Pathophysiology). *Medscape*. [interaktyvus]. 2016, February 16. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<http://emedicine.medscape.com/article/229461-overview#a3>>.
95. Snipes Dj., Benotsch Eg. High-risk cocktails and high-risk sex: examining the relation between alcohol mixed with energy drink consumption, sexual behavior, and drug use in college students. *PubMed, National Library of Medicine*. [interaktyvus]. 2012, July 28. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23006245>>.
96. Sonnenberg P., Clifton S., Beddows S., Field N., Soldan K., Tanton C., Mercer Ch., da Silva Fc., Alexander S. and other. Prevalence, risk factors, and uptake of interventions for sexually transmitted infections in Britain: findings from the National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal). *Lancet*. [interaktyvus]. 2013, 382:1795–1806. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2428678>>.
97. Stenhammar C., Ehrsson YT., Åkerud H., Larsson M., Tydén T. Sexual and contraceptive behavior among female university students in Sweden - repeated surveys over a 25-year period. *PubMed, National Library of Medicine*. [interaktyvus]. 2015. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25619646>>.
98. Tubman J., Des Rosiers E., Schwartz S., O'Hare T. The Use of the Risky Sex Scale among Adolescents Receiving Treatment Services for Substance Use Problems: Factor Structure and Predictive Validity. *PubMed, National Library of Medicine*. [interaktyvus]. 2012, March 16. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4403002/>>.
99. Umbrasienė N., Narkauskaitė L. Psichosocialiniai veiksniai, lemiantys vaikų rizikingą lytinę elgseną. *Visuomenės sveikata*. [interaktyvus]. Vilnius, 2010, Nr.3 (50). [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2010.3%2850%29/SV_3_Umbrasiene.pdf>.
100. Udigwe I. B., Adogu P. O., Nwabueze A. S., Adinma E. D. et al. Factors Influencing Sexual Behavior among Female Adolescents in Onitsha, Nigeria. *Journal of Obstetrics and Gynecology*. [interaktyvus]. 2014. No. 4, p.987-995. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <http://file.scirp.org/pdf/OJOG_2014112714511348.pdf>.

101. Unis B., Johansson I., Sällström Ch. Rural High School Students' Sexual Behavior and Self-Esteem. *Journal of Nursing*. [interaktyvus]. 2015, 5, 24-35. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <http://file.scirp.org/pdf/OJN_2015011516134483.pdf>.
102. Žyvatkauskaitė A. Ar kontracepcinės priemonės prieinamos Lietuvos jaunimui. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*. [interaktyvus]. Kaunas, 2009. Tomas XIII, Nr. 6–8. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <file:///hnas-cifs.activedir.vu.lt/CIFS_User/Redirected_studentai/s1415789/Downloads/509-2106-1-PB.pdf>.
103. Žyvatkauskaitė A., Jaruševičienė L., Valius L. Jaunų žmonių lytinė elgsena ir kontracepcijos metodų pasirinkimo motyvai. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*. [interaktyvus]. Kaunas, 2012, vasaris. Tomas 16, Nr. 2. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <file:///hnas-cifs.activedir.vu.lt/CIFS_User/Redirected_studentai/s1415789/Downloads/1154-3722-1-PB.pdf>.
104. Žmogaus imunodeficitu viruso (ŽIV) infekcijos prevencijos tarp nėščiųjų metodinės rekomendacijos. *Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras*. [interaktyvus]. Vilnius, 2014. [žiūrėta 2016 m. sausio 27 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.ulac.lt/metodines-rekomendacijos>>.
105. Qureshi S., Bronze M. S. Chlamydial Genitourinary Infections Clinical Presentation. *Medscape*. [interaktyvus]. 2016, February 22. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <<http://emedicine.medscape.com/article/214823-clinical>>.
106. Workowski K. A., Berman S. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2010. *Centers for Disease Control and Prevention*. [interaktyvus]. United States, 2010, December 17. [žiūrėta 2016 m. sausio 24 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5912a1.htm>>.

PRIEDAI

1 priedas. Rizikingos lytinės elgsenos paplitimo tarp Vilniaus universiteto įvairių fakultetų studentų tyrimo klausimynas.

**RIZIKINGOS LYTINĖS ELGSENO PAPLITIMO TARP VILNIAUS UNIVERSITETO
ĮVAIRIŲ FAKULTETŲ STUDENTŲ TYRIMAS**

Gerbiamieji Vilniaus universiteto studentai,

Aš esu Kristina Žukauskaitė, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto, visuomenės sveikatos II kurso magistro studentė. Atlieku tyrimą, kurio tikslas – įvertinti rizikingos lytinės elgsenos paplitimą Vilniaus Universiteto įvairių fakultetų studentų grupėje. Maloniai prašau sudalyvauti šiame tyrime ir atsakyti į visus anketoje pateiktus klausimus. Jūsų pateikti atsakymai labai svarbūs, kadangi jie suteiks galimybę įvertinti esamą situaciją tarp įvairių VU fakultetų. Apklausa anoniminė, konfidencialumas garantuojamas – duomenys bus panaudoti tik apibendrintai statistinei analizei ir tyrimo išvadoms.

Jums tinkantį atsakymo variantą anketoje žymėkite „X“ arba įrašykite

Ačiū Jums už Jūsų bendradarbiavimą.

1. Nurodykite, kaip Jūs sutinkate ar nesutinkate su šiais teiginiais.

		Visiškai sutinku	Sutinku	Neįsitikinęs (-usi)	Nesutinku	Visiškai nesutinku
1.	Aš dažnai jaučiuosi seksualesnis (-ė) išgėręs (-usi) keletą alkoholinių gėrimų taurelių	5	4	3	2	1
2.	Aš esu geresnis (-ė) meilužis (-ė) išgėręs (-usi) kelias alkoholinių gėrimų taureles	5	4	3	2	1
3.	Moterys gali lengviau patirti orgazmą, būdamos išgėrusios	5	4	3	2	1
4.	Man labiau patinka mylėtis išgėrus šiek tiek alkoholio	5	4	3	2	1
5.	Aš esu daug romantiškesnis (-ė), išgėręs (-usi) keletą taurelių alkoholinių gėrimų	5	4	3	2	1

6.	Jaučiuosi vyriškesnis (moteriškesnė) išgėręs (-usi) kelias taureles alkoholinių gėrimų	5	4	3	2	1
7.	Po kelių taurelių alkoholinių gėrimų aš labiau seksualiai susijaudinu	5	4	3	2	1
8.	Jeigu būčiau išgėręs (-usi) ar pavartojęs (-usi) narkotinių medžiagų, labiau tikėtina, kad įsitraukčiau į nesaugius lytinius santykius	5	4	3	2	1
9.	Jei pasimatymo metu būčiau išgėręs (-usi) arba pavartojęs (-usi) kitų narkotinių medžiagų su nauju nepažįstamuoju (nepažįstamąja), labiau tikėtina, kad turėčiau lytinių santykių su tuo asmeniu	5	4	3	2	1
10.	Esu labiau linkęs (-usi) turėti neplanuotų lytinių santykių būdamas išgėręs (-usi) arba pavartojęs (-usi) kitų narkotinių medžiagų	5	4	3	2	1
11.	Vartodamas (-a) su pažįstamu asmeniu alkoholinius gėrimus ar narkotines medžiagas, esu labiau linkęs (-usi) su šiuo asmeniu turėti lytinių santykių	5	4	3	2	1
12.	Moterys, vartojančios alkoholinius gėrimus arba narkotines medžiagas, turi didesnę riziką patirti seksualinę prievartą	5	4	3	2	1
13.	Moterys, labiau linkusios turėti lytinių santykių būdamos išgėrusios, nei tada, kai jos neišgėrusios	5	4	3	2	1
14.	Vyrai labiau linkę į seksualinę prievartą, būdami išgėrę ar pavartoję narkotinių medžiagų	5	4	3	2	1

2. Ar kada nors esate lytiškai santykiavęs (-usi)?

Taip

Ne

3. Jei Jūsų lytinis gyvenimas pradėtas, patikslinkite kiek metų Jums buvo, kai turėjote pirmus lytinius santykius?

..... (įrašykite)

4. Pažymėkite, kiek lytinių partnerių turėjote per visą savo gyvenimą:

0

1-3

7-9

7-9

10 ir daugiau

5. Ar per pastaruosius 12 mėn. turėjote lytinių santykių?

Taip

Ne

6. Kiek lytinių partnerių esate turėjęs (-usi) per pastaruosius 12 mėn.?

..... (įrašykite)

7. Ar paskutinių lytinių santykių metu naudojotės prezervatyvais?

Taip

Ne

8. Kaip dažnai per pastaruosius 12 mėn. lytinių santykių metu naudojotės prezervatyvais?

Kiekvieną kartą, kai turėjau lytinių santykių

Beveik visada

Dažnai

Kai kada

Niekada

9. Kodėl nesinaudojate prezervatyvais? Pažymėkite visus Jums tinkamus atsakymus. Jei nuolatos naudojotės prezervatyvais, pereikite prie 10 klausimo.

Pasitikiu savo lytiniu partneriu

Naudojuosi kita apsaugojimo priemone

Lytiniai santykiai su prezervatyvais ne tokie malonūs

Prezervatyvai – nepatikima apsaugojimo priemonė

Per brangu

Kita(įrašykite)

10. Ar naudojate kontracepcijos priemones? Jei nenaudojate, pereikite prie 12 klausimo.

Taip

Ne

11. Koku kontracepcijos metodu naudojate? *Galite pažymėti keletą atsakymų.*

- Vyriškas prezervatyvas
- Moteriškas prezervatyvas
- Hormoninės kontraceptinės tabletės/pleistrai
- Gimdos spiralė
- Kontraceptinis žiedas
- Spermicidai
- Skubi kontracepcija po lytinių santykių
- Nutrauktas lytinis aktas

12. Koku seksu užsiiminėjote per pastaruosius 12 mėnesių? *Galimi keli atsakymai.*

- Vaginaliniu
- Oraliniu
- Analiniu
- Masturbacija

13. Kokiais lytiniais santykiais užsiiminėjote paskutinių lytinių santykių metu? *Pažymėkite visus tinkamus atsakymus.*

- Vaginaliniu
- Oraliniu
- Analiniu
- Kita.....(įrašykite)

14. Ar turėjote per pastaruosius 12 mėnesių lytinius santykius su (pažymėkite visus tinkamus atsakymus):

- Pastoviu (-ia) partneriu (-e)
- Atsitiktiniu (-e) partneriu (-e)
- Komercinio sekso darbuotoju (-a)

15. Su koku partneriu dažniausiai naudojate prezervatyvą lytinio akto metu (galite pažymėti keletą atsakymų). Jei nenaudojate prezervatyvą, pereikite prie 16 klausimo.

- Pastoviu (-ia) partneriu (-e)
- Atsitiktiniu (-e) partneriu (-e)
- Komercinio sekso darbuotoju (-a)

16. Kokia Jūsų seksualinė orientacija?

- Heteroseksuali
- Homoseksuali
- Biseksuali

17. Kiek standartinių alkoholio vienetų išgėrėte per pastarąsias 30 dienų (1 standartinį alkoholio vienetą sudaro 250 ml. 5% stiprumo alaus, 1 taurė (125 ml.) vyno, 1 taurelė (25 ml.) degtinės, brendžio)?

.....(įrašykite)

18. Ar per pastaruosius 12 mėn. bent kartą turėjote lytinių santykių būdamas (-a) apsvaigęs (-usi) nuo alkoholio?

Taip

Ne

19. Ar kada nors gyvenime vartojo narkotines ir/ar psichotropines medžiagas? Jei nevartojote, pereikite prie 22 klausimo.

Taip

Ne

20. Ar per paskutines 30 dienų vartojo bent vieną iš išvardintų medžiagų? Galimi keli atsakymo variantai.

	Taip	Ne
Hašišą, marihuaną, „žolę“		
Ecstasy (ekstazi)		
Amfetaminą		
Kokainą		
Heroiną		
„Širką“ (aguonų ekstraktą)		
LSD		
„Grybus“, magiškuosius grybus, haliucinogeninius grybus		
Inhaliantus (klijai, benzinai, skiedikliai, eteris, aerozoliai, dujos)		

21. Ar per pastaruosius 12 mėn. bent kartą turėjote lytinių santykių būdamas (-a) apsvaigęs (-usi) nuo narkotinių medžiagų?

Taip

Ne

22. Ar bent kartą gyvenime naudojotės komercinio sekso paslaugomis?

Taip

Ne

23. Ar kada nors turėjote lytinių santykių už pinigus ar narkotikus?

Taip

Ne

24. Ar kada nors anksčiau sirgote lytiškai plintančiomis ligomis dėl nesaugių lytinių santykių?

Taip

Ne

25. Iš kur daugiausiai sužinote apie lytiškai plintančias ligas bei jų profilaktiką? Galimi keli atsakymo variantai.

- Internetinių tinklalapių
- Televizijos
- Radijo
- Spaudos (laikraščių, žurnalų)
- Brošiūrų, bukletų
- Asmens sveikatos priežiūros įstaigų (pirminės sveikatos priežiūros centro, poliklinikos, ambulatorijos, ligoninės) medicinos darbuotojų
- Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų (visuomenės sveikatos centro, visuomenės sveikatos biuro ir kt.)
- Kita.....(įrašykite)

26. Kaip manote, ar Jūsų lytinė elgsena yra rizikinga?

- Rizikinga
- Iš dalies rizikinga
- Nerizikinga

27. Jūsų lytis:

- Moteris
- Vyras

28. Jūsų gimimo metai (įrašykite)

29. Iš kur atvykote studijuoti?

- Esu vilnietis (-ė)
- Apskrities centro
- Kito miesto
- Kaimo

30. Jūsų gyvenamoji vieta:

- Kartu su tėvais
- Bendrabutyje
- Nuomojame bute
- Nuosavame būste

31. Šeimyninė padėtis:

- Nevedęs/netekėjusi
- Vedęs/ištekėjusi
- Išsiskyręs (-usi)
- Našlys (-ė)

32. Kiek pinigų Jūs skiriate savo pragyvenimui per mėnesį įskaitant buto/bendrabučio nuomą, laisvalaikį, maistą ir kitas išlaidas? Nurodykite litais arba eurai:

..... Litų/mėn. (įrašykite) **arba**Eurų/mėn. (įrašykite)

33. Kaip vertinate savo materialinę padėtį?

Labai gerai

Gerai

Vidutiniškai

Blogai

Labai blogai

34. Fakultetas, kuriame studijuojate:

Chemijos

Ekonomikos

Filologijos

Gamtos mokslų

Medicinos

35. Kurioje studijų pakopoje studijuojate:

Bakalauro

Magistro

36. Kelintame kurse studijuojate?

I

II

III

IV

Ačiū už nuoširdžius Jūsų atsakymus!

2 priedas. Magistrinio baigiamojo darbo rengimo raštas dėl apklausos atlikimo Vilniaus universiteto fakultetuose.



VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETAS

Viešoji įstaiga, Universiteto g. 3, LT-01513 Vilnius, tel. (8 5) 268 7001, faks. (8 5) 272 8646, el. p. infor@cr.vu.lt.
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 211950810.
Fakulteto duomenys: M.K. Čiurlionio g. 21/27, LT-03101 Vilnius, tel. (8 5) 239 8701, (8 5) 239 7800, faks. (8 5) 239 8705,
el. p. mf@mf.vu.lt

Vilniaus Universiteto
Chemijos, Filologijos, Ekonomikos,
Gamtos mokslų ir Istorijos fakultetų dekanams

2015-09-28 Nr. 150000-SI-402

DĖL MAGISTRO BAIGIAMOJO DARBO RENGIMO

Prašau leisti Medicinos fakulteto visuomenės sveikatos programos II magistrantūros kurso studentei Kristinai Žukauskaitei atlikti Chemijos, Filologijos, Ekonomikos, Gamtos mokslų ir Istorijos fakultetų studentų anoniminę anketinę apklausą, vykdant magistro baigiamojo darbo tyrimą „Rizikingos lytinės elgsenos paplitimas tarp Vilniaus universiteto įvairių fakultetų studentų“

PRIDEDAMA: anoniminės apklausos anketa, 7 lapai.

Medicinos fakulteto dekanas



prof. dr. (HP) Algirdas Utkus

Suderinta:

Vilniaus universiteto
Gamtos mokslų fakulteto
dekanas prof. dr.
O. Rukšėnas



Suderinta

Prof. habil. dr. Alvydas Kareiva

Suderinta:
VU Ekonomikos fakulteto
prodekanas
Prof. dr. Lionius Gaižauskas

Suderinta

VU Filologijos fakulteto
dekanas
dr. Antanas Smetona

Suderinta