

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO
VISUOMENĖS SVEIKATOS INSTITUTAS

MAGISTRO DARBAS

VYRESNIOJO MOKYKLINIO AMŽIAUS MOKSLEIVIŲ IR JAUNIMO SVEIKATOS
SAVIVERTĖ IR SVEIKATĄ SĄLYGOJANČIŲ VEIKSNIŲ ĮVERTINIMAS

(Self-health evaluation of senior schoolchildren and youth and evaluation of factors affecting
health)

Magistrantė RASA PAŠVENSKAITĖ

(parašas)

Darbo vadovas

Prof. habil. dr. ALGIRDAS BAUBINAS

(parašas)

Visuomenės sveikatos instituto direktorius

Prof. dr. RIMANTAS STUKAS

Leidžiama ginti

(parašas)

Darbo įteikimo data

Registracijos Nr.

TURINYS

SANRTUMPOS	3
SANTRAUKA	4
SUMMARY	5
1. ĮVADAS	7
2. LITERATŪROS APŽVALGA	9
2. 1. Vyresniojo mokyklinio amžiaus moksleivių ir jaunimo sveikatos stiprinimo programos	9
2. 2. Moksleivių ir jaunimo savo sveikatos vertinimas	11
2. 3. Moksleivių ir jaunimo dažniausi psichosomatiniai negalavimai	12
2. 4. Moksleivių ir jaunimo sveikatą įtakojantys veiksniai	16
3. TYRIMO OBJEKTAS IR METODAI	18
4. REZULTATAI	20
4. 1. Vyresniojo mokyklinio amžiaus mokinių ir jaunimo sveikatos savivertė	20
4. 2. Psichosomatinių negalavimų paplitimas tarp vyresniojo mokyklinio amžiaus mokinių ir jaunimo	22
4. 3. Vaistų vartojimo paplitimas tarp vyresniojo mokyklinio amžiaus mokinių ir jaunimo	35
4. 4. Sveikatą įtakojančių veiksnių įvertinimas	36
5. REZULTATŲ APTARIMAS	40
6. IŠVADOS	45
LITERATŪROS SĄRAŠAS	46
1 PRIEDAS	50

SANRTUMPOS

ES Europos Sąjunga

HBSC (Health Behavior in School – aged Children) moksleivių sveikatos ir gyvensenos tyrimas

F tikslusis Fišerio (Fisher's) testas

PSO Pasaulio sveikatos organizacija

Proc. procentai

PI pasikliautinis intervalas

df laisvės laipsnis

SANTRAUKA

Viena aktualiausių visuomenės sveikatos problemų yra vaikų ir jaunimo sveikata. Šiandien dominuojantys neigiami socialiniai, elgsenos ir aplinkos veiksniai žaloja jauno žmogaus sveikatą, ilgainiui sukeldami neigiamas pasekmes – somatinius ar psichinius sveikatos sutrikimus. Pastaraisiais metais Lietuvoje atlikti moksleivių, jaunimo elgsio ir gyvenimo būdo tyrimai parodė didelį psichosomatinių negalavimų ir sveikatos sutrikimų paplitimą. Tyrimų duomenys taip pat rodo ir tendenciją, kad didėjant amžiui, jaunuoliai savo sveikatą vertina prasčiau.

Tyrimo tikslas: palyginti vyresniojo mokyklinio amžiaus moksleivių ir jaunimo sveikatos savivertę, psichosomatinių negalavimų ir vaistų vartojimo paplitimą ir įvertinti sveikatą sąlygojančius veiksnius.

Užsibrėžtam tikslui pasiekti buvo iškelti šie uždaviniai:

1. Palyginti vyresniojo mokyklinio amžiaus moksleivių ir jaunimo savo sveikatos įvertinimą.
2. Palyginti psichosomatinių negalavimų ir vaistų vartojimo paplitimą tarp vyresniojo mokyklinio amžiaus moksleivių ir jaunimo.
3. Įvertinti vyresniojo mokyklinio amžiaus moksleivių ir jaunimo sveikatą įtakojančius veiksnius.

Atsitiktinės atrankos būdu, naudojant anoniminę anketą, buvo apklausta 220 respondentų iš įvairių Lietuvos regionų, iš kurių 88 moksleiviai (23 vaikinai ir 65 merginos) ir 132 jaunimo atstovai (51 vaikinai ir 81 mergina). Moksleivių amžius 14 – 17 metų, o jaunimo atstovų 18 – 24 metai.

Atliktas tyrimas parodė, kad dauguma vyresniojo mokyklinio amžiaus moksleivių (53,4 proc.) ir jaunimo (46,2 proc.) mano, kad jų sveikata yra gera ($p > 0,05$). Labai gerai savo sveikatą įvertino 19,3 proc. mokinių ir 15,2 proc. jaunimo atstovų ($p > 0,05$). 20,5 proc. vyresniojo mokyklinio amžiaus moksleivių ir 33,3 proc. ($p = 0,038$) jaunimo atstovų savo sveikatą vertina kaip „nei gera, nei bloga“, o kaip „bloga ir labai bloga“ – atitinkamai 6,8 proc. ir 5,3 proc. ($p > 0,05$) respondentų. Beje, statistiškai reikšmingai ($p = 0,029$) daugiau mokinių merginų (34,8 proc.) negu mokinių vaikinų (13,9 proc.) įvardijo, kad jų sveikata yra „labai gera“.

Išanalizavus psichosomatinius negalavimus konstatuota, kad mokinės merginos beveik du kartus dažniau negu mokiniai vaikinai ($p = 0,041$) skundėsi galvos skausmais (atitinkamai 50,8 proc. ir 26,1 proc.). Tarp jaunimo atstovų (vaikinų ir merginų) psichosomatiniai

negalavimai išplitę vienodai. Jaunimo atstovai (22 proc.) dvigubai dažniau negu moksleiviai (11,4 proc.) ($p=0,044$) skundėsi nuovargiu.

Vaistus vienodai dažnai vartojo ir mokiniai, ir jaunimas ($p>0,05$). Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lyčių taip pat nenustatyta ($p>0,05$).

Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad blogas savo sveikatos vertinimas buvo susijęs ($p<0,05$) su turimų sveikatos sutrikimų skaičiumi, dažnu vaistų vartojimu, dažnai jaučiamu skausmu, patiriamomis neigiamomis emocijomis, bloga miego ir gyvenimo kokybe bei vienatve.

Raktažodžiai: vyresniojo mokyklinio amžiaus moksleiviai, jaunimas, merginos, vaikinai, sveikatos vertinimas, psichosomatiniai negalavimai, vaistų vartojimas.

SUMMARY

One of the most topical society's health problems is the health of youth and children. Negative social, behavioural and environmental factors dominating today cripple the health of a young person generating eventually negative consequences – somatic and psychological health disorders. Researches of schoolchildren and youth behaviour and lifestyle performed in Lithuania in these latter years revealed a wide spread of psychosomatic complaints and health disorders. Also research data indicates the tendency that with age young people estimate their health worse.

The aim of the research: compare self-health evaluation of senior schoolchildren and youth as well as the spread of psychosomatic complaints and usage of medicine, evaluate factors affecting health.

Tasks set to achieve the aim of the research:

1. Compare self-health evaluation of senior schoolchildren and youth.
2. Compare the spread of psychosomatic complaints and usage of medicine among senior schoolchildren and youth.
3. Evaluate factors affecting health of senior schoolchildren and youth.

Using random selection and anonymous questionnaire 220 respondents from various regions of Lithuania were surveyed. 88 of them are schoolchildren (23 boys and 65 girls) and 132 are representatives of youth (51 boys and 81 girls). Schoolchildren are 14 – 17 years of age, youth – 18 to 24.

The research showed that most senior schoolchildren (53,4%) and youth (46,2%) think their health is good ($p>0,05$). 19,3% of schoolchildren and 15,2% representatives of youth ($p>0,05$) evaluated their health as „very good“. 20,5% of senior schoolchildren and 33,3%

($p=0,038$) of youth representatives evaluate their health as „neither good nor bad“, respectively 6,8% and 5,3% ($p>0,05$) of respondents claim that it's „bad and very bad“. As it is, with statistically significant difference ($p=0,029$) it was revealed that more schoolgirls (34,8%) than schoolboys (13,9%) indicated that their health is „very good“.

After the analysis of psychosomatic complaints it was stated that schoolgirls complained about headaches almost twice as often ($p=0,041$) as schoolboys (respectively 50,8% and 26,1%). Among representatives of youth (boys and girls) psychosomatic complaints are equally spread. Young people (22%) complained about weariness twice as often as schoolchildren (11,4%) ($p=0,044$).

The medicine were used equally often by both schoolchildren and youth ($p>0,05$). There was also no statistically significant difference between genders found ($p>0,05$).

The research showed that bad self-health evaluation was linked ($p<0,05$) to the number of respondent's current health disorders, regular experience of pain, negative emotions, bad quality of sleep and life as well as solitude.

Keywords: senior schoolchildren, youth, girls, boys, health evaluation, psychosomatic complaints, usage of medicine.

1. ĮVADAS

Sveikata – viena svarbiausių šiandieninės visuomenės vertybių. Ji stipriai veikia gyvenimo kokybę ir pasitenkinimą gyvenimu. Sveikos elgsenos formavimas jaunystėje paveikia visą likusį gyvenimą, tačiau neretai jaunuoliai netausoja savo sveikatos. Atrodytų šiuolaikiniame pasaulyje yra daugybė nesunkiai prieinamos informacijos apie sveiką gyvenseną, tačiau akivaizdu, kad sveikata yra rūpinamasi per mažai. Dažnas moksleivis, jaunimo atstovas neskiria pakankamai dėmesio sveikai gyvensenai: yra fiziškai neaktyvus, maitinasi nesveikai, turi tokių žalingų įpročių, kaip rūkymas, alkoholio bei psichotropinių medžiagų vartojimas, patiria nuolatinį stresą. [1, 2, 3, 4, 5]

Pastaraisiais metais Lietuvoje atlikti moksleivių, jaunimo elgesio ir gyvenimo būdo tyrimai parodė didelį psichosomatinių negalavimų ir sveikatos sutrikimų paplitimą. [6, 7, 8, 9, 10] Tyrimų duomenys taip pat rodo ir tendenciją, kad didėjant amžiui, jaunuoliai savo sveikatą vertina prasčiau. Apie tai, kad ši problema egzistuoja ne tik Lietuvoje, bet ir visame pasaulyje, byloja ir tarptautinio moksleivių sveikatos ir gyvensenos tyrimo (HBSC – Health Behavior in School – aged Children), kurį koordinuoja Pasaulio sveikatos organizacija (PSO), duomenys. Penkiolikmečių įvertinusių savo sveikatą kaip blogą arba labai blogą buvo nuo 6 proc. Makedonijoje iki 37 proc. Ukrainoje. Iš tyrime dalyvavusios 41 šalies, Lietuva užėmė 11 vietą: 28 proc. lietuvių mergaičių ir 17 proc. lietuvių berniukų teigė, kad jų sveikata yra bloga arba labai bloga. [11]

Labai svarbu laiku suvokti šių problemų mastą ir jų sprendimo imtis aukščiausiu – valstybiniu lygmeniu, kuriant intervencines moksleivių ir jaunimo sveikatos stiprinimo programas. Tinkamai nesirūpinant jaunimo sveikatingumu, tolesnėje perspektyvoje gali būti neigiamų socialinių ir ekonominių pasekmių. Jau dabar nustatyta, kad Lietuvos vyrų vidutinė gyvenimo trukmė trumpiausia tarp kitų Europos Sąjungos (ES) valstybių. [12]

Jaunų žmonių gyvensenos, turinčios įtakos sveikatai, skirtumai tarp ES šalių ir regionų, rodo, jog būtina Lietuvos ir Europos sveikatos politikoje įgyvendinti šiuos skirtumus mažinančias iniciatyvas:

- skirti daugiau dėmesio sveikatos ugdymui mokykloje ir žiniasklaidoje;
- teikti pirmenybę vaikų sveikatos stiprinimo programų finansavimui savivaldybėse. [8]

Taigi jaunimo sveikatą veikia socialiniai, politiniai ir ekonominiai pokyčiai, naujos technologijos ir globalizacija. Kadangi jaunimas – mūsų visų ateitis, todėl jų sveikata turėtų būti ES šalių, tarp jų ir Lietuvos, bendrijos sveikatos politikos sritis. Jaunų žmonių sveikatai

gerinti turi būti adaptuojamos ir įgyvendinamos atitinkamos strategijos vietiniu, bendruomenės, nacionaliniu ir tarptautiniu lygmeniu. Sveikos gyvensenos veikla turi padėti jauniems žmonėms rūpintis savo sveikata. Siekiant išsaugoti ateities kartų sveikatą ir gerovę reikėtų efektyviau skirstyti investicijas ir įgyvendinti strategijas. [8]

Lietuvos vaikų ir jaunimo sveikatos rodikliai nėra itin geri, stebimos nepalankios žalingų įpročių didėjimo tendencijos, todėl tyrimai susiję su minėtos populiacijos sveikata yra vertingi ir aktualūs, siekiant efektyviai įgyvendinti naujas strategijas bei intervencines programas, kurios gali padėti iš esmės keisti esamą nepalankią situaciją.

Tyrimo **tikslas**: palyginti vyresniojo mokyklinio amžiaus moksleivių ir jaunimo sveikatos savivartę, psichosomatinių negalavimų ir vaistų vartojimo paplitimą ir įvertinti sveikatą sąlygojančius veiksnius.

Užsibrėžtam tikslui pasiekti buvo iškelti šie **uždaviniai**:

1. Palyginti vyresniojo mokyklinio amžiaus moksleivių ir jaunimo savo sveikatos įvertinimą.
2. Palyginti psichosomatinių negalavimų ir vaistų vartojimo paplitimą tarp vyresniojo mokyklinio amžiaus moksleivių ir jaunimo.
3. Įvertinti vyresniojo mokyklinio amžiaus moksleivių ir jaunimo sveikatą įtakojančius veiksnius.

Savarankiškas studento darbas:

1. Literatūros paieška ir analizė;
2. Statistinis tyrimo duomenų apdorojimas;
3. Darbo parašymas ir apipavidalinimas.

2. LITERATŪROS APŽVALGA

2.1. Vyresniojo mokyklinio amžiaus moksleivių ir jaunimo sveikatos stiprinimo programos

Viena aktualiausių visuomenės sveikatos problemų yra vaikų ir jaunimo sveikata. Šiandien dominuojantys neigiami socialiniai, elgsenos ir aplinkos veiksniai žaloja jauno žmogaus sveikatą, ilgainiui sukeldami neigiamas pasekmes – somatinius ar psichinius sveikatos sutrikimus. Veikiami šių veiksnių jaunuoliai gali greitai įgyti žalingų įpročių, tokių kaip tabako, alkoholio vartojimas ar piktnaudžiavimas narkotinėmis medžiagomis. Per mažas fizinis aktyvumas bei neracionalūs mitybos įpročiai lemia augantį nutukusių jaunų žmonių skaičių. [13] Pats geriausias būdas išvengti šių neigiamai veikiančių sveikatą pasekmių - paauglystės ir jaunystės laikotarpiu suformuota sveika gyvenmena. [14]

Sveikai gyvenimui formuoti yra kuriamos ir įgyvendinamos įvairios prevencijos programos. PSO, Europos Taryba ir Europos Bendrija 1991 metais pradėjo įgyvendinti „Sveikos mokyklos“ projektą. Lietuva prie šio projekto prisijungė 1993 m. Sveikos mokyklos projekto pagrindiniai tikslai: sukurti sveikos gyvenimosi mokykloje propagavimo struktūras, sudaryti sveikas, saugias darbo ir mokymosi sąlygas, maitinimą organizuoti atsižvelgiant į moksleivių sveikatą, padėti kiekvienam moksleiviui, jo šeimai ir apskritai visai visuomenei išsiugdyti atsakomybę už savo sveikatą, padėti moksleiviams bei pedagogams formuoti sveiką gyvenimą, išsiugdyti įpročius, kurie padėtų išlaikyti ir pagerinti sveikatą, kurti sveiką aplinką, sudaryti galimybę visiems moksleiviams maksimaliai realizuoti fizines, psichines ir socialines galimybes bei pajauti savo vertę, suformuoti mokyklos kolektyvui konkrečias sveikatos stiprinimo bei sveikos ir saugios aplinkos užduotis, gerinti mokyklos darbuotojų ir moksleivių, moksleivių ir šeimos, taip pat mokyklos, šeimos ir visuomenės santykius, mokyklos medikai turi aktyviai dalyvauti programoje ir kartu formuoti požiūrį į sveikatą. [15]

Būtinybė plėtoti sveikatą stiprinančių mokyklų tinklą įvardinta ir Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) dokumente "Sveikata visiems XXI amžiuje". Šio sveikatos politikos dokumento 13-ame tikslu teigiama: "Mažiausiai 95 proc. vaikų turi turėti galimybių mokytis sveikatą stiprinančiose mokyklose". Kiti nemažiau svarbūs paauglių sveikatos aspektai pažymėti šiame PSO dokumente yra: vaikai ir paaugliai turi įgyti sveiko gyvenimo įgūdžių, turi būti sumažintas jaunų žmonių, vartojančių narkotikus, tabaką, alkoholį skaičius. [16]

Lietuvos vaikų sveikatai didelę reikšmę turi ir Lietuvos sveikatos programa, kurioje yra numatyta iki 2010 metų kūdikių mirtingumą sumažinti 30 proc., iki 2010 sumažinti vaikų ir paauglių rūkymą 10 proc., iki 2010 metų laisvalaikiu fiziškai aktyvių moksleivių skaičių padidinti 50 proc. [17]

Lietuva dalyvauja ir tarptautiniame moksleivių sveikatos ir gyvenamosios tyrimo (HBSC – Health Behavior in School – aged Children), kurį koordinuoja Pasaulio sveikatos organizacija. Šis projektas buvo pradėtas įgyvendinti 1982 m. Dabar šiame projekte dalyvauja 43 šalių ir regionų mokslininkai. Lietuvą šiame tyrime aktyviai atstovauja Kauno medicinos universiteto mokslininkai. [18]

Lietuvoje taip pat įgyvendinamas Europos vaikų aplinkos ir sveikatos veiksmų planas, priimtas 2004 metais Budapešte. Jame pažymima, kad Europos regione beveik vienas trečdalis visos nuo gimimo iki 18 metų ligų naštos gali būti priskiriama nesaugiai ir nesveikai namų bei platesnės bendruomenės aplinkai, reikalaujančiai žymių socialinių ir ekonominių išlaidų. Todėl Europos vaikų aplinkos ir sveikatos veiksmų plane yra išskirti keturi prioritetiniai tikslai, kuriais yra siekiama gerinti vaikų sveikatą:

1. Siekiama užkirsti kelią ir žymiai sumažinti sergamumą ir mirtingumą, kylantį dėl virškinamojo trakto sutrikimų ir kito poveikio sveikatai, bandoma užtikrinti, kad būtų imtasi atitinkamų priemonių ir suteikta galimybė visiems vaikams naudotis saugiu ir prieinamu vandeniu ir būti aprūpintiems atitinkamomis sanitarinėmis sąlygomis.
2. Siekiama užkirsti kelią ir žymiai sumažinti nelaimingų atsitikimų ir sužalojimų pasekmes sveikatai bei toliau mažinti sergamumą dėl fizinio aktyvumo stokos, remdami saugias, patikimas ir palaikančias gyvenamąsias vietas visiems vaikams.
3. Siekiama užkirsti kelią ir sumažinti sergamumą kvėpavimo takų ligomis, sukeliomomis lauko ir vidaus oro taršos, tuo prisidėdami prie retesnio astmos priepuolių pasikartojimo, kad vaikai galėtų gyventi švaraus oro supamoje aplinkoje.
4. Įsipareigojama sumažinti ligų ir neįgalumo, atsirandančio dėl pavojingų chemikalų (kaip, pvz., sunkieji metalai), fizinių faktorių (pvz., per didelis triukšmas), biologinių faktorių poveikio bei pavojingų darbo sąlygų neštumo metu, vaikystėje ir paauglystėje riziką. [19]

Lietuvoje yra ypatingai svarbus antrojo tikslo įgyvendinimas, nes pagrindinė 1-14 metų vaikų mirties priežastis Lietuvoje yra išorinės mirties priežastys. [20]

2. 2. Moksleivių ir jaunimo savo sveikatos vertinimas

Sveikatai vertinti yra sudaryta rodiklių sistema; daugiausiai atspindinti sergamumą, mirštamumą, gimstamumą ir sveikatos priežiūros organizaciją. PSO siūlo į sveikatos vertinimą įtraukti ir asmens psichikos būsenos, emocingumo ir elgesio rodiklius. [21] Vienas tokių rodiklių yra subjektyvus paties asmens savo sveikatos įvertinimas. Tai penkių gradacijų skalė, pagal kurią asmuo gali įvertinti savo sveikatos būseną, savijautą nuo labai geros iki labai blogos. Šis rodiklis atspindi sveikatos kitimus, susijusius su amžiumi ir liga, leidžia nustatyti subjektyviai įvertintos sveikatos skirtumus įvairiose socialinėse grupėse.

Savo sveikatos vertinimas yra susijęs su amžiumi. Tyrimai rodo, kad su amžiumi abiejų lyčių tiriamųjų sveikata blogėja ir ryškėja savo sveikatos vertinimų skirtumai tarp lyčių. [6, 7, 10, 11, 22]

Analizuojant I-IV klasių vaikų globos auklėtinių sveikatą, pastebėta, kad berniukai ir mergaitės savo sveikatą vertino vienodai. Nagrinėjant dažnai juntamų negalavimų pasiskirstymą tarp berniukų ir mergaičių, taip pat nepavyko nustatyti kiekvienai lyčiai būdingų negalavimų. [23]

Paauglių subjektyvios sveikatos dėsningumai, priklausomybė nuo lyties ir amžiaus išsamiau nagrinėti 2001-2002 metais PSO organizuotame 28 pasaulio šalių mokyklinio amžiaus vaikų su sveikata susijusio elgesio tyrime (HBSC - Health Behavior in School – aged Children). Šio tyrimo duomenimis, daugiau 11-15 metų berniukų (93,7 proc.) teigė esantys visiškai sveiki nei mergaičių (90 proc.). Mergaičių grupėje daugiausiai vienuolikmečių jautėsi esančios visiškai sveikos (93 proc.), kiekvienoje tolesnėje amžiaus grupėje šis procentas mažėja. Panašus skaičius 11 ir 13 metų berniukų teigė esantys visiškai sveiki – daugiau kaip 95 proc., o labai geros subjektyvios sveikatos penkiolikmečių sumažėja labai nežymiai (93,6 proc.). [22]

Vykdamt tarptautinį HBSC tyrimą 2005-2006 metais, kuriame dalyvavo ir Lietuva, buvo nustatyta tendencija, kad didėjant amžiui, moksleiviai savo sveikatą vertino prasčiau. Vertinančių savo sveikatą kaip blogą arba labai blogą, buvo daugiau tarp penkiolikmečių negu tarp vienuolikmečių berniukų, daugiau negu pusėje apklausoje dalyvavusių šalių, o tarp mergaičių šis skaičius buvo dar didesnis – beveik visose apklausoje dalyvavusiose šalyse vyresnės mergaitės prasčiau įvertino savo sveikatą. [11]

Atlikus šį tarptautinį tyrimą buvo nustatyti ir dideli savo sveikatos vertinimo skirtumai tarp moksleivių. Penkiolikmečių įvertinusių savo sveikatą kaip blogą arba labai blogą buvo nuo 6 proc. Makedonijoje iki 37 proc. Ukrainoje. Iš tyrimo dalyvavusios 41 šalies,

Lietuva užėmė 11 vietą, 28 proc. lietuvių mergaičių ir 17 proc. lietuvių berniukų teigė, kad jų sveikata yra bloga arba labai bloga. Tarp blogiausiai savo sveikatą vertinusių moksleivių buvo Ukrainos, Rusijos, Maltos, Vengrijos ir Belgijos penkiolikmečiai. Mažiausiai manančių, kad jų sveikata yra bloga buvo Makedonijoje, Slovakijoje, Graikijoje, Izraelyje ir Ispanijoje. [11]

Lietuvoje atliktu tyrimu nustatyta, kad mokyklos laikotarpiu nuo 5 iki 12 klasės visų klasių moksleivius imant kartu, daugiau berniukų negu mergaičių savo bendrąją, fizinę ir psichikos sveikatą vertina kaip puikią arba labai gerą. Tačiau moksleivių, puikiai vertinančių savo bendrąją, fizinę ir psichikos sveikatą, nuo 5 iki 12 klasės mažėja, o vertinančių ją kaip labai gerą arba esančių geros sveikatos daugėja. Per tris metus baigę mokyklą moksleiviai nesiskiria pagal savo bendrosios, fizinės ir psichinės sveikatos vertinimus – jų subjektyviai vertinta sveikata neblogėjo. [6] Kito Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis daugelis subjektyviai įvertinusių savo sveikatą 11-12 klasių moksleivių, mano esą „visiškai sveiki“ arba „pakankamai sveiki“, tik kas septintas moksleivis nurodė esąs nelabai sveikas. [7]

Tokių rezultatų pastovumas pastebimas įvairiose studijose, nors dauguma atliktų studijų ir skiriasi tyrimo suplanavimu, pasirinkta populiacija ir būdu kaip yra vertinama savo sveikata. [6, 7, 24, 25, 26]

Tendencija, kad su amžiumi mažėja individų gerai vertinančių savo sveikatą, patvirtina ir tai, jog tik 7,1 proc. pirmakursių studentų savo sveikatą vertina kaip labai gerą, o 59,9 proc. sveikatą vertina gerai. Vyrai savo sveikata patenkinti labiau negu moterys. [27] Tuo tarpu studentai medikai savo sveikatą įvertino šiek tiek geriau: 66,4 proc. studentų nurodė, kad jų sveikata gera. Vyresnių kursų studentai savo sveikatą vertina geriau nei jaunesnių kursų. Tam įtakos gali turėti tai, kad vyresnių kursų studentai yra labiau adaptavęsi prie studentiško gyvenimo būdo, racionaliau tvarko savo darbo ir poilsio režimą. [28]

2. 3. Moksleivių ir jaunimo dažniausi psichosomatiniai negalavimai

Reikia pastebėti, kad mergaitės ne tik blogiau negu berniukai vertina savo sveikatą, bet ir daugiau jų skundžiasi galvos, pilvo skausmais, jaučia silpnumą, yra blogos nuotaikos, nervingesnės, kenčia dėl nemigos ir galvos svaigimo. [10] Dažniausiai moksleivių vartojami medikamentai yra galvos ir pilvo skausmui malšinti skirti vaistai, taip pat vaistai nuo kosulio ir peršalimo bei preparatai nervingumui ir nemigai šalinti. Tyrime nustatyta ir tai, kad dažnai moksleiviai vaistus vartoja savo nuožiūra, nepasitarę su gydytoju ir tėvais. [10]

Vertinant vyresniųjų klasių moksleivių sveikatą labai svarbi informacija apie įvairių negalavimų paplitimą, jų kiekį ir pasireiškimo dažnumą. Vidurines mokyklas bebaigiantys

moksleiviai turi nemažai sveikatos sutrikimų. Kas trečiam jų nustatytas regos aštrumo sutrikimas, kas ketvirtam moksleiviui – netaisyklinga kūno laikysena, penktadalis serga lėtinėmis ligomis, dažniausiai kvėpavimo organų, virškinimo sistemos ir širdies ligomis, kas dešimtas moksleivis dažnai sirgo ūmiomis ligomis, kas yra informatyvus imuninės organizmo būklės rodiklis. [7]

Švietimo įstaigos yra vienos svarbiausių institucijų, kuriose galima sėkmingai ugdyti ir stiprinti vaikų sveikatą. Visas mokymo procesas turi būti organizuojamas atsižvelgiant į vaiko amžiaus tarpsnio anatominius, fiziologinius ir psichologinius ypatumus. Mokymasis mokykloje neturi kenkti vaikų sveikatai, nesukelti pervargimo.

Visgi daugiau nei pusė (59%) Lietuvos moksleivių skundžiasi per dideliu mokymosi krūviu. [29] Todėl tikėtina, kad didžioji dalis moksleivių sveikatos negalavimų yra susijusi su per dideliu mokyklas baigiančių jaunuolių mokslo krūviu.

Ši problema yra pastebima ne tik Lietuvoje, bet ir visame pasaulyje. Vykdam PSO koordinuojamą tarptautinę moksleivių gyvenimo ir sveikatos tyrimų programą (HBSC) pastebėta, kad per dideliu mokymosi krūviu daugiausiai skundžiasi vyresnio amžiaus moksleiviai, nes mokymosi krūvis didėja su amžiumi. 15 metų mergaitės patiria didesnę mokymosi krūvį nei berniukai, kai tarp 11-13 metų amžiaus mergaičių ir berniukų žymaus skirtumo nėra. Dėl per didelio mokymosi krūvio labiausiai skundėsi Lietuvos ir Maltos moksleiviai, o mažiausiai – Olandijos, Belgijos, Vokietijos ir Austrijos moksleiviai. [22]

Higienos požiūriu mokymosi procesas turėtų būti organizuojamas taip, kad mokantis patiriamas protinio darbo krūvis, taip pat kaulų ir raumenų sistemos gaunamas statinis krūvis, moksleiviui ilgą laiką sėdint suole, turėtų būti kompensuojamas fizine veikla, pakankamai aktyviu ir pasyviu poilsiu. Remiantis atliktų tyrimų duomenimis, ugdymo krūvis pranoksta vyresniojo mokyklinio amžiaus vaikų fiziologines galimybes, riboja jų pasirinkimą užsiimti kita mėgstama veikla, judėti, būti lauke, laikytis dienos režimo reikalavimų. [30] Ilgalaikis ir intensyvus protinis darbas tinkamai nepailsint vyresniojo mokyklinio amžiaus vaikams gali būti prasto imuninio reaktyvumo (ūmių susirgimų dažnis artimas pradinių klasių moksleivių analogiškam rodikliui), dažnų regos bei laikysenos sutrikimų, psichosomatinių negalavimų, tokių kaip galvos skausmas, galvos svaigimas, nervinė įtampa, nemiga, greitas nuovargis, silpnumas, prastas apetitas ar kt. priežastis. [7]

Taigi šiomis dienomis per didelis mokymosi krūvis yra didelė problema, kuri turi neigiamų pasekmių vaikų ir jaunimo sveikatai. Ši problema aktualiausia vyresniųjų klasių moksleiviams, kurie dažniausiai skundžiasi irzlumu, bloga nuotaika, nervine įtampa, galvos skausmu. Šių nusiskundimų daugėja su amžiumi, ypač tarp mergaičių. [29]

Jaunimas dažniausiai skundžiasi galvos skausmais, silpnumu ir greitu nuovargiu, akies ir jos priedinių organų ligomis, kvėpavimo sistemos ligomis, skausmais pilve bei širdies plote, kiek rečiau virškinimo sutrikimais ir alerginėmis reakcijomis. Lyginant vyrų ir moterų nusiskundimus, moterys nurodė gerokai daugiau nusiskundimų sveikata. [27, 28] Dėl to, kad moterys patiria daugiau įvairių sveikatos sutrikimų, jos dažniau nei vyrai vartoja vaistus. Dažniausiai yra vartojami preparatai skausmui malšinti, kiti vaistai – rečiau. [27]

Ištyrus dažniausiai tarp jaunimo pasireiškiantį sveikatos sutrikimą – galvos skausmą – nustatyta, kad dauguma jaunuolių patiria vidutinio stiprumo galvos skausmą, kuris kartais netgi pereina į nepakeliamą. Daugiau nei pusė (60 proc.) tyrime dalyvavusių jaunuolių nurodė, kad galvos skausmai trukdo jų įprastiems užsiėmimams ir net 95 proc. iš jų teigė, kad skausmui malšinti naudoja nereceptinius nuskausminamuosius. Tai gi didžioji dalis jaunimo žino tik vieną efektyvų galvos skausmo valdymo būdą – nuskausminamuosius vaistus. Akivaizdu, kad šioje amžiaus grupėje trūksta žinių apie skausmo valdymą. [31, 32] Jaunimui taip pat trūksta žinių ir apie sveikatą bei sveiką gyvenimą, nes turimos informacijos pakanka tik mažiau nei pusei studentų. [27]

Šiuo metu visame pasaulyje yra labai aktuali psichikos sveikatos problema. Visuomenė nuolat patiria stresines situacijas, didėja depresijų skaičius. Tarp jaunimo nusiskundimų sveikata, pastebimi aiškūs nerimo sutrikimai (22,4 proc.), o 1 proc. Jaunimo atstovų ir aiškūs depresijos požymiai. [27] Sergantieji depresija sunkiau prisitaiko visuomenėje, dažniau patiria psichinės ir socialinės veiklos problemų bendraudami, sumažėja jų energingumas visose gyvenimo srityse, juos kankina padidėjęs nuovargis. [33] Nerimo ir depresijos požymiai dažniau pasireiškia tarp studentų atvykusių iš kaimo nei tarp miestiečių. Jie dažniau jaučiasi vieniši, skundžiasi bejėgiškumu ir nepasitikėjimu savimi. [27] Akivaizdu, kad jiems daug sunkiau adaptuotis prie pasikeitusios gyvenamosios aplinkos, prie to, jog pasikeitė jų socialinis gyvenimas.

Antras jaunimo dažniausiai minimas sveikatos sutrikimas yra nuovargis. Nuovargis yra dažnas reiškinys ne tik sergančių žmonių populiacijoje, bet jis dažnai pasireiškia ir fiziškai sveikiems asmenims. Nuovargio patogenezė yra aiškinama keturiomis pagrindinėmis priežastimis: dėl fizinio susirgimo, demografinių faktorių, gyvenimo būdo ir socialinių faktorių. [34] Tarp jaunų žmonių svarbiausi yra gyvenimo būdo ir socialiniai faktoriai. Yra teigiama, kad mažas fizinis aktyvumas dažnai gali būti nuovargio priežastimi. [35] Tyrimais nustatyta, kad fizinio aktyvumo lygis yra atvirkščiai proporcingas nuovargio lygiui. [36] Tyrimais buvo nustatyti šie ypač reikšmingi nuovargio pasireiškimo faktoriai: per didelis

mokslo krūvis, stresas, nereguliari ir netinkama mityba, miego stoka ir beabejo nereguliarus fizinis krūvis.

Visų šių veiksnių koregavimas padėtų sumažinti nuovargio lygį tarp studentų, kuris yra didelis: 45.8 proc. vyrų ir 48.9 proc. moterų studijuojančių magistrantūrą ir doktorantūrą Nacionaliniame Taivano universitete patiria nuovargį. [36] Lietuvoje Vilniaus pedagoginiame universitete atlikto tyrimo duomenimis silpnumą ir greitą nuovargį jaučia net 54.5 proc. pirmakursių vaikinių ir 79.1 proc. pirmakursių merginų. [27] Nors ir lyginant skirtingų šalių duomenis, akivaizdu, kad pirmakursiams dažniau pasireiškia nuovargis, kas blogina jų adaptaciją prie naujos aplinkos, riboja mokymosi galimybes, apsunkina socialinį gyvenimą bei neigiamai veikia tiek fizinę, tiek psichinę sveikatą. Didesnį nuovargio pasireiškimą tarp moterų galima sieti su dažnai literatūroje patvirtinama nuomone, kad moterys subjektyviai blogiau vertina savo sveikatą nei vyrai. [6, 24, 25, 27, 37]

Didelis nuovargis gali sukelti nemigą. [33] Sutrikus miegui, mažėja darbingumas, blogėja nuotaika, nukenčia adaptacinės galimybės. Geras, kokybiškas miegas yra svarbiausia sąlyga, padedanti susigrąžinti jėgas po dienos darbų. Ypač svarbi miego kokybė jauniems, intensyvią protinį darbą dirbantiems žmonėms. Tačiau tarp studentų yra pastebima nemažai miego sutrikimų, o daugiau nei pusė jų turi rimtų miego sutrikimų. Nepakankamas miego kiekis, nekokybiškas miegas sukelia aktyvumo sutrikimų dieną: mieguistumas vairuojant automobilį, vykdant socialinę veiklą, nenoras dirbti, sumažėjęs entuziazmas asmeniniame gyvenime, abejingumas, apatija. [33, 38] Įtemptai ir daug besimokydami, nesilaikydami dienos režimo jaunuoliai patiria didelį nuovargį, kuris sukelia nemigą. O nemiga savo ruožtu neleidžia gerai pailsėti naktį, ko pasekoje ryte yra vėl jaučiamas nuovargis, kas yra jau pervargimo požymis. Todėl jaunimui būtina peržiūrėti savo dienotvarkę, tam kad joje liktų pakankamai laiko miegui bei poilsiui ir sumažėtų patiriamo nuovargio lygis.

Įvertinus vieną iš svarbiausių psichologinės savijautos aspektų - asmens pasitenkinimą savo gyvenimu, nustatyta, kad Vilniaus universiteto ketvirtakursių patenkintų savo gyvenimu buvo 2,29 karto mažiau nei pirmakursių. Kartu su nepasitenkinimu savo gyvenime išauga ir žalingo sveikatai veiksnio – alkoholio vartojimas. [9] Paskutinių kursų studentai yra adaptavęsi prie mokslų universitete, tačiau juos užgriūna nauji iššūkiai: darbo paieškos, baigiamojo darbo rašymas, kas galbūt ir lemia didesnį nepasitenkinimą gyvenimu.

2. 4. Moksleivių ir jaunimo sveikatą įtakojantys veiksniai

Dažnai moksleiviai ir jaunimo atstovai gali turėti žalingų įpročių, kurie sukelia riziką jų sveikatai. [1, 2, 8] Gyvenimo kokybės, susijusios su sveikata (angl. Health-Related Quality of Life – HRQOL) tyrimų duomenys jau daug metų naudojami vertinant sveikatos sutrikimus bei jų keitimąsi bėgant laikui populiacinėse studijose. Išnagrinėjus aukštųjų mokyklų studentų 50-tyje JAV valstijų elgseną, keliančią grėsmę jų sveikatai, pastebėta, kad 31 proc. studentų turėjo vieną rizikingą sveikatai įprotį (fizinio aktyvumo nebuvimas laisvalaikio metu, cigarečių rūkymas, alkoholio vartojimas, rizikinga seksualinė elgsena), o 14 proc. – du ar daugiau. Kai tuo tarpu savo sveikatą gera arba labai gera laikė net 78 proc. studentų. [2]

Kadangi studentai yra specifinė socialinė grupė, kuri visą savo energiją skiria mokslui, juos veikia ypač daug įvairių rizikos veiksnių: didelis mokymosi krūvis, nuolatinis protinis darbas, stresinės situacijos mokymosi įstaigoje, pasikeitusi aplinka, neretai suprastėję buitės sąlygos, pasikeitę mitybos įpročiai, didelės permainos socialiniame gyvenime. Neigiamos įtakos jaunimo (kaip ir suaugusiųjų) sveikatai, be abejo, turi ir įgyti žalingi įpročiai: alkoholio, narkotinių medžiagų vartojimas, rūkymas. Veikiami tokios gausybės rizikos veiksnių studentai galbūt ne visada įvertina rizikingo elgesio įtaką savo sveikatai. Nustatyta, kad daugiau negu pusei jaunuolių trūksta žinių apie sveikatą ir gyvenseną. [27]

Moksleivių sveikatą įtakoja ne tik didelis mokymosi krūvis, bet ir mokyklos psichosocialinės aplinkos veiksniai (pasitenkinimas mokykla, draugiška klasė, saugumas mokykloje, draugiški santykiai su mokytojais ir kt.), kurie yra susiję su moksleivių rizikingos elgsenos sveikatos atžvilgiu pasireiškimu. Blogai besimokantys, nepatenkinti mokykla ir teigiantys, jog jiems sunku mokytis, berniukai ir mergaitės buvo linkę dažniau rūkyti, vartoti alkoholinius gėrimus ir narkotikus bei teigti, jog jie buvo bent vieną kartą apsvaigę nuo alkoholio, nei mokiniai, nesusiję su šiais neigiamais mokyklos veiksniais. Lietuvoje rizikinga elgsena labiausiai paplitusi tarp penkiolikmečių. [5]

Teigiamos psichosocialinės aplinkos kūrimas mokykloje užtikrina gerą mokinių savijautą mokykloje ir, kaip prevencinė priemonė, įneša gana svarų indėlį siekiant sumažinti paauglių sveikatą žalojančių įpročių formavimąsi. Įrodyta, jog mokyklos aplinkos veiksniai, pvz., draugiški santykiai su mokytojais ir pasitenkinimas mokykla, patikimai mažina paauglių rūkymo paplitimą ir alkoholinių gėrimų vartojimą. [31]

Dar viena didelė šiuolaikinio gyvenimo problema, kuri neigiamai veikia ir jaunimo gyvenimą yra stresas. Stresas yra neatskiriama šių dienų studento gyvenimo dalis ir jis gali

įtakoti studento gebėjimą susidoroti su mokslo įstaigos keliamais reikalavimais. Tyrimai rodo, kad yra ryšys tarp stresinių situacijų ir prastos su sveikata susijusios studentų gyvenimo kokybės. [39] Yra daug emocinių ir psichologinių simptomų, kurie dažnai pasireiškia tarp universiteto populiacijos narių – tokių kaip nuovargis, galvos skausmai, depresija, nerimas ir negalėjimas su jais susidoroti – stresas. Pernelyg didelis streso lygis sumažina darbo efektyvumą, prisideda prie žalingų įpročių formavimosi ir sąlygoja ilgalaikes pasekmes: priklausomybės susiformavimą, nusikalstamumą, paskaitų praleidinėjimą, akademinės skolas, studijų nutraukimą, darbo praradimą. [40]

Tyrimu nustatyta, kad socialinė padėtis yra viena iš dažniausiai sukeliančių stresą priežasčių. Nedrašius, jautrius individus dažniau ištinka stresinės situacijos negu jų aktyvius, mėgstančius bendrauti kolegas. Tas pats tyrimas parodė, kad įtampa kartu su miego trūkumu ir svaiginančių medžiagų vartojimu yra pagrindinis veiksnys, kuris sukelia studentams depresiją. [41]

Streso lygis tarp studentų skiriasi priklausomai nuo lyties ir klasifikacijos ypatumų. Universiteto darbuotojai ir studentai skirtingai vertina studentų patiriamo streso lygį ir gebėjimą su juo susidoroti. Darbuotojai mano, kad studentai patiria didesnę streso lygį ir daug dažniau į jį reaguoja, negu, kad studentai teigia tai darantys. [42] Moterys paprastai geriau planuoja savo laiką negu vyrai, tačiau patiria aukštesnį akademinio streso lygį. Vyrai patiria daugiau teigiamų emocijų laisvalaikio metu ir mažiau streso studijų metu. Tyrėjai taip pat nustatė, kad yra stipri koreliacija tarp streso ir ligų. [43]

Labai svarbus veiksnys padedantis susidoroti su neigiamomis streso pasekmėmis yra socialinis palaikymas. Socialinis palaikymas gali veikti žmogų per jo elgseną, per materialius dalykus, fiziologiniu ir psichologiniu lygmeniu. Stiprūs socialiniai ryšiai gali paskatinti propaguoti sveiką gyvenimo būdą arba priešingai – rinktis žalingus sveikatai veiksnius (rūkymas, alkoholio, narkotikų vartojimas). Aukštą socialinį palaikymą patiriantys žmonės nuolat jaučia kitų paramą ir yra linkę geriau vertinti savo ateitį. Jie labiau pasitiki savo jėgomis, o pasitikintys savimi žmonės žvelgia į viską pozityviai ir lengviau susidoroja su iškilusiais sunkumais. [44]

Apibendrinant literatūros duomenis, galima teigti, kad Lietuvos mokinių ir jaunimo sveikata turi tendenciją blogėti. Tačiau dažniausiai šis faktas tik konstatuojamas nesiimant realių veiksmų, kurie galėtų stabdyti jaunimo sveikatos blogėjimą ir gerintų esamą situaciją. Be to daugelis tyrimų apsiriboja tik vaikų ir jaunimo sveikatos būklės nagrinėjimu. Suprantama, tokių tyrimų vertė yra didžiulė, tačiau modeliuojant situacijas, galima būtų įvertinti įvairių veiksnių įtaką jaunimo sveikatai ir sveikatą lemiančių veiksnių pasireiškimui.

Išsiaiškinus priežastinius ryšius, būtų galima imtis efektyvių intervencinių programų, gerinančių Lietuvos moksleivių ir jaunimo sveikatą.

3. TYRIMO OBJEKTAS IR METODAI

Tyrimas atliktas 2006 metais. Buvo tiriamas vyresniojo mokyklinio amžiaus mokinių (11-12 klasių) ir jaunimo savo sveikatos būklės vertinimas. Tam panaudota 1995 metų PSO Gyvenimo kokybės anoniminė anketa (World Health Organization Quality of Life Survey - WHOQOL-100), kuri buvo papildyta 15 klausimų.

Mokiniai ir jaunimas tyrimui buvo atrinkti iš skirtingų Lietuvos regionų (Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Panevėžio, Šiaulių) įvairių renginių metu, laikantis atsitiktinės atrankos principo. Respondentų apklausa buvo atlikta suderinus visus organizacinius klausimus su renginių organizatoriais ir gavus jų sutikimą.

Anoniminės anketos klausimų galimi atsakymai buvo nominalūs dichotominiai (taip/ne) arba multichotominiai. Kai kuriais atvejais naudota ordinali, kartais – 5 balų Likerto skalė.

Pirmiausiai buvo atliktas žvalgybinis 38 moksleivių ir 40 jaunimo atstovų tyrimas. Šis tyrimas leido nustatyti, ar respondentai vienodai supranta klausimų formuluotes ir kokius klausimus būtina koreguoti. Pakoreguotas klausimynas buvo pakartotinai išdalintas žvalgybiniame tyrime dalyvavusiems asmenims. Toks tyrimas pareikalavo daug laiko, kadangi apklausti tuos pačius respondentus buvo itin sunku. Todėl tyrimo pradžioje paaiškinome, koks yra žvalgybinio tyrimo tikslas ir paprašėme norinčių dalyvauti tyrime anketos tituliniam lape nurodyti savo vardą ir pavardę. Respondentų sutikimas buvo gautas. Tai leido atsirinkti tuos pačius tiriamuosius pakartotinai apklausai. Per keturis kitus renginius, kurie buvo žinomi iš anksto, pavyko apklausti 29 moksleivius ir 27 jaunimo atstovus. Šis tyrimas buvo itin svarbus, nes buvo patikrinta, kaip atitinka atsakymai, ir buvo nustatytas Kappa koeficientas, kuris buvo lygus 0,59 - 0,64.

Antrajame etape renginių dalyviams buvo paaiškinta atliekamo tyrimo svarba, jo tikslai ir uždaviniai. Buvo pabrėžta, kad apklausa yra anoniminė, garantuotas duomenų konfidencialumas, prašyta užpildyti anketas tik tuos asmenis, kurie sutinka dalyvauti tyrime. Be to, visa anketos užpildymo procedūra buvo aprašyta tituliniam anketos lape, kuriame taip pat buvo nurodyta, kad respondentai atidžiai perskaitytų klausimą ir pasirinktų tik tą atsakymą, kuris jiems labiausiai tinka (anketos pavyzdys pateiktas 1 priede).

Iš 270 išdalintų anketų po apklausos gautos 254 užpildytos anketos, tai sudarė 94,1 proc. Tačiau analizei tinkamomis buvo pripažintos 220 anketų (81,5 proc. visų išdalintų arba 86,6 proc. gražintų anketų).

Tiriamieji buvo suskirstyti į dvi grupes: vyresniojo mokyklinio amžiaus mokinius ir jaunimą. Pirmąją grupę sudarė 88 mokiniai (23 vaikinai ir 65 merginos), antrąją – 132 jaunimo atstovai (51 vaikas ir 81 mergina). Mokiniai buvo 14 – 17 metų amžiaus, o jaunimo atstovai 18 – 24 metų amžiaus.

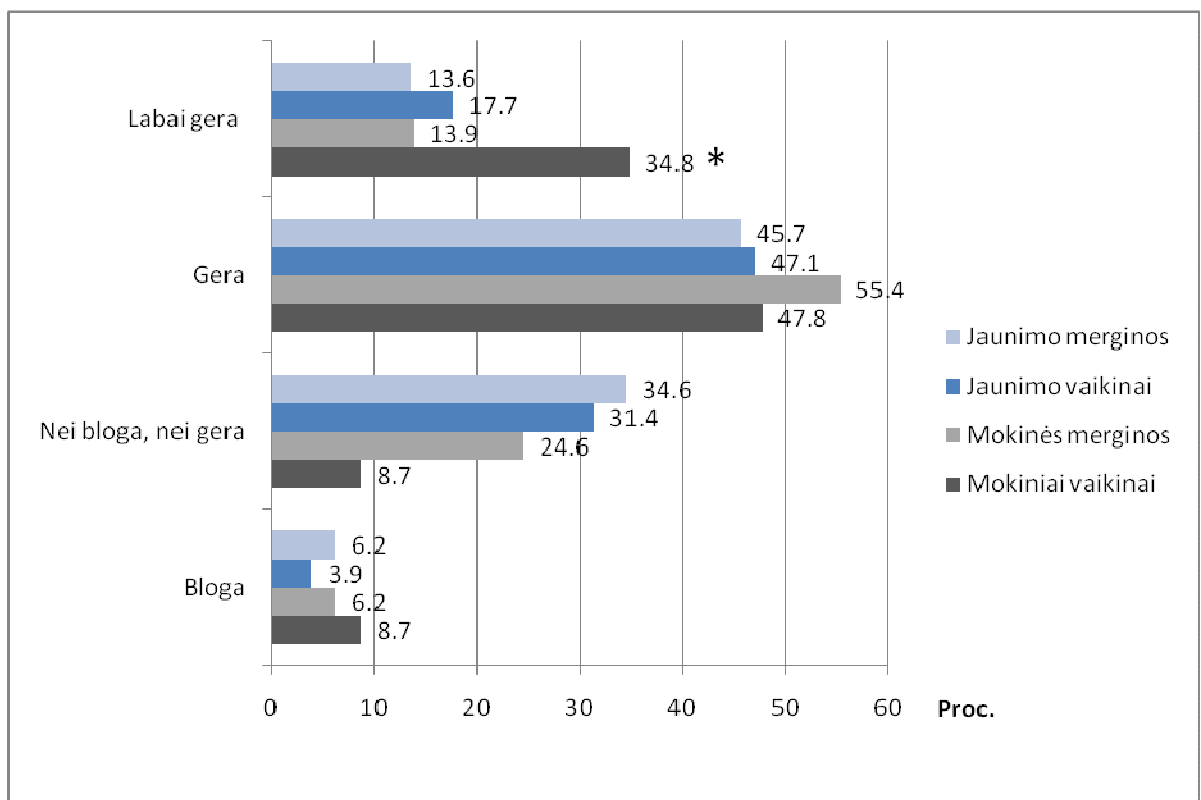
Gauti duomenys buvo apdoroti kompiuteriu, statistine SPSS programos 13 versija ir programos WinPepi 9.4 versija. Atsakymų variantų dažnis apskaičiuotas procentais, taip pat paskaičiuotas 95 proc. tikslumo pasikliautinis intervalas (PI), skirtumo patikimumas p bei Pirsono (Pearson) χ^2 testas. Kai respondentų, pasirinkusių vieną ar kitą atsakymo variantą, buvo mažiau negu penki, papildomai buvo skaičiuotas tikslusis Fišerio (Fisher's) testas. Rezultatų skirtumas (p) tarp lyginamųjų grupių laikytas statistiškai patikimu, kai $p < 0,05$.

4. REZULTATAI

4. 1. Vyresniojo mokyklinio amžiaus mokinių ir jaunimo sveikatos savivertė

Vyresniojo mokyklinio amžiaus mokinių ir jaunimo sveikatos savivertė parodė, kad statistiškai reikšmingai ($p=0,038$) daugiau jaunimo atstovų nei mokinių savo sveikatą įvardijo kaip „nei bloga, nei gera“, t.y. vidutiniškai. Daugiausiai mokinių (53,4 proc.) ir jaunimo (46,2 proc.) atstovų nurodė atsakymą, kad jų sveikata yra gera ($p=0,296$). Savo sveikatą vertinančių kaip labai gerą, tarp mokinių buvo 19,3 proc., o tarp jaunimo 15,2 proc. ($p=0,418$). Mažiausiai respondentų pasirinko atsakymo variantą, kad jų sveikata yra bloga ($p=0,641$), tai sudarė 6,8 proc. tarp mokinių ir 5,3 proc. tarp jaunimo.

1 pav. pateiktas savo sveikatos vertinimo palyginimas tarp lyčių.



Mokiniai: $F=6,55$, $p=0,127$; jaunimas: $F=1,496$, $p=0,887$. * $p<0,05$

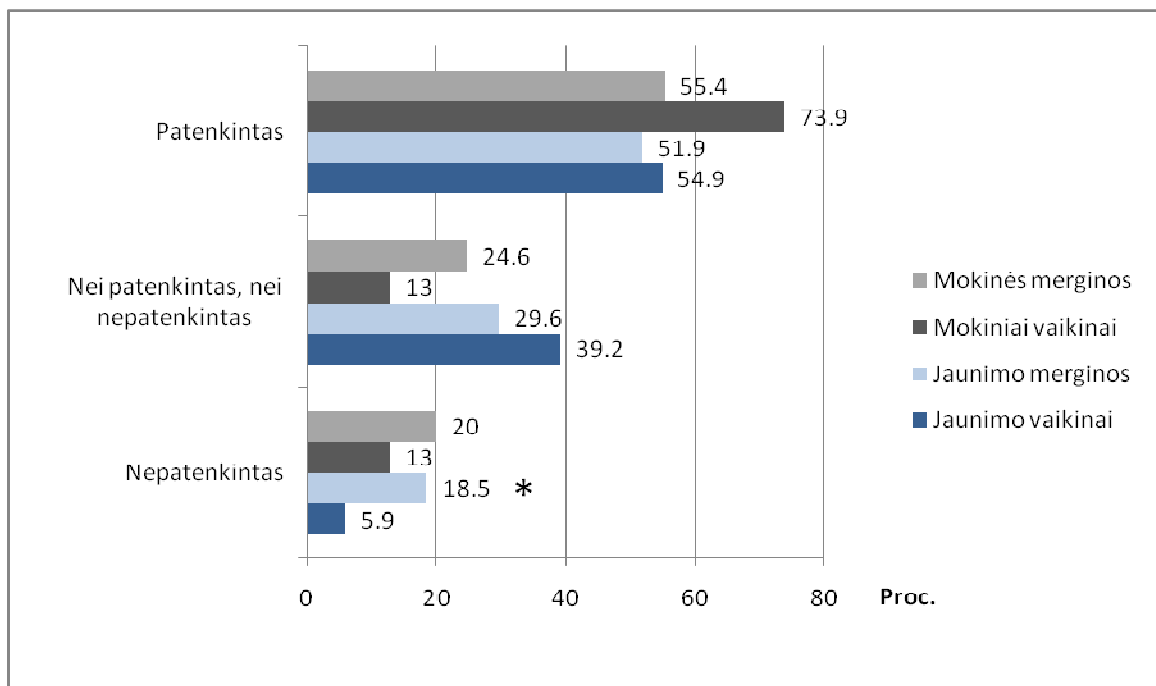
1 pav. Vyresniojo mokyklinio amžiaus mokinių ir jaunimo savo sveikatos vertinimo palyginimas tarp lyčių.

Nustatyta, kad ir vaikinai, ir merginos savo sveikatą iš esmės vertino vienodai. Daugiausiai buvo manančių, kad jų sveikata yra gera, mažiausiai – kad jų sveikata bloga.

Statistiškai reikšmingas skirtumas buvo rastas tik tarp mokinių merginų ir vaikinių, kurie savo sveikatą įvardino, kaip labai gerą. Patikimai ($p=0,029$) daugiau mokinių merginų nurodė, kad jų sveikata yra labai gera.

Beje, nustatyta, kad vaikinai savo sveikatą vertino nevienodai. Jaunimo vaikinių, vertinančių savo sveikatą kaip „nei bloga, nei gera“ buvo statistiškai reikšmingai ($p=0,035$) daugiau negu mokinių vaikinių. Tarp pastarųjų šį atsakymo variantą pasirinko tik 8,7 proc., o tarp jaunimo vaikinių 31,4 proc. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp merginų mokinių ir jaunimo atstovių, vertinant savo sveikatą, nustatyta nebuvo. Savo sveikatą jos vertino iš esmės panašiai ($p>0,05$).

Nustatyta, kad ir į kitą su savo sveikatos vertinimu susijusį klausimą „Ar jūs patenkintas savo sveikata?“ vyresniojo mokyklinio amžiaus mokiniai ir jaunimas atsakė iš esmės vienodai. (2 pav.)



Mokiniai: $F=3,024$, $p=0,551$; jaunimas: $F=4,867$, $p=0,288$. * $p<0,05$

2 pav. Vyresniojo mokyklinio amžiaus mokinių ir jaunimo, patenkintų savo sveikata, palyginimas tarp lyčių.

Statistiškai reikšmingas skirtumas ($p=0,039$) buvo rastas tik tarp jaunimo vaikinių ir merginų, kurie buvo nepatenkinti savo sveikata. Šį atsakymą pasirinko 18,5 proc. merginų ir tik 5,9 proc. vaikinių. Daugiausiai mokinių bei jaunimo merginų ir vaikinių atsakė, kad jie yra patenkinti savo sveikata ($p>0,05$).

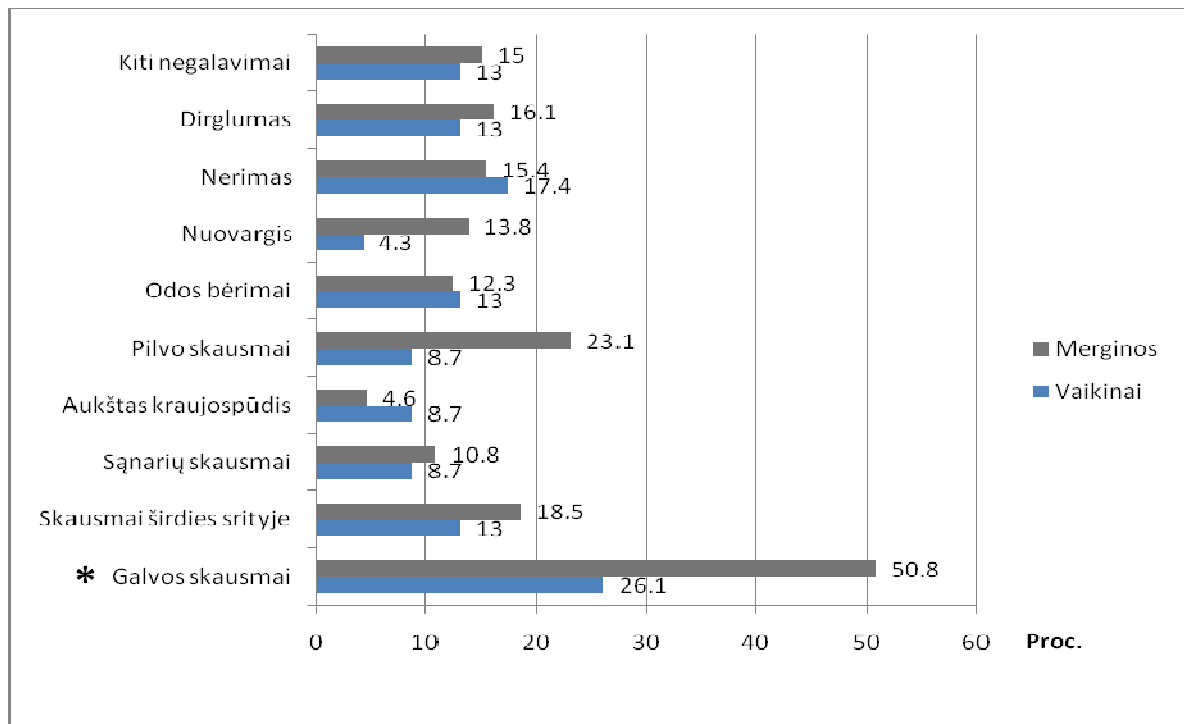
4. 2. Psichosomatinių negalavimų paplitimas tarp vyresniojo mokyklinio amžiaus mokinių ir jaunimo

Labai svarbu nustatyti, kodėl respondentai priskyrė save vienai ar kitai sveikatos savivertės grupei. Todėl tyrimu buvo siekiama išsiaiškinti, kokie psichosomatiniai negalavimai kamuoja apklaustus mokinius bei jaunimą.

Nustatyta, kad psichosomatiniai negalavimai tarp mokinių ir jaunimo paplitę vienodai, išskyrus nuovargį, kuriuo jaunimas skundėsi statistiškai reikšmingai ($p=0,044$) dažniau negu mokiniai.

Lyginant psichosomatinių negalavimų paplitimą tarp visų vaikinių ir merginų gauta, kad vaikinai statistiškai reikšmingai ($p=0,039$) dažniau negu merginos nurodė nejaučiantys jokių sveikatos sutrikimų. Tokių vaikinių buvo 36,5 proc., o merginų - 23,3 proc. Taip pat statistiškai reikšmingas ($p=0,04$) skirtumas buvo gautas ir tarp nusiskundimų pilvo skausmais, kuriuos dažniau jaučia merginos. Kiti psichosomatiniai negalavimai tarp vaikinių ir merginų paplitę panašiai.

3 pav. pateiktas psichosomatinių negalavimų pasiskirstymas pagal lytį mokinių grupėje.

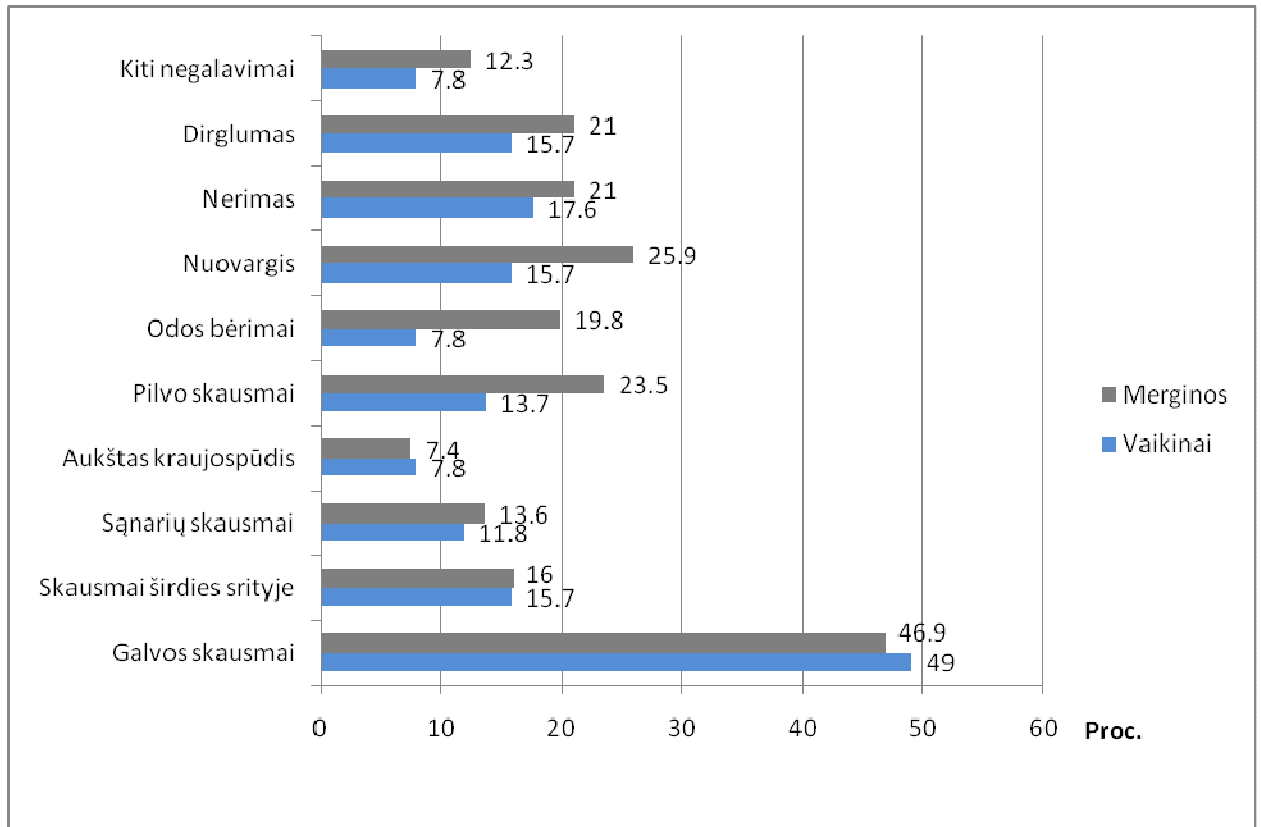


$F=5,02$, $p=0,321$. * $p<0,05$

3 pav. Vyresniojo mokyklinio amžiaus mokinių psichosomatinių negalavimų pasiskirstymas pagal lytį.

Įvertinus sveikatos sutrikimų pasiskirstymą mokinių grupėje tarp lyčių nustatyta, kad jie yra paplitę vienodai, išskyrus galvos skausmą, kuriuo statistiškai reikšmingai ($p=0,041$) dažniau skundėsi mokinės merginos negu vaikinai.

4 pav. pateiktas psichosomatinių negalavimų pasiskirstymas pagal lytį jaunimo grupėje.



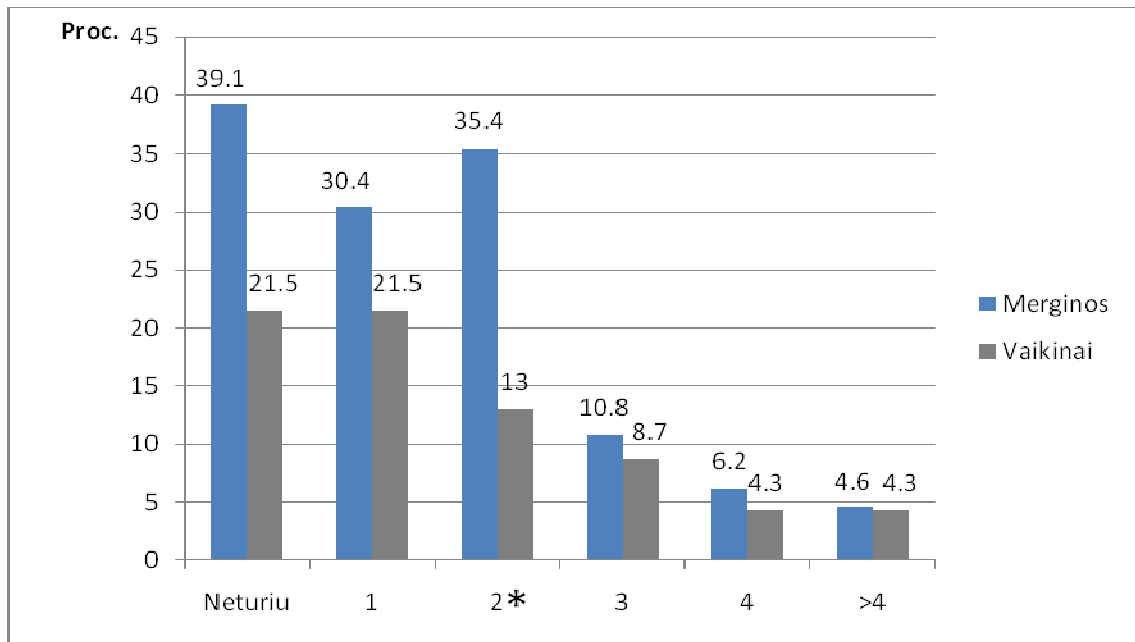
$F=3,245$, $p=0,645$

4 pav. Jaunimo psichosomatinių negalavimų pasiskirstymas pagal lytį.

Vertinant psichosomatinius negalavimus jaunimo grupėje tarp lyčių statistiškai reikšmingų skirtumų nustatyta nebuvo.

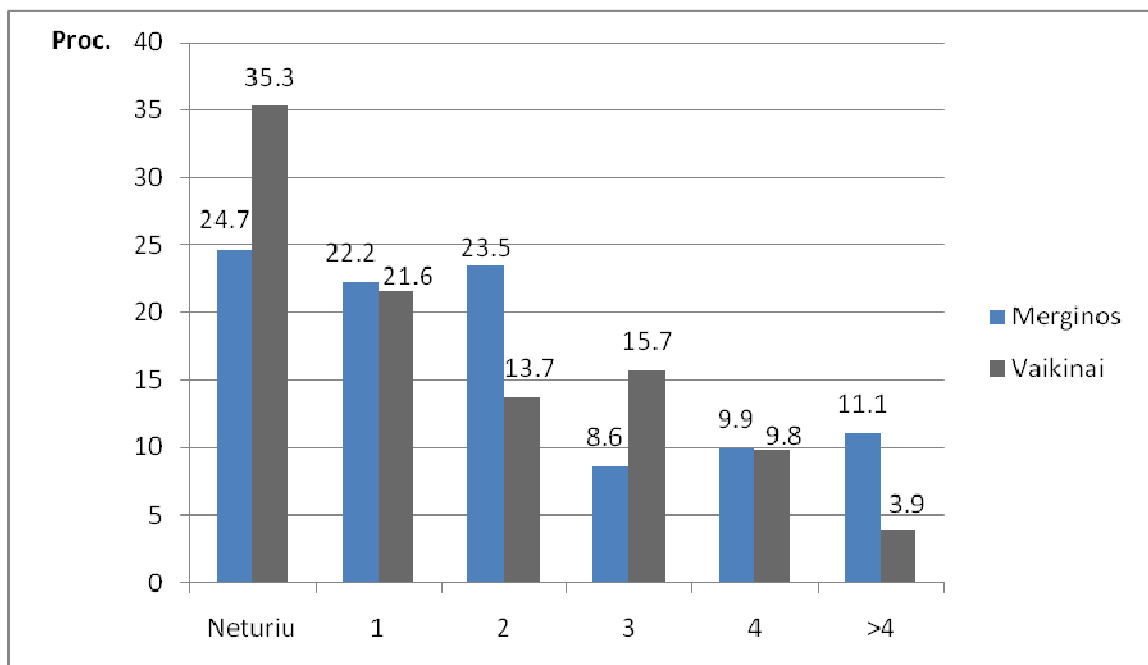
Svarbu yra išsiaiškinti ne tik tai, kokius psichosomatinius negalavimus jaučia mokinių ir jaunimo atstovai, bet ir tai, kiek negalavimų nurodė respondentai. Nustatyta, kad statistiškai reikšmingai ($p=0,013$) daugiau merginų negu vaikinų pažymėjo turinčios kelis sveikatos sutrikimus. Tokių merginų buvo daugiau negu pusė (55,5 proc.), o vaikinų, turinčių kelis sveikatos sutrikimus, buvo 37,8 proc. Reikšmingas skirtumas ($p=0,021$) buvo rastas ir palyginus vyresniojo mokyklinio amžiaus grupės merginas bei vaikus. Moksleivių merginų, turinčių kelis sveikatos sutrikimus, buvo 58,5 proc., o moksleivių vaikinų - 30,4 proc. Nustatyta, kad mokinių ir jaunimo atstovų, turinčių kelis sveikatos sutrikimus, buvo iš esmės vienodai ($p>0,05$).

5 ir 6 pav. pateiktas moksleivių ir jaunimo atstovų negalavimų skaičiaus palyginimas tarp lyčių.



$F=5,871$, $p=0.292$. * $p<0,05$

5 pav. Vyresniojo mokyklinio amžiaus mokinių negalavimų palyginimas tarp lyčių.



$F=5,924$, $p=0,315$

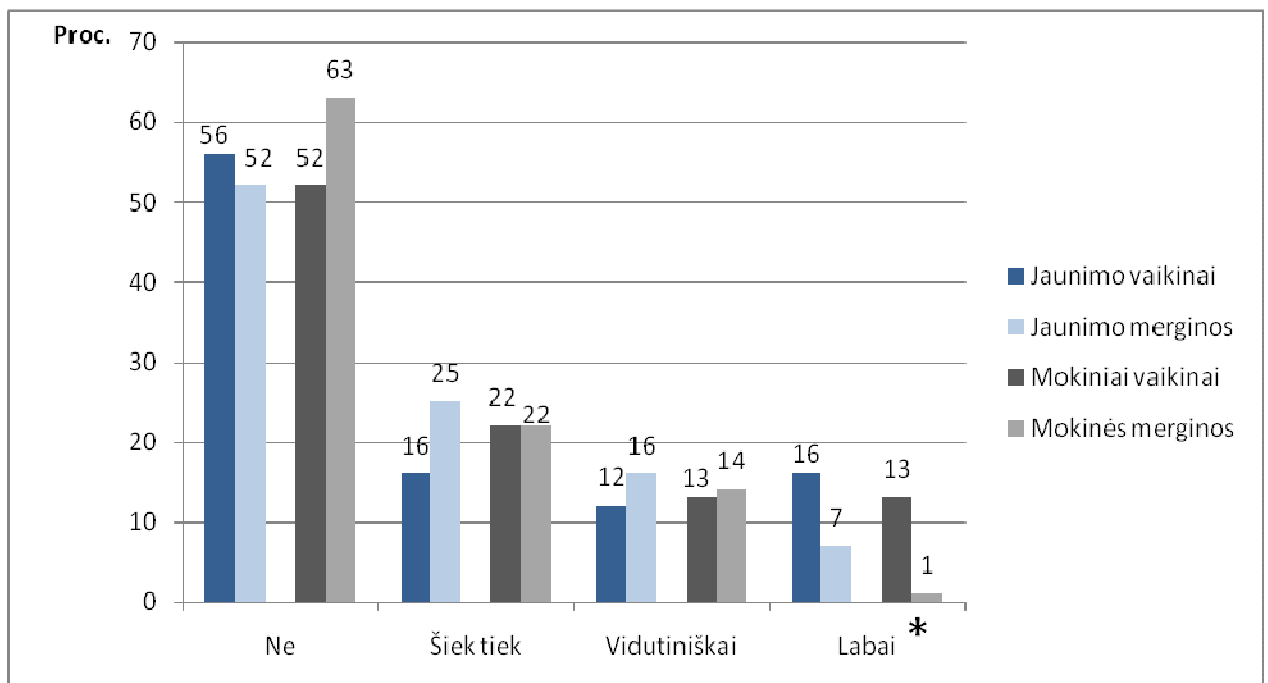
6 pav. Jaunimo atstovų negalavimų palyginimas tarp lyčių.

Išanalizavus gautus duomenis apie tai, kiek konkrečiai sveikatos sutrikimų turi respondentai, gauta, kad statistiškai reikšmingai ($p=0,039$) daugiau visų apklausoje dalyvavusių vaikinų negu merginų neturi nė vieno sveikatos sutrikimo, o turinčių du sveikatos sutrikimus yra daugiau merginų negu vaikinų ($p=0,012$). Mokinių grupėje statistiškai reikšmingas ($p=0,044$) skirtumas taip pat buvo gautas tarp turinčių du sveikatos sutrikimus. Mokinių merginų, turinčių du sveikatos sutrikimus, buvo 35,4 proc., o vaikinų – 13 proc.

Nustatyta, kad apklausos metu jaunimo grupėje sirgo daugiau merginų negu vaikinų ($p=0,011$). Mokinių grupėje statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lyčių nustatyta ($p>0,05$).

Vertinant moksleivių ir jaunimo sugebėjimus judėti statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo rasta ($p>0,05$). 88,6 proc. moksleivių ir 87 proc. jaunimo teigė, kad jie sugeba gerai judėti ir judėjimo problemų neturi, o 3,4 proc. mokinių ir 1,5 proc. jaunimo atstovų kyla problemų dėl judėjimo. Palyginus sugebėjimą judėti tarp lyčių, nustatyta, kad vaikinai ir merginos iš esmės vienodai vertino savo judėjimo galimybes ($p>0,05$).

Įvertinus ar respondentus vargina kylantys judėjimo sutrikimai, statistiškai reikšmingas skirtumas gautas tik lyginant mokinius pagal lytį (7 pav.).



Mokiniai: $F=4,64$, $p=0,166$; jaunimas: $\chi^2 = 3.678$, $df = 3$, $p = 0.298$. * $p<0,05$

7 pav. Judėjimo sutrikimų paplitimas tarp vyresniojo mokyklinio amžiaus mokinių ir jaunimo.

Statistiškai reikšmingai ($p=0,023$) daugiau mokinių vaikinių (13 proc.) negu merginų (1 proc.) nurodė, kad juos labai vargina judėjimo sutrikimai. Palyginus mokinius su jaunimo atstovais nustatyta, kad jų pasirinkti atsakymai iš esmės buvo vienodi ($p>0,05$). Statistiškai reikšmingų ($p>0,05$) skirtumų nebuvo rasta ir įvertinus ar mokiniai ir jaunimas yra patenkinti savo sugebėjimais judėti. Jų atsakymai pasiskirstė panašiai: 86,4 proc. mokinių ir 79,2 proc. jaunimo yra patenkinti savo sugebėjimu judėti, o nepatenkintų buvo 3,4 proc. tarp mokinių ir 3,9 proc. tarp jaunimo.

Svarbus somatinis negalavimas, kuris dažnai gali stipriai įtakoti gyvenimo kokybę, yra skausmas.

1 lentelė. Skausmo paplitimas tarp vyresniojo mokyklinio amžiaus mokinių ir jaunimo.

	Mokiniai (n=88)		Jaunimas (n=129)		p
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	
Niekada	13	11,8	13	18,5	0,302
Retai	57	43,1	93	49,4	0,484
Dažnai	18	45,1	23	32,1	0,132

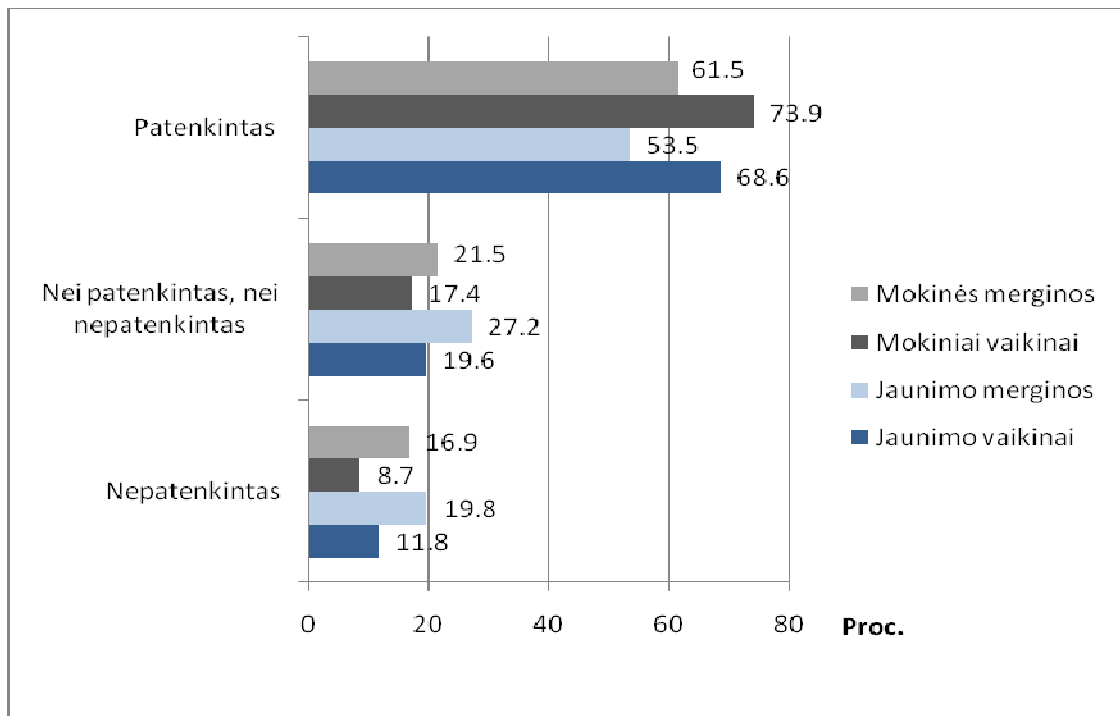
$$\chi^2 = 2.582, df = 2, p = 0.275$$

Lyginant fizinio skausmo paplitimą tarp mokinių ir jaunimo, nustatyta, kad beveik pusė jaunimo atstovų teigė skausmą jaučiantys retai, tuo tarpu mokinių grupėje daugiausiai respondentų pažymėjo, kad fizinį skausmą jaučia dažnai ($p>0,05$) (1 lentelė). Abiejose grupėse daugiau merginų negu vaikinių nurodė, kad fizinį skausmą jaučia dažnai ir daugiau vaikinių negu merginų pažymėjo, kad niekada nejaučia skausmo ($p>0,05$).

Įvertinus rezultatus nustatyta, kad mokiniai ir jaunimas vienodai jaudinasi dėl patiriamo skausmo ar jaučiamo diskomforto ($p>0,05$). Tačiau gauta, kad statistiškai reikšmingai ($p=0,038$) daugiau jaunimo atstovų negu moksleivių fizinis skausmas trukdo daryti tai, ką jie paprastai daro (dirbti, tvarkytis namuose ir kt.). Palyginus jaunimo grupės vaikus ir merginas, gauta, kad statistiškai reikšmingai ($p=0,015$) daugiau vaikinių negu merginų nurodė, kad jiems nė kiek nesunku iškęsti skausmą ir patiriamą diskomfortą. Tuo tarpu reikšmingai ($p=0,039$) daugiau merginų pasirinko variantą „vidutiniškai“. Panašūs rezultatai gauti ir palyginus mokines merginas su mokiniais vaikinais. 22,7 proc. pastarųjų nurodė, kad jiems nė kiek nesunku iškęsti patiriamą skausmą, o merginų pasirinkusių šį variantą buvo tik 4,6 proc. ($p=0,011$). Statistiškai reikšmingai ($p=0,042$) daugiau mokinių merginų negu vaikinių atsakė, kad joms yra labai sunku iškęsti skausmą ir diskomfortą.

Tyrimo duomenys parodė, kad statistiškai reikšmingai ($p=0,012$) daugiau problemų dėl miego turi jaunimo merginos negu vaikinai. Kiti atsakymų variantai tarp jaunimo atstovų pasiskirstė beveik vienodai ($p>0,05$). Beveik pusė respondentų teigė, kad jie neturi jokių problemų dėl miego. Šiek tiek problemų turėjo 29,4 proc. jaunimo vaikinių ir 28,4 proc. jaunimo merginų, o daug problemų dėl miego kilo 15,7 proc. vaikinių ir 13,6 proc. merginų. Įvertinus mokinių pasirinktus atsakymus šiuo klausimu reikšmingo skirtumo tarp lyčių rasta nebuvo ($p>0,05$). Šiek tiek daugiau negu pusė jų teigė, kad jie neturi jokių problemų dėl miego. Palyginus mokinius ir jaunimą tarpusavyje, buvo nustatyta, kad jie iš esmės turi tiek pat problemų dėl miego ($p>0,05$).

Vertinant ar moksleiviai ir jaunimas išgyvena dėl su miegu susijusių problemų, gauta, kad jaunimo vaikinai statistiškai reikšmingai dažniau negu merginos ($p=0,041$) rinkosi atsakymo variantą „nė kiek“, o merginos dažniau rinkosi atsakymą „šiek tiek“ ($p=0,009$). Mokinių grupėje statistiškai reikšmingų skirtumų tarp lyčių nustatyta nebuvo. Tačiau palyginus mokinius su jaunimo atstovais, gauta, kad statistiškai reikšmingai ($p=0,008$) daugiau jaunimo atstovų pasirinko atsakymą „vidutiniškai“. Vyresniojo mokyklinio amžiaus mokinių ir jaunimo miego kokybės vertinimas pateiktas 8 pav.



Mokiniai: $F=6,069$, $p=0,169$; jaunimas: $\chi^2 = 3.214$, $df = 2$, $p = 0.201$

8 pav. Vyresniojo mokyklinio amžiaus mokinių ir jaunimo miego kokybės palyginimas tarp lyčių.

Įvertinus ar respondentai yra patenkinti savo miego kokybe, paaiškėjo, kad reikšmingų skirtumų lyginant jaunimo grupę tarp lyčių nėra ($p > 0,05$). 68,6 proc. jaunimo vaikinių ir 53,5 proc. jaunimo merginų yra pilnai patenkinti savo miego kokybe, o visiškai nepatenkintų miego kokybe yra 11,8 proc. vaikinių ir 19,8 proc. merginų ($p > 0,05$). Panašūs rezultatai gauti ir palyginus mokinius vaikus su mokinėm merginom ($p > 0,05$).

Reikia pastebėti, kad ir lyginant tarpusavyje mokinius su jaunimu statistiškai reikšmingų skirtumų nustatyta nebuvo ($p > 0,05$).

Įvertinus ar moksleiviai ir jaunimas kasdien turi pakankamai energijos, paaiškėjo, kad statistiškai reikšmingai ($p = 0,042$) daugiau jaunimo atstovų (39,4 proc.) negu moksleivių (26,1) pažymėjo, kad jie kasdien turi „vidutiniškai“ energijos. Kitus atsakymo variantus moksleiviai ir jaunimas rinkosi panašiai. Nė kiek energijos neturėjo 9,1 proc. moksleivių ir 6,8 proc. jaunimo ($p > 0,05$). Įvertinus atsakymus į šį klausimą tarp lyčių, statistiškai reikšmingas ($p = 0,022$) skirtumas buvo gautas tik tarp mokinių merginų ir vaikinių, kurie teigė, kad energijos kasdien turi vidutiniškai. Taip manančių merginų buvo 49,2 proc., o vaikinių 21,7 proc. Mokinės merginos šį atsakymo variantą rinkosi dažniausiai.

Vertinant ar moksleiviai ir jaunimas yra patenkinti turima energija, buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p = 0,035$) tarp minėtų grupių (2 lentelė).

2 lentelė. Vyresniojo mokyklinio amžiaus mokinių ir jaunimo kasdienės energijos palyginimas.

	Mokiniai (n=88)		Jaunimas (n=132)		p
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	
Nepatenkintas	10	11,4	17	12,9	0,737
Nei patenkintas, nei nepatenkintas	18	20,5	47	35,6	0,016*
Patenkintas	60	68,2	68	51,5	0,014*

$\chi^2 = 6,722$, $df = 2$, $p = 0,035$; * $p < 0,05$

Patenkintų savo energija moksleivių buvo statistiškai reikšmingai ($p = 0,014$) daugiau negu jaunimo atstovų. Lyginant respondentus tarp lyčių, statistiškai reikšmingų rezultatų rasta nebuvo ($p > 0,05$). Moksleivės merginos ir moksleiviai vaikinai, kaip ir jaunimo atstovai, į šį klausimą atsakė panašiai.

Jaunimo atstovų patiriamų neigiamų emocijų palyginimas tarp lyčių pateiktas 3 lentelėje.

3 lentelė. Jaunimo vaikinių ir merginų neigiamų emocijų palyginimas.

	Vaikiniai (n=51)		Merginos (n=80)		p
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	
Retai	36	70,6	41	51,3	0,028*
Dažnai	11	21,6	33	41,3	0,02*
Labai dažnai	4	7,8	6	7,5	0,943

F= 7,547, p=0,073. * $p < 0,05$

Nerimą, blogą nuotaiką, depresiją ir kitas neigiamas emocijas dažnai jaučia daugiau jaunimo merginų negu vaikinių ($p = 0,02$). Tuo tarpu daugiau jaunimo vaikinių negu merginų teigė retai jaučiantys neigiamas emocijas ($p = 0,028$). Taigi galima daryti išvadą, kad jaunimo merginos dažniau negu vaikinai jaučia neigiamas emocijas.

Lyginant moksleivius tarp lyčių statistiškai reikšmingų skirtumų nerasta ($p > 0,05$), vaikinai ir merginos neigiamas emocijas patiria vienodai dažnai. Moksleivių merginų dažnai patiriančių neigiamas emocijas buvo 33,9 proc., o vaikinių 26,1 proc. Labai dažnai patiriančių neigiamas emocijas buvo po 8 proc. abiejų lyčių mokinių. Reikšmingo skirtumo nebuvo rasta ir palyginus visą jaunimą su vyresniojo mokyklinio amžiaus mokiniais ($p > 0,05$). Jie taip pat vienodai dažnai patyrė neigiamas emocijas.

Įvertinus, ar mokiniams ir jaunimui trukdo įvairios depresijos išraiškos, gauta, kad 9,1 proc. mokinių ir 15,2 proc. jaunimo depresija labai trukdo ($p > 0,05$). Dažniausiai moksleiviai ir jaunimas rinkosi atsakymo variantą „šiek tiek“. Taip teigiančių buvo 35,2 proc. mokinių ir 38,6 proc. jaunimo atstovų ($p > 0,05$). Moksleivių, kuriems trukdo įvairios depresijos išraiškos, palyginimas pagal lytį pateiktas 4 lentelėje.

4 lentelė. Moksleivių, kuriems trukdo įvairios depresijos išraiškos, pasiskirstymas pagal lytį.

	Vaikiniai (n=23)		Merginos (n=65)		p
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	
Nė kiek	11	47,8	20	30,8	0,141
Šiek tiek	9	39,1	22	33,9	0,648
Vidutiniškai	3	13,1	23	35,4	0,044*

F= 4,331, p=0.357. * $p < 0,05$

Lyginant atsakymų pasiskirstymą jaunimo grupėje tarp lyčių taip pat nebuvo nustatyta statistiškai reikšmingo skirtumo, ir vaikinai, ir merginos panašiai atsakė į šį klausimą

($p > 0,05$). Reikšmingas skirtumas ($p = 0,044$) buvo rastas tik tarp mokinių merginų ir vaikinių, kurie teigė, kad jiems įvairios depresijos išraiškos trukdo vidutiniškai. Taip manančių merginų buvo daugiau negu vaikinių.

Statistiškai reikšmingai ($p = 0,031$) daugiau moksleivių negu jaunimo liūdesys ar depresija nė kiek netrukdo atlikti kasdienių darbų (atitinkamai 35,2 proc. ir 22 proc.). Kitus atsakymo variantus moksleiviai ir jaunimo atstovai rinkosi panašiai ($p > 0,05$). Dažniausiai buvo teigiama, kad liūdesys ir depresija kasdienius darbus trukdo atlikti tik „šiek tiek“. Šį atsakymą pasirinko 35,23 proc. moksleivių ir 38,64 proc. jaunimo atstovų. 35,23 proc. mokinių ir 21,97 proc. jaunimo nei liūdesys, nei depresija netrukdė atlikti kasdienių darbų.

Statistiškai reikšmingai ($p = 0,044$) daugiau mokinių merginų (35,4 proc.) negu vaikinių (13,1 proc.) pažymėjo, kad joms depresija vidutiniškai trukdo atlikti kasdienius darbus ir tai buvo dažniausiai mokinių merginų pasirinktas atsakymas į šį klausimą. Tuo tarpu vaikinai dažniausiai teigė, kad depresija jiems nė kiek netrukdo atlikti jų kasdieninių darbų ($p > 0,05$).

Vertinant jaunimo atstovus, statistiškai reikšmingų skirtumų tarp lyčių nustatyta nebuvo ($p > 0,05$). Dažniausiai jaunimo vaikinams (41,2 proc.) ir merginoms (37 proc.) liūdesys ir depresija tik šiek tiek trukdė atlikti kasdieninius darbus. Manančių, kad kasdieniniai darbai yra labai ribojami buvo 11,8 proc. vaikinių ir 19,8 proc. merginų ($p > 0,05$).

Vertinant psichosomatinių negalavimų pasiskirstymą tarp respondentų, buvo nustatyta, kad vienas iš dažniausiai pasitaikančių negalavimų yra nerimas. Analizuojant, kaip stipriai jį jaučia apklaustieji moksleiviai ir jaunimas, paaiškėjo, kad pusė jų pasirinko atsakymą „šiek tiek“ ($p > 0,05$). Nerimą jaučiančių labai arba ypatingai stipriai buvo 12,5 proc. tarp mokinių ir 8,3 proc. tarp jaunimo ($p > 0,05$).

5 lentelė. Mokinių, jaučiančių nerimą, pasiskirstymas pagal lytį.

	Vaikinai (n=23)		Merginos (n=65)		p
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	
Nė kiek	7	30,4	12	18,5	0,23
Šiek tiek	13	56,5	27	41,5	0,215
Vidutiniškai	3	13,0	26	40,0	0,018*

F= 7,219, $p = 0,101$. * $p < 0,05$

Išanalizavus atsakymų pasiskirstymą moksleivių tarpe tarp lyčių, nustatyta, kad statistiškai reikšmingai ($p = 0,018$) daugiau merginų teigė jaučiančios nerimą vidutiniškai

dažnai (5 lentelė). Jaunimo atstovų, jaučiančių nerimą, pasiskirstymas pagal lytį pateiktas 6 lentelėje.

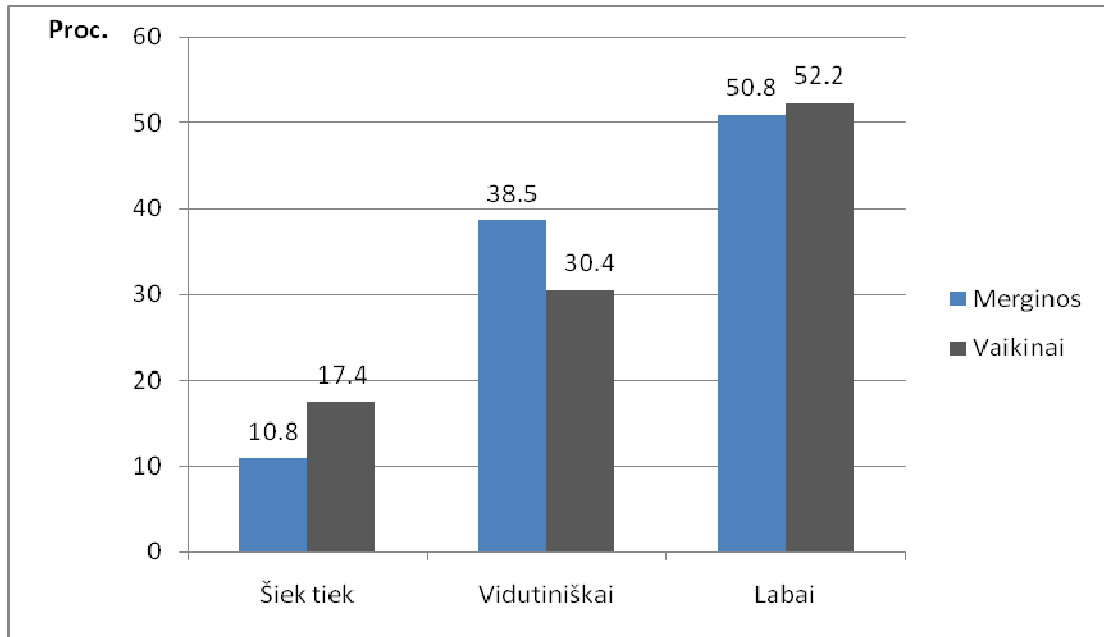
6 lentelė. Jaunimo atstovų, jaučiančių nerimą, pasiskirstymas pagal lytį.

	Vaikinai (n=51)		Merginos (n=81)		p
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	
Nė kiek	17	33,3	11	13,6	0,007*
Šiek tiek	25	49,0	41	50,6	0,858
Vidutiniškai	7	13,7	20	24,7	0,128
Labai	2	3,9	9	11,1	0,146

F= 9,039, p=0.042. * $p < 0,05$

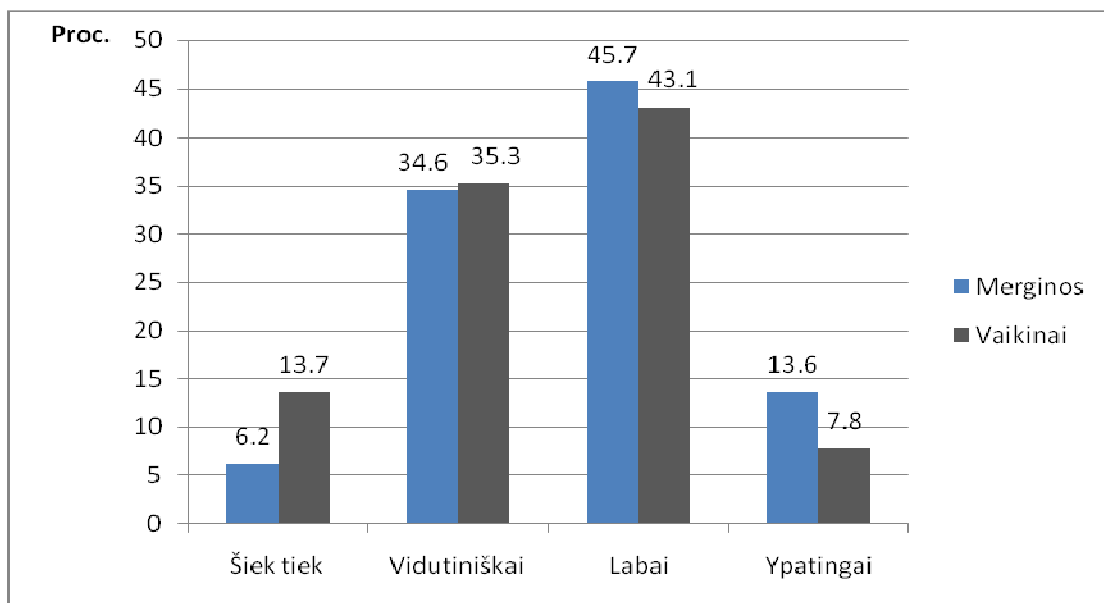
Lyginant jaunimo atstovus tarp lyčių, gauta, kad vaikinai statistiškai reikšmingai ($p=0,007$) dažniau negu merginos teigė nejaučiantys nerimo.

Vertinant visiškai priešingų negu depresija ar nerimas jausmų paplitimą tarp respondentų, nustatyta, kad ir moksleiviai, ir jaunimas teigiamų jausmų savo gyvenime jaučia praktiškai vienodai ($p > 0,05$). Dažniausiai mokiniai ir jaunimas rinkosi, kad jie jaučia labai daug teigiamų jausmų savo gyvenime ($p > 0,05$). Taip manančių buvo 37,5 proc. moksleivių ir 44,7 proc. jaunimo atstovų. Tarp pastarųjų ypatingai daug teigiamų jausmų jaučia 11,4 proc., o tarp moksleivių – 13,6 proc. ($p > 0,05$). Jaučiančių tik šiek tiek teigiamų jausmų buvo 12 proc. mokinių ir 9 proc. jaunimo atstovų. Moksleivių ir jaunimo atstovų, jaučiančių teigiamus jausmus, pasiskirstymas pagal lytį pateiktas atitinkamai 9 pav. ir 10 pav.



$F=3,45$, $p=0,56$

9 pav. Moksleivių, jaučiančių teigiamus jausmus, pasiskirstymas pagal lytį.



$\chi^2 = 2,92$, $df = 3$, $p = 0,404$

10 pav. Jaunimo atstovų, jaučiančių teigiamus jausmus, pasiskirstymas pagal lytį.

Išanalizavus atsakymų pasiskirstymą tarp lyčių, statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo rasta nei tarp moksleivių, nei tarp jaunimo atstovų ($p>0,05$). Vaikinai ir merginos teigiamų jausmų patiria praktiškai vienodai.

Visiškai atsipalaiduoti ir džiaugtis savimi sugeba statistiškai reikšmingai ($p=0,018$) daugiau mokinių negu jaunimo atstovų (atitinkamai 33 proc. ir 19 proc.). Dažniausiai

atsipalaiduoja ir džiaugiasi savimi 33 proc. mokinių ir 37,1 proc. jaunimo ($p>0,05$). Lyginant tarp lyčių, reikšmingai ($p=0,023$) daugiau mokinių vaikinių (52,2 proc.) negu merginų (26,2 proc.) teigė dažniausiai galintys atsipalaiduoti ir džiaugtis savimi. Taip pat statistiškai reikšmingas ($p=0,027$) skirtumas buvo gautas tarp moksleivių, sugebančių tik šiek tiek atsipalaiduoti. Taip teigiančių buvo daugiau tarp merginų. Lyginant jaunimo merginas ir vaikus, statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lyčių nustatyta nebuvo ($p>0,05$). Daugiausiai buvo teigiančių, kad jie dažniausiai sugeba atsipalaiduoti ir džiaugtis savimi.

Įvertinus, kiek respondentų buvo savimi patenkinti, reikšmingo skirtumo tarp moksleivių ir jaunimo nebuvo nustatyta ($p>0,05$). Savimi patenkintų moksleivių buvo 63,6 proc., tarp jaunimo – 58,8 proc. Patenkintų savimi respondentų palyginimas tarp lyčių pateiktas 7 ir 8 lentelėse.

7 lentelė. Savimi patenkintų moksleivių pasiskirstymas pagal lytį.

	Vaikiniai (n=23)		Merginos (n=65)		p
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	
Nepatenkintas	1	4,4	7	10,8	0,357
Nei patenkintas, nei nepatenkintas	3	13,0	21	32,3	0,075
Patenkintas	19	82,6	37	56,9	0,028*

F= 4,847, $p=0.276$. * $p<0,05$

8 lentelė. Savimi patenkintų jaunimo atstovų pasiskirstymas pagal lytį.

	Vaikiniai (n=51)		Merginos (n=80)		p
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	
Nepatenkintas	1	2,0	8	10,0	0,076
Nei patenkintas, nei nepatenkintas	12	23,5	33	41,3	0,037*
Patenkintas	38	74,5	39	48,8	0,003*

F= 9,793, $p=0.028$. * $p<0,05$

Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas lyginant moksleivius ir jaunimą tarp lyčių. Patikimai ($p<0,05$) daugiau mokinių ir jaunimo vaikinių negu merginų teigė, esantys savimi patenkinti.

Išanalizavus gautus duomenis paaiškėjo, kad nėra statistiškai reikšmingo ($p>0,05$) skirtumo tarp moksleivių ir jaunimo atstovų, besidžiaugiančių savo gyvenimu. Gyvenimu labai džiaugėsi 31,8 proc. moksleivių ir 43,9 proc. jaunimo, ypatingai - 21,6 proc. mokinių ir

15,9 proc. jaunimo, šiek tiek savo gyvenimu džiaugėsi 11,4 proc. mokinių ir 6,1 proc. jaunimo.

9 lentelė. *Moksleivių, besidžiaugiančių savo gyvenimu, pasiskirstymas pagal lytį.*

	Vaikinai (n=23)		Merginos (n=65)		p
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	
Šiek tiek	5	20,8	5	7,8	0,087
Vidutiniškai	4	16,7	27	42,2	0,026*
Labai	15	62,5	32	50,0	0,295

F= 8,152, p=0.065. * $p < 0,05$

Statistiškai reikšmingas skirtumas buvo rastas lyginant moksleivius tarp lyčių (9 lentelė). Palyginus jaunimo vaikus ir merginas, nustatyta, kad reikšmingai ($p = 0.044$) daugiau vaikinių nurodė labai besidžiaugiantys gyvenimu. Daugiau statistiškai reikšmingų skirtumų ($p > 0,05$) tarp jaunimo vaikinių ir merginų rasta nebuvo.

Nebuvo nustatyta statistiškai reikšmingo skirtumo ($p > 0,05$) tarp moksleivių ir jaunimo, teigiančių, kad jie jaučiasi vieniši. Labai vienišų moksleivių buvo 9,1 proc., o jaunimo – 8,3 proc., vidutiniškai vieniši pažymėjo esantys 12,5 proc. mokinių ir 12,9 proc. jaunimo, šiek tiek vieniši jautėsi 34,1 proc. mokinių ir 39,4 proc. jaunimo atstovų. Lyginant respondentus tarp lyčių, statistiškai reikšmingai ($p = 0,031$) daugiau jaunimo vaikinių (51 proc.) negu merginų (32,1 proc.) teigė, kad jie nė kiek nesijaučia vieniši. Daugiau statistiškai reikšmingų skirtumų tarp lyčių nebuvo nustatyta nei tarp mokinių, nei tarp jaunimo atstovų.

Mokinių ir jaunimo, gaunančių paramą iš aplinkinių, palyginimas pateiktas 10 lentelėje.

10 lentelė. *Vyresniojo mokyklinio amžiaus mokinių ir jaunimo, gaunančių paramą iš aplinkinių, palyginimas.*

	Mokiniai (n=88)		Jaunimas (n=131)		p
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	
Negaunu paramos	8	10,3	5	3,8	0,062
Šiek tiek	13	16,7	14	10,7	0,213
Vidutiniškai	13	16,7	45	34,4	0,006*
Dažniausiai	25	32,1	53	40,5	0,224
Visiškai	19	24,4	14	10,7	0,009*

$\chi^2 = 16.836$, $df = 4$, $p = 0.002$. * $p < 0,05$

Vertinant, ar respondentai gauna jiems reikalingą paramą iš aplinkinių, nustatyta, kad reikšmingai ($p=0,009$) daugiau moksleivių negu jaunimo pažymėjo atsakymą „visiškai“. Vidutiniškai paramos teigė sulaukiantys daugiau jaunimo negu moksleivių ($p=0,006$).

4. 3. Vaistų vartojimo paplitimas tarp vyresniojo mokyklinio amžiaus mokinių ir jaunimo

Vaistų vartojimas taip pat yra svarbus veiksnys pagal kurį iš dalies galima spręsti apie respondentų sveikatos būklę. Lyginant vaistų vartojimo paplitimą tarp moksleivių merginų ir vaikinių, nustatyta, kad situacija iš esmės buvo tokia pati: merginų visiškai nevartojančių vaistus buvo 58,5 proc., o vaikinių – 65,2 proc. ($p>0,05$), šiek tiek vartojančių vaistus merginų buvo 30,8 proc., vaikinių – 26,1 ($p>0,05$), o vidutiniškai dažnai vaistus vartojo 10,8 proc. merginų ir 8,7 proc. vaikinių ($p>0,05$). Jaunimo grupėje taip pat nebuvo rasta statistiškai reikšmingų skirtumų tarp lyčių ($p>0,05$). 58 proc. merginų ir 68,6 proc. vaikinių visiškai nevartoja vaistų, šiek tiek jų vartoja 30,9 proc. merginų ir 27,5 proc. vaikinių, o vidutiniškai dažnai vaistus vartoja 11,1 proc. jaunimo merginų ir 4 proc. jaunimo vaikinių. Vaistų vartojimo palyginimas tarp mokinių ir jaunimo pateiktas 11 lentelėje.

11 lentelė. *Vaistų vartojimo pasiskirstymas tarp vyresniojo mokyklinio amžiaus mokinių ir jaunimo.*

	Mokiniai (n=88)		Jaunimas (n=132)		p
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	
Nė kiek	56	63,6	82	62,1	0,820
Šiek tiek	20	22,7	37	28,0	0,379
Vidutiniškai	6	6,8	6	4,6	0,467
Labai dažnai	6	6,8	7	5,3	0,641

$$\chi^2 = 1,298, df = 3, p = 0,73$$

Lyginant vaistų vartojimą tarp mokinių ir jaunimo, statistiškai reikšmingo skirtumo nerasta.

Įvertinus respondentų priklausomybę nuo vaistų nustatytas iš esmės vienodas ($p>0,05$) atsakymų pasiskirstymas tiek tarp lyčių, tiek tarp visų moksleivių ir jaunimo. Visiškai nepriklausomi nuo vaistų buvo 80,7 proc. moksleivių ir 81,1 proc. jaunimo, šiek tiek

priklausomų nuo vaistų moksleivių buvo 12,5 proc., o jaunimo – 12,1 proc., vidutinišką priklausomybę pažymėjo 1,1 proc. mokinių ir 2,3 proc. jaunimo, kad yra dažniausiai priklausomi nuo vartojamų vaistų teigė 4,6 proc. moksleivių ir beveik tiek pat jaunimo (3 proc.), o visiškai priklausomų nuo vaistų buvo tik 1,1 proc. mokinių ir 1,5 proc. jaunimo.

Tam, kad galėtų gyventi įprastą gyvenimą 74,5 proc. jaunimo vaikų ir 46,9 proc. jaunimo merginų visiškai nereikia medicininės priežiūros ir gydymo ($p=0,002$), šiek tiek medicininės priežiūros reikia 21,6 proc. vaikų ir 38,3 proc. merginų ($p=0,045$), o pasirinkusių atsakymą „vidutiniškai“ buvo 3,9 proc. vaikų ir 14,8 proc. merginų ($p=0,048$). Taigi galima teigti, kad jaunimo grupėje statistiškai reikšmingai daugiau merginų negu vaikų yra reikalinga medicininė priežiūra ir gydymas tam, kad galėtų normaliai gyventi.

Moksleivių grupėje medicininės priežiūros ir gydymo poreikis tarp lyčių buvo pasiskirstęs iš esmės vienodai ($p>0,05$). Statistiškai reikšmingo skirtumo nebuvo rasta ir lyginant moksleivius su jaunimu ($p>0,05$) – šių abiejų grupių medicininės priežiūros poreikis buvo panašus.

4. 4. Sveikatą įtakančių veiksnių įvertinimas

Vertinant vyresniojo mokyklinio amžiaus moksleivių ir jaunimo sveikatos savivertę yra labai svarbu išsiaiškinti, kas turėjo įtakos respondentų motyvacijai priskiriant save atitinkamai sveikatos, o ypač „blogos ir labai blogos“, savivertės grupei.

12 lentelė. Subjektyvaus sveikatos vertinimo palyginimas tarp sveikatos sutrikimų turinčių ir neturinčių respondentų.

Subjektyvus sveikatos vertinimas	Sveikatos sutrikimai						p
	Turi (109)			Neturi (111)			
	Abs. sk.	Proc.	95 % PI	Abs. sk.	Proc.	95 % PI	
Bloga	12	11.0	5.82-17.49	1	0.9	0.02-3.3	0.001*
Nei bloga, nei gera	37	33.9	25.15-43.05	25	22.5	15.13-30.7	0.06
Gera	53	48.6	38.93-48.6	55	49.5	39.92-58.8	0.891
Labai gera	7	6.4	2.62-11.7	30	27	19.03-35.62	0.001*

F= 26,356, $p=0.001$. * $p<0,05$

Palyginus respondentus, kurie teigė turintys sveikatos sutrikimų, su tais, kurie pažymėjo, kad sveikatos sutrikimų neturi, nustatyta, kad statistiškai reikšmingai ($p=0,001$)

daugiau turinčių sveikatos sutrikimų respondentų, savo sveikatą vertino blogiau (12 lentelė). Lyginant moksleivius ir jaunimą, pagal nurodytų sveikatos sutrikimų skaičių ir savo sveikatos vertinimą, buvo nustatyta, kad yra statistiškai reikšmingas ($p=0,001$) skirtumas tarp minėtų grupių (13 lentelė).

13 lentelė. *Subjektyvaus sveikatos vertinimo palyginimas tarp skirtingą sveikatos sutrikimų skaičių turinčių respondentų.*

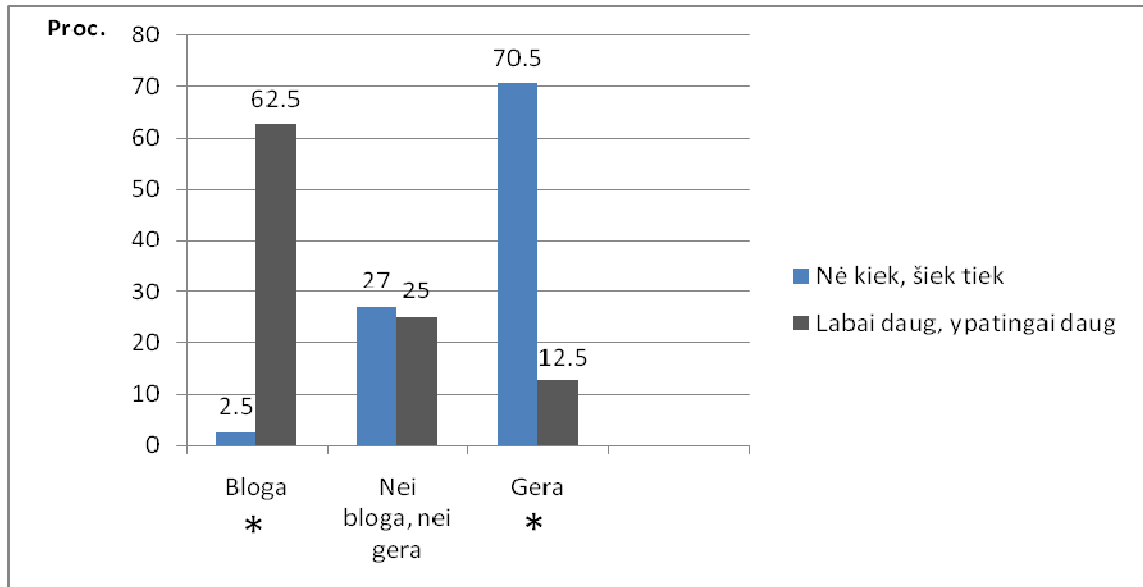
Subjektyvus sveikatos vertinimas	Sveikatos sutrikimai						p
	Turintys daugiau negu 4 (15)			Turintys mažiau negu 4 (205)			
	Abs. sk.	Proc.	95 % PI	Abs. sk.	Proc.	95 % PI	
Bloga	6	40	16.34-64.86	7	3.4	1.38-6.29	0.001*
Nei bloga, nei gera	5	33.3	11.82-58.12	57	27.8	21.79-34.12	0.646
Gera	4	26.7	7.75-50.8	141	68.8	61.95-74.93	0.001*

F= 28,621 $p=0.001$. * $p<0,05$

Nustatyta, kad turintys daugiau negu keturis sveikatos sutrikimus, savo sveikatą vertino statistiškai reikšmingai ($p=0,001$) blogiau, negu respondentai, turintys mažiau negu keturis sveikatos sutrikimus (atitinkamai 40 proc. ir 3,4 proc.).

Lyginant respondentus pagal tai, ar apklausos metu jie sirgo, nustatyta, kad statistiškai reikšmingai ($p=0,001$) daugiau apklausos metu sirgusių moksleivių ir jaunimo, pažymėjo, kad jų sveikata yra bloga. Pastarųjų buvo 23,5 proc., o nesirgusiųjų tarpe tik 2,7 proc. Apklausos metu sirgę (47,1 proc.) respondentai statistiškai reikšmingai ($p=0,012$) rečiau negu sveiki (69,4 proc.), nurodė, kad jų sveikata yra gera.

Svarbus veiksnys pagal kurį iš dalies galime vertinti respondentų sveikatos būklę yra vaistų vartojimas (11 pav.).



$F=18,213, p=0,001. *p<0,05$

11 pav. *Subjektyvaus sveikatos vertinimo palyginimas tarp nevartojančių ir vartojančių vaistus respondentų*

Palyginus visiškai nevartojančius vaistų respondentus su labai daug vaistų vartojančiais respondentais, nustatyta, kad yra statistiškai reikšmingas ($p=0,001$) skirtumas tarp minėtų grupių.

Dažnas somatinis negalavimas, kuris gali stipriai įtakoti sveikatos savivertę yra skausmas. Įvertinus respondentų atsakymus, pagal tai, kaip dažnai jie jaučia fizinį skausmą, nustatyta, kad ($p=0,004$) daugiau dažnai, labai dažnai ir nuolat jaučiančių skausmą moksleivių ir jaunimo, vertino savo sveikatą kaip „blogą“ ir „labai blogą“.

Palyginus moksleivius ir jaunimą, pagal tai, kaip dažnai jie jaučia neigiamas emocijas, nustatyta, kad yra statistiškai reikšmingas ryšys tarp neigiamų emocijų ir subjektyvaus sveikatos vertinimo ($p=0,001$) (14 lentelė).

14 lentelė. *Subjektyvaus sveikatos vertinimo palyginimas tarp neigiamas emocijas jaučiančių respondentų.*

Subjektyvus sveikatos vertinimas	Neigiamos emocijos						p
	Jaučia retai (130)			Jaučia dažnai (89)			
	Abs. sk.	Proc.	95 % PI	Abs. sk.	Proc.	95 % PI	
Bloga	3	2.3	0.48-5.49	10	11.2	5.52-18.53	0.001*
Nei bloga, nei gera	26	20.0	13.50-27.27	35	39.3	29.13-49.62	0.002*
Gera	101	77.7	69.56-84.4	44	49.4	38.67-59.76	0.001*

$F= 19,674, p=0.001. *p<0,05$

Nustatyta, kad dažnai patiriantys neigiamas emocijas, statistiškai reikšmingai ($p=0,001$) blogiau įvertino savo sveikatą. Neigiamas emocijas jaučiantys retai statistiškai reikšmingai ($p=0,001$), savo sveikatą vertino kaip „gerą“.

Vertinant, ar moksleivių ir jaunimo miego kokybė įtakoja pasirenkamą savo sveikatos vertinimą, nustatyta, kad statistiškai reikšmingai ($p=0,001$) blogiau savo sveikatą vertino tie respondentai, kurių miego kokybė buvo bloga arba labai bloga. Tarp patenkintų savo miego kokybe respondentų savo sveikatą įvertino kaip gerą arba labai gerą 74,1 proc., o tarp nepatenkintų savo miego kokybe, sveikatą įvertino kaip gerą arba labai gerą 45,7 proc. ($p=0,001$). Statistiškai reikšmingo skirtumo nebuvo rasta ($p=0,28$) tarp patenkintų ir nepatenkintų miego kokybe apklaustųjų ir savo sveikatos vertinimo pasirenkant atsakymo variantą „nei bloga, nei gera“.

Vertinant respondentų, turinčių kasdien pakankamai energijos, ir respondentų, kurie teigė, kad energijos jiems nepakanka, savo sveikatos vertinimą, nebuvo rasta statistiškai reikšmingo skirtumo ($p=0,9$) tarp blogo sveikatos vertinimo ir kasdienės energijos turėjimo.

Statistiškai reikšmingas ryšys ($p=0,001$) buvo gautas tarp gyvenimo kokybės ir subjektyvaus sveikatos vertinimo (15 lentelė).

15 lentelė. *Subjektyvaus sveikatos vertinimo palyginimas tarp patenkintų ir nepatenkintų gyvenimo kokybe respondentų.*

Subjektyvus sveikatos vertinimas	Gyvenimo kokybė						p
	Nepatenkintas (22)			Patenkintas (125)			
	Abs. sk.	Proc.	95 % PI	Abs. sk.	Proc.	95 % PI	
Bloga	7	31.8	13.86-52.18	2	1.6	0.19-4.41	0.001*
Nei bloga, nei gera	10	45.5	24.39-65.99	23	18.4	12.03-25.62	0.005*
Gera	5	22.7	7.82-41.91	100	80.0	71.91-86.51	0.001*

$F= 18,743$, $p=0.001$. * $p<0,05$

Nustatyta, kad nepatenkinti savo gyvenimo kokybe respondentai, savo sveikatą statistiškai reikšmingai ($p=0,001$) dažniau vertino kaip blogą, negu tie apklaustieji, kurie buvo patenkinti savo gyvenimo kokybe.

Nustatyta, kad ne tik nepatenkinti gyvenimo kokybe respondentai savo sveikatą vertino prasčiau, bet ir tie respondentai, kurie pažymėjo, kad yra labai arba ypatingai vieniši (16 lentelė).

16 lentelė. *Subjektyvus sveikatos vertinimo palyginimas tarp vienišų ir nevienišų respondentų.*

Subjektyvus sveikatos vertinimas	Jaučiasi vienišas						p
	Nė kiek, šiek tiek (173)			Labai, ypatingai (19)			
	Abs. sk.	Proc.	95 % PI	Abs. sk.	Proc.	95 % PI	
Bloga	6	3.5	1.28-6.65	5	26.3	9.15-47.64	0.001*
Nei bloga, nei gera	44	25.4	19.13-32.16	6	31.6	12.58-43.59	0.562
Gera	123	71.1	63.73-77.59	8	42.1	20.25-64.67	0.001*

F= 21,253, p=0.001. * $p < 0,05$

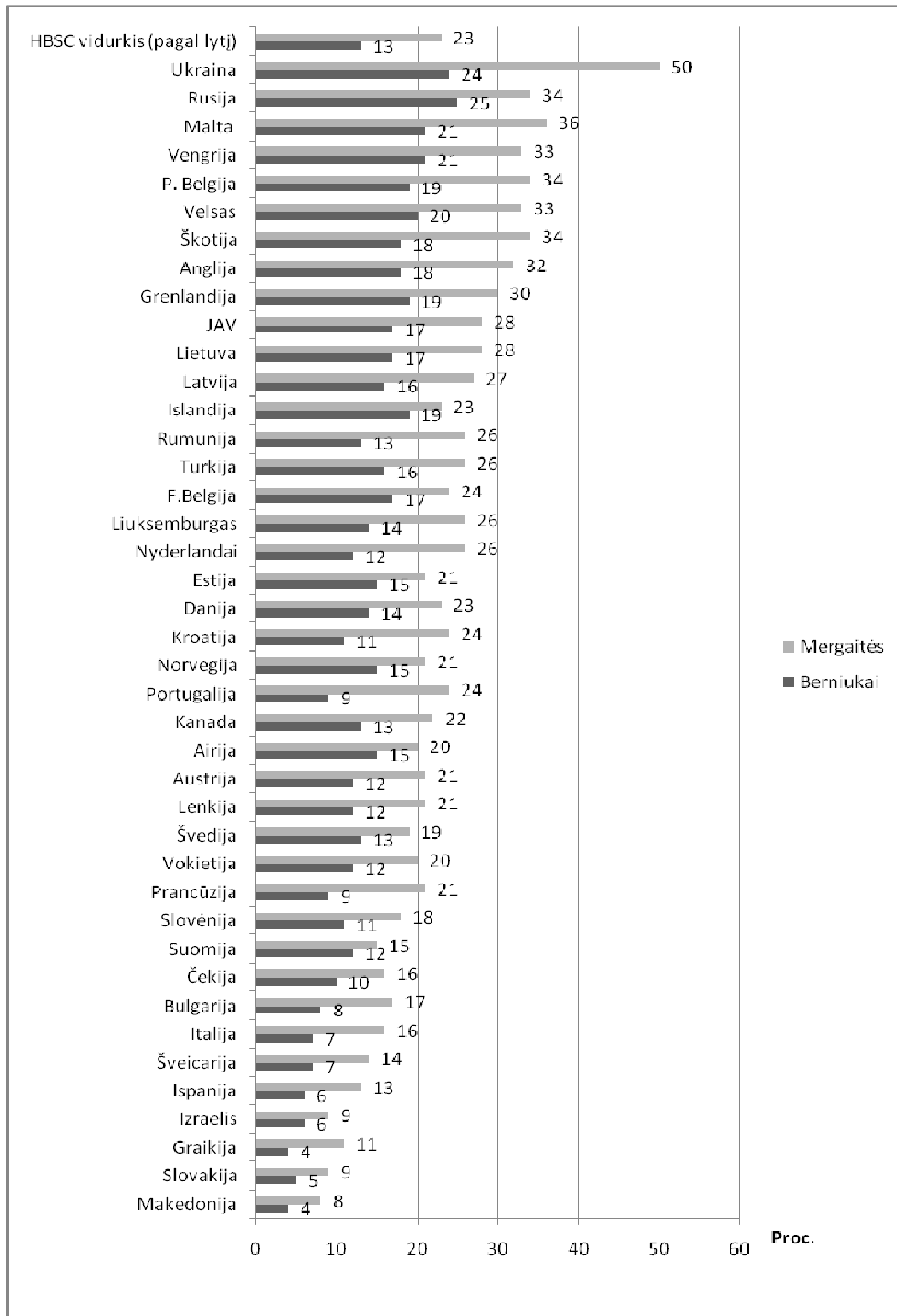
Įvertinus tyrimo duomenis, nustatyta, kad 26,3 proc. labai arba ypatingai vienišų respondentų, teigė, kad jų sveikata yra bloga, tuo tarpu nė kiek arba šiek tiek vienišų blogos sveikatos respondentų buvo 3,5 proc. ($p=0,001$).

5. REZULTATŲ APTARIMAS

Atliktas tyrimas parodė, kad dauguma vyresniojo mokyklinio amžiaus moksleivių (53,4 proc.) ir jaunimo (46,2 proc.) mano, kad jų sveikata yra gera. Labai gerai savo sveikatą įvertino 19,3 proc. mokinių ir 15,2 proc. jaunimo atstovų. Tik 6,9 proc. moksleivių ir 5,3 proc. jaunimo save laikė nelabai sveikais ir savo sveikatą įvertino kaip blogą. Tačiau visgi tyrimas parodė, kad su amžiumi sveikatos būklė blogėja: nors blogai ir labai blogai savo sveikatą vertinančių vaikinių ir merginų abiejose amžiaus grupėse iš esmės buvo vienodai, tačiau padaugėjo sveikatą vertinančių vidutiniškai – „nei gera, nei bloga“. Nustatytas patikimas ($p < 0,05$) skirtumas tarp jaunimo vaikinių ir moksleivių vaikinių. 8,7 proc. pastarųjų teigė, kad jų sveikata yra „nei gera, nei bloga“, tuo tarpu jaunimo vaikinių, pasirinkusių šį variantą, buvo žymiai daugiau – 31,4 proc. Galima manyti, kad šis procentas didėja „labai geros“ ir „geros“ sveikatos sąskaita. Atliktas tyrimas parodė, kad vaikinai ir merginos savo sveikatą vertino iš esmės vienodai. Tik vienu atveju daugiau mokinių merginų negu vaikinių, nurodė, kad jų sveikata yra labai gera.

Mokslininkai dažnai teigia, kad egzistuoja savo sveikatos vertinimo skirtumai tarp lyčių. Vaikinai savo sveikata yra labiau patenkinti negu merginos. [6, 10, 11, 27] Tarptautinio moksleivių sveikatos ir gyvenamosios tyrimo (HBSC – Health Behavior in School – aged Children), atlikto 2001-2002 metais, duomenimis daugiau 11-15 metų berniukų (93,7 proc.)

negu mergaičių (90 proc.) teigė esantys visiškai sveiki. Tačiau kiekvienoje tolesnėje amžiaus grupėje visiškai sveikų berniukų ir mergaičių skaičius mažėja. [22]



12 pav. Penkiolikmečių, blogai arba labai blogai vertinančių savo sveikatą, pasiskirstymas pagal šalis (2005-2006 m. HBSC tyrimo duomenys). [11]

Tą pačią tendenciją patvirtino ir HBSC tyrimas, atliktas 2005-2006 metais, kuriame dalyvavo ir Lietuva - didėjant amžiui, moksleiviai savo sveikatą vertino prasčiau. [11] Tyrime

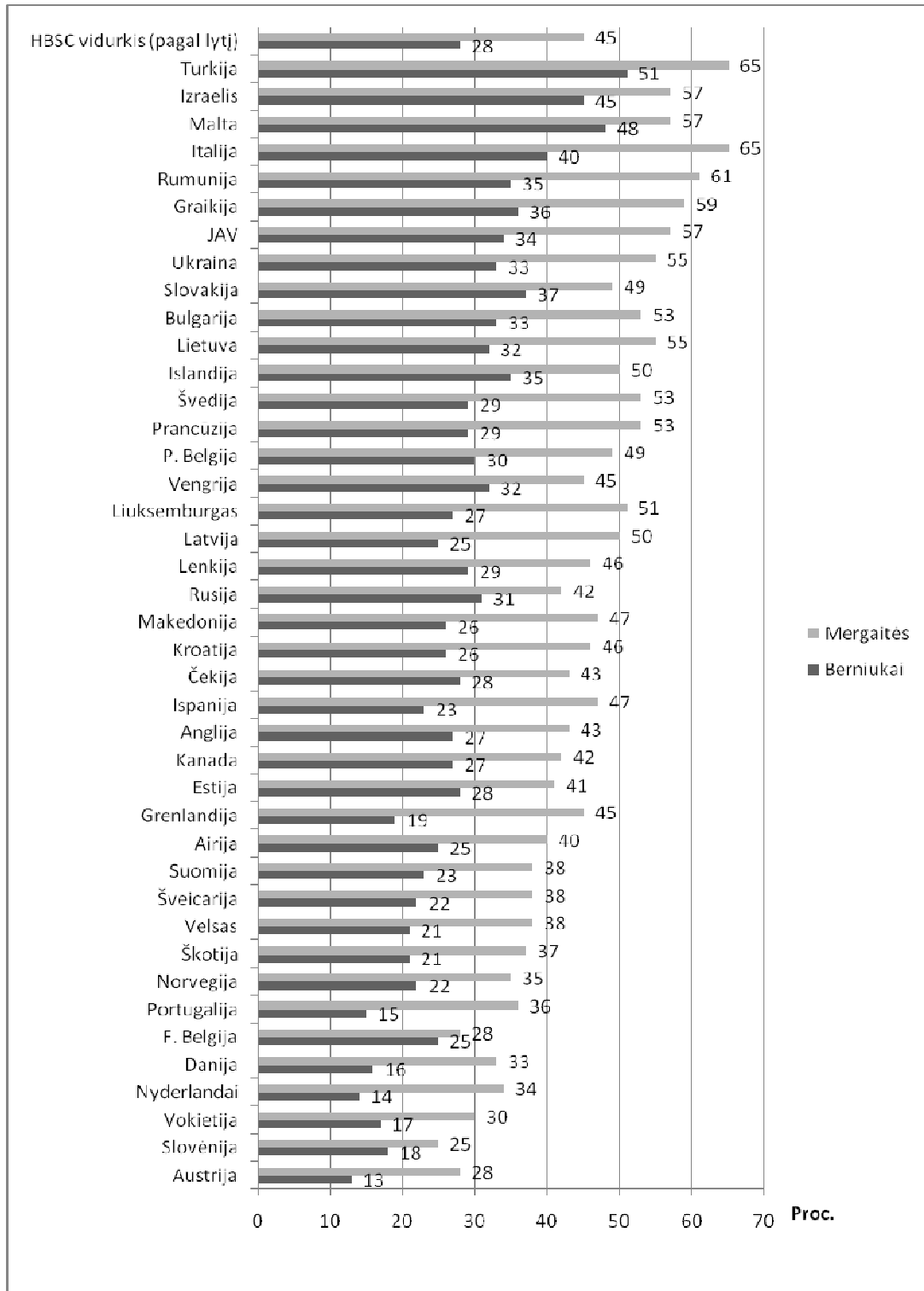
buvo nustatyta koks yra procentas penkiolikmečių, savo sveikatą vertinančių kaip blogą arba labai blogą. Iš tyrime dalyvavusios 41 šalies, Lietuva užėmė 11 vietą. 28 proc. penkiolikmečių lietuvių mergaičių ir 17 proc. penkiolikmečių lietuvių berniukų teigė, kad jų sveikata yra bloga arba labai bloga (12 pav.). [11]

Galima manyti, kad prastai moksleivių sveikatai, įtakos turi dideli mokymosi krūviai. Tai patvirtina ir kitų autorių pateikiami tyrimų duomenys. [22, 29, 30, 45] 2007 m. įvertinus Vilniaus Gedimino technikos pirmakursių sveikatingumą, nustatyta, kad Lietuvos mokyklų baigiamųjų klasių mokiniai daug laiko skiria mokymuisi ir nevisavertiškai tvarko savo gyvenimą, mažai laiko skiria sveikatos puoselėjimo veiksniams. Esamą kritinę jaunimo sveikatos būklę gerinti galėtų padėti gerai organizuotų kūno kultūros pratybų ir teorinio fizinės saviugdos rengimo taikymas studijų laikotarpiu. [45]

Vyresniojo mokyklinio amžiaus moksleiviai susiduria su dideliais gyvenimo išbandymais baigiant vidurinę mokyklą, ruošiantis studijuoti aukštosiose mokyklose ar kolegijose. Dideli mokymosi krūviai, baigiamųjų egzaminų baimė, jaudulys dėl ateities sukelia ne tik protinį nuovargį, skatina fizinį pasyvumą, bet ir sukelia psichoemocinę įtampą, kuri gali pasireikšti įvairiais psichosomatiniais negalavimais ir sveikatos sutrikimais. Dažni jaunimo nusiskundimai sveikata taip pat susiję su naujais gyvenimo iššūkiais: mokymasis aukštosiose mokyklose, darbo paieškos, socialinė integracija naujoje gyvenamojoje aplinkoje.

Apibendrinant gautus tyrimo duomenis reikia pastebėti, kad įvairūs psichosomatiniai negalavimai tarp vyresniojo mokyklinio amžiaus moksleivių ir jaunimo yra paplitę vienodai dažnai, išskyrus nuovargį, kuriuo jaunimas skundėsi dažniau negu moksleiviai. Tik šiek tiek mažiau negu trečdalis respondentų nurodė neturintys jokių sveikatos sutrikimų. Dažniausiai apklaustieji moksleiviai ir jaunimo atstovai nurodė turintys du sveikatos sutrikimus, tačiau nustatyta ir nemažai tokių, kurie turėjo daugiau negu keturis sveikatos sutrikimus: 4,5 proc. moksleivių ir 8,3 proc. jaunimo atstovų.

Svarbu pastebėti, kad įvertinus tyrimo duomenis buvo nustatytas ryšys tarp sveikatos sutrikimų skaičiaus ir savo sveikatos vertinimo: turintys sveikatos sutrikimų respondentai, savo sveikatą vertino blogiau negu tie respondentai, kurie sveikatos sutrikimų neturėjo. Taip pat nustatyta, kad blogiau savo sveikatą vertino tie apklaustieji, kurie turėjo daugiau negu keturis sveikatos sutrikimus, palyginus su turinčiais mažiau negu keturis sveikatos sutrikimus. Taip pat buvo nustatytas patikimas ($p < 0,05$) ryšys tarp vaistų vartojimo ir respondentų sveikatos savivartės. 62,5 proc. tiriamųjų, nurodžiusių, kad vaistų vartoja daug arba labai daug, teigė, kad jų sveikata yra bloga. Tuo tarpu blogos sveikatos, vaistų nevartojusių respondentų buvo tik 2,5 proc.



13 pav. Penkiolikmečių, patiriančių po du ar daugiau negalavimų dažniau negu kartą per savaitę, pasiskirstymas pagal šalis (2005-2006 m. HBSC tyrimo duomenys). [11]

Tarptautinio HBSC tyrimo, atlikto 2005-2006 metais, duomenimis nustatyta, kad net 55 proc. Lietuvos penkiolikmečių mergaičių ir 32 proc. berniukų teigė, kad jie patiria po du ar daugiau negalavimų dažniau negu kartą per savaitę. Lietuva tarp 41 tyrime dalyvavusios

šalies buvo 11. Daugiausiai penkiolikmečių, patiriančių po du ar daugiau negalavimų dažniau negu kartą per savaitę, buvo Turkijoje, Izraelyje ir Maltoje (13 pav.). [11]

Tyrimo duomenys parodė, kad kas antras tiriamasis skundėsi galvos skausmais. Buvo nustatyta, kad mokinės merginos patikimai ($p < 0,05$) dažniau negu mokiniai vaikinai skundėsi galvos skausmu, tarp jaunimo merginų ir vaikinų skirtumo nenustatyta. Panašus galvos skausmo dažnis ir didesnis galvos skausmo paplitimas tarp mergaičių buvo nustatytas ir kitų autorių atliktuose tyrimuose. [7, 10, 32] Beveik penktadalis tiriamųjų skundėsi pilvo skausmais, nerimu, nuovargiu ir dirglumu. Kito tyrimo duomenimis pilvo skausmo paplitimas yra dar didesnis: 33,8 proc. moksleivių skundėsi, kad jiems kiekvieną savaitę skaudėjo pilvą. [10] Kas šeštas tiriamasis nurodė patiriantis širdies skausmus ir odos bėrimus, kas dešimtam respondentui skaudėjo sąnarius, tarp dažnų negalavimų buvo minimas ir aukštas kraujospūdis.

Problemų dėl miego turėjo ketvirtadalis apklaustųjų - patikimai ($p < 0,05$) daugiau jų turėjo jaunimo merginos negu vaikinai. Panašūs rezultatai buvo gauti ir kituose tyrimuose. Vertinant moksleivių nemigos pasireiškimo dažnį, taip pat buvo nustatyta, kad apie 25 proc. moksleivių nors kartą per savaitę skundėsi nemiga. [7, 10] Kitame tyrime vertinant jaunimo miego kokybę gauta, kad 20 proc. ją įvertino kaip blogą, o 2 proc. kaip labai blogą. [31] Tyrimas, atliktas VU Medicinos fakultete, atskleidė, kad daugiau kaip 2/3 šio fakulteto studentų miego kokybė buvo bloga, o nakties miego trukmė per maža, tai turėjo neigiamos įtakos jų bendrai sveikatos būklei. [46] Apibendrinant atlikto tyrimo duomenis svarbu pabrėžti ir tai, kad nustatyta, jog patikimai ($p < 0,05$) blogiau savo sveikatą vertino tie respondentai, kurių miego kokybė buvo bloga arba labai bloga.

Įvertinus tyrimo duomenis paaiškėjo, kad nerimą, blogą nuotaiką, depresiją ir kitas neigiamas emocijas dažnai jaučia daugiau jaunimo merginų negu vaikinų ($p < 0,05$). Nustatyta, kad 40 proc. visų apklaustųjų dažnai patyrė neigiamas emocijas. Reikia pabrėžti ir tai, kad tyrimo metu buvo nustatyta, kad dažnai patiriantys neigiamas emocijas respondentai savo sveikatą įvertino patikimai ($p < 0,05$) blogiau. 2007 m. Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis ryškius nerimo sutrikimus jautė 22,4 proc. pirmakursių studentų, o aiškūs depresijos požymiai nustatyti 1 proc. respondentų. [27] Kito tyrimo metu įvertinus moksleivių jaučiamas neigiamas emocijas, nustatyta, kad 57,8 proc. moksleivių kiekvieną savaitę buvo blogos nuotaikos arba dirglūs ir net 61,2 proc. moksleivių nors kartą per savaitę buvo nervingi. [10]

Akivaizdu, kad labiausiai paplitę psichosomatiniai sutrikimai, būdingi protiniam nuovargiui ir dažnai patiriamam stresui.

Apibendrinant tyrimo duomenis, galima teigti, kad vyresniojo mokyklinio amžiaus ir jaunimo sveikatos būklė nėra gera, o tai, kaip teigia įvairūs autoriai, blogina prisitaikymą prie aplinkos, riboja mokymosi galimybes ir socialinius kontaktus. Galima prognozuoti, kad studijų metais veikiant įvairiems nepalankiems veiksniams (prastoms aplinkos sąlygoms, dideliems psichoemociniams krūviams) jaunimo sveikatos būklė ateityje gali dar pablogėti, nes nemaža dalis jaunuolių ją dar blogina vartodami kenksmingas medžiagas: alkoholį, nikotiną, narkotikus, vaistus, kurių neskyrė gydytojas. [27, 47]

Taigi šiuo metu nepakanka vien konstatuoti fakto, kad jaunimo sveikatos būklė nėra gera. Būtina nuolat stebėti sveikatos pokyčius dinamikoje, nustatyti priežastinius ryšius tarp sveikatos būklės ir ją įtakančių veiksnių bei diegti intervencines moksleivių ir jaunimo sveikatos gerinimo programas.

6. IŠVADOS

1. 20,5 proc. vyresniojo mokyklinio amžiaus moksleivių ir 33,3 proc. ($p=0,038$) jaunimo atstovų savo sveikatą vertina kaip „nei gera, nei bloga“, o kaip „bloga ir labai bloga“ – atitinkamai 6,8 proc. ir 5,3 proc. ($p>0,05$) respondentų.
2. Mokiniai ir jaunimo atstovai nepriklausomai nuo lyties savo sveikatą vertino iš esmės vienodai, išskyrus mokines merginas, kurių daugiau negu mokinių vaikinių ($p=0,029$) įvardijo, kad jų sveikata yra „labai gera“ (atitinkamai 34,8 proc. ir 13,9 proc.).
3. Mokinės merginos beveik du kartus dažniau negu mokiniai vaikinai ($p=0,041$) skundėsi galvos skausmais. Tarp jaunimo atstovų (vaikinių ir merginų) psichosomatiniai negalavimai išplitę vienodai. Jaunimo atstovai dvigubai dažniau negu moksleiviai ($p=0,044$) skundėsi nuovargiu.
4. Trečdalis respondentų neturi jokių sveikatos sutrikimų, apie ketvirtadalis turi vieną arba du ir apie 8 proc. – daugiau nei keturis sveikatos sutrikimus. Mokinės merginos dažniau ($p=0,021$) negu vaikinai turėjo kelis sveikatos sutrikimus (atitinkamai 58,5 proc. ir 30,4 proc.). Jaunimo merginos ir vaikinai sveikatos sutrikimų turėjo vienodai.
5. Mokiniai ir jaunimas nepriklausomai nuo lyties vaistus vartojo vienodai dažnai. Vaistų visiškai nevartojo 63,6 proc. moksleivių ir 62,1 proc. jaunimo. Labai dažnai vaistus vartojo 6,8 proc. mokinių ir 5,3 proc. jaunimo.
6. Blogas savo sveikatos vertinimas buvo susijęs ($p<0,05$) su turimų sveikatos sutrikimų skaičiumi, dažnu vaistų vartojimu, dažnai jaučiamu skausmu, patiriamomis neigiamomis emocijomis, bloga miego ir gyvenimo kokybe bei vienatve.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Zahran H. S. , Zack M. M., Vernon-Smiley M. E., Hertz M. F. Health-related Quality of Life and Behaviors Risky to Health among Adults Aged 18-24 Years in Secondary or Higher Education-United States, 2003-2005. *Journal of Adolescent Health*, 2007; 41(4): 389-97.
2. Vainauskas S., Pazdradytė, Baubinas A. Alkoholio vartojimo paplitimas tarp studentų medikų. *Sveikatos mokslai*, 2000; 2: 22.
3. Boniatti M. M., Zubaran C., Panarotto D., Delazeri G. J., Tirello J. L., Feldens Mde O., Sperotto V. F. The use of psychoactive substances among medical students in southern Brazil. *Drug and Alcohol Review*, 2007; 26(3): 279-285.
4. Jarvelaid M. Adolescent tobacco smoking and associated psychosocial health risk factors. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 2004; 22: 50-53.
5. Lenčiauskienė I., Zaborskis A. Rizikinga paauglių elgsena ir jos sąsajos su mokyklos aplinkos veiksniais. *Visuomenės sveikata*, 2007; 3(38): 26-28.
6. Goštautas A., Šeibokaitė L. Moksleivių savo sveikatos vertinimų kitimai mokykloje. *Visuomenės sveikata*, 2006; 3(34): 33-37.
7. Dailidienė N., Juškelienė V. Lietuvos XI-XII klasių moksleivių sveikatos būklė. *Visuomenės sveikata*, 2001; 1-2(14-15): 13-19.
8. Zaborskis A., Lenčiauskienė I. Lietuvos mokinių sveikatą veikiančių gyvenamosios veiksmų paplitimas integruojantis į Europos Sąjungą. *Visuomenės sveikata*, 2006; 3(34): 26-30.
9. Jankauskas J. P., Jatulienė N., Cijūnėlis R., Čepienė J. Vilniaus universiteto studentų gyvenamosios, fizinės ir psichologinės savijautos kaita. *Visuomenės sveikata*, 2007; 2(37): 64-67.
10. Vainauskas S. Lietuvos moksleivių gyvenamosios ir požiūrio į savo sveikatą įvertinimas. *Daktaro disertacija. Vilniaus universitetas*, 1998.
11. Currie C., Gabhainn S., Godeau E., Roberts C., Smith R., Currie D., Pickett W., Richter M., Morgan A., Barnekow V. Inequalities in young people's health. *HBSC international report from the 2005/2006 survey*. 2008: 59-69.
12. Prieiga per internetą: <http://www.stat.gov.lt/lt/news/view/?id=2474> (Lietuvos statistikos departamento tinklalapis) (žiūrėta 2009-04-13).
13. Blum R. W., Nelson – Mmari K. The health of young people in a Global context. *Journal of Adolescent Health*, 2004; 35 (5): 402-418.

14. Licence K. Promoting and protecting the health of children and young people. *Child: Care Health and Development*, 2004; 30(6): 623-635.
15. Davidavičienė A. G. Sveikos gyvensenos įtvirtinimas mokyklose : (tyrimų medžiaga). Vilnius, 1996.
16. Sveikata 21: Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2000.
17. Lietuvos sveikatos programa. Valstybės žinios, 1998, Nr. 64.
18. Prieiga per internetą: <http://www.hbsc.org/overview.html> (žiūrėta: 2009 04 20).
19. Europos vaikų aplinkos ir sveikatos veiksmų planas. Ketvirtoji ministrų konferencija aplinkos ir sveikatos apsaugos klausimais. Budapeštas, 2004. Prieiga per internetą: http://oldvasc.sam.lt/veiksmu_planas.pdf (žiūrėta: 2009 04 20).
20. Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla 2007 m. Vilnius: Lietuvos sveikatos informacijos centras, 2008.
21. Indicators for monitoring progress towards health for all in the WHO European region (1993). Annex 2. Health for all targets. The healthy policy for Europe WHO, Regional office for Europe. Copenhagen, 1993.
22. Currie C., Roberts C., Morgan A., Smith R., Settertobulte W., Samdal O., Rasmussen V. B. Young people's health in context: Health Behavior in School- aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. WHO Regional Office for Europe, 2004.
23. Baubinas A., Vainauskas S. I-IV klasių moksleivių globos namų auklėtinių sveikatos savivertė. *Visuomenės sveikata*, 2002; 3(18): 23-25.
24. Donna C. Jessop, Carolina Herberts, Lucy Solonnon. The impact of financial circumstances on student health. *British Journal of Health Psychology*, 2005; 10: 421-439.
25. Alricsson M., Landstad B. J., Romild U., Werner S. Self-Related Health, Physical Activity and Complaints in Swedish High School Students. *The Scientific World Journal*, 2006; 6: 816–826.
26. Undén A.L., Elofsson S. Health from the patient's point of view. How does it relate to the physician's judgment? *Family Practice*, 2001; 18: 174–180.
27. Zlatkuvienė V., Proškuvienė R., Čreniauskiene M., Žilinskiene E. Būsimų pedagogų psichoemocinės ir fizinės sveikatos savivertė. *Visuomenės sveikata*, 2007; 3(38): 39-43.

28. Šurkienė G., Stukas R., Pazdrazdytė R. Studentų medikų požiūris į savo sveikatą. *Visuomenės sveikata*, 2002; 3(18): 28-31.
29. Lenčiauskienė I., Zaborskis A. Per didelio mokymosi krūvio įtaka moksleivių sveikatai. *Visuomenės sveikata*, 2005; 3 (30): 33-39.
30. Juškelienė V., Kalibatas J. Vyresniųjų klasių moksleivių ugdymo krūvis ir jo reikšmė sveikatai. *Visuomenės sveikata*, 2002; 3(18): 9-11.
31. Maes L., Lievens J. Can the school make a difference? A multilevel analysis of adolescent risk and health behavior. *Social Science & Medicine*, 2003; 56 (3): 517-529.
32. Curry K., Green R. Prevalence and management of headache in a university undergraduate population. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 2007; 19(7): 378-82.
33. Proškuvienė R., Zlatkuvienė V., Čreniauskienė M., Kalinkevičienė A. Studentų miego ypatumai. *Visuomenės sveikata*, 2007; 3(38): 44-46.
34. Sharpe M., Wilks D. Fatigue. *BMJ*, 2002; 325: 480-3.
35. Bultmann U., Kant I.J., Kasl S.V. Lifestyle factors as risk factors for fatigue and psychological distress in the working population: prospective results from the Maastricht Cohort Study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2002; 44: 116-24.
36. Yi-Chin Lee, Kuo-Liong Chien, Hsiu-Hsi Chen. Lifestyle Risk Factors Associated with Fatigue in Graduate Students., *Journal of the Formosan Medical Association*, 2007; 106(7): 565-572.
37. Šurkienė G., Pazdrazdytė R. Studentų medikų požiūris į savo sveikatą. *Visuomenės sveikata*, 2002; 3(18): 27-32.
38. Bernert R. A., Merrill K. A., Braithwaite S. R., Van Orden K. A., Joiner T. E. Jr. Family life stress and insomnia symptoms in a prospective evaluation of young adults. *Journal of Family Psychology*, 2007; 21(1): 58-66.
39. Dusselier L., Dunn B., Wang Y., Shelley II M. C., Whalen D. F. Personal, Health, Academic, and Environmental Predictors of Stress for Residence Hall Students. *Journal of American college health*, 2005; 54 (1).
40. Grace T. W. Health problems of college students. *Journal of American college health*, 1997; 45: 243-250.

41. Voelker R. Stress, sleep loss, and substance abuse create potent recipe for college depression. *Journal of The American Medical Association*, 2004; 291; 18: 2177–2179.
42. Misra R., McKean M., West S., Russo T. Academic stress of college students: comparison of student and faculty perceptions. *College student journal*, 2000; 34: 236–245.
43. Misra R., McKean M. College students' academic stress and its relation to their anxiety, time management, and leisure satisfaction. *American Journal of Health Studies*, 2000; 16: 41–51.
44. Melchior M., Berkman L. F., Niedhammer I., Chea M., Goldberg M. Social relations and self – reported health: a prospective analysis of the French gazel cohort. *Social Science & Medicine*, 2003; 56: 1817-1830.
45. Dadelo S., Tamošauskas P., Podlužnas V. Vilniaus Gedimino technikos universiteto pirmo kurso įvairių specializacijų studentų palyginamoji sveikatingumo analizė. *Visuomenės sveikata*, 2009; 1(44): 78-85.
46. Kalibatienė D., Mikaliūkštienė A., Čepauskienė R. Medicinos studentų miego kokybės įvertinimas. Miego sutrikimų įtakos sveikatai ir nelaimingiems atsitikimams darbe apžvalga: Tarptautinės konferencijos medžiaga. Vilnius, 2006; 77-83.
47. Abrams S. E. The Long View of Adolescent Health. *Public Health Nursing*, 2006; 23 (6): 485–487.

1 PRIEDAS

**Pasaulio Sveikatos Organizacija (PSO)
Gyvenimo kokybė – 100
1995 Vasaris**

ANKETA

Jaunuoli,

Ši anoniminė gyvenimo kokybės anketa skirta Tau. Mes norime išsiaiškinti daugelį Tavo gyvenimo dalykų, o svarbiausia – ar esi **laimingas ir patenkintas gyvenimu**. Norint kažką pakeisti Tavo gyvenime, būtina kuo tiksliau atsakyti į anketoje pateiktus klausimus.

Jei abejoji, kurį atsakymą pasirinkti, siūlome, gerai pagalvojus, apibraukti tą skaičiumi pažymėtą atsakymą, kuris tiksliausiai atitinka Tavo nuomonę. Pavyzdžiui, klausimas gali būti toks:

Ar tu nerimauji dėl savo sveikatos?

Gali būti tik vienas atsakymas iš penkių:

Visai ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

Tu turėtum apibraukti tą skaičių, kuris atitinka Tavo nuomonę dėl savo sveikatos per pastarąsias dvi savaites. Jeigu Tu labai nerimauji dėl savo sveikatos, turi apibraukti skaičių „4“, o jeigu visiškai nesijaudini – skaičių „1“.

Jei į kurį nors klausimą negali atsakyti, nesijaudink – paprasčiausiai praleisk ir atsakyk į sekantį klausimą. Nepergyvenk, kad pasitaikys du ar keli vienodi arba panašūs klausimai, pasistenk į juos atsakyti.

Atidžiai perskaityk kiekvieną klausimą, neskubėk, gerai pagalvok ir tik tada atsakyk.

Dėkojame!

Šioje dalyje pateikiami klausimai skirti išsiaiškinti, kiek ir kokių jausmų patyrėte per pastarąsias 2 savaites, pvz., laimės, pasitenkinimo, neapykantos ar pan. Apibraukite tik vieną iš skaičių, labiausiai atitinkantį Jūsų savijautą.

F1.2. Ar jaudinatės dėl savo skausmo ar jaučiamo diskomforto?

Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F1.3. Ar jums sunku iškęsti skausmą ar diskomfortą?

Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F1.4. Ar jaučiate, kad skausmas (fizinis) jums trukdo daryti tai, ką paprastai darote. Pvz. dirbti, tvarkytis namuose ar pan.

Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F2.2. Ar greitai pavargstate?

Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F2.4. Ar jums trukdo nuovargis?

Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F3.2. Ar turite problemų dėl miego?

Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F3.4. Ar išgyvenate dėl su miegu susijusių problemų?

Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F4.1. Ar džiaugiatės gyvenimu?

Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F4.3. Ar jaudinatės dėl ateities?

Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F4.4. Ar daug jaučiate teigiamų jausmų savo gyvenime?

Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F5.3. Ar jums lengvai pavyksta sutelkti dėmesį į vieną ar kitą dalyką?

Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F6.1. Ar gerai save vertinate?

Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F6.2. Ar pasitikite savimi?

Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F7.2. Ar jums trukdo jūsų išvaizda?

Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F7.3. Ar koks nors Jūsų išvaizdos trūkumas verčia jus jaustis nepatogiai?

Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F8.2. Ar jaučiate nerimą?

Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F8.3. Ar liūdesys ir depresija trukdo atlikti kasdienes darbus?

Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F8.4. Ar jums trukdo įvairios depresijos išraiškos?

Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F10.2. Ar sunku atlikti kasdienes darbus?

Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F10.4. Ar jums labai trukdo kasdinių darbų atlikimo apribojimai?

Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F11.2. Ar daug vartojate vaistų, norėdami normaliai gyventi?

Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F11.3. Ar jums reikia daug medicininės priežiūros ir gydymo, kad galėtumėte gyventi įprastą gyvenimą?

Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F11.4. Ar jūsų gyvenimo kokybė priklauso nuo medicinos pagalbos ir medikamentų?

Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F13.1. Ar jaučiatės vienišas (-a)?

Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F16.1. Ar kasdienėje aplinkoje jaučiatės saugi (-us)?

Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F16.3. Ar jaudinatės dėl savo saugumo?

Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F17.1. Ar patogi jūsų gyvenamoji vieta?

Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F17.4. Ar jums patinka gyventi būtent toje vietoje?

Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F18.2. Ar turite finansinių sunkumų?

Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F18.4. Ar jaudinatės dėl pinigų?

Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F19.1. Ar lengvai galite gauti medicinos pagalbą?

Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F21.3. Ar džiaugiatės laisvalaikiu?

Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F22.1. Ar sveika jūsų fizinė aplinka?

Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F22.2. Ar jums trukdo aplinkinis triukšmas?

Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F23.2. Ar turite sunkumų dėl transporto?

Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

F23.4. Ar transporto sunkumai apriboja jūsų gyvenimą?

Nė kiek	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypatingai
1	2	3	4	5

Šios dalies klausimai apie tai, kaip Jūs vertinate tam tikrus veiksmus per pastarąsias dvi savaites pvz., kasdienius darbus – prausimąsi, rengimąsi, valgymą. Jei esate tikri, kad viskas buvo gerai, apibraukite skaičių, esantį po žodžio „visiškai“. Jei ne – apibraukite skaičių po „ne“.

F2.1. Ar kasdien turite pakankamai energijos?

Ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Dažniausiai	Visiškai
1	2	3	4	5

F7.1. Ar esate patenkintas (-a) savo išvaizda?

Ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Dažniausiai	Visiškai
1	2	3	4	5

F10.1. Ar lengvai atliekate kasdienius darbus?

Ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Dažniausiai	Visiškai
1	2	3	4	5

F11.1. Ar Jūs priklausomas (-a) nuo vaistų?

Ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Dažniausiai	Visiškai
1	2	3	4	5

F14.1. Ar gaunate reikiamą aplinkinių paramą?

Ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Dažniausiai	Visiškai
1	2	3	4	5

F14.2. Ar galite pasikliauti savo draugais, kai Jums jų reikia?

Ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Dažniausiai	Visiškai
1	2	3	4	5

F17.2. Ar Jūsų namai atitinka Jūsų poreikius?

Ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Dažniausiai	Visiškai
1	2	3	4	5

F18.1. Ar Jums užtenka pinigų savo poreikiams patenkinti?

Ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Dažniausiai	Visiškai
1	2	3	4	5

F20.1. Ar informacija, reikalinga kasdieniame gyvenime, Jums yra lengvai prieinama?

Ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Dažniausiai	Visiškai
1	2	3	4	5

F20.2. Ar turite galimybių gauti Jums reikalingą informaciją?

Ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Dažniausiai	Visiškai
1	2	3	4	5

F21.1. Ar turite galimybių tinkamai leisti laisvalaikį?

Ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Dažniausiai	Visiškai
1	2	3	4	5

F21.2. Ar sugebate atsipalaiduoti ir džiaugtis savimi?

Ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Dažniausiai	Visiškai
1	2	3	4	5

F23.1. Ar turite kokią transporto priemonę?

Neturiu	Turiu dviratį	Turiu motociklą	Turiu automobilį	Turiu keletą
1	2	3	4	5

Šie klausimai apie Jūsų vertinimus įvairiais Jūsų gyvenimo klausimais. Pvz., sveikata, šeimyniniu gyvenimu, paslaugų prieinamumu ir kt. Apibraukite skaičių labiausiai atitinkantį Jūsų nuostatą.

G2 Ar Jūs patenkintas (-a) savo gyvenimo kokybe?

Labai nepatenkintas	Nepatenkintas	Nei pat., nei nepat.	Patenkintas	Labai patenkintas
1	2	3	4	5

G3 Ar apskritai esate savimi patenkinti?

Labai nepatenkintas	Nepatenkintas	Nei pat., nei nepat.	Patenkintas	Labai patenkintas
1	2	3	4	5

G4 Ar jūs patenkintas (-a) savo sveikata?

Labai nepatenkintas	Nepatenkintas	Nei pat., nei nepat.	Patenkintas	Labai patenkintas
1	2	3	4	5

F2.3. Ar Jūs patenkinti savo energija?

Labai nepatenkintas	Nepatenkintas	Nei pat., nei nepat.	Patenkintas	Labai patenkintas
1	2	3	4	5

F3.3. Ar esate patenkinti savo miego kokybe?

Labai nepatenkintas	Nepatenkintas	Nei pat., nei nepat.	Patenkintas	Labai patenkintas
1	2	3	4	5

F5.2. Ar esate patenkinti savo sugebėjimais įsisavinti naują informaciją?

Labai nepatenkintas	Nepatenkintas	Nei pat., nei nepat.	Patenkintas	Labai patenkintas
1	2	3	4	5

F5.4. Ar Jūs esate patenkinti savo sugebėjimais priimti sprendimus?

Labai nepatenkintas	Nepatenkintas	Nei pat., nei nepat.	Patenkintas	Labai patenkintas
1	2	3	4	5

F6.3. Ar esate savimi patenkintas (-a)?

Labai nepatenkintas	Nepatenkintas	Nei pat., nei nepat.	Patenkintas	Labai patenkintas
1	2	3	4	5

F6.4. Ar Jūs patenkintas (-a) savo sugebėjimais?

Labai nepatenkintas	Nepatenkintas	Nei pat., nei nepat.	Patenkintas	Labai patenkintas
1	2	3	4	5

F10.3. Ar Jūs patenkintas (-a) savo sugebėjimais atlikti kasdienius darbus?

Labai nepatenkintas	Nepatenkintas	Nei pat., nei nepat.	Patenkintas	Labai patenkintas
1	2	3	4	5

F13.3. Ar Jūs patenkinti turimomis pažintimis?

Labai nepatenkintas	Nepatenkintas	Nei pat., nei nepat.	Patenkintas	Labai patenkintas
1	2	3	4	5

F14.3. Ar Jūs patenkintas (-a) savo šeimų narių parama?

Labai nepatenkintas	Nepatenkintas	Nei pat., nei nepat.	Patenkintas	Labai patenkintas
1	2	3	4	5

F14.4. Ar Jūs patenkintas (-a) savo draugų parama?

Labai nepatenkintas	Nepatenkintas	Nei pat., nei nepat.	Patenkintas	Labai patenkintas
1	2	3	4	5

F13.4. Ar Jūs patenkintas (-a) savo sugebėjimais padėti ir padrąsinti kitus?

Labai nepatenkintas	Nepatenkintas	Nei pat., nei nepat.	Patenkintas	Labai patenkintas
1	2	3	4	5

F16.4. Ar Jūs patenkintas (-a) savo fiziniu saugumu?

Labai nepatenkintas	Nepatenkintas	Nei pat., nei nepat.	Patenkintas	Labai patenkintas
1	2	3	4	5

F17.3. Ar Jūs patenkintas (-a) sąlygomis gyvenamojoje vietoje?

Labai nepatenkintas	Nepatenkintas	Nei pat., nei nepat.	Patenkintas	Labai patenkintas
1	2	3	4	5

F18.3. Ar Jūs patenkintas (-a) savo finansine padėtimi?

Labai nepatenkintas	Nepatenkintas	Nei pat., nei nepat.	Patenkintas	Labai patenkintas
1	2	3	4	5

F19.3. Ar esate patenkinti sveikatos paslaugų prieinamumu?

Labai nepatenkintas	Nepatenkintas	Nei pat., nei nepat.	Patenkintas	Labai patenkintas
---------------------	---------------	----------------------	-------------	-------------------

1 2 3 4 5

F20.3. Ar Jūs patenkinti sugebėjimais įsigyti naujų įgūdžių?

Labai nepatenkintas Nepatenkintas Nei pat., nei nepat. Patenkintas Labai patenkintas
1 2 3 4 5

F20.4. Ar esate patenkinti sugebėjimais įsisavinti naują informaciją?

Labai nepatenkintas Nepatenkintas Nei pat., nei nepat. Patenkintas Labai patenkintas
1 2 3 4 5

F21.4. Ar Jūs patenkinti laisvalaikiu?

Labai nepatenkintas Nepatenkintas Nei pat., nei nepat. Patenkintas Labai patenkintas
1 2 3 4 5

F22.3. Ar esate patenkinti savo fizine aplinka (pvz. užterštumas, klimatas, triukšmas, grožis ir pan.)?

Labai nepatenkintas Nepatenkintas Nei pat., nei nepat. Patenkintas Labai patenkintas
1 2 3 4 5

F23.3. Ar esate patenkinti transporto priemonėmis?

Labai nepatenkintas Nepatenkintas Nei pat., nei nepat. Patenkintas Labai patenkintas
1 2 3 4 5

F13.2. Ar esate patenkintas (-a) santykiais su šeimos nariais?

Labai nepatenkintas Nepatenkintas Nei pat., nei nepat. Patenkintas Labai patenkintas
1 2 3 4 5

G1. Kaip įvertintumėte savo gyvenimo kokybę?

Labai prasta Prasta Šiaip sau Gera Labai gera
1 2 3 4 5

F3.1. Ar gerai miegate?

Labai blogai Blogai Nei blogai, nei gerai Gerai Labai gerai
1 2 3 4 5

F5.1. Kaip vertinate savo atmintį?

Labai prasta Prasta Nei prasta, nei gera Gera Labai gera
1 2 3 4 5

F19.2. Kaip vertinate socialinių paslaugų kokybę?

Labai prasta Prasta Nei prasta, nei gera Gera Labai gera
1 2 3 4 5

Šios dalies klausimai apie Jūsų jausmus. Prašysime atsakyti, pvz., ar dažnai jautėte šeimos, draugų paramą, neigiamus išgyvenimus. Jei iš viso nesate patyręs, atsakykite „niekada“. Jei Jūs patyrėte tokius dalykus, apsispręskite, kaip dažnai, ir apibraukite atitinkamą skaičių.

F1.1. Ar jaučiate skausmą (fizinį)?

Niekada Retai Dažnai Labai dažnai Nuolat
1 2 3 4 5

F4.2. Ar paprastai jaučiatės patenkintas (-a)?

Niekada Retai Dažnai Labai dažnai Nuolat
1 2 3 4 5

F8.1. Ar dažnai jaučiate neigiamas emocijas, pvz. nerimą, blogą, nuotaiką, depresiją, pan.?

Niekada	Retai	Dažnai	Labai dažnai	Nuolat
1	2	3	4	5

Šie klausimai apie Jūsų veiklą. Šiuo atveju tai bet kuris Jūsų kasdienis užsiėmimas, pvz., prausimasis, rengimasis, namų ruoša, vaikų priežiūra ir pan. Klausimai apie tai, kas užima didesnę Jūsų laiko dalį ir reikalauja energijos.

F12.1. Ar galite dirbti?

Visai ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Dažniausiai	Visiškai
1	2	3	4	5

F12.2. Ar jaučiatės sugebantis atlikti savo pareigas?

Visai ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Dažniausiai	Visiškai
1	2	3	4	5

F12.4. Ar esate patenkinti sugebėjimu dirbti?

Visai ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Dažniausiai	Visiškai
1	2	3	4	5

F12.3. Kaip vertinate savo sugebėjimą dirbti?

Labai blogai	Blogai	Patenkinamai	Vidutiniškai	Labai gerai
1	2	3	4	5

Šių klausimų dėmesio objektas – Jūsų sugebėjimas judėti. Tai apima Jūsų fizinius sugebėjimus judinti savo kūną taip, kad Jūs galėtumėte vaikščioti ir atlikinėti tuos darbus, kuriuos norite, arba kuriuos Jums reikia atlikti.

F9.1. Kaip jūs sugebate judėti?

Labai blogai	Blogai	Nei blogai, nei gerai	Gerai	Labai gerai
1	2	3	4	5

F9.3. Ar judėjimo sutrikimai jus labai vargina?

Ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Dažniausiai	Visiškai
1	2	3	4	5

F9.2. Ar jūs esate patenkinti sugebėjimais judėti?

Labai nepatenkintas	Nepatenkintas	Nei pat., nei nepat.	Patenkintas	Labai patenkintas
1	2	3	4	5

Šie klausimai apie Jūsų įsitikinimus ir tai, kokios jį turi įtakos Jūsų gyvenimo kokybei. Tai klausimai apie religiją, dvasingumą ir pan.

F24.1. Ar jūsų įsitikinimai suteikia gyvenimui prasmės?

Ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai daug	Ypatingai
1	2	3	4	5

F24.2. Ar jūsų gyvenimas yra prasmingas?

Ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai daug	Ypatingai
1	2	3	4	5

F24.3. Ar asmeniniai įsitikinimai jums padeda suprasti gyvenimo sunkumus?

Ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai daug	Ypatingai
1	2	3	4	5

Informacija apie Tave

Lytis berniukas mergaitė (pabrauk)

Kiek tau metų? (įrašyk skaičių, pvz. 16, 17, 18)

Ar turi tėvelius?

Turiu tik tėvelį Turiu tik mamytę Turiu ir tėvelį, ir mamytę Nežinau
(pabrauk vieną iš atsakymų)

G1.2. Kaip vertini savo sveikatą?

Labai bloga	Bloga	Nei bloga, nei geri	Gera	Labai gera
1	2	3	4	5

Kokius sveikatos sutrikimus jauti? (pabrauk arba pažymėk varnelę)

Nejaučiu jokių sveikatos sutrikimų

Skauda galvą

Skauda širdį

Skauda sąnarius

Aukštas kraujospūdis

Skauda skrandį, žarnyną

Beria odą

Greit pavargstu

Kankina nerimas

Esu dirglus

Kiti (įrašykite).....

Ar šiuo metu sergi?

Jei taip, kokia liga ar keletu ligų (įrašyk)

.....