

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO
VISUOMENĖS SVEIKATOS INSTITUTAS

Eitvydas Taujanskas

**VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS IR FILOSOFIJOS FAKULTETŲ STUDENTŲ
SUBJEKTYVI SVEIKATA IR JOS POKYČIAI PER STUDIJŲ LAIKOTARPĮ**

Subjective Health and its Changes Throughout the Study Period Among Students of Vilnius
University Faculties of Medicine and Philosophy

Magistro baigiamasis darbas

Leidžiama ginti

(Visuomenės sveikatos instituto direktorius,
prof. dr. (HP) R. Stukas)

Studentas _____

Darbo vadovė _____

(prof. dr. G. Šurkienė)

Darbo įteikimo data _____

Registracijos Nr. _____

Vilnius - 2017

TURINYS

SANTRAUKA	4
SUMMARY	6
SANTRUMPOS	8
1. ĮVADAS	9
2. LITERATŪROS APŽVALGA	10
2.1. Lietuvos jaunų žmonių sveikata oficialios statistikos duomenimis	10
2.2. Studentu subjektyvus savo sveikatos vertinimas.....	11
2.3. Užsienio valstybių studentų, studijuojančių Lietuvoje, sveikatos problemos	13
2.4. Pagrindiniai veiksniai, turintys įtakos studentų sveikatai:	
2.4.1. Studentų rūkymo paplitimas	14
2.4.2. Alkoholio vartojimo paplitimas	16
2.4.3. Narkotikų vartojimo paplitimas	17
2.4.4. Studentų fizinis aktyvumas	19
2.4.5. Mitybos ypatumai	21
2.4.6. Streso paplitimas	23
2.5. Studentų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas	25
3. TYRIMO METODAI IR APIMTIS	27
3.1. Imties dydis	27
3.2. Imties atranka	27
3.3. Tyrimo tipas	27
3.4. Tyrimo instrumentas	27
3.5. Duomenų rinkimas	28
3.6. Duomenų tvarkymas	28
3.7. Duomenų analizė	29
4. TYRIMO REZULTATAI	30
4.1. Respondentų charakteristika	30
4.2. Subjektyvus studentų savo sveikatos vertinimas	31
4.3. Studentų nuomonė apie sveikatos pokyčius per studijų laikotarpį	33
4.4. Studentų sveikatos sutrikimų paplitimas	39
4.5. Studentų lankymasis sveikatos priežiūros įstaigose	42
4.6. Studentų lankymasis pas gydytojus odontologus	48
4.7. Studentų elgesys ligos atveju	50
4.8. Studentų sveikatos sutrikimų priežastys, pagal jų pateiktą informaciją	51

4.9. Studentų nuomonė apie jų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę	53
5. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS	66
6. IŠVADOS	68
7. PASIŪLYMAI	69
8. LITERATŪROS SĄRAŠAS	70
PRIEDAS	79

SANTRAUKA

Pagrindimas: Studijų laikotarpis yra siejamas ne tik su dideliu protiniu ir fiziniu aktyvumu, bet ir su nesveikos gyvensenos formavimusi. Dažnam studentui vis dar stinga žinių apie sveikatos išsaugojimą ir sveikos gyvensenos formavimą. Peržiūrėjus įvairių autorių tyrimus, matyti, kad Lietuvos studentų sveikata nėra gera. Dažnas studentas skundžiasi galvos, skrandžio ar pilvo skausmais, taip pat irzlumu ir bloga nuotaika. Didele dalimi sveikatą lemia gyvensena, o ji daugumos studentų nėra sveika.

Tyrimo tikslas – Nustatyti Vilniaus universiteto Medicinos ir Filosofijos fakultetų studentų savo sveikatos vertinimą bei sveikatos vertinimo pokyčius per studijavimo VU laikotarpį.

Tyrimo uždaviniai: 1. Nustatyti studentų savo sveikatos vertinimą, atsižvelgiant į studentų lytį, kursą, fakultetą ir studijų programą. 2. Įvertinti studentų sveikatos sutrikimų paplitimą per studijuojamą laikotarpį. 3. Nustatyti studentų sveikatos sutrikimų priežastis pagal studentų pateiktą informaciją. 4. Įvertinti studentų nuomonę apie jų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.

Tyrimo metodika: Atliktas aprašomasis paplitimo, kiekybinis tyrimas. Apklausa buvo vykdoma 2016 metų spalio - lapkričio mėnesiais. Tyrimas buvo atliktas anoniminės anketinės apklausos metodu. Faktinę tiriamųjų grupę ($n = 772$), kurių duomenys panaudoti analizei, sudaro dviejų Vilniaus universiteto fakultetų (Medicinos ir Filosofijos) nuolatinių studijų II – VI kurso studentai. Statistinis duomenų apdorojimas atliktas naudojant statistinę programą SPSS Statistics 23.0. Kategorinių duomenų analizei naudotas Pirsono Chi kvadrato (χ^2) testas, kai tikėtinų reikšmių buvo mažiau nei 5 – Fisherio tikslusis metodas. Pasikliautinių intervalų skaičiavimui panaudota WinPepi statistinė programa. Sudaryti logistinės regresijos modeliai, iš jų gauti šansų santykiai (ŠS), apskaičiuoti jų 95% pasikliautiniai intervalai (PI). Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu kai $p \leq 0,05$.

Rezultatai ir išvados: didžioji dalis (65,9 proc.) studentų savo sveikatos būklę vertino kaip gerą ar labai gerą. Savo sveikatą geriau vertino moterys nei vyrai, MF studentai nei FSF studentai. Atsižvelgiant į studijų programą, geriausiai savo sveikatą vertino visuomenės sveikatos studijų programos studentai. Blogiausiai savo sveikatą vertino 4 kurso studentai. Beveik pusės studentų sveikata per studijų aukštojoje mokykloje laikotarpį pablogėjo. Taip teigusių daugiau MF nei FSF. Sveikatos sutrikimų struktūroje labiausiai paplitusios regos ir judėjimo atramos sistemų ligos. Nustatyta, kad pagrindinės sveikatos sutrikimų priežastys buvo didelis mokymosi krūvis ir mažas fizinis studentų aktyvumas. Studentų šansą sveikatai paglogėti 4,2 karto didino mokymasis MF. 41,2 proc. studentų teigė, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybė tenkina jų lūkesčius. Taip vertinančių daugiau merginų nei vaikų, MF studentų, nei FSF studentų. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas atsižvelgiant į kursą ir užimtumą, reikšmingai nesiskyrė.

Raktažodžiai: studentų sveikata, subjektyvus sveikatos vertinimas, sveikatos sutrikimų priežastys, sveikatos priežiūros paslaugų kokybė.

SUMMARY

Substantiation: period of studies is associated not only with high mental and physical activity but also with formation of unhealthy lifestyle. Many students usually lack knowledge about staying fit and healthy lifestyle formation. A review of various authors research shows that Lithuanian students' health is not very good. Students typically complain about headaches, stomachaches and abdomen pain as well as irritability and moodiness. Bad health is caused by lifestyle, which is not healthy of most students.

Work objectives: to determine Medicine and Philosophy faculties of Vilnius University students own health evaluation and changes in evaluation over the period of studying at Vilnius University.

Tasks: 1. Determine students own health evaluation, based on their gender, year, faculty and studies program. Evaluate students' health problems spread through the period of studies. 3. Determine students' health problems by the information provided by students. 4. Evaluate students' opinion about the quality of healthcare services.

Methods: descriptive quantitative analysis. Survey was conducted in 2016 October - November. The study was carried out in an anonymous questionnaire method. Test group (n =772) for analysis consists of Medicine and Philosophy faculties of Vilnius University full-time students, who are studying in II - VI courses. Data analysis was carried out using statistical program SPSS Statistics 23.0. Pearson Chi square (χ^2) test was used for analyzing categorical data. When there were less than 5 expected values, Fisher's exact method was used. Confidential intervals were calculated by using WinPepi statistics software. Logistical regression models created, odds ratios (OR) derived and 95% confidential intervals (CI) calculated. The difference was considered statistically significant when $p \leq 0,05$.

Results and conclusions: majority (65,9%) of students evaluated their health as good or very good. Women considered their health to be better than men did, so did MF students compared to PF students. Public health studies program students evaluated their health highest, compared to other studies. 4th course students evaluated their health worst compared to other courses. Almost half of students' health got worse during studies. MF students declared that more often than PF students. Most common health problems involve vision and motion support system illness. It was found that the main causes of health problems were huge workload and low physical activity. Studying in Medicine faculty raised the risk for health to get worse by 4,2 times. 41,2 percent of students stated that the quality of healthcare meets their expectations. Women stated that more often, compared to men, so did MF students compared to PF students. Healthcare services was not significantly different in the view of course and busyness.

Keywords: student health, subjective health evaluation, causes of health problems, quality of healthcare.

SANTRUMPOS

VU – Vilniaus universitetas

FSF – Filosofijos fakultetas

MF – Medicinos fakultetas

JAV – Jungtinės Amerikos Valstijos

lls – laisvės laipsnių skaičius

m. – metai

PI – pasikliautiniai intervalai

proc. – procentas

pvz. – pavyzdys

χ^2 – Chi-kvadrato kriterijus

Nr. – Numeris

d. – diena

1. ĮVADAS

Studijų metai jaunų žmonių gyvenime yra ypatingas laikotarpis. Palikę tėvų namus, studentai pradeda savarankišką gyvenimą. Šį gyvenimo tarpinį apibūdina intensyvus protinis darbas. Be to, nemaža dalis studentų studijas derina su darbu. Dalis studentų sukuria šeimas, augina vaikus. Dideli mokymosi krūviai ir prie jų derinamos kitos veiklos turi įtakos studentų sveikatai. Mokslinių tyrimų duomenimis, studentai, kaip ir visi jauni žmonės, netausoja savo sveikatos [1, 2].

Iš kitos pusės, studentams vis dar stinga žinių ir įsitikinimų, leidžiančių pasirinkti ir keisti gyvenimo būdą sveikatos stiprinimo ir tausojimo kryptimi [3]. Nuolatos gerėjančios gyvenimo sąlygos, technologinė ir mokslinė pažanga šiandieniniame gyvenime turi labai daug įtakos sveikatos problemų atsiradimui, kadangi sudaromos palankios sąlygos žmogaus nejudrumui. Tiek fizinis aktyvumas, tiek mankšta studentams ypatingai svarbūs, nes jie, dirbdami protinį darbą, daug laiko praleidžia sėdėdami [4]. Nors įprastai jaunimas laikomas viena iš sveikiausių socialinių grupių, moksliniai tyrimai atskleidžia ir jaunimui būdingų sveikatos problemų bei sveikatai kenksmingo elgesio apraiškų. Mokslinių tyrimų duomenys patvirtina, kad dažniausiai jaunimo sveikatą neigiamai veikia nepakankamas fizinis aktyvumas, alkoholio ir tabako vartojimas, nesveika gyvensena, taip pat, studijų metu patiriamas stresas [5].

Subjektyvus savo sveikatos vertinimas laikomas ypatingai svarbiu, teisėtu bendrosios sveikatos indikatoriumi, atskleidžiančiu validų, patikimą ir efektyvų sveikatos įvertinimą, taip pat galintį prognozuoti sergamumą ir mirštamumą [6, 7, 8]. Subjektyvios sveikatos sąvoka apima ir sveikatos savivertę, ir įvairius negalavimus, kurie ne visada būna tam tikros ligos išraiška [9]. Atliktų epidemiologinių tyrimų duomenys rodo, kad subjektyvi sveikata yra susijusi su objektyvia sveikatos būkle ir funkcinio pajėgumu [10]. Šis galingas ateities visuomenės sveikatos bei sveikatos institucijų naudojimo nuspėjamas rodiklis pastaraisiais dešimtmečiais labai išpopuliarėjo kaip stiprus nuspėjamas objektyvios sveikatos, sergamumo bei mirtingumo veiksnys [11]. Užsienio ir Lietuvos mokslininkai tiria studentų sveikatą įvairiais aspektais, tačiau duomenų apie studentų sveikatos pokyčius per studijų laikotarpį nedaug. Tai apsprendė mūsų tyrimo tikslą ir uždavinius.

Tyrimo tikslas: nustatyti Vilniaus universiteto Medicinos ir Filosofijos fakultetų studentų savo sveikatos vertinimą bei sveikatos vertinimo pokyčius per studijavimo VU laikotarpį.

Tyrimo uždaviniai:

1. Nustatyti studentų savo sveikatos vertinimą, atsižvelgiant į studentų lytį, kursą, fakultetą ir studijų programą.
2. Įvertinti studentų sveikatos sutrikimų paplitimą per studijuojamą laikotarpį.
3. Nustatyti studentų sveikatos sutrikimų priežastis pagal studentų pateiktą informaciją.
4. Įvertinti studentų nuomonę apie jų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.

2. LITERATŪROS APŽVALGA

2.1. Lietuvos jaunų žmonių sveikata oficialios statistikos duomenimis

Jauną žmogų Lietuvos Respublikos jaunimo politikos pagrindų įstatymas apibrėžia kaip asmenis nuo 14 iki 29 metų [12]. Rūpinimasis jaunų žmonių sveikata yra vienas svarbiausių prioritetų Europos Sąjungoje, kadangi tai yra tiesiogiai susiję su jaunų žmonių tolimesne ateities perspektyva, šalies stabilumu. Europos šalys, siekdamos užkirsti kelią galimam sveikatos problemų didėjimui, nuolat tobulina esamą sveikatos priežiūros sistemą, siekia įgyvendinti jaunimo sveikatos gerinimo priemones. 2010 m. gruodžio 1 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybė nutarimu Nr. 1715 patvirtino Nacionalinę jaunimo politikos 2011-2019 metų plėtros programą, kurioje vienas iš pirmo strateginio tikslo uždavinių yra plėtoti jaunimo sveikatos apsaugos sistemą – gerinti jaunimo sveikatos stebėseną, skatinti fizinį aktyvumą, sveikatingumą ir užtikrinti įvairių formų priklausomybių prevenciją [13]. Oficialioje sveikatos statistikoje duomenų apie jaunų žmonių sveikatą nėra. Nėra atskiros sveikatos statistikos ir apie studentų sveikatą.

Remiantis Lietuvos Higienos instituto (toliau – HI) pateikto ligotumo kai kuriomis ligomis paplitimo, tenkančio 1000 Lietuvos gyventojų, analizės duomenimis, matyti, kad suaugusiųjų ligotumas lėtinėmis apatinių kvėpavimo takų ligomis per pastaruosius 11 metų, t. y. nuo 2004 iki 2015 metų išaugo (atitinkamai 34 ir 38,3 registruotų atvejų). Stemplės, skrandžio ir dvylikapirštės žarnos ligotumas 2004 m. buvo 42,4 atvejai 1000 Lietuvos gyventojų, o 2015 m. išaugo iki 60,1 atvejo 1000 Lietuvos gyventojų [14].

Savižudybių skaičius – labai svarbus rodiklis, atspindintis visuomenės psichikos sveikatos būklę. Lyginant 2000-2010 m. metų rodiklius, jaunimo savižudybių skaičius Lietuvoje sumažėjo, nors ekonomikos nuosmukio laikotarpiu buvo ir rodiklio šuolių. 2010 m. rodiklis buvo mažiausias per dešimtmetį. Tam galėjo turėti įtakos Europos Sąjungos ir Lietuvos politikos orientavimas į gyventojų psichikos sveikatos gerinimą ir prevencijos stiprinimą. Vis dėl to Lietuvoje vaikų ir jaunimo savižudybės yra labai opi problema, o jaunų žmonių psichikos sveikatos šiandien dar tikrai negalima vertinti nei gerai, nei patenkinamai. HI duomenimis, 2011 m. Lietuvoje nusižudė 86 vaikai ir jaunuoliai iki 24 metų, o nuo 5 iki 19 metų tais metais nusižudė 20 vaikų. 20–29 metų amžiaus jaunų žmonių savižudybių skaičius yra labai aukštas. Dažniau vaikinai nei merginos prieš save pakelia ranką [15].

Remiantis Privalomojo sveikatos draudimo fondo informacinės sistemos duomenimis, tiek sergamumas, tiek ligotumas tarp jaunų žmonių didėja. 2015 m. beveik 71 proc. jaunų asmenų sirgo kokia nors liga, užregistruota daugiau kaip 370 tūkst. naujų ligų atvejų. 2015 m. jaunų 14-29 m.

amžiaus žmonių buvo beveik 600 tūkst. Kiekvienam sergančiam asmeniui teko 9,3 apsilankymai pas gydytoją. Jaunimo, apsilankiusio pas gydytoją dėl ligos, buvo 75,8 proc., apsilankiusio profilaktiškai - 23,8 proc. [16].

Taigi, remiantis oficialios statistikos duomenimis, moksliniais darbais ir publikacijomis, akivaizdu, kad jaunų žmonių sveikata nėra gera. Viena iš opiausių sveikatos sutrikimų tarp jaunimo yra blogėjanti psichikos sveikata. Savižudybių skaičius Lietuvoje išlieka vienas didžiausių pasaulyje.

2.2. Studentų subjektyvus savo sveikatos vertinimas

Šiandien labai daug kalbama apie žmogaus sveikatą, jos išsaugojimą bei puoselėjimą. Tačiau vien tik to nepakanka, kad individas jaustųsi gerai. Gerą žmogaus savijautą įtakoja daug kitų, socialinių, ekonominių veiksnių, kuriuos vertėtų ištirti. Dabartinėje visuomenėje labai dažnai vartojama Pasaulio Sveikatos Organizacijos (Toliau – PSO) pasiūlyta holistinė sveikatos samprata, kai sveikatos sąvoka suvokiama kaip visiška fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė, o ne tik ligos ar negalavimų nebuvimas [17, 37].

Subjektyvus savo sveikatos vertinimas – tai individo savo sveikatos suvokimas bei vertinimas, paremtas fizinės bei psichikos būsenų interpretavimu, galimybių suvokimu bei palyginimu [18]. Dažnai jauni žmonės savo sveikatą vertina gerai, tačiau nemaža dalis vaikų, paauglių ir jaunuolių nurodo ir tam tikrų negalavimų, tokių kaip skausmą ar psichosomatinius nusiskundimus [19]. Moksliniais tyrimais įrodyta, kad bloga savijauta gali turėti reikšmingos įtakos studentų mokymosi rezultatams, gyvenimo kokybei ir netgi jų ateities planams [20, 21]. Mokslinių straipsnių autoriai neabejoja, kad subjektyvus savo sveikatos vertinimas yra glaudžiai susijęs su pasirinkta gyvensena. Daugiausiai sveikatos specialistų dėmesio sulaukia sveikatai nepalankūs gyvenimo būdo aspektai, tokie kaip rūkymas, fizinis aktyvumas, alkoholio vartojimas ir nutukimas [22, 23]. Daugelis pasaulio mokslininkų rašo apie nepakankamo fizinio aktyvumo reikšmę blogesniam savo sveikatos vertinimui. Olandijos mokslininkų atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad studentai, kurie buvo mažiau fiziškai aktyvūs, turėjo atsvario ar svėrė nepakankamai, taip pat pasižymėjo prastesniu subjektyviu savo sveikatos vertinimu [6, 24, 25]. Reguliariai nesportuojantys studentai dažniau nei reguliariai besimankštinantys savo sveikatą vertino blogai [25].

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (toliau – LSMU) mokslininkų atliktų tyrimų duomenis parodė, kad dauguma tirtų studentų savo sveikatą vertino gerai ir pakankamai gerai. Nors abiejų lyčių respondentai panašiai vertino savo sveikatą, tačiau merginos dažniau nei vaikinai jautė įvairius negalavimus. Lyginant įvairių negalavimų paplitimą tarp studentų Lietuvoje ir kitose Europos valstybėse, pastebima, kad negalavimų paplitimas yra panašus [9, 21, 26]. Dažniausi

studentų nurodomi nusiskundimai buvo galvos, nugaros ir sprando skausmai, taip pat padidėjęs nervingumas. Pastebima ir tai, kad Pietų Europoje studijuojantys studentai (turkai ir ispanai) sveikata skundėsi dažniau nei Šiaurės Europoje studijuojantys vaikinai ir merginos [20]. Lyginant su kitomis užsienio valstybėmis, Lietuvos studentai dažniau skundėsi padidėjusiu nervingumu ir bloga nuotaika, rečiau nugaros bei sprando skausmais [21]. Vyrų ir moterų sveikatos vertinimo skirtumai aiškinami atsižvelgiant ir į objektyvias, ir į subjektyvias priežastis. Tose šalyse, kur egzistuoja didesnė lyčių nelygybė ekonominiu ir šeimos požiūriu, nustatomi ir didesni subjektyvios sveikatos skirtumai [9].

Lietuvoje atliktų žmonių gyvenimos tyrimo duomenimis, 1994 metais savo sveikatą gerai vertinančių moterų (31 proc.) buvo mažiau nei vyrų (44 proc.), tačiau keičiantis Lietuvos ekonominei ir socialinei situacijai sveikatos vertinimo skirtumas tarp vyrų ir moterų mažėjo, kol galiausiai visai išnyko. Be to, 2010 metais Lietuvoje atlikto tyrimo metu pastebėta, kad padidėjo gerai savo sveikatą vertinusių gyventojų dalis (53 proc. vyrų ir 52 proc. moterų) [27]. Užsienio autorių 13-oje Europos valstybių universitetų atliktas tyrimas atskleidė požiūrio į rūkymą, mitybą bei fizinį aktyvumą tendencijas. Studentų gyvenimos įpročiai blogėja – daugėja rūkančių ir alkoholi vartojančių studentų, mažiau valgoma vaisių ir daržovių, vis populiarsnis greitas maistas. Be to, studentai mažiau rūpinosi savo sveikata ir mažiau tikėjo, kad gyvenimos įpročiai, o ypač rūkymas ir mityba, turi reikšmingą poveikį jų sveikatai [28]. Tuo tarpu LSMU mokslininkų atlikto tyrimo duomenimis, per dešimtmetį padidėjo studentų, kurie atsakė, jog jiems rūpi jų sveikata. Sveikata besirūpinantys studentai ją ir vertino geriau [9].

Remiantis Lietuvos ir užsienio mokslininkų tyrimų rezultatais, galima teigti, kad įvairių negalavimų paplitimas tarp Lietuvos studentų ir užsienio studentų yra panašus. Nemaža dalis Lietuvos studentų skundėsi įvairiais negalavimais (padidėjusiu nervingumu, galvos, nugaros ar sprando skausmais). Nustatyta, kad gerai savo sveikatą vertinę studentai turėjo mažiau nusiskundimų, taip pat labiau rūpinosi savo sveikata, jų gyvenimos įpročiai buvo sveikesni nei tų studentų, kurie blogai vertino savo sveikatą.

Taigi, moksliniai tyrimai rodo, kad studentų objektyvi ir subjektyvi sveikata nėra gera. Studentų nusiskundimų sveikata struktūroje vyrauja galvos, nugaros skausmai, nervingumas ir panašiai. Kaip rodo įvairių šalių mokslininkų atliktų tyrimų rezultatai, labai dažnai blogesni subjektyvūs savo sveikatos vertinimai yra susiję su mažesniu fiziniu aktyvumu, rūkymu, alkoholio vartojimu, taip pat su antsvoriu ir su per mažu svoriu. Labai svarbu paminėti, kad subjektyvaus savo sveikatos vertinimo ir gyvenimos ryšys gali būti dviejų krypčių. Atlikti tyrimai rodo, jog subjektyviai įvertinta sveikata patikimai prognozuoja sergamumą bei mirštamumą, o tai sveikatos sistemoje svarbus rodiklis, kuris gali padėti pagerinti sveikatos priežiūros sistemos funkcionalumą [29].

2.3. Užsienio valstybių studentų, studijuojančių Lietuvoje, sveikatos problemos

Lietuvai vis labiau populiarėjant kaip šaliai, kuri turi aukšto lygio universitetus, užsienio šalių studentams ji darosi vis įdomesnė ir patrauklesnė. Remiantis migracijos departamento duomenimis, vien 2015 metais į Lietuvą atvyko 1138 – Ukrainos, 672 – Rusijos, 388 – Baltarusijos, 348 – Azijos bei kitų valstybių piliečių [30]. Lietuvai įstojus į Europos Sąjungą buvo patvirtintos tam tikros tarptautines užsienio piliečių teisių ir sveikatos apsaugos garantijos. Būtent dėl to svarbu išsiaiškinti, kokia yra į Lietuvą atvykstančių piliečių sveikata, gyvenimo kokybė ir kokios svarbiausios jų sveikatos problemos. Viena iš tokių aiškiai apibrėžtų užsieniečių grupių yra Lietuvoje studijuojantys užsienio studentai [31].

Lietuvos, kaip ir kitų šalių mokslininkai, yra atlikę nedaug mokslinių tyrimų, kuriuose būtų gvildanamos užsienio studentų sveikatos problemos [32]. Tačiau Kauno mokslininkų atliktas užsienio studentų sveikatos priežiūros tyrimas parodė, kad 36,8 proc. respondentų, studijuodami Lietuvoje, per paskutinius šešis mėnesius naudojosi šeimos gydytojo paslaugomis ir 40,8 proc. studentų nors vieną kartą per metus naudojosi gydytojo odontologo paslaugomis. Didžioji dalis užsienio studentų (94,2 proc. merginų ir 92,8 proc. vaikų) savo sveikatą vertino gerai ir labai gerai. 74,6 proc. apklaustųjų užsienio studentų santykius tarp gydytojo ir paciento vertino gerai ir dauguma buvo patenkinti arba labai patenkinti teikiamomis paslaugomis. Mokslininkai nustatė, kad nemaža dalis (44,4 proc.) apklaustųjų užsienio studentų, kaip vieną pagrindinių sveikatos priežiūros paslaugų kokybės problemų Lietuvoje nurodė informacijos trūkumą [31].

Pasaulyje atliktų mokslinių tyrimų rezultatai rodo, kad tarp studentų įvairiose šalyse gana plačiai paplitę kenksmingi sveikatai įpročiai: alkoholio, tabako, psichotropinių medžiagų vartojimas, mažas fizinis aktyvumas, nesveika studentų mityba [28]. Taip pat pabrėžiamas stresas, kylantis iš socialinio bei finansinio pažeidžiamumo [33, 34].

Akivaizdu, kad ištirtų užsienio studentų, kaip ir bet kokių kitų jaunų žmonių sveikatos paslaugų poreikis yra sąlyginai nedidelis. Nepaisant to, vieną iš sveikatos priežiūros paslaugų kokybės problemų užsienio studentai nurodė informacijos trūkumą. Pabrėžtina, kad ne tik Lietuvos studentai, bet ir iš užsienio atvykę studentai turi nemažai žalingų įpročių, tokių kaip rūkymas, alkoholio vartojimas, nesveika ir nereguliari mityba, taip pat mažas fizinis aktyvumas, dažnai šie veiksniai turi įtakos tam tikriems jauno žmogaus sveikatos sutrikimų atsiradimams.

2.4. Pagrindiniai veiksniai, turintys įtakos studentų sveikatai

2.4.1. Studentų rūkymo paplitimas

Žmonių sveikata priklauso nuo daugybės veiksnių – sveikatos determinantų. Bloga sveikata neatsiranda atsitiktinai. PSO duomenimis, sveikatą lemia:

- 1) gyvensena ir elgsena (50%);
- 2) aplinka (20%);
- 3) genetiniai veiksniai (20%);
- 4) sveikatos priežiūra (10%) [35].

Tabako rūkymas – viena labiausiai pasaulyje paplitusių priklausomybių, lemianti daugelio ligų atsiradimą ir priešlaikinę mirtį. Jaunimas Lietuvoje yra labiausiai rūkančių asmenų amžiaus grupė. Apie trečdalį (20–24 metų amžiaus) jaunų žmonių reguliariai rūko [36]. Studijos – atradimų ir iššūkių metas jaunų žmonių gyvenime, kuomet tabako kompanijoms labai palanku pritraukti būsimą vartotoją. Yra atlikta pakankamai rūkymo paplitimo stebėsenos mokslinių tyrimų, susijusių su studentų požiūriu į rūkymo įprotį. Remiantis PSO duomenimis, iki 18 metų pradeda rūkyti apie 80 proc. visų rūkančiųjų, o tie, kurie nepradeda iki 25 metų, dažniausiai šio žalingo įpročio neįgyja ir ateityje [37]. Jaunuoliai, atėję į universitetus, kolegijas bei profesines mokyklas, dažnai jau turi priklausomybę nikotinui [38].

2006 m. atliktas tyrimas tarp trečio kurso medicinos, odontologijos ir slaugos studijų programų studentų parodė tabako vartojimo problemą universitetuose. Tyrimo rezultatais nustatyta, kad nuo 30 iki 40 proc. rūkančių studentų buvo priklausomi nuo nikotino. Net 90,5 proc. odontologijos, 77,2 proc. medicinos ir 70,4 proc. slaugos studentų sutiko su teiginiu, kad sveikatos priežiūros specialistai gali padėti mesti rūkyti. Didžioji dalis (daugiau kaip 90 proc. respondentų) pritarė, kad sveikatos priežiūros specialistai privalo mokėti suteikti pagalbą metantiems rūkyti [39].

2009 metais atlikto Kauno medicinos universiteto (toliau – KMU) medicinos ir odontologijos fakultetų studentų požiūriu į rūkymą ir rūkymo įpročių ryšį su gyvenimo kokybe tyrimo rezultatai parodė, kad daugiau kaip du trečdaliai pirmojo kurso studentų (68,8 proc.) visiškai nerūko, 9,7 proc. studentų – rūkė reguliariai, o 21,5 proc. rūkė nereguliariai. Daugiau kaip pusė studentų medikų (57,8 proc.) teigė, jog yra bandę rūkyti, 42,2 proc. – niekada nėra rūkę. 16,4 proc. studentų tvirtino rūkė kasdien, 83,6 proc. – niekada nerūkė kasdien. 51,9 proc. apklaustųjų tvirtino, jog norėtų mesti rūkyti, 33,8 proc. – abejojo, o 14,3 proc. teigė nenorintys mesti rūkyti. Tame pačiame tyrime palyginus rūkymo paplitimą tarp pirmojo kurso studentų pagal lytį, nustatytas skirtumas tarp vyrų ir moterų rūkymo įpročių: 62,2 proc. vyrų ir 71,4 proc. moterų teigė, jog visiškai nerūko, 14,4 proc. vyrų ir 8,0 proc. moterų rūko reguliariai [40].

Klaipėdos universiteto mokslininkų 2012 metais atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad reguliariai rūkė 26,1 proc. studentų, retkarčiais rūkė 29,3 proc. studentų. Tyrimas parodė, kad dauguma rūkančių studentų rūkyti pradėjo besimokydami vidurinėje mokykloje. Taip pat didžioji dalis studentų, pradėjusių rūkyti, pripažino, kad nepakankamai įvertino sveikatai keliamą riziką ir pavojų tapti priklausomu nuo tabako. Daugiau nei trečdalis rūkančiųjų sutiko, kad retkarčiais rūkant prie nikotino nepriprantama [36].

Ištyrus Austrijos universitetų studentų rūkymo įpročius nustatyta, kad net du trečdaliai rūkančiųjų rūkymo priežastimi nurodė poreikį atsipalaiduoti [41]. Švedijoje atlikti nereguliariai ir reguliariai rūkančiųjų studentų tyrimai patvirtino, kad nereguliaraus rūkymo įpročiai priklauso nuo geresnio išsilavinimo ir profesijos [42]. Lyginant dvylikos Europos valstybių gyventojų rūkymo įpročius nustatyta, kad kuo aukštesnio išsilavinimo yra žmogus, tuo rūkymo paplitimas mažėja, ypač tarp jaunesnio amžiaus vyrų [43]. Moksliniai tyrimai patvirtina, kad merginos rūkymą dažnai sieja su svorio metimo ir reguliavimo įrankiu [44]. Mieste gyvenę studentai dažniau reguliariai rūko iki studijų, nei kaime gyvenusieji studentai [45]. Didžiausias rūkančių studentų dažnis nustatytas tarp studijuojančių kelių inžinerijos, kalbų bei kultūros studijų programas [46]. Atliktų rūkymo priežasčių analizės tyrimų rezultatai parodė, jog studentai mano, kad rūkymas streso metu lengvino bendravimą [47, 48].

Estijoje, Rusijoje, Australijoje, Japonijoje ir JAV atliktų medicinos studentų rūkymo įpročių moksliniai tyrimai parodė, kad kasdien rūkančių studentų vyrų skaičius svyruoja nuo 0 proc. JAV iki 48 proc. Sankt Peterburge, studentų moterų – nuo 0 proc. Japonijoje iki 14 proc. Sankt Peterburge [49]. Mokslininkų teigimu, rūkymo paplitimas tarp JAV ir Australijos studentų yra mažesnis lyginant su Estijos, Rusijos bei Japonijos studentais. Afrikos šalyse rūko beveik kas dešimtas pirmakursis ir kas penktas ketvirtakursis studentas medikas [50]. Kiekvieną dieną rūkančių studentų medikų skaičius Afrikoje panašus kaip ir Europoje, tačiau rūkymo paplitimas tarp studentų moterų Afrikos šalyse yra žymiai mažesnis [51].

Apibendrinant, galima sakyti, kad paauglystė ir jaunystė yra itin svarbūs amžiaus tarpsniai rūkymo įpročiui susiformuoti [52]. Įvairūs autoriai rūkymo paplitimą ir rūkymo priežastis aiškina nevienodai. Psichoanalitikai mano, jog rūkymo įprotis gali atsirasti dėl oralinio potraukio patenkinimo (rūkymas primena motinos krūties čiulpimą) [53]. Kiti mokslininkai tikina, jog rūkantys tėvai, broliai ar seserys turi didelės įtakos rūkymo paplitimui [54, 55]. Visgi, daugumos mokslininkų nuomonės sutampa, kad rūkymo paplitimas įvairiose šalyse priklauso ir nuo kultūros ir išsilavinimo. Rūkymo įprotis taip pat siejamas su dažnesniu alkoholio vartojimu, patiriama psichoemocinė įtampa, prasčiau vertinama subjektyvia bendra ir fizine sveikata bei draugų įtaka. Pastebėta, kad vienodai suvokiant rūkymo kenksmingumą, rūkančių studentų požiūris į rūkymą liberalesnis nei nerūkančių.

2.4.2. Alkoholio vartojimo paplitimas

Alkoholio vartojimo padariniai – viena iš trijų svarbiausių visuomenės sveikatos problemų. Nors alkoholį vartoja pusė žmonijos, šis reiškinys užima trečiąją vietą tarp svarbiausių blogos sveikatos ir ankstyvos mirties priežasčių pasaulyje – po mažo gimimo svorio ir nesaugių lytinių santykių, lenkia net tabako sąlygotą žalą sveikatai [56]. Moksliniais tyrimais įrodyta, kad jaunystėje susiformavę alkoholio vartojimo įpročiai labiausiai nulemia alkoholio vartojimą ir priklausomybės atsiradimo riziką vėlesniame amžiuje [57]. Remiantis statistiniais duomenimis, alkoholinius gėrimus vartojančių žmonių amžius jaunėja [58]. Šiandieninėje visuomenėje alkoholiniai gėrimai jau tapo jaunimo bendravimo priemone [59]. Rizikingas alkoholio vartojimas yra viena pagrindinių priešlaikinių mirčių, ligų ir traumų priežasčių [60].

Lietuvos tyrėjų atliktų tyrimų duomenys rodo, kad lietuvių alkoholinių gėrimų vartojimo įpročiai panašūs į Šiaurės Europos šalių alkoholio vartojimo modelį, kuriam būdingas nekasdienis, tačiau gausus alkoholinių gėrimų vartojimas, nereguliarūs piktnaudžiavimo alkoholiu pasireiškimai bei tolerantiškas visuomenės požiūris į girtavimą [61]. Lietuvoje ir užsienio šalyse atlikti tyrimai rodo, kad alkoholio vartojimas plačiai paplitęs ir tarp studentų [62, 63].

VU mokslininkų atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad net 96 proc. studentų per paskutinius metus vartojo alkoholį. Didžioji dauguma studentų alkoholį vartoti pradėjo sulaukę 15–17 metų (61 proc.), penktadalis (21,4 proc.) alkoholį vartoti pradėjo būdami 11–14 metų ir tik 13,6 proc. tiriamųjų alkoholį vartoti pradėjo sulaukę pilnametystės [63]. Užsienyje atlikti tyrimai rodo, kad paaugliams būdingas didesnis motyvas negerti dėl suvaržymų šeimoje [64]. Šis skirtumas gali būti aiškinamas tuo, kad pradėjus studijuoti ir gyventi atskirai nuo tėvų, jų įtaka studento apsisprendimams sumažėja.

Oficialiais statistikos departamento duomenimis, Lietuvoje suvartojamo alkoholio kiekis vienam gyventojui yra vienas didžiausių pasaulyje, t. y. 2013-aisiais metais vienam 15 metų ir vyresniam šalies gyventojui teko 14,5 litro suvartoto grynojo alkoholio, 2014-aisiais - 14,2 litro, 2015-aisiais 14 litrų grynojo alkoholio [65]. Šalies mažmeninėje prekyboje ir maitinimo įmonėse 2015 m. parduota 3,6 mln. dekalitrų spiritinių alkoholinių gėrimų (degtinės, viskio, brendžio ir pan.), t. y. 70 tūkst. dekalitrų (1,9 proc.) mažiau nei 2014 m., vyno ir fermentuotų gėrimų – 5,8 mln. dekalitrų, arba 929 tūkst. dekalitrų (13,8 proc.) mažiau. Kaip ir kiekvienais metais, daugiausia parduodama alaus – 26,8 mln. dekalitrų, arba 1 mln. dekalitrų (3,6 proc.) mažiau nei 2014 m. [65].

KMU mokslininkų „Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas tarp studentų 2005–2006 m.“ atliktas tyrimas patvirtino, jog alkoholinių gėrimų vartojimas tarp studentų yra labai paplitęs. 94,4 proc. studentų vaikinių ir 91,9 proc. merginų vartojo alkoholį [66]. Panašūs alkoholio vartojimo paplitimo tarp studentų rezultatai gauti ištyrus Vilniaus pedagoginio universiteto

pirmakursius: 2005 m., alkoholio ragavę buvo 93,3 proc. studentų vyrų ir 87,8 proc. studentų moterų [67].

HI darbuotojų 2011 metais atlikto tyrimo duomenimis, iš visų apklaustų studentų didžioji dalis (net 78 proc.) vartojo alkoholį. Vaikinų (82,6 proc.), vartojančių alkoholį, buvo daugiau nei merginų (77 proc.). Taip pat nustatyta, kad daugiau alkoholį vartojančių studentų mokėsi Vilniaus kolegijoje (80,6 proc.), lyginant su Vytauto Didžiojo universiteto (61,9 proc.) ir Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto (77,1 proc.) studentais. Tame pačiame tyrime vertinant alkoholinių gėrimų rūšių vartojimo paplitimą tarp studentų, nustatyta, kad labiausiai yra paplitę alus (27,6 proc.) ir vynas (22,5 proc.). Beveik kas dešimtas (8,3 proc.) respondentas vartojo stipriuosius alkoholinius gėrimus. Dažniausiai įvardijama alkoholio vartojimo priežastis – noras atsipalaiduoti (39,2 proc.), kita dalis apklaustųjų (3,5 proc.) teigė, kad alkoholio vartojimo priežastis – draugų įtaka [68].

Vytauto Didžiojo universiteto mokslininkai 2014 metais atliko subjektyvaus alkoholio vartojimo ir girtumo įvertinimo tyrimą. Studentų buvo prašoma pasakyti, kaip dažnai per paskutinius 12 mėnesių jie vartojo alkoholinius gėrimus ir kaip dažnai jautėsi girti. 32,4 proc. studentų pasakė, kad per paskutinius metus alkoholinių gėrimų nevartojo, 4,8 proc. respondentų į šį klausimą neatsakė, kiti alkoholinius gėrimus vartojo dažniau nei du kartus per metus. Tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, kad 40 proc. geriančiųjų studentų nors kartą per mėnesį arba dažniau jautėsi girti [68].

Apibendrinant minėtus mokslinius tyrimus matyti, kad nekasdienis, tačiau gausus alkoholinių gėrimų vartojimas ir tolerantiškas visuomenės požiūris į girtavimą Lietuvoje vis dar tebėra normalus reiškinys. Tiek Lietuvoje, tiek užsienyje atlikti tyrimai rodo, kad alkoholio vartojimas tarp studentų yra plačiai paplitęs, didžioji dalis (daugiau nei 80 proc.) studentų yra ragavę alkoholio, o viena iš alkoholio vartojimo priežasčių – noras atsipalaiduoti. Tyrimų rezultatai taip pat parodė, kad vyriškosios lyties studentai dažniau, nei moteriškosios vartoja alkoholį, labiausiai tarp studentų paplitęs alkoholinis gėrimas – alus ir vynas. Alkoholio vartojimui įtakos turi ir aukštoji mokykla, kurioje studijuojama. Tai gali būti siejama su laisvu laiku ar mokymosi krūviu.

2.4.3. Narkotikų vartojimo paplitimas

Narkotinės ir psichotropinės medžiagos – tai gamtinės ar sintetinės medžiagos, kurios dėl kenksmingo poveikio ar piktnaudžiavimo jomis sukelia sunkų žmogaus sveikatos sutrikimą, pasireiškiantį asmens psichine ir fizine priklausomybe nuo jų, ar pavojų žmogaus sveikatai. Pagal 1961 metų Jungtinių Tautų bendrąją narkotinių medžiagų konvenciją, narkotikams priskiriama kanapės, opiumas, morfijus, heroinas, kokainas bei kitos medžiagos [69]. Lietuvoje atlikta nedaug

mokslinių tyrimų, tiriančių narkotikų vartojimo paplitimą tarp jaunimo. Atlikti tyrimai atskleidžia, jog jaunimas Lietuvos narkotinių bei psichotropinių medžiagų vartoti nevengia.

2003 metais KMU mokslininkų atliktas „Kauno miesto ir rajono moksleivių narkotinių medžiagų vartojimo paplitimo tyrimas“ atskleidė, kad narkotinių medžiagų vartojimas yra ypač aktuali problema tiek tarp miesto, tiek tarp rajono mokinių. Narkotikų mokiniams buvo siūloma visais įmanomais būdais. Mažesnę dalis vaikinių (39,5 proc.) nei merginių (50,7 proc.) nežinojo, kur būtų galima nusipirkti narkotinių medžiagų. Dažniausios narkotikų platinimo vietos buvo nurodomos diskotekos (39 proc.), narkotikų prekeivių namai (29,5), restoranai, barai (25,4 proc.), net mokykla (29,5 proc.) [70].

2005–2006 metais Kauno mokslininkų atlikto „Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas tarp studentų 2005–2006 m.“ tyrimo rezultatai parodė, kad priklausomybę sukeliančias medžiagas (išskyrus tabaką ir alkoholį) vartojo 35,9 proc. vaikinių ir 17,7 proc. merginių [66]. Tais pačiais metais tiriant Vilniaus pedagoginio universiteto (toliau – VPU) studentų priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimo paplitimą buvo nustatyta, kad daugiau vartojusių nelegalius narkotikus vyrų buvo (37 proc.) nei moterų (12,2 proc.). Labiausiai mėgstami nelegalūs narkotikai: kanapės, amfetaminas ir ekstazi tabletės [67].

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo Lietuvoje 2004, 2008 ir 2012 metais tyrimo rezultatų duomenimis, 2012 metais bent vieną nelegalią narkotinę ar psichotropinę medžiagą bandė 11,1 proc. 15–64 metų amžiaus lietuvių. Per paskutinius 12 mėn. narkotikus ar psichotropines medžiagas Lietuvoje vartojo 2,6 proc. apklaustųjų, per paskutines 30 dienų bent vieną narkotinę medžiagą vartojo 0,8 proc. respondentų. Lietuvoje kaip ir Europoje, populiariausias narkotikas – kanapės [71].

Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro 2013 metų ataskaitos duomenimis, kanapės – Europos moksleivių dažniausiai išbandomas neteisėtas narkotikas. 2011 metais atlikus apklausą nustatyta, kad nors kartą gyvenime kanapių yra vartoję nuo 5 proc. (Norvegijoje) iki 42 proc. (Čekijoje) 15–16 metų paauglių. Per paskutinius 12 mėnesių kanapių vartojo maždaug 15,4 mln. (15–34 metų) europiečių, iš jų 9,2 mln. buvo 15–24 metų jaunuoliai (14,9 proc.) [72].

Užsienyje atliktų mokslinių tyrimų rezultatai atskleidė, jog narkotinių medžiagų vartojimo paplitimas tarp kitų šalių studentų yra didesnis nei Lietuvoje. Tuo tarpu kaimyninėje Lenkijoje atliktas studentų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo tyrimas parodė, kad per paskutines 30 dienų 1,5 proc. respondentų vartojo amfetaminą, 7 proc. – kanapes [73]. 2001 metais Gdanske atliktas anoniminis studentų apklausos tyrimas aštuoniuose universitetuose parodė, kad 45,9 proc. studentų bent kartą gyvenime vartojo vieną narkotinę ar psichotropinę medžiagą, 41 proc. buvo vartoję kanapes, 11 proc. amfetaminą [74].

2009 metais Prancūzijos prevencinės sveikatos tarnybos atliktas neteisėtų narkotikų vartojimo tyrimas tarp Medicinos fakulteto studentų atskleidė, kad kasdien kanapes vartojo 11 proc. studentų, bent kartą per savaitę 18 proc., kasdien ir per paskutinį mėnesį – 13 proc. studentų pripažino vartoję kanapes [75].

Vienas iš didžiausių nelegalių narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo paplitimų buvo nustatytas Italijoje. Remiantis 2006 metų mokslinių tyrimų rezultatais, nors kartą gyvenime net 50,4 proc. Italijos studentų yra vartoję narkotines ar psichotropines medžiagas. 2004 metų studentų gyvenimos ir sveikatos publikacijoje šių narkotinių, psichotropinių medžiagų vartojimo paplitimas nurodomas mažesnis – 37 proc. [76].

2011 m. ESPAD atliktame tyrime nustatyta, kad bent kartą gyvenime kanapes buvo vartoję 17 proc. mokinių, o 6 proc. buvo bandę vieną ar net kelis kitus narkotikus, įrašytus į kitų nelegalių narkotikų sąrašą. Ekstazi tabletės ir amfetaminas užima antrąją vietą (po 3 proc.), o kokainas, LSD krekas ir heroinas vartojami rečiau (1- 2 proc.). Tame pačiame tyrime nustatyta, kad didžiausia dalis (apie 10 proc.) mokinių, bent kartą gyvenime vartojusių ne kanapes, o kitus narkotikus nustatyta Belgijoje (Flandrijoje), Bulgarijoje, Prancūzijoje, Latvijoje, Monake ir Jungtinėje Karalystėje. Kitus narkotikus (ne kanapes) dažniau yra bandę vaikinai nei merginos (atitinkamai 7 ir 5 proc.) [77].

Taigi narkotikų vartojimas yra gana paplitęs tarp moksleivių ir studentų. Lietuvoje narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo paplitimas tarp studentų yra mažesnis nei kitose šalyse. Priklausomai nuo šalies, nors kartą gyvenime narkotikų yra bandę 5–50 proc. apklaustųjų studentų. Dauguma mokslinių tyrimų patvirtina, jog populiariausias nelegalus narkotikas jaunimo kompanijoje yra kanapės. Lietuvos ir užsienio mokslininkų tyrimų duomenimis, vaikinai dažniau nei merginos yra nors kartą gyvenime bandę narkotinių ir psichotropinių medžiagų. Studentų narkotikų vartojimą galima sieti su mokyklinio amžiaus vaikų narkotikų vartojimu.

2.4.4. Studentų fizinis aktyvumas

Nepakankamas fizinis aktyvumas – vienas svarbiausių rizikos veiksnių, turinčių įtakos sveikatai ir didinantis mirtingumą nuo neinfekcinių ligų visame pasaulyje. Daugelyje šalių gyventojų fizinis aktyvumas yra nepakankamas [69]. Atsiranda vis daugiau įrodymais pagrįstų mokslinių tyrimų, įrodančių reguliaraus fizinio aktyvumo naudą ne tik sveikatai, bet ir atskirų lėtinių neinfekcinių ligų išsivystymui [78]. Studentų kūno kultūra ir sportas tampa vis svarbesniu tarptautiniu reiškiniu, dėl to pasaulyje didėja valstybinių institucijų dėmesys studentų fiziniui aktyvumui [79].

Lietuvoje per pastaruosius metus atlikta nedaug mokslinių tyrimų, tačiau stebima, kad didžioji dalis studentų yra nepakankamai fiziškai aktyvūs, o studentų, kurių fizinis aktyvumas pakankamas, – nedaug.

Pirmosios specifinės fizinio aktyvumo didinimo rekomendacijos pasirodė 1995 m. Amerikos ligų kontrolės ir prevencijos raporte, kuris pabrėžė, kad suaugusiojo žmogaus fizinis aktyvumas turėtų būti vidutinio intensyvumo ne mažiau kaip 30 minučių per dieną ir pageidautina kiekvieną savaitės dieną. Šios rekomendacijos pateikė tik įrodymais pagrįstą informaciją apie vidutinio intensyvumo fizinio aktyvumo naudą žmogaus organizmui, tačiau neatskleidė didesnio fizinio aktyvumo intensyvumo ir fizinių pratimų teigiamų pokyčių organizmui [78].

2011 metais PSO paskelbtose fizinio aktyvumo sveikatos gerinimo rekomendacijose nurodoma, jog 18–64 metų amžiaus žmonėms ne mažiau kaip 150 minučių per savaitę derėtų užsiimti vidutinio intensyvumo aerobikos veikla, arba ne mažiau kaip 75 minutes per savaitę – didelio intensyvumo aerobikos fizinio aktyvumo veikla. Taip pat rekomenduojama sportuoti vidutiniškai intensyviai 300 minučių per savaitę arba labai intensyviai – 150 minučių per savaitę, tokiu būdu daromas papildomas teigiamas poveikis sveikatai [80].

2002 metais atliktas KMU studentų fizinio aktyvumo tyrimas atskleidė, kad pagrindinis veiksnys, įtakojantis fizinį aktyvumą, buvo laiko trūkumas. Daugiau kaip 80 proc. studentų teigė, jog norėtų būti fiziškai aktyvesni. Apie 50 proc. apklaustų respondentų savo fizinį būklę vertino kaip vidutinišką. Tyrimas taip pat parodė, kad 90 proc. vaikinių turi pakankamai žinių apie fizinio aktyvumo naudą sveikatai. Merginų, turinčių žinių apie fizinio aktyvumo naudą, buvo mažiau - 83 proc. [81].

2005 metais Kaune atliktu tyrimu „Studentų medikų mitybos ypatybės“ nustatyta, kad visiškai nesportuoja 52,1 proc. pirmakursių merginų ir 43,9 proc. pirmakursių vaikinių, trečio kurso merginų, kurios visiškai nesportuoja - 41,0 proc., o vaikinių - 24,4 proc. Tarp tris ar keturias dienas per savaitę sportuojančių studentų, vaikinių buvo daugiau nei merginų (atitinkamai 22,4 proc. ir 21,2 proc.) [82].

2012 metais ištyrus Visuomenės sveikatos studijų programos studentų gyvenimą nustatyta, kad kasdien mankštinosi tik 9,9 proc. studentų, 54,7 proc. mankštą darydavo kartą per savaitę ne mažiau kaip 30 minučių. To paties tyrimo rezultatai atskleidė, kad per paskutinį mėnesį 31,2 proc. studentų buvo visiškai pasyvūs ir nesimankštino, 50 proc. respondentų mankštinosi mažai. Daugiau nei 3 valandas per savaitę intensyviai sportavo 26,3 proc. vaikinių ir tik 11 proc. merginų [29].

2009 metais atlikus tyrimą Lenkijos medicinos universitete, nustatyta, kad daugiausiai fiziškai aktyvių respondentų buvo kineziterapijos studijų programoje. 46 proc. studentų pasisakė esantys labai fiziškai aktyvūs, o 54 proc. manė, jog yra vidutiniško fizinio aktyvumo. Tyrimo

duomenimis, mažiausiai (26 proc.) fiziškai aktyvių studentų studijavo medicinos studijų programoje [83].

2009-2010 metais JAV mokslininkai, lygindami medicinos studentų ir suaugusiųjų gyventojų fizinio aktyvumo paplitimą, nustatė, kad 78 proc. studentų fizinis aktyvumas atitinka rekomendacijas, laisvalaikio fiziniu aktyvumu neužsiima tik 5,8 proc. apklaustųjų studentų [69].

2009 metais Brazilijoje tiriant studentų fizinio pasyvumo asociacijas su sociodemografiniais kintamaisiais, nustatyta, kad 13,8 proc. studentų buvo fiziškai pasyvūs, taip pat buvo nustatyta, kad moteriškoji lytis ir vakare prasidedančios studijos didina fizinio pasyvumo riziką net 70 proc. [84].

2010 metais Ispanijos mokslininkų atliktas tyrimas, kurio tikslas buvo ištirti studentų žalingų įpročių ir fizinio aktyvumo priklausomybę nuo lyties ir šeimyninės padėties, rezultatai parodė, kad tik 22,7 proc. studentų buvo pakankamai fiziškai aktyvūs. Tyrimo duomenimis, pakankamo fizinio aktyvumo paplitimui įtakos turėjo ir lytis (tarp merginų fizinio aktyvumo paplitimas nustatytas mažesnis) [85].

Kito Ispanijos tyrėjų atlikto tyrimo, kuomet buvo aiškinamasi studentų gyvensena ir ją lemiantys veiksniai, rezultatai parodė, kad 85,7 proc. studentų fizinio aktyvumo trukmė buvo ilgesnė nei 3 val. per savaitę, 54 proc. studentų buvo fiziškai aktyvūs. Tuo pačiu tyrimu nustatyta, kad fizinį aktyvumą lemia lytis, sveika mityba ir žalingų įpročių nebūvimas (pvz. rūkymas) [86].

Taigi, vertinant Lietuvoje ir užsienyje atliktus įvairius mokslinius tyrimus, priklausomai nuo šalies, apie pusės studentų fizinis aktyvumas yra pakankamas, dažniau vyrai nei moterys yra fiziškai aktyvūs, didžioji dalis studentų norėtų būti fiziškai aktyvesni, tačiau dėl laiko stokos negali skirti papildomo laiko sportui. Daugiau studentų vaikinų nei merginų žino apie fizinio aktyvumo teikiamą naudą organizmui.

2.4.5. Mitybos ypatumai

Šiandien nei mokslininkai, nei visuomenė neabejoja mitybos įtaka sveikatai. JAV mokslininkai praėjusio amžiaus aštuntojo dešimtmečio pabaigoje įrodė, kad netinkama mityba nulemia apie 50 procentų mirčių, o tinkama mityba gali padėti išvengti nutukimo ir maisto sukeltų ligų [87]. Visuomenė, o ypač jaunoji karta – studentai, dažnai renkasi pigius, biologiškai mažai vertingus ar greitai paruošiamus maisto produktus, o tai gali būti tiesiogiai susiję su prastu subjektyviu studentų sveikatos vertinimu.

PSO priimtoje Pasaulinėje dietos, fizinio aktyvumo ir sveikatos strategijoje valstybės narės skatinamos imtis visų įmanomų priemonių, kad skatintų visuomenę maitintis sveikai ir sumažėtų lėtinių neinfekcinių ligų bei jų rizikos veiksnių paplitimas [88].

VU Medicinos fakulteto visuomenės sveikatos studentų gyvenimo ir fizinio aktyvumo tyrimo, kuris buvo atliktas 2012 metais, rezultatai patvirtino, kad du kartus per dieną valgo 14,8 proc. studentų, tris kartus - 47,7 proc. studentų, o keturis ir daugiau kartų - 36,7 proc. apklaustų studentų. Vaikinai dažniausiai (52,6 proc.) valgo keturis ar daugiau kartų per dieną. Tokių merginų – 48,6 proc. Valgančių mažiau kartų nei rekomenduojama buvo 17,3 proc. merginų ir tik 5,3 proc. vaikinių. To paties tyrimo rezultatai parodė, kad studentai maitinasi nereguliariai. Tuo pat metu, kiekvieną dieną valgė tik 16,4 proc. respondentų, daugiau kaip pusė (69,5 proc.) studentų retkarčiais užkandžiavo tarp pagrindinių valgymų [89].

2011–2012 m. VU Sveikatos ir sporto centre atlikto studentų mitybos įpročių tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad dauguma studentų (69,2 proc.) užkandžiavo dažnai. Daugiau nei pusė studentų (56,3 proc.), valgė tris kartus per dieną, o 25,8 proc. studentų 4 kartus per dieną [90].

2005 metais KMU mokslininkų atlikto medicinos studentų mitybos ypatybių tyrimo, rezultatai parodė, kad kiekvieną dieną suvalgančių po 400 g vaisių ir daržovių studentų buvo tik 20 proc. Pusė tyrime dalyvavusių studentų duoną, kruopas bulves ir kitus sveikos mitybos piramidės pagrindą sudarančius produktus valgė kasdien. Pirmame kurse mediciną studijuojančių studentų vaikinių 55,4 proc. valgė žuvį bent kartą per savaitę, merginų buvo šiek tiek daugiau - 55,7 proc. [82].

2012 ištyrus VU Medicinos fakulteto visuomenės sveikatos studentų mitybą, gauti rezultatai parodė, kad šviežias daržoves 3–5 kartus per savaitę valgė 38,3 proc. studentų. Grūdinius maisto produktus kiekvieną dieną valgė 39,8 proc. apklaustųjų, o 32 proc. respondentų visai nevartojo žuvies [89].

2013 metais Lenkijoje atlikto tyrimo duomenimis, nustatyta, kad tik 29 proc. medicinos mokyklos studentų kasdien valgė vaisius ir daržoves, 12 proc. respondentų žuvies nevartojo visiškai [91]. Ištyrus Lenkijos žemės ūkio universiteto studentų gyvenimo ypatumus buvo nustatyta, kad grūdinių produktų, pieno, mėsos, bulvių, vaisių ir daržovių merginos vartojo nepakankamai, o vaikinai mėsos produktų ir kiaušinių vartojo per daug [92]. Taip pat nustatyta, kad studentės merginos varškę, nesmulkintų grūdų duoną valgė dažniau už vaikus, šie dažniau nei merginos rinkosi mėsos produktus [93].

Ispanijoje atliktame kineziterapijos studentų gyvenimo tyrimo, nustatyta, jog didžioji dalis studentų mėsą, žuvį ir pieno produktus vartojo vadovaudamiesi sveikos mitybos rekomendacijomis, bet vartojant duoną ir grūdinius produktus, vaisius ir daržoves rekomendacijų laikomasi nebuvo [94]. Ištyrus Graikijos medicinos studentų valgymo įpročius buvo nustatyta, kad daugiau merginų nei vaikinių vaisius ir daržoves vartojo reguliariai [95].

2008 metais tiriant VU visuomenės sveikatos specialybės studentų mitybą nustatyta, kad daugelio respondentų mitybos režimas buvo netinkamas. Mitybos režimo nesilaikė 67,7 proc. tirtųjų

studentų. Tik mažoji dalis - 10,5 proc. vaikinių ir 37,5 proc. merginų mitybos režimo laikėsi. Šio tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad prieš einant miegoti valgo 34,3 proc. studentų, dažniau merginos nei vaikinai [96]. 2005 metų KMU mokslininkų tyrimas taip pat parodė, kad studentai mitybos režimo nesilaiko. 40,0 proc. pirmojo kurso merginų ir 54,7 proc. pirmojo kurso vaikinių nesilaikė mitybos režimo. Kauno mokslininkų tyrimas taip pat atskleidė, kad skyrėsi studentų valgymų laikas bei valgymų skaičius. Kas antras trečiojo kurso ir kas trečias pirmojo kurso studentas valgė du kartus per dieną [82].

Apibendrinant užsienio mokslininkų publikuotus straipsnius galima padaryti išvadą, kad netinkamas mitybos režimas – daugelio šalių studentų problema. Panašią situaciją parodė ir Saudo Arabijoje atlikto tyrimo rezultatai. Didžioji dalis studentų valgė nereguliariai 2 kartus per dieną. Lyginant pastaruosius rezultatus su Libane ir Kinijoje atliktais tyrimais, pastebėti mitybos ypatumų skirtumai tarp vaikinių. 63,3 proc. studentų iš Saudo Arabijos valgė nereguliariai, o 64,6 proc. Libano ir 81,6 proc. Kinijos studentų vaikinių maitinosi reguliariai. Vaisių ir daržovių vartojimas tarp Saudo Arabijos studentų taip pat buvo retas įprotis. Tuo tarpu Kinijoje ir Libane gautų tyrimų rezultatai buvo priešingi, net 83,5 proc. Kinijos studentų ir 56,3 proc. Libano studentų daržoves vartojo tris ir daugiau kartų per dieną [97].

Taigi, remiantis Lietuvos ir užsienio tyrimų rezultatais, matyti, kad didžioji dauguma studentų maitinasi nereguliariai, skiriasi valgymų laikas ir valgymų skaičius per dieną. Studentai per mažai vartojo grūdinės kilmės produktų bei žuvies. Vaisių ir daržovių vartojimas tarp studentų daugelyje šalių nesiekia rekomenduojamų normų, tik Kinijos studentai daržoves valgė 3 kartus per dieną, kas atitinka sveikos mitybos piramidės rekomendacijas.

2.4.6. Streso paplitimas

Stresas – daugiareikšmė sąvoka. Tarptautinių žodžių žodyne apibūdinama, kaip įtampos būseną – visuma apsauginių fiziologinių reakcijų, atsirandančių žmogaus organizme kaip atsakas į nepalankių veiksnių (stresorių) poveikį [98]. Galima sakyti, kad bet koks pokytis mūsų gyvenime yra stresorius, nes atsiranda poreikis susidoroti su nauja situacija. Studijų laikotarpis siejamas su protiniu aktyvumu ir neišvengiama akistata su stresoriais, todėl studentai ypač dažnai patiria vienokį ar kitokį stresą. Patiriamas stresas gali turėti įtakos subjektyviam sveikatos vertinimui.

Vilniaus kolegijos mokslininkų atliktas studentų patiriamo streso studijų metu tyrimas, parodė, kad mokymosi metu streso nepatyrė 24 proc. respondentų, 22 proc. – jautė stresą, o 5 proc. studentų stresą patyrė beveik visada. Atsakydami į klausimą, „Ar studentai jaučia spaudimą iš dėstytojų“, 33 proc. apklaustųjų teigė, jog spaudimo iš dėstytojų nejautė, o 10 proc. studentų atsakė,

kad vis dėl to spaudimą kartais jautė. Į klausimą „Ar sesijos metu studentai patyrė stresą“, daugiau nei pusė (53 proc.) studentų atsakė, jog stresą patyrė [99].

2011 m. VPU mokslininkų atliktame VU Medicinos fakulteto ir Panevėžio kolegijos Medicinos ir socialinių mokslų fakulteto studentų patiriamo streso įtakos miego kokybei tyrime daugiau universiteto studentų pažymėjo, jog stresą sukelia didelis mokymosi krūvis (89 proc.), miego stygius (74,3 proc.) ir mažai laiko poilsiui (69,9 proc.). Daugiau nei pusė (56,7 proc.) kolegijos studentų taipogi akcentavo, kad stresą jiems sukelia didelis mokymosi krūvis. Daugiau kolegijos nei universiteto studentų nurodė, kad stresą sukelia nesutarimai šeimoje ar su draugais, taip pat finansinės problemos [100].

2012 m. VU Medicinos fakulteto mokslininkų atlikto tyrimo duomenimis, 48,1 proc. medicinos studijų programos studentų patyrė stresą, o 42,2 proc. – nervinę įtampą. Šiuos rezultatus galėjo įtakoti dideli studentų mokymosi krūviai ir laisvo laiko trūkumas. Stresinė būseną labiau paplitusi tarp merginų nei tarp vaikinių. Tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad daugiau nei pusei tiriamųjų (54,8 proc.) pasireiškė nerimas ir kur kas mažesnei daliai respondentų (11,1 proc.) – depresinė būseną [101].

Streso paplitimą tarp studentų tiria ir užsienio mokslininkai. 2006 m. Honkonge atlikto tyrimo metu buvo vertinamas pirmakursių studentų patiriamas stresas, nerimas ir depresija. Tyrimo rezultatai parodė, kad 21 proc. studentų buvo depresinės būklės, 41 proc. kankino nerimas, o streso simptomai pasireiškė 27 proc. respondentų [102].

2010 m. Tailande atlikto tyrimo tikslas buvo palyginti streso, depresijos, mieguistumo ir antsvorio skirtumus tarp medicinos ir humanitarinių mokslų studentų. Tyrimo rezultatai parodė, kad depresijos paplitimas tarp medicinos studijų programos studentų ir humanitarinių mokslų programos studentų panašūs (atitinkamai 11,5 proc. ir 12,2 proc.). Pirmojo kurso studentai dažniau skundėsi miego sutrikimais, o vyresniųjų kursų studentams dažniau pasireiškė depresinė būseną. Humanitarinių specialybių studentai rečiau patyrė stresą ir miego sutrikimus, lyginant su medicinos specialybe [103].

JAV mokslininkų atliktų tyrimų duomenimis, farmaciją ir mediciną besimokančių studentų psichikos sveikatos vertinimas priklausė nuo patiriamo streso. Pagrindinius veiksnius, kurie sukelia stresą, studentai įvardijo santykius su artimais žmonėmis, finansinę padėtį ir egzaminus. Paklausti, kas galėtų būti streso slopikliai, respondentai nurodė – sportą, miegą, laiką su šeima, taip pat ir alkoholio vartojimą [104].

Apibendrinus minėtus tyrimus, galima teigti, jog didžioji dalis studentų, nepriklausomai nuo pasirinktos studijų programos, šalies, kurioje gyvena, ar lyties per studijuojamą laikotarpį patiria stresą. Pagrindinius veiksnius, turinčius įtakos streso atsiradimui, studentai įvardina miego trūkumą, didelį mokymosi krūvį, laisvo laiko neturėjimą, blogus santykius su artimaisiais, bei prastą

finansinę padėtį. Mokslininkų teigimu studentams, kurie nuolatos yra veikiami streso, ateityje greičiau išsivysto depresija, prasideda kiti sveikatos sutrikimai. Be abejo, tokiu atveju subjektyvus sveikatos vertinimas bus prastesnis.

2.5. Studentų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas

Per pastaruosius dešimtmečius įvairūs sveikatos priežiūros paslaugų kokybės aspektai susilaukė nemažai dėmesio iš įvairių sričių mokslininkų. Sveikatos priežiūros prieinamumas gali būti vertinamas galimybės pacientui patekti pas gydytoją, naudojimosi sveikatos priežiūros paslaugomis ar skirtingose vietose gyvenančių studentų aprūpinimu sveikatos priežiūros ištekliais aspektais [105].

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas sveikatos priežiūros prieinamumą apibrėžia, kaip “valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios asmens sveikatos priežiūros paslaugų ekonominį, komunikacinį ir organizacinį priimtinumą asmeniui ir visuomenei” [106].

PSO 2006 m. išleistame leidinyje „Quality of care”, skirtą sveikatos politiką formuojantiems ir sveikatos priežiūrai vadovaujantiems asmenims, sveikatos priežiūra laikoma prieinama, kai ji teikiama laiku ir yra tinkama geografiniu požiūriu, o tenkinti medicininiams poreikiams skiriami ištekliai. Rodikliai, kurie apibūdina populiacijos aprūpinimą sveikatos priežiūros ištekliais yra gydytojų skaičius ir stacionarių lovų skaičius 1000 gyventojų [107].

2002 m. KMU mokslininkų atlikto tyrimo „Lietuvos gyventojų nuomonės apie pirminės sveikatos priežiūros prieinamumą ir teikiamų paslaugų kokybę“ duomenimis, daugiau 18-24 m. moterų nei vyrų per pastaruosius 12 mėn. apsilankė poliklinikoje, atitinkamai 70,1 proc. ir 55 proc. Šio tyrimo duomenys taip pat atskleidė, kad jaunesni respondentai bendravimą su gydytojais vertino kritiškiau nei vyresnio amžiaus respondentai: 63,2 proc. jaunesnio amžiaus grupės ir 81,2 proc. vyresnio amžiaus grupės asmenys bendravimą su gydytoju vertino labai gerai [108].

2004 m. VU mokslininkų atlikto tyrimo „Ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio bei kokybės vertinimo tyrimas“ duomenimis, galimybę kreiptis į vieną šeimos gydytoją palankiai įvertino 48,8 proc. studentų ir moksleivių, nepalankiai – 9,1 proc. To paties tyrimo respondentai akcentavo, kad ilgiausiai tenka laukti priėmimo pas gydytoją, trumpiau – registratūroje, norint užsiregistruoti pas gydytoją ir prie procedūrinių tyrimų kabinetų [109].

2007 m. Kauno mokslininkų atlikto tyrimo duomenimis, 62 proc. studentų lankėsi sveikatos priežiūros įstaigose. Net 8,8 proc. jų savo šeimos gydytoją vertino labai palankiai. Studentai savo šeimos gydytoją rekomenduodavo savo giminaičiams bei pažįstamiems asmenims. 81 proc. apklaustųjų studentų palankiai vertino savo sveikatos priežiūros įstaigos darbą [105].

Apibendrinus turimą literatūros apžvalgą galima daryti išvadą, kad mokslinėje literatūroje stokojama rezultatų apie studentų sveikatos problemas ir ypatingai – apie subjektyvų sveikatos vertinimą. Kadangi gyvenšana turi didelės įtakos sveikatai, dauguma mokslininkų tiria studentų gyvenšenos ypatumus. Tačiau tyrimų, kaip siejasi subjektyvus sveikatos vertinimas atsižvelgiant į kai kuriuos gyvenšenos aspektus, taip pat labai mažai.

3. TYRIMO METODAI IR APIMTIS

3.1. Imties dydis

Išsikėlus tyrimo tikslą ir uždavinius buvo atliktas imties dydžio skaičiavimas. Tyrimo imtis buvo apskaičiuota su 5 proc. paklaida ir 95 proc. patikimumu. Kadangi subjektyvi studentų sveikata ir jos pokyčiai nėra tiksliai žinomi, todėl buvo pasirinktas 50 proc. paplitimas, kuris yra taikomas tokiais atvejais, kai tikrasis paplitimas nėra aiškus. Imčiai skaičiuoti buvo panaudota OpenEpi Version 3.01 programa. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto studijų direkcijos pateiktais 2016 m. rugsėjo 8 d. duomenimis (dieninėse bakalauro, magistrantūros ir vientisųjų studijų programose) fakultete mokėsi 2178 studentai, tuo tarpu 2016 metų duomenimis, Vilniaus universiteto filosofijos fakultete – 1417, bendrai abejuose fakultetuose mokėsi 3595 studentai. Apskaičiuotas imties dydis 348 studentai, tačiau imtis buvo padidinta daugiau nei du kartus, kad būtų užtikrintas imties reprezentatyvumas ($n = 772$).

3.2. Imties atranka

Tikslinę tyrimo populiaciją sudarė Vilniaus universiteto Medicinos ir Filosofijos fakultetų studentai. Šie du fakultetai pasirinkti remiantis loginiu principu, kad būtų galimybė palyginti tyrimo rezultatus tarp skirtingų fakultetų. Tinkamą populiaciją sudarė patekimo į tyrimą kriterijus atitinkantys subjektai t. y. pirmos pakopos II – VI kursų nuolatinės studijų programos studentai.

3.3. Tyrimo tipas

Tyrimo tikslui pasiekti ir uždaviniams įgyvendinti panaudotas momentinis skersinio pjūvio tyrimo tipas. Jo pagrindiniai privalumai: trumpas tyrimo atlikimo laikotarpis ir pigus atlikimas, o pagrindinis trūkumas: netinka priežastinio ryšio nustatymui.

3.4. Tyrimo instrumentas

Tyrimo atlikimui panaudotas instrumentas – anoniminė anketa, kurią sudarė pats tyrėjas (I priedas). Anketa sudaryta iš bendrosios dalies (klausimų apie gimimo metus, kursą, lytį, fakultetą) ir kitų pagrindinių keturių dalių (I dalis – studentų savo sveikatos vertinimas, II dalis – studentų sveikatos sutrikimų paplitimas, III dalis – studentų sveikatos sutrikimų priežastys ir IV dalis –

studentų nuomonė apie jų sveiktos priežiūros paslaugų kokybę). Iš viso galutinę anoniminę anketą sudarė 21 klausimas. Anketa sudaryta iš uždaro ir atviro tipų klausimų.

3.5. Duomenų rinkimas

Anketos kokybiškumui užtikrinti 2016 m. rugsėjo 12 dieną buvo atliktas bandomasis tyrimas. Jame dalyvavo 15 Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto II kurso visuomenės sveikatos studijų programos studentų ir 15 Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto II kurso socialinio darbo studijų programos studentų. Bandomojo tyrimo metu buvo siekiama įvertinti, ar klausimų formuluotės bei atsakymų variantai respondentams aiškūs ir suprantami, ar klausimų išdėstymo loginė seka yra teisinga, ar respondentams trūksta klausimų, o galbūt kuriuos nors klausimus reikia pašalinti. Po bandomojo tyrimo rezultatų įvertinimo, į anketą buvo įtrauktas vienas papildomas klausimas, vienas klausimas buvo pašalintas, dvejų klausimų formuluotės patikslintos, pakoreguota kai kurių klausimų atsakymų variantų eiga. Bandomojo tyrimo anketos įtrauktos ir naudotos tolimesniame tyrime nebuvo.

2016 m. spalio 3 dieną Medicinos fakultete buvo pradėta vykdyti anoniminė anketinė apklausa. Anketos pradžioje yra pateiktas tyrimo tikslas bei aprašymas, kaip metodiškai teisingai užpildyti anketą. Prieš kiekvieną studentų grupės apklausą žodžiu buvo pateikiama anketos pildymo instrukcija bei patikinama, kad duomenų konfidencialumas bus užtikrintas, taip pat nurodoma tiriamojo asmens teisė bet kuriuo metu atsisakyti dalyvauti tyrime. Užpildyti vieną anketą užtrukdavo apie 5 - 6 minutes. Anketas studentai buvo paprašyti užpildyti susitarus su dėstytojais pratybų metu arba paprašius jų tai padaryti prieš prasidedant pratyboms ar paskaitoms. 2016 m. lapkričio 29 dieną anketinė apklausa buvo baigta. Iš išdalintų 800 anketų, metodiškai teisingai užpildytos ir panaudotos analizei buvo 772 anketos.

3.6. Duomenų tvarkymas

Prieš suvedant anketų duomenis į statistinę programą, prieš tai kiekviena iš jų buvo patikrinama, o netinkamos analizei anketos buvo pašalinamos ir neanalizuojamos. Norint sumažinti klaidų tikimybę, prieš vedant duomenis į statistinę programą buvo sudarytas kodų aprašas.

3.7. Duomenų analizė

Anoniminių anketų duomenys pirmiausia buvo suvesti į duomenų suvedimo programą EpiData (versija 3.1). Iš jos duomenis eksportuoti į statistinį programų paketą SPSS 23.0. Duomenų aprašymui (lentelių ir grafikų sudarymui) naudojama Microsoft Office Excel 2011 programa.

Duomenų statistinė analizė buvo atlikta naudojant SPSS 23.0. ir WinPepi statistines programas. Apskaičiuoti taškiniai paplitimo įverčiai, 95 %. PI. Kategorinių duomenų analizei naudotas Pirsono Chi kvadrato testas, o kai yra mažiau nei 5 tikėti dažniai vienam langeliui – Fišerio tikslusis testas Skirtumas vertintas kaip statistiškai reikšmingas, kai $p \leq 0,05$. Siekiant išsiaiškinti, kokie veiksniai didina studentų sveikatos paglogėjimo šansą, buvo sudaryti logistinės regresijos modeliai, jie buvo įvertinti, atlikta regresijos diagnostika. Iš logistinės regresijos modelių gauti šansų santykiai, apskaičiuoti jų 95 %. PI.

4. TYRIMO REZULTATAI

4.1. Respondentų charakteristika

Faktinę tiriamųjų grupę, kurių duomenys panaudoti analizei, sudaro Vilniaus universiteto Medicinos ir Filosofijos fakultetų II – VI kursų studentai (n = 772). Didžiąją respondentų dalį, net 68,1 proc. sudaro moterys. Mažiausiai tyrime dalyvavo VI – V kursų studentų, kadangi jie mažiausiai laiko praleisdavo fakultetuose (4,1 proc.), o daugiausiai - II – IV kursų studentų (95,9 proc.). Šiek tiek daugiau nei pusė tiriamųjų (50,5 proc.) buvo apklausta Medicinos fakultete, tuo tarpu likusieji 49,5 proc. - Filosofijos fakultete. Respondentų pasiskirstymas pagal studijų programą labai nevienodas. Daugiausiai apklaustųjų mokėsi medicinos (31 proc.) ir psichologijos (27,2 proc.) studijų programose, mažiausiai – farmacijos (3,2 proc.) ir socialinės politikos (3,2 proc.) (1 lentelė).

1 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį, fakultetą, kursą ir studijų programą

Lytis	Dažnis (abs. sk.)	Santykinis dažnis (proc.)
Vyras	246	31,9
Moteris	526	68,1
Iš viso	772	100
Fakultetas	abs. sk.	proc.
Medicinos	390	50,5
Filosofijos	382	49,5
Iš viso	772	100
Kursas	abs. sk.	proc.
II kursas*	276	35,8
III kursas*	311	40,3
IV kursas	153	19,8
V kursas**	18	2,3
VI kursas**	14	1,8
Iš viso	772	100
Studijų programa	abs. sk.	proc.
Visuomenės sveikata	102	13,2
Medicina	239	31
Odontologija***	27	3,5
Farmacija***	25	3,2
Socialinis darbas****	71	9,2
Socialinė politika****	25	3,2
Filosofija	47	6,1
Psichologija	210	27,2
Sociologija****	26	3,4
Iš viso	772	100

*tolimesnėje duomenų analizėje šie kursai bus apjungti.

**tolimesnėje duomenų analizėje šie kursai bus apjungti.

***tolimesnėje duomenų analizėje šios studijų programos bus apjungtos.

**** tolimesnėje duomenų analizėje šios studijų programos bus apjungtos.

4.2. Subjektyvus studentų savo sveikatos vertinimas

65,9 proc. (95 proc. PI: 62,5; 69,2) respondentų savo sveikatos būklę įvertino kaip gerą arba labai gerą. 9,6 proc. (95 proc. PI: 7,7; 11,9) manė, kad jų sveikatos būklė yra bloga arba labai bloga. Likusieji studentai (24,5 proc. (95 proc. PI: 21,6; 27,6)) nurodė, kad jų sveikatos būklė yra patenkinama.

Lyginant studentų savo sveikatos vertinimą, atsižvelgiant į lytį, daugiau moterų (71,5 proc.) nei vyrų (54,1 proc.) savo sveikatą vertina gerai arba labai gerai ($p < 0,0001$). Patenkinimai vertinančiu savo sveikatą daugiau yra vyrų nei moterų (atitinkamai 27,2 proc. ir 23,2 proc.), blogai arba labai blogai vertinančių savo sveikatą, taip pat, daugiau vyrų (18,7 proc.) nei moterų (5,3 proc.), (2 lentelė).

2 lentelė. Studentų savo sveikatos vertinimas, atsižvelgiant į lytį

Lytis	Gerai/labai gerai		Patenkinamai		Blogai/labai blogai	
	n	%	N	%	N	%
Vyrai (n=246)	133	54,1	67	27,2	46	18,7
Moterys (n=526)	376	71,5	122	23,2	28	5,3
$\chi^2 = 40,116$; IIs=2; $p < 0,0001$						

Studentų savo sveikatos vertinimas, atsižvelgiant į fakultetą skiriasi: daugiau Medicinos fakulteto studentų (75,1 proc.) nei Filosofijos fakulteto studentų (56,5 proc.) savo sveikatą vertina gerai arba labai gerai ($p < 0,0001$). Patenkinimai savo sveikatą vertinančių daugiau yra Filosofijos fakultete (29,6 proc.) nei Medicinos fakultete (19,5 proc.). Blogai arba labai blogai vertinančių savo sveikatą beveik dvigubai daugiau yra Filosofijos fakultete (13,9 proc.) nei Medicinos fakultete (5,4 proc.), (3 lentelė).

3 lentelė. Studentų savo sveikatos vertinimas, atsižvelgiant į fakultetą

Fakultetas	Gerai/labai gerai		Patenkinamai		Blogai/labai blogai	
	n	%	N	%	n	%
Medicinos (n=390)	293	75,1	76	19,5	21	5,4
Filosofijos (n=382)	216	56,5	113	29,6	53	13,9
$\chi^2 = 32,650$; IIs=2; $p < 0,0001$						

Sveikatos vertinimas pagal kursą taip pat skiriasi (4 lentelė). Studentų, savo sveikatą vertinančių gerai arba labai gerai, daugiausiai yra V-VI kursuose (96,9 proc.) o mažiausiai IV kurse (56,2 proc.). Blogai arba labai blogai vertinančių savo sveikatą daugiausiai IV kurse (13,7 proc.).

4 lentelė. Studentų savo sveikatos vertinimas, atsižvelgiant į kursą

Kursas	Gerai/labai gerai		Patenkinamai		Blogai/labai blogai	
	n	%	N	%	n	%
II – III (n=587)	392	66,8	142	24,2	53	9,0
IV (n=153)	86	56,2	46	30,1	21	13,7
V – VI (n=32)	31	96,9	1	3,1	0	0,0
Fišerio tikslusis testas = 22,442 p<0,0001						

Analizuojant studentų savo sveikatos vertinimą, atsižvelgus į studijų programą, daugiausiai gerai arba labai gerai vertinančių savo sveikatą yra visuomenės sveikatos studijų programoje besimokančių studentų (80,4 proc.), mažiausiai - socialinio darbo, socialinės politikos ir sociologijos studijų programose besimokančių studentų (52,5 proc.). Blogai arba labai blogai vertinančių savo sveikatą taip pat daugiausiai yra socialinio darbo, socialinės politikos ir sociologijos studijų programose (17,2 proc.), mažiausiai – visuomenės sveikatos studijų programoje (2,0 proc.), (5 lentelė).

5 lentelė. Studentų savo sveikatos vertinimas, atsižvelgiant į studijų programą

Studijų programa	Gerai/ labai gerai		Patenkinamai		Blogai/labai blogai	
	N	%	n	%	n	%
Visuomenės sveikata (n=102)	82	80,4	18	17,6	2	2,0
Medicina (n=239)	176	73,6	47	19,7	16	6,7
Odontologija, Farmacija (n=52)	37	71,2	12	23,1	3	5,8
Soc. darbas, Soc. Politika, Sociologija (n=122)	64	52,5	37	30,3	21	17,2
Filosofija (n=47)	27	57,4	14	29,8	6	12,8
Psichologija (n=210)	123	58,6	61	29,0	26	12,4
$\chi^2=38,159$; IIs=2; p<0,0001						

Atsižvelgiant į tai, kaip dirbantys ir nedirbantys studentai vertino savo sveikatą, matyti, kad tarp dirbančių ir nedirbančių studentų, kurie savo sveikatą vertino gerai arba labai gerai, didelio skirtumo nėra (atitinkamai 64,3 proc. ir 66,6 proc.). Blogai arba labai blogai vertinančių savo

sveikatą šiek tiek daugiau tarp dirbančiųjų studentų (13,6 proc.) nei tarp nedirbančiųjų (8,0 proc.) (6 lentelė), nors šis skirtumas statistiškai nereikšmingas.

6 lentelė. Dirbančių ir nedirbančių studentų savo sveikatos vertinimas

Ar dirba	Gerai/labai gerai		Patenkinamai		Blogai/labai blogai	
	N	%	N	%	n	%
Dirba (n=221)	142	64,3	49	22,2	30	13,6
Nedirba (n=551)	367	66,6	140	25,4	44	8,0
$\chi^2=5,948$; IIs=2; p=0,051						

4.3. Studentų nuomonė apie sveikatos pokyčius per studijų laikotarpį

47,5 proc. (95 proc. PI: 44; 51,1) apklaustų studentų nurodė, kad jų sveikata per studijų aukštojoje mokykloje laikotarpį nepakito, 46,4 (95% PI: 42,8; 49,9) teigė, kad jų sveikata per studijų laikotarpį pablogėjo, likusioji dalis studentų 6,1 proc. (95 proc. PI: 4,6; 8,0) manė, kad jų sveikata, studijuojant aukštojoje mokykloje, net pagerėjo.

Lyginant studentų atsakymus apie sveikatos pokyčius per studijų aukštojoje mokykloje laikotarpį tarp skirtingų lyčių, pastebimi nereikšmingi skirtumai. 46,7 proc. vyrų ir 47,9 proc. moterų nurodė, kad jų sveikatą nepakito, lygiai tiek pat, t. y. 46,7 proc. vyrų nurodė, kad jų sveikata per studijų laikotarpį pablogėjo. Moterų, nurodžiusių, kad jų sveikata pablogėjo, buvo šiek tiek mažiau – 46,2 proc. (7 lentelė), (p=0,78).

7 lentelė. Studentų nuomonė apie sveikatos pokyčius per studijų aukštojoje mokykloje laikotarpį, atsižvelgiant į lytį

Lytis	Nepakito		Pagerėjo		Pablogėjo	
	N	%	N	%	n	%
Vyrai (n=246)	115	46,7	16	6,5	115	46,7
Moterys (n=526)	252	47,9	31	5,9	243	46,2
$\chi^2=0,161$; IIs=2; p=0,92						

Vertinant studentų sveikatos pokyčius per studijų aukštojoje mokykloje laikotarpį pagal fakultetą, matyti, kad tarp tų, kurie nurodė, kad sveikata nepakito, statistiškai reikšmingai daugiau buvo Filosofijos fakulteto nei Medicinos fakulteto studentų (atitinkamai 56,5 proc. ir 38,7 proc.), (p<0,0001). Medicinos fakulteto studentų, kurie nurodė, kad jų sveikata pablogėjo, buvo statistiškai

reikšmingai daugiau (55,9 proc.) nei Filosofijos fakultete besimokančių studentų (36,6 proc.), (8 lentelė).

8 lentelė. Studentų sveikatos pokyčiai per studijų aukštojoje mokykloje laikotarpį, atsižvelgiant į fakultetą

Fakultetas	Nepakito		Pagerėjo		Pablogėjo	
	n	%	N	%	n	%
Medicinos (n=390)	151	38,7	21	5,4	218	55,9
Filosofijos (n=382)	216	56,5	26	6,8	140	36,6
$\chi^2=28,959$; IIs=2; $p<0,0001$						

Analizuojant studentų sveikatos pokytį per studijų laikotarpį, atsižvelgiant į kursą, pastebimi nežymus skirtumai. Daugiausiai IV kurso respondentų nurodė, kad jų sveikata nepakito (51,6 proc.), mažiausiai – V-VI kursų respondentų (37,5 proc.). Respondentų, kurie nurodė, kad jų sveikata pablogėjo daugiausiai buvo II-III kursuose (47,5 proc.), o mažiausiai - V-VI kursuose (37,5 proc.). Žymus skirtumas pastebimas tarp IV ir V-VI kursuose besimokančių respondentų atsakymų: 4,6 proc. IV kurso studentų nurodė, kad jų sveikata studijų metu aukštojoje mokykloje pagerėjo, tuo tarpu taip manančių V-VI kurso studentų buvo kur kas daugiau – 25 proc. (9 lentelė), ($p=0,001$).

9 lentelė. Studentų sveikatos pokyčiai per studijų aukštojoje mokykloje laikotarpį, atsižvelgiant į kursą

Kursas	Nepakito		Pagerėjo		Pablogėjo	
	n	%	N	%	N	%
II – III (n=587)	276	47,0	32	5,5	279	47,5
IV (n=153)	79	51,6	7	4,6	67	43,8
V – VI (n=32)	12	37,5	8	25,0	12	37,5
Fišerio tikslusis testas = 14,475 $p=0,01$						

Palyginus studentų sveikatos pokyčius, atsižvelgiant į studijų programą, matyti, kad daugiausiai manančių, kad jų sveikata nepakito, mokosi psichologijos studijų programoje (60 proc.), mažiausiai manančių, kad jų sveikata nepakito studijuoja odontologijos ir farmacijos studijų programose (32,7 proc.). Kad sveikata pablogėjo studijų aukštojoje mokykloje metu, mano net 63,5 proc. odontologijos ir farmacijos studijų programų respondentų, kur kas mažiau taip manančių - psichologijos studijų programoje (29,5 proc.), (10 lentelė).

10 lentelė. Studentų sveikatos pasikeitimas per studijų aukštojoje mokykloje laikotarpį, atsižvelgiant į studijų programą

Studijų programa	Nepakito		Pagerėjo		Pablogėjo	
	N	%	n	%	n	%
Visuomenės sveikata (n=102)	39	38,2	9	8,8	54	52,9
Medicina (n=239)	96	40,2	10	4,2	133	55,6
Odontologija, Farmacija (n=52)	17	32,7	2	3,8	33	63,5
Soc. darbas, Soc. Politika, Sociologija (n=122)	68	55,7	3	2,5	51	41,8
Filosofija (n=47)	21	44,7	1	2,1	25	53,2
Psichologija (n=210)	126	60,0	22	10,5	62	29,5
$\chi^2=49,158$; IIs=2; $p<0,0001$						

Panašus skaičius dirbančių (46,6 proc.), tiek nedirbančių (47,9 proc.) respondentų nurodė, kad jų sveikata per studijų aukštojoje mokykloje laikotarpį nepakito. Dirbančiųjų respondentų, kurie nurodė, kad jų sveikata, pagerėjo buvo daugiau nei nedirbančiųjų (atitinkamai 9,0 proc. ir 4,9 proc.) ($p=0,031$), (11 lentelė).

11 lentelė. Dirbančių ir nedirbančių studentų sveikatos pokyčiai per studijų aukštojoje mokykloje laikotarpį

Ar dirba	Nepakito		Pagerėjo		Pablogėjo	
	N	%	N	%	N	%
Dirba (n=221)	130	46,6	20	9,0	98	44,3
Nedirba (n=551)	264	47,9	27	4,9	260	47,2
$\chi^2=0,4793$; IIs=2; $p=0,09$						

Toliau analizavome konkretaus kurso studentų nuomones, kelintame kurse jų sveikata buvo gera ir labai gera. Taigi, 74,2 proc., 95 proc. (PI: 68,4; 78,7) antro kurso studentų nurodė, kad pirmame kurse jų sveikata buvo gera arba labai gera (12 lentelė), o antrame kurse taip manančių studentų buvo tik 25,8 proc. (PI: 21,3; 31,6).

12 lentelė. Antro kurso studentų atsakymai į klausimą, kuriame kurse jų sveikata buvo gera arba labai gera

Kursas	N	%	95% PI
I	204	74,2	68,4; 78,7
II	72	25,8	21,3; 31,6

Dauguma (50,5 proc., 95 proc. PI: 44,9; 56,0) trečio kurso studentų taip pat teigė, kad geriausia jų sveikata buvo pirmame kurse (13 lentelė).

13 lentelė. Trečio kurso studentų atsakymai į klausimą, kuriame kurse jų sveikata buvo gera arba labai gera

Kursas	N	%	95% PI
I	157	50,5	44,9; 56
II	67	21,5	17,3; 26,4
III	87	28,0	23,2; 33,2

Daugumos (39,9 proc. 95 proc. PI: 32,4; 47,8) ketvirtaursių nuomone, gera ir labai gera jų sveikata buvo, kai jie studijavo antrame kurse (14 lentelė).

14 lentelė. Ketvirto kurso studentų atsakymai į klausimą, kuriame kurse jų sveikata buvo gera arba labai gera

Kursas	N	%	95% PI
I	50	32,7	25,7; 40,4
II	61	39,9	32,4; 47,8
III	29	19,0	13,5; 25,9
IV	13	8,5	5; 16,2

Studijuojantys penktame kurse teigė, kad geriausia jų sveikata buvo kai jie mokėsi pirmame kurse (33,3 proc. 95 proc. PI: 16,2; 56,2) ir trečiame kurse (33,3 proc. 95 proc. PI: 16,2; 56,2), (15 lentelė).

15 lentelė. Penkto kurso studentų atsakymai į klausimą, kuriame kurse jų sveikata buvo gera arba labai gera

Kursas	N	%	95% PI
I	6	33,3	16,2; 56,2
II	0	0	0
III	3	16,7	5,8; 39,2
IV	6	33,3	16,2; 56,2
V	3	16,7	5,8; 39,2

Šešto kurso studentai, savo sveikatą geriausiai vertino, kai mokėsi pirmame kurse, net 42,9 proc. (95 proc. PI: 21,3; 67,4), respondentų, manančių, kad jų sveikata buvo geriausia trečiame kurse – per pusę mažiau (21,4 proc. (95 proc. PI: 7,5; 47,6)), (16 lentelė).

16 lentelė. Šešto kurso studentų atsakymai į klausimą, kuriame kurse jų sveikata buvo gera arba labai gera

Kursas	N	%	95% PI
I	6	42,9	21,3; 67,4
II	1	7,1	1,3; 31,4
III	3	21,4	7,5; 47,6
IV	1	7,1	1,3; 31,4
V	1	7,1	1,3; 31,4
VI	2	14,3	4,1; 39,9

Analizuoti studentų atsakymai, rodantys, kada jie savo sveikatą vertino blogiausiai. Net 74,3 proc. (95 proc. PI: 71,5; 81,4) antro kurso studentų blogiausiai savo sveikatą vertino antrame kurse, tuo tarpu antro kurso studentų, nurodžiusių, kad jų sveikata buvo blogiausia, kai jei mokėsi pirmame kurse, buvo tik 23,2 proc. (95 proc. PI: 18,6; 28,5), (17 lentelė).

17 lentelė. Antro kurso studentų atsakymai į klausimą, kuriame kurse jų sveikata buvo bloga arba labai bloga

Kursas	N	%	95% PI
I	64	23,2	18,6; 28,5
II	212	74,3	71,5; 81,4

Beveik pusė – 46,9 proc. (95 proc. PI: 18,6; 28,5) apklaustų trečiakursių, blogiausiai savo sveikatą vertino tada, kai jie studijavo antrame kurse. Kur kas mažiau respondentų nurodė, kad savo sveikatą blogiausiai vertino, kai studijavo pirmame kurse (13,5 proc. (95 proc. PI: 10,2; 17,7)), (18 lentelė).

18 lentelė. Trečio kurso studentų atsakymai į klausimą, kuriame kurse jų sveikata buvo bloga arba labai bloga

Kursas	N	%	95% PI
I	42	13,5	10,2; 17,7
II	146	46,9	41,5; 52,5
III	123	39,5	34,3; 45,1

Vienoda dalis apklaustų ketvirto kurso studentų (38,6 proc. (95 proc. PI: 31,2; 46,5)) atsakė, jog blogiausia jų sveikata buvo, kai mokėsi trečiame ir ketvirtame kursuose. Manančių, kad jų sveikata buvo blogiausia pirmame kurse, vos 7,2 proc. (95 proc. PI: 4,1; 12,4), (19 lentelė).

19 lentelė. Ketvirto kurso studentų atsakymai į klausimą, kuriame kurse jų sveikata buvo bloga arba labai bloga

Kursas	N	%	95% PI
I	11	7,2	4,1; 12,4
II	24	15,7	10,1; 22,3
III	59	38,6	31,2; 46,5
IV	59	38,6	31,2; 46,5

33,3 proc. (95 proc. PI: 16,2; 56,2) penkto kurso respondentų teigė, jog jų sveikata buvo blogiausia ketvirtame kurse, panaši dalis respondentų (27,8 proc. (95 proc. PI: 12,5; 50,8)) atsakė, kad savo sveikatą blogiausiai vertina antrame kurse (20 lentelė).

20 lentelė. Penkto kurso studentų atsakymai į klausimą, kuriame kurse jų sveikata buvo bloga arba labai bloga

Kursas	N	%	95% PI
I	3	16,7	5,8; 39,2
II	5	27,8	12,5; 50,8
III	2	11,1	3,1; 32,8
IV	6	33,3	16,2; 56,2
V	2	11,1	3,1; 32,8

Šešto kurso studentų nuomonė apie tai, kada jų sveikata buvo blogiausia, skiriasi nuo jaunesnių kursų studentų nuomonės. Beveik trečdalis (28,6 proc. (95 proc. PI: 11,7; 54,6)) dabartinių šeštakursių teigė, kad blogiausia jų sveikata buvo tada, kai jie studijavo pirmame kurse (21 lentelė).

21 lentelė. Šešto kurso studentų atsakymai į klausimą, kuriame kurse jų sveikata buvo bloga arba labai bloga

Kursas	N	%	95% PI
I	4	28,6	11,7; 54,6
II	1	7,1	1,2; 31,4
III	2	14,3	4; 39,9
IV	4	28,6	11,7; 54,6
V	0	0	0
VI	3	21,4	7,6; 47,6

Apibendrinant galima teigti, kad didžioji dalis studentų savo sveikatos būklę vertina kaip gerą arba labai gerą. Daugiau Medicinos (75,1 proc.) fakulteto studentų nei Filosofijos (56,5 proc.) savo sveikatą vertina gerai arba labai gerai. Didžiosios dalies studentų teigimu, jų sveikata per studijų aukštojoje mokykloje laikotarpį nepakito. Manančių, kad jų sveikata per studijų aukštojoje

mokykloje laikotarpį pablogėjo daugiau buvo Medicinos (55,9 proc.) nei Filosofijos (36,6 proc.) fakultete. Daugumos studentų nuomone, geriausia jų sveikata buvo, kai jie studijavo pirmame kurse.

4.4. Studentų sveikatos sutrikimų paplitimas

Išanalizavus studentų sveikatos sutrikimų paplitimą per studijų aukštojoje mokykloje laikotarpį, akivaizdu, kad daugiausiai nusiskundimų per studijų laikotarpį buvo dėl regos problemų (46,2 proc. (95 proc. PI: 42,7; 49,7)), mažiausiai – dėl širdies kraujagyslių sistemos sutrikimų (12,2 proc. (95 proc. PI: 10,0; 14,6)), (22 lentelė).

22 lentelė. Studentų bendras organų sistemų veiklos sutrikimų paplitimas per studijų aukštojoje mokykloje laikotarpį

Organų sistemų sutrikimai	n	%	95 % PI
Regos	357	46,2	42,7; 49,7
Judėjimo atramos sistemos	162	20,9	18,3; 24,0
Širdies kraujagyslių	94	12,2	10,0; 14,6
Kvėpavimo	137	17,7	15,2; 20,6
Virškinimo	211	27,3	24,3; 30,6
Nervų	273	37,4	32,0; 38,8
Kitų sistemų	87	11,3	9,2; 13,7

Toliau analizuojame organų sistemų veiklos sutrikimus pagal kursus. Tyrimo duomenimis, pirmame kurse labiausiai paplitę regos sutrikimai (21,2 proc. (95 proc. PI: 18,5; 24,3)), šiek tiek mažiau nervų sistemos 16,5 proc. (95 proc. PI: 14,0; 19,2), mažiausiai – širdies ir kraujagyslių sistemų (3,8 proc. (95 proc. PI: 2,6; 5,3)), (23 lentelė).

23 lentelė. Studentų organų sistemų veiklos sutrikimų paplitimas 1-ame kurse

Organų sistemų sutrikimai	n	%	95 % PI
Regos	164	21,2	18,5; 24,3
Judėjimo atramos sistemos	60	7,8	6,1; 9,8
Širdies kraujagyslių	29	3,8	2,6; 5,3
Kvėpavimo	34	4,4	3,2; 6,1
Virškinimo	87	11,3	9,2; 13,7
Nervų	127	16,5	14,0; 19,2
Kitų sistemų	30	3,9	2,7; 5,5

Antrame studijų kurse labiausiai paplitęs negalavimas taip pat buvo regos sutrikimai (31,7 proc. (95 proc. PI: 28,5; 35,1)), mažiausiai paplitęs, vėgli, širdies ir kraujagyslių sistemų veiklos sutrikimai (7,0 proc. (95 proc. PI: 5,4; 9,0)), (24 lentelė).

24 lentelė. Studentų organų sistemų veiklos sutrikimų paplitimas 2-ame kurse

Organų sistemų sutrikimai	n	%	95 % PI
Regos	245	31,7	28,5; 35,1
Judėjimo atramos sistemos	97	12,6	10,4; 15,1
Širdies kraujagyslių	54	7,0	5,4; 9,0
Kvėpavimo	81	10,5	8,5; 12,8
Virškinimo	135	17,5	14,9; 20,3
Nervų	190	24,6	21,7; 27,7
Kitų sistemų	54	7,0	5,4; 9,0

Palyginus studentų organų sistemų sutrikimų paplitimą trečiame kurse, matyti, kad situacija labai panaši į anksčiau minėtą. Net 24,8 proc. (95 proc. PI: 21,2; 28,8) respondentų teigė, kad trečiame kurse patyrė ar patiria regos sutrikimus, nervų sistemos sutrikimus 14,9 proc. (95 proc. PI: 12,1; 18,3) respondentų, virškinimo – 13,1 proc. (95 proc. PI: 10,4; 16,4) apklaustųjų, na o mažiausiai tarp studentų trečiame kurse paplitęs buvo širdies ir kraujagyslių sistemų veiklos sutrikimas (4,2 proc. (95 proc. PI: 2,8; 6,4)), (25 lentelė).

25 lentelė. Studentų organų sistemų veiklos sutrikimų paplitimas 3-ame kurse

Organų sistemų sutrikimai	n	%	95 % PI
Regos	123	24,8	21,2; 28,8
Judėjimo atramos sistemos	42	8,5	6,3; 11,6
Širdies kraujagyslių	21	4,2	2,8; 6,4
Kvėpavimo	50	10,1	7,7; 13,0
Virškinimo	65	13,1	10,4; 16,4
Nervų	74	14,9	12,1; 18,3
Kitų sistemų	25	5,0	3,4; 7,3

Daugiausiai – 13,5 (95 proc. PI: 9,3; 19,2) apklaustų Medicinos ir Filosofijos studentų teigė, kad ketvirtame kurse jiems sutriko regėjimas, beveik tiek pat 13,0 proc. (95 proc. PI: 8,9; 18,6) studentų pripažino turėję ar turintis nervų sistemos sutrikimų, mažiausiai – 2,7 proc. (95 proc. PI: 1,2; 6,2) ketvirtame kurse paplitę širdies kraujagyslių ir kitų sistemų veiklos sutrikimai (26 lentelė).

26 lentelė. Studentų organų sistemų veiklos sutrikimų paplitimas 4-ame kurse

Organų sistemų sutrikimai	n	%	95 % PI
Regos	25	13,5	9,3; 19,2
Judėjimo atramos sistemos	9	4,9	2,5; 8,9
Širdies kraujagyslių	5	2,7	1,2; 6,2
Kvėpavimo	13	7,0	4,2; 11,6
Virškinimo	17	9,2	5,8; 14,2
Nervų	24	13,0	8,9; 18,6
Kitų sistemų	5	2,7	1,2; 6,2

Regos sutrikimų paplitimas penktame kurse buvo 12,5 proc. (95 proc. PI: 4,9; 28,1) nervų ir virškinimo sistemų 6,3 proc. (95 proc. PI: 1,7; 20,1), tuo tarpu, kad patiria ar patyrė širdies kraujagyslių, kvėpavimo ar kitų sistemų sutrikimus nurodžiusių nebuvo (27 lentelė).

27 lentelė. Studentų organų sistemų veiklos sutrikimų paplitimas 5-ame kurse

Organų sistemų sutrikimai	n	%	95 % PI
Regos	4	12,5	4,9; 28,1
Judėjimo atramos sistemos	1	3,1	1; 15,7
Širdies kraujagyslių	0	0	0
Kvėpavimo	0	0	0
Virškinimo	2	6,3	1,7; 20,1
Nervų	2	6,3	1,7; 20,1
Kitų sistemų	0	0	0

Šeštame kurse, kaip ir visuose kituose, labiausiai paplitę tarp studentų regos sutrikimai (21,4 proc. (95 proc. PI: 7,5; 47,5)), šiek tiek mažesnis paplitimas virškinimo sistemų sutrikimų (14,3 proc. (95 proc. PI: 4; 40)), širdies kraujagyslių ir kvėpavimo sistemų sutrikimų šeštame kurse užfiksuota nebuvo (28 lentelė).

28 lentelė. Studentų organų sistemų veiklos sutrikimų paplitimas 6-ame kurse

Organų sistemų sutrikimai	n	%	95 % PI
Regos	3	21,4	7,5; 47,5
Judėjimo atramos sistemos	1	7,1	1,2; 31
Širdies kraujagyslių	0	0	-
Kvėpavimo	0	0	-
Virškinimo	2	14,3	4; 40
Nervų	1	7,1	1,2; 31
Kitų sistemų	1	7,1	1,2; 31

Apibendrinant studentų nurodytų atskirų organų ir sistemų sutrikimus galima teigti, kad beveik visų kursų studentų sutrikimų stuktūroje dominuoja regos sutrikimai.

4.5. Studentų lankymasis sveikatos priežiūros įstaigose

38,5 proc. (95 proc. PI: 35,1; 42) apklaustų studentų nurodė, kad bent vieną kartą per paskutinius 12 mėn. lankėsi poliklinikoje. Visiškai per paskutinius 12 mėn. nesilankiusių respondentų buvo mažiau 25,1 proc. (95 proc. PI: 22,2; 28,3). Respondentų, kurie poliklinikoje per paskutinius 12 mėn. lankėsi 2 kartus buvo daugiau (24,1 proc. (95 proc. PI: 21,2; 27,2)) nei tų, kurie lankėsi 3 ir daugiau kartų (12,3 proc. (95 proc. PI: 10,1; 14,8)).

Nors 1 kartą per paskutinius 12 mėn. statistiškai reikšmingai poliklinikoje lankėsi daugiau vyrų nei moterų (atitinkamai 45,1 proc. ir 35,4 proc.), ($p=0,01$). 3 ir daugiau kartų per paskutinius 12 mėn. poliklinikoje apsilankiusių daugiau buvo studentų moterų (14,4 proc.), nei studentų vyrų (7,7 proc.), (29 lentelė), $p=0,01$.

29 lentelė. Studentų lankymasis poliklinikoje per paskutinius 12 mėn., atsižvelgiant į lytį

Lytis	Nė karto		1 kartą		2 kartus		3 ir daugiau kartų	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Vyrai (n=246)	60	24,4	111	45,1	56	22,8	19	7,7
Moterys (n=526)	134	25,5	186	35,4	130	24,7	76	14,4
$\chi^2=10,654$; IIs=3; $p=0,01$								

Studentų lankymasis poliklinikoje per paskutinius 12 mėn., atsižvelgiant į fakultetą, skyrėsi statistiškai reikšmingai. Bent 1 kartą per 12 mėn. poliklinikoje lankėsi daugiau Filosofijos fakulteto studentų (44,5 proc.) nei Medicinos fakulteto studentų (32,6 proc.), $p=0,001$. Tačiau Medicinos fakulteto studentų, kurie 3 ir daugiau kartų per paskutinius 12 mėn. apsilankė poliklinikoje buvo daugiau nei Filosofijos fakulteto studentų (atitinkamai 19,7 proc. ir 4,7 proc., $p<0,0001$), (30 lentelė).

30 lentelė. Studentų lankymasis poliklinikoje per paskutinius 12 mėn., atsižvelgiant į fakultetą

Fakultetas	Nė karto		1 kartą		2 kartus		3 ir daugiau kartų	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Medicinos (n=390)	84	21,5	127	32,6	102	26,2	77	19,7
Filosofijos (n=382)	110	28,8	170	44,5	84	22,0	18	4,7
$\chi^2=48,016$; IIs=3; $p<0,0001$								

Studentų lankymosi poliklinikoje dažnis, atsižvelgiant į kursą, kuriame jie studijuoja, panašus (31 lentelė). Vis tik bent 1 kartą apsilankiusių poliklinikoje per pastaruosius 12 mėn. buvo

daugiau studijuojančių V-VI kursuose nei kituose kursuose, nors šis skirtumas statistiškai nereikšmingas.

31 lentelė. Studentų lankymasis poliklinikoje per paskutinius 12 mėn., atsižvelgiant į kursą

Kursas	Nė karto		1 kartą		2 kartus		3 ir daugiau kartų	
	n	%	n	%	n	%	n	%
II – III (n=587)	154	26,2	225	38,3	139	23,7	69	11,8
IV (n=153)	32	20,9	58	37,9	45	29,4	18	11,8
V – VI (n=32)	8	25,0	14	43,8	2	6,2	8	25,0

Fišerio tikslusis testas = 12,376 p=0,05

Analizuojant lankymasi poliklinikoje per paskutinius 12 mėn., dažnį atsižvelgiant į studijų programą, matyti, kad nė karto per paskutinius 12 mėn. nesilankusių poliklinikoje daugiausiai buvo psichologijos studijų programos studentų (33,3 proc.) mažiausiai – visuomenės sveikatos studijų programos studentų (16,7 proc.). 3 ir daugiau kartų per paskutinius 12 mėn. poliklinikoje apsilankiusių respondentų daugiausiai buvo iš visuomenės sveikatos studijų programos (28,4 proc.), kur kas mažiau - odontologijos ir farmacijos studijų programose – 13,5 proc., o filosofijos studijų programoje nebuvo nė vieno studento, kuris poliklinikoje lankėsi 3 ir daugiau kartų per paskutinius 12 mėn. (32 lentelė).

32 lentelė. Studentų lankymasis poliklinikoje per paskutinius 12 mėn., atsižvelgiant į studijų programą

Studijų programa	Nė karto		1 kartą		2 kartus		3 ir daugiau kartų	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Visuomenės sveikata (n=102)	17	16,7	31	30,4	25	24,5	29	28,4
Medicina (n=239)	57	23,8	78	32,6	63	26,4	41	17,2
Odontologija, Farmacija (n=52)	11	21,2	19	36,5	15	28,8	7	13,5
Soc. darbas, Soc. Politika, Sociologija (n=122)	29	23,8	55	45,1	30	24,6	8	6,6
Filosofija (n=47)	10	21,3	22	46,8	15	31,9	0	0,0
Psichologija (n=210)	70	33,3	92	43,8	38	18,1	10	4,8

$\chi^2 = 67,363$; IIs=2; p<0,0001

Nė karto neapsilankusių poliklinikoje per paskutinius 12 mėn. daugiau buvo nedirbančiųjų tarpe (27,6 proc.), nei dirbančiųjų (19,0 proc.), p=0,012. 3 ir daugiau kartų apsilankiusių

poliklinikoje tiek tarp dirbančių, tiek tarp nedirbančių studentų buvo panašiai (atitinkamai 11,8 proc. ir 12,5 proc.) (33 lentelė).

33 lentelė. Dirbančių ir nedirbančių studentų lankymasis poliklinikoje per paskutinius 12 mėn.

Ar dirba	Nė karto		1 kartą		2 kartus		3 ir daugiau kartų	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Dirba (n=221)	42	19,0	94	42,5	59	26,7	26	11,8
Nedirba (n=551)	152	27,6	203	36,8	127	23,0	69	12,5

$\chi^2=6,896$; lls=3; p=0,07

84,8 proc. (95 proc. PI: 82,1; 87,2) apklaustų studentų nurodė, kad per paskutinius 12 mėn. ligoninėje nesigydė, kur kas mažiau buvo tų, kurie per šį laikotarpį ligoninėje gydėsi (15,2 (95 proc. PI: 12,8; 17,8)).

Palyginus gydymąsi ligoninėje per paskutinius 12 mėn., atsižvelgiant į lytį, matyti, kad statistiškai reikšmingai daugiau vyrų (20,7 proc.) nei moterų (12,5 proc.), (p=0,004) per minėtą laikotarpį ligoninėje gydėsi (34 lentelė).

34 lentelė. Studentų gydymasis ligoninėje per paskutinius 12 mėn., atsižvelgiant į lytį

Lytis	Gydėsi		Nesigydė	
	n	%	n	%
Vyrai (n=246)	51	20,7	195	79,3
Moterys (n=526)	66	12,5	460	87,5

$\chi^2=8,731$; lls=1; p=0,003

Atsižvelgiant į fakultetą, per paskutinius 12 mėn. ligoninėje gydėsi daugiau Filosofijos (18,1 proc.) fakulteto nei Medicinos (12,3 proc.) fakulteto studentų (35 lentelė).

35 lentelė. Studentų gydymasis ligoninėje per paskutinius 12 mėn., atsižvelgiant į fakultetą

Fakultetas	Gydėsi		Nesigydė	
	n	%	n	%
Medicinos (n=390)	48	12,3	342	87,7
Filosofijos (n=382)	69	18,1	313	81,9

$\chi^2=4,971$; lls=1; p=0,022

Analizuojant studentų skaičius, kurie per paskutinius 12 mėn. gydėsi ligoninėje pagal kursus, matyti, jog rezultatai panašūs. Ketvirto kurso studentų buvo 79,7 proc., antro ir trečio kursų – 85,9 proc., o penkto ir šešto kursų – 90,6 proc. (36 lentelė).

36 lentelė. Studentų gydymasis ligoninėje per paskutinius 12 mėn., atsižvelgiant į kursą

Kursas	Gydėsi		Nesigydė	
	n	%	n	%
II – III (n=587)	83	14,1	504	85,9
IV (n=153)	31	20,3	122	79,7
V – VI (n=32)	3	9,4	29	90,6
$\chi^2=4,405$; IIs=2; p=0,11				

Išanalizavus studentų gydymąsi ligoninėje per paskutinius 12 mėn., atsižvelgiant į studijų programą, nustatyta, kad didžioji dalis, kurie ligoninėje gydėsi buvo socialinio darbo, socialinės politikos ir sociologijos studijų programų studentai (25,4 proc.), kur kas mažiau besigydžiusių užfiksuota visuomenės sveikatos studijų programoje (11,8 proc.), (37 lentelė).

37 lentelė. Studentų gydymasis ligoninėje per paskutinius 12 mėn., atsižvelgiant į studijų programą

Studijų programa	Gydėsi		Nesigydė	
	n	%	N	%
Visuomenės sveikata (n=102)	12	11,8	90	88,2
Medicina (n=239)	35	14,6	204	85,4
Odontologija, Farmacija (n=52)	1	1,9	51	98,1
Soc. darbas, Soc. Politika, Sociologija (n=122)	31	25,4	91	74,6
Filosofija (n=47)	11	23,4	36	76,6
Psichologija (n=210)	27	12,9	183	87,1
$\chi^2=21,368$; IIs=3; p<0,0001				

Tarp dirbančiųjų studentų 20,4 proc. per paskutinius 12 mėn. gydėsi ligoninėje, tuo tarpu nedirbančiųjų studentų, kurie gydėsi ligoninėje buvo 13,1 proc. (38 lentelė).

38 lentelė. Dirbančių ir nedirbančių studentų gydymasis ligoninėje per paskutinius 12 mėn.

Ar dirba	Gydėsi		Nesigydė	
	n	%	n	%
Dirba (n=221)	45	20,4	176	79,6
Nedirba (n=551)	72	13,1	479	86,9
$\chi^2=6,528$; lls=1; p=0,01				

Didžioji dalis 44,0 proc. (95 proc. PI: 40,6; 47,6) respondentų nurodė, kad į gydymo įstaigą kreipėsi dėl ligos, negalavimo ar traumos, mažesnė dalis – 32,6 proc. (95 proc. PI: 29,4; 36,0) respondentų nurodė, jog kreipėsi pasitikrinti sveikatą profilaktiniu tikslu, mažiausia dalis – 23,3 (95 proc. PI: 20,5; 26,4) teigė, kad į gydymo įstaigą nesikreipė.

Vertinant priežastis, dėl kurių studentai kreipėsi į gydymo įstaigą atsižvelgus į lytį, nustatyta, kad panaši dalis vyrų ir moterų studentų (atitinkamai 45,9 proc. ir 43,2 proc.) į gydymo įstaigą kreipėsi dėl ligos, negalavimo ar traumos (39 lentelė).

39 lentelė. Priežastys, dėl kurių studentai kreipėsi į gydymo įstaigą, atsižvelgiant į lytį

Lytis	Liga, negalavimas ar trauma		Pasitikrinti sveikatą (profilaktiniu tikslu)		Nesikreipė	
	n	%	n	%	n	%
Vyrai (n=246)	113	45,9	75	30,5	58	23,6
Moterys (n=526)	227	43,2	177	33,7	122	23,2
$\chi^2=0,818$; lls=2; p=0,66						

Statistiškai reikšmingai didesnė dalis Medicinos (49,2 proc.) fakulteto studentų nei Filosofijos (38,7 proc.) fakulteto studentų į gydymo įstaigą kreipėsi dėl ligos, negalavimo ar traumos (p=0,003), o visiškai nesikreipusių į gydymo įstaigą daugiau buvo Filosofijos (27,5 proc.) nei Medicinos (19,2 proc., p=0,007) fakulteto studentų (40 lentelė).

40 lentelė. Priežastys, dėl kurių studentai kreipėsi į gydymo įstaigą, atsižvelgiant į fakultetą

Fakultetas	Liga, negalavimas ar trauma		Pasitikrinti sveikatą (profilaktiniu tikslu)		Nesikreipė	
	n	%	n	%	n	%
Medicinos (n=390)	192	49,2	123	31,5	75	19,2
Filosofijos (n=382)	148	38,7	129	33,8	105	27,5
$\chi^2=10,755$; lls=2; p=0,005						

Panašus skaičius antro ir trečio (32,9 proc.), ketvirto (32,0 proc.), penkto ir šešto (31,3 proc.) kursų studentų į gydymo įstaigą kreipėsi sveikatą patikrinti profilaktiškai. Taip pat panašus skaičius antro ir trečio (24,5 proc.), ketvirto (19,6 proc.), penkto ir šešto (18,8 proc.) kursų studentų į gydymo įstaigą nesikreipė (41 lentelė).

41 lentelė. Priežastys, dėl kurių studentai kreipėsi į gydymo įstaigą, atsižvelgiant į kursą

Kursas	Liga, negalavimas ar trauma		Pasitikrinti sveikatą (profilaktiniu tikslu)		Nesikreipė	
	N	%	n	%	n	%
II – III (n=587)	250	42,6	193	32,9	144	24,5
IV (n=153)	74	48,4	49	32,0	30	19,6
V – VI (n=32)	16	50,0	10	31,3	6	18,8
$\chi^2=2,796$; IIs=4; p=0,59						

13,7 proc. visuomenės sveikatos studijų programos studentų į gydymo įstaigą nesikreipė, tuo tarpu psichologijos studijų programos studentų, kurie nesikreipė į gydymo įstaigą buvo daugiau - 32,9 proc., $p<0,0001$. Dėl ligos, negalavimo ar traumos besikreipusių daugiausiai buvo besimokančių visuomenės sveikatos (50,0 proc.) odontologijos ir farmacijos (50,0 proc.) studijų programose, mažiausiai – filosofijos studijų programoje (40,4 proc.), (42 proc.).

42 lentelė. Priežastys, dėl kurių studentai kreipėsi į gydymo įstaigą, atsižvelgiant į studijų programą

Studiju programa	Liga, negalavimas ar trauma		Pasitikrinti sveikatą (profilaktiniu tikslu)		Nesikreipė	
	N	%	n	%	n	%
Visuomenės sveikata (n=102)	51	50,0	37	36,3	14	13,7
Medicina (n=239)	116	48,5	72	30,1	51	21,3
Odontologija, Farmacija (n=52)	26	50,0	16	30,8	10	19,2
Soc. darbas, Soc. Politika, Sociologija (n=122)	51	41,8	46	37,7	25	20,5
Filosofija (n=47)	19	40,4	17	36,2	11	23,4
Psichologija (n=210)	77	36,7	64	30,5	69	32,9
$\chi^2=20,993$; IIs=2; p=0,024						

Statistiškai reikšmingai daugiau, kurie į gydymo įstaigą kreipėsi dėl ligos, negalavimo ar traumos, buvo tarp dirbančių studentų (50,2 proc.) nei tarp nedirbančių (41,6 proc.), ($p=0,028$).

Visai nesikreipusių į gydymo įstaigą daugiau buvo nedirbančiųjų tarpe nei dirbančiųjų (atitinkamai 26,1 proc. ir 16,3 proc., ($p=0,003$), (43 lentelė).

43 lentelė. Dirbančių ir nedirbančių studentų priežastys, dėl kurių kreipėsi į gydymo įstaigą

Ar dirba	Liga, negalavimas ar trauma		Pasitikrinti sveikatą (profilaktiniu tikslu)		Nesikreipė	
	n	%	n	%	n	%
Dirba (n=221)	111	50,2	74	33,5	36	16,3
Nedirba (n=551)	229	41,6	178	32,3	144	26,1

$\chi^2=9,313$; lls=2; $p=0,009$

4.6. Studentų lankymasis pas gydytojus odontologus

Net 34,3 proc. (95 proc. PI: 31,1; 37,8) apklaustų studentų teigė, kad per paskutinius 12 mėn. gydytojo odontologo paslaugomis naudojosi 1 kartą, 2 kartus per šį laikotarpį pas gydytoją odontologą lankėsi 23,2 proc. (95 proc. PI: 20,4; 26,3) studentų, 3 kartus – 12,4 proc. (95 proc. PI: 10,3; 14,9), o studentų, kurie nė kartą nesilankė, buvo 30,1 proc. (95 proc. PI: 26,9; 33,4).

Daugiau vyrų (35,0 proc.) studentų nei moterų (27,8 proc.) studenčių nė karto per paskutinius 12 mėn. nesinaudojo gydytojo odontologo paslaugomis, tačiau 3 ir daugiau kartų pas gydytoją odontologą dažniau lankėsi moterys (13,9 proc.) nei vyrai (9,3 proc.), (44 lentelė).

44 lentelė. Studentų naudojimąsi gydytojo odontologo paslaugomis per paskutinius 12 mėn., atsižvelgiant į lytį

Lytis	Nė karto		1 kartą		2 kartus		3 ir daugiau kartų	
	N	%	N	%	n	%	n	%
Vyrai (n=246)	86	35,0	75	30,5	62	25,2	23	9,3
Moterys (n=526)	146	27,8	190	36,1	117	22,2	73	13,9

$\chi^2=7,841$; lls=3; $p=0,049$

Atsižvelgiant į fakultetą, akivaizdu, kad dažniau Medicinos (15,4 proc.) fakulteto studentai nei Filosofijos (9,4 proc.) fakulteto studentai 3 ir daugiau kartų lankėsi pas gydytoją odontologą. Nė karto pas odontologą nesilankė 33,8 proc. Filosofijos fakulteto studentų ir 26,4 proc. Medicinos fakulteto studentų (45 lentelė).

45 lentelė. Studentų naudojimas gydytojo odontologo paslaugomis per paskutinius 12 mėn., atsižvelgiant į fakultetą

Fakultetas	Nė karto		1 kartą		2 kartus		3 ir daugiau kartų	
	N	%	N	%	n	%	n	%
Medicinos (n=390)	103	26,4	133	34,1	94	24,1	60	15,4
Filosofijos (n=382)	129	33,8	132	34,6	85	22,3	36	9,4

$\chi^2=9,288$; lls=3; p=0,026

1 kartą per paskutinius 12 mėn. pas gydytoją odontologą lankėsi net 35,4 proc. antro ir trečio kurso studentų, penkto ir šešto kurso studentų per pusę mažiau – 18,8 proc., o 3 ir daugiau kartų pas odontologą apsilankė 31,2 proc. penkto ir šešto kurso studentų ir tik 9,8 proc. ketvirto kurso studentų (45 lentelė).

45 lentelė. Studentų naudojimas gydytojo odontologo paslaugomis per paskutinius 12 mėn., atsižvelgiant į kursą

Kursas	Nė karto		1 kartą		2 kartus		3 ir daugiau kartų	
	N	%	N	%	n	%	n	%
II – III (n=587)	169	28,8	208	35,4	139	23,7	71	12,1
IV (n=153)	55	35,9	51	33,3	32	20,9	15	9,8
V – VI (n=32)	8	25,0	6	18,8	8	25,0	10	31,2

Fišerio tikslusis testas = 13,155 p=0,037

Panašus skaičius dirbančių (27,6 proc.) ir nedirbančių (31,0 proc.) studentų nė karto nesilankė pas gydytoją odontologą. 3 ir daugiau kartų, kurie lankėsi pas gydytoją odontologą per paskutinius 12 mėn. lyginant pagal užimtumą, daugiau tarp dirbančiųjų (13,6 proc.) nei tarp nedirbančiųjų (12,0 proc.), (46 lentelė).

46 lentelė. Dirbančių ir nedirbančių studentų naudojimas gydytojo odontologo paslaugomis per paskutinius 12 mėn.

Ar dirba	Nė karto		1 kartą		2 kartus		3 ir daugiau kartų	
	N	%	N	%	n	%	n	%
Dirba (n=221)	61	27,6	72	32,6	58	26,2	30	13,6
Nedirba (n=551)	171	31,0	193	35,0	121	22,0	66	12,0

$\chi^2=2,466$; lls=3; p=0,48

4.7. Studentų elgesys ligos atveju

Tyrimo duomenimis, ligos atveju 55,6 proc. (95 proc. PI: 52,1; 59,0) studentų gydosi patys, o 44,3 proc. (95 proc. PI: 40,1; 47,8) kreipiasi į šeimos gydytoją.

Vertinant studentų elgesį susirgus, atsižvelgiant į lytį, nustatyta, kad panašus skaičius vyrų (53,7 proc.) ir moterų (56,5 proc.), visgi gydosi patys (47 lentelė).

47 lentelė. Studentų elgesys susirgus, atsižvelgiant į lytį

Lytis	Gydosi pats (i)		Kreipiasi į šeimos gydytoją	
	n	%	n	%
Vyrai (n=246)	132	53,7	114	46,3
Moterys (n=526)	297	56,5	228	43,3
Fišerio tikslusis testas = 1,039 p=0,64				

Nustatyta, jog statistiškai reikšmingai daugiau Medicinos (66,9 proc.) fakulteto studentų nei Filosofijos (44,0 proc.) fakulteto studentų susirgus gydosi patys ($p < 0,0001$), į gydytoją kreipiasi daugiau Filosofijos (56,0 proc.) nei Medicinos (33,1 proc.) fakulteto studentų ($p = p < 0,0001$), (48 lentelė).

48 lentelė. Studentų elgesys susirgus, atsižvelgiant į fakultetą

Fakultetas	Gydosi pats (i)		Kreipiasi į šeimos gydytoją	
	N	%	n	%
Medicinos (n=390)	261	66,9	128	33,1
Filosofijos (n=382)	168	44,0	214	56,0
Fišerio tikslusis testas = 42,922 $p < 0,0001$				

Vertinant studentų elgesį, kai suseraga, atsižvelgiant į kursą, kuriame jie mokosi, rezultatai panašūs. Tiek antro ir trečio (54,7 proc.), ketvirto (55,6 proc.) kurso studentų didesnė dalis gydosi namuose, penkto ir šešto kursų studentų, kurie namuose gydėsi patys buvo 71,9 proc. (49 lentelė).

49 lentelė. Studentų elgesys susirgus, atsižvelgiant į kursą

Kursas	Gydosi pats (i)		Kreipiasi į šeimos gydytoją	
	N	%	n	%
II – III (n=587)	321	54,7	265	45,3
IV (n=153)	85	55,6	68	44,4
V – VI (n=32)	23	71,9	9	28,1
Fišerio tikslusis testas = 5,533 p=0,29				

Dirbančiųjų (52,5 proc.) ir nedirbančių (56,8 proc.) studentų, kurie gydėsi patyse skaičius panašus (p=0,28) (50 lentelė).

50 lentelė. Dirbančių ir nedirbančių studentų elgesys susirgus

Ar dirba	Gydosi pats (i)		Kreipiasi į šeimos gydytoją	
	N	%	n	%
Dirba (n=221)	116	52,5	105	47,5
Nedirba (n=551)	313	56,8	237	43,2
Fišerio tikslusis testas = 1,678 p=0,49				

4.8. Studentų sveikatos sutrikimų priežastys, pagal jų pateiktą informaciją

Didžioji dalis (77,1 proc. (95 proc. PI: 73,9; 79,9)) apklaustų respondentų įvardijo nors vieną priežastį, dėl kurios jų sveikata pablogėjo, o tų, kurie nenurodė nei vienos sveikatos pablogėjimo priežasties buvo kur kas mažiau - 22,9 proc. (95 proc. PI: 20,1; 26).

Daugiau nei pusė (55,7 proc. 95 proc. PI: 52,1; 59,1) apklaustų studentų, atsakė, kad jų sveikata pablogėjo dėl didelio mokymosi krūvio, panaši dalis studentų (53,4 proc. 95 proc. PI: 49,8; 56,8) atsakė, kad jų sveikata suprastėjo dėl mažo fizinio aktyvumo. Teigusių, kad jų sveikata pablogėjo dėl blogos mitybos ir patiriamo streso pasiskirstymas tarp studentų panašus atitinkamai 45,7 proc. (95 proc. PI: 42,2; 49,2) ir 43,9 proc. (95 proc. PI: 40,4; 47,4). Mažiausiai studentų (1,0 proc. 95 proc. PI: 0,5; 2,0) teigė, kad jų sveikata pablogėjo dėl narkotinių medžiagų vartojimo (51 lentelė).

51 lentelė. Studentų nurodytos priežastys, kurios turėjo įtakos jų sveikatai pablogėti

Priežastys	Taip		Ne	
	Abs. Skč.	Proc.	Abs. Skč.	Proc.
Didelio mokymosi krūvio	430	55,7	342	44,3
Mažo fizinio aktyvumo	412	53,4	360	46,6
Blogos mitybos	353	45,7	419	54,3
Patiriamo streso	339	43,9	433	56,1
Rūkymas	121	15,7	651	84,3
Alkoholio vartojimas	59	7,6	713	92,4
Blogos gyvenimo sąlygos	55	7,1	717	92,9
Žinių trūkumo apie sveikatos išsaugojimą	12	1,6	760	98,4
Kita	9	1,2	763	98,8
Narkotikų vartojimas	8	1,0	764	99,0

Analizuojant studentų sveikatos pablogėjimui įtakos turinčius veiksnius, buvo nustatyta, kad statistiškai reikšmingai Medicinos fakulteto studentai, palyginti su Filosofijos fakulteto studentais, turi 4,24 karto didesnę šansą sveikatai pablogėti (52 lentelė). Kitų ištirtų veiksnių poveikis sveikatos pablogėjimui reikšmingas nebuvo, tačiau rezultatai parodė, kad moteriška lytis, palyginti su vyriška lytimi, darbas ir nedarbas padidina šansą sveikatos pablogėjimui atitinkamai 1,20 ir 1,21 karto.

52 lentelė. Studentų sveikatos pablogėjimą lemiantys veiksniai

Kintamoji	ŠS (bendras)	ŠS (pakoreguotas)	95 % PI	p
Lytis				
Vyrai	1,00			
Moterys	1,41	1,21	0,84; 1,75	0,29
Fakultetas				
Filosofijos	1,00			
Medicinos	4,20	4,24	2,88; 6,23	<0,0005
Darbas				
Nedirba	1,00			
Dirba	0,88	1,20	0,81; 1,77	0,35

N=772. Modelio tikėtino santykio Chi kvadratas 64,47; IIs 3; $p < 0,0005$; Hosmer ir Lemeshow testo Chi kvadratas 9,1; IIs 5; $p = 0,10$; R^2 0,07; modelis teisingai klasifikuoja 77,07% imties respondentų; jautrumas 100%; specifiškumas 0%; plotas po ROC kreive –0,67.

4.9. Studentų nuomonė apie jų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę

72,5 proc. (95 proc. PI: 69,3; 75,6) studentų teigė, kad lankydamiesi gydymo įstogose nesusidūrė su jokiais problemomis, 27,5 proc. (95 proc. PI: 24,4; 30,7) atsakė, jog susidūrė su tam tikromis problemomis.

Panaši dalis vyrų (76,4 proc.) ir moterų (70,7 proc.) nurodė, jog lankydamiesi gydymo įstaigose su jokiais problemomis nesusidūrė, šis skirtumas nėra statistiškai reikšmingas ($p=0,09$), (53 lentelė).

53 lentelė. Studentų atsakymų į klausimą: ar susidūrė su kokiais nors problemomis lankydamiesi gydymo įstaigose, pasiskirstymas, atsižvelgiant į lytį

Lytis	Susidūrė		Nesusidūrė	
	n	%	N	%
Vyrai (n=246)	58	23,6	188	76,4
Moterys (n=526)	154	29,3	372	70,7

$\chi^2=2,734$; IIs=1; $p=0,09$

Respondentai paklausti, ar lankydamiesi gydymo įstaigose susidūrė su kokiais nors problemomis, atsižvelgiant į fakultetą, nustatyta, kad didesnė dalis Filosofijos (76,2 proc.) fakultete besimokančių studentų, atsakė, kad nėra susidūrę su jokiais problemomis, tuo tarpu Medicinos fakultete taip teigusiu mažiau – 69,0 proc. (54 lentelė).

54 lentelė. Studentų atsakymų į klausimą: ar susidūrė su kokiais nors problemomis lankydamiesi gydymo įstaigose, pasiskirstymas, atsižvelgiant į fakultetą

Fakultetas	Susidūrė		Nesusidūrė	
	n	%	n	%
Medicinos (n=390)	121	31,0	269	69,0
Filosofijos (n=382)	91	23,8	291	76,2

$\chi^2=5,027$; IIs=1; $p=0,025$

Atsižvelgus į kursą, nustatyta, kad labai panaši dalis antro ir trečio, ketvirto, penkto ir šešto kursų studentų su jokiais problemomis lankydamiesi gydymo įstaigose nesusidūrė (atitinkamai 72,4 proc., 73,9 proc. ir 68,8 proc.), (55 lentelė).

55 lentelė. Studentų atsakymų į klausimą: ar susidūrė su kokiomis nors problemomis lankydamiesi gydymo įstaigose, pasiskirstymas, atsižvelgiant į kursą

Kursas	Susidūrė		Nesusidūrė	
	n	%	n	%
II – III (n=587)	162	27,6	425	72,4
IV (n=153)	40	26,1	113	73,9
V – VI (n=32)	10	31,3	22	68,8
$\chi^2=0,369$; IIs=2; p=0,83				

Statistiškai reikšmingai rezultatai skyrėsi tarp dirbančių ir nedirbančių studentų. 29,8 proc. nedirbančiųjų studentų pasisakė, kad gydymosi įstaigose yra susidūrę su tam tikromi problemomis, taip manančių dirbančiųjų studentų buvo mažiau – 21,7 proc. (p=0,025), (56 lentelė).

56 lentelė. Studentų atsakymų į klausimą: ar susidūrė su kokiomis nors problemomis lankydamiesi gydymo įstaigose, pasiskirstymas, atsižvelgiant į užimtumą

Ar dirba	Susidūrė		Nesusidūrė	
	n	%	n	%
Dirba (n=221)	48	21,7	173	78,3
Nedirba (n=551)	164	29,8	387	70,2
$\chi^2=5,124$; IIs=1; p=0,024				

78,5 proc. (95 proc. PI: 75,5; 81,3) apklaustų studentų teigė, jog lankydamiesi gydymo įstaigose nesusidūrė su paslaugų kainų problema ir kurkas mažesnė dalis (21,5 proc. (95 proc. PI: 18,8; 24,5)) nurodė, kad gydymo įstaigose teko susidurti su paslaugų kainų problemomis.

Vertinant, ar studentai gydymo įstaigose yra susidūrę su paslaugų kainų problema, atsižvelgiant į lytį, nustatyta, kad didesnė dalis moterų (79,3 proc.) nei vyrų (76,8 proc.) visgi nėra susidūrę su pastarąja problema, tačiau tai nėra statistiškai reikšmingas skirtumas (p=0,42), (57 lentelė).

57 lentelė. Studentų atsakymų į klausimą: ar susidūrė su sveikatos priežiūros paslaugų kainų problema gydymo įstaigose, pasiskirstymas, atsižvelgiant į lytį

Lytis	Taip		Ne	
	n	%	n	%
Vyrai (n=246)	57	23,2	189	76,8
Moterys (n=526)	109	20,7	417	79,3
$\chi^2=0,595$; IIs=1; p=0,44				

Statistiškai reikšmingas skirtumas nustatytas lyginant, ar respondentai buvo susidūrę su sveikatos priežiūros paslaugų kainų problema, atsižvelgiant į fakultetą (p=0,001). 26,7 proc.

Filosofijos fakulteto studentų yra susidūrę su sveikatos priežiūros paslaugų kainos problema, Medicinos fakultete taip teigusių mažiau – 16,4 proc. (58 lentelė).

58 lentelė. Studentų atsakymų į klausimą: ar susidūrė su sveikatos priežiūros paslaugų kainų problema gydymo įstaigose, pasiskirstymas, atsižvelgiant į fakultetą

Fakultetas	Taip		Ne	
	n	%	n	%
Medicinos (n=390)	64	16,4	326	83,6
Filosofijos (n=382)	102	26,7	280	73,3
$\chi^2=12,109$; lls=1; p=0,001				

24,2 proc. ketvirto kurso studentų, atsakė, kad susidūrė su sveikatos priežiūros paslaugų kainų problema, besimokančių penktame ir šeštame kursuose, kurie susidūrė su šia problema, kurkas mažiau - 3,1 proc. ir tai yra statistiškai reikšmingas skirtumas (p=0,005), (59 lentelė).

59 lentelė. Studentų atsakymų į klausimą: ar susidūrė su sveikatos priežiūros paslaugų kainų problema gydymo įstaigose, pasiskirstymas, atsižvelgiant į kursą

Kursas	Taip		Ne	
	n	%	n	%
II – III (n=587)	128	21,8	459	78,2
IV (n=153)	37	24,2	116	75,8
V – VI (n=32)	1	3,1	31	96,9
$\chi^2=7,086$; lls=2; p=0,029				

Panašus skaičius tiek dirbančių (79,6 proc.), tiek nedirbančių (78,0 proc.) studentų atsakė, kad su paslaugų kainų problema gydymo įstaigoje nėra susidūrę, tačiau tai nėra statistiškai reikšmingas skirtumas (p=0,66) (60 lentelė).

60 lentelė. Studentų atsakymų į klausimą: ar susidūrė su sveikatos priežiūros paslaugų kainų problema gydymo įstaigose, pasiskirstymas, atsižvelgiant į užimtumą

Ar dirba	Taip		Ne	
	n	%	n	%
Dirba (n=221)	45	20,4	176	79,6
Nedirba (n=551)	121	22,0	430	78,0
$\chi^2=0,239$; lls=1; p=0,62				

Iš 772 apklaustų studentų net 65,5 proc. (95 proc. PI: 62,1; 68,8) patyrė nepatogumų laukdami eilėse pas gydytoją, tuo tarpu dvigubai mažesnė dalis - 34,5 proc. (95 proc. PI: 31,2; 37,8) teigė, kad eilėse prieš patenkant pas gydytoją nelaukė.

Lyginant studentų laukimą eilėse prieš patenkant pas gydytoją tarp skirtingų lyčių yra pastebima, kad didesnė dalis vyrų (72,0 proc.) nei moterų (62,5 proc.) nurodė, kad jiems teko laukti eilėse pas gydytoją. Nustatyti skirtumai tarp lyčių yra statistiškai reikšmingi ($p=0,011$), (61 lentelė).

61 lentelė. Studentų atsakymų į klausimą: ar susidūrė su eilėmis patenkant pas gydytoją, pasiskirstymas, atsižvelgiant į lytį

Lytis	Taip		Ne	
	n	%	n	%
Vyrai (n=246)	177	72,0	69	28,0
Moterys (n=526)	329	62,5	197	37,5

$\chi^2=6,563$; lls=1; $p=0,011$

Įvertinus laukimą eilėse pas gydytoją tarp skirtingų fakultetų, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp Medicinos ir Filosofijos fakultetuose studijuojančių studentų ($p<0,0001$). Didesnė dalis Filosofijos (73,0 proc.) fakulteto nei Medicinos (58,2 proc.) fakulteto studentų, teigė susidūrę su eilėmis patekti pas gydytoją (62 lentelė).

62 lentelė. Studentų atsakymų į klausimą: ar susidūrė su eilėmis patenkant pas gydytoją, pasiskirstymas, atsižvelgiant į fakultetą

Fakultetas	Taip		Ne	
	n	%	n	%
Medicinos (n=390)	227	58,2	163	41,8
Filosofijos (n=382)	279	73,0	103	27,0

$\chi^2=18,797$; lls=1; $p<0,0001$

Laukimas eilėse prieš patenkant pas gydytoją nuo kurso nepriklauso. Tiek antro ir trečio (65,2 proc.), ketvirto (68,6 proc.), penkto ir šešto (56,3 proc.) kursų studentų didžioji dalis laukė eilėse pas gydytoją (63 lentelė).

63 lentelė. Studentų atsakymų į klausimą: ar susidūrė su eilėmis patenkant pas gydytoją, pasiskirstymas, atsižvelgiant į kursą

Kursas	Taip		Ne	
	n	%	n	%
II – III (n=587)	383	65,2	204	34,8
IV (n=153)	105	68,6	48	31,4
V – VI (n=32)	18	56,3	14	43,8

$\chi^2=1,891$; lls=2; $p=0,38$

Įvertinus, ar studentai susidūrė su eilėmis prieš patenkant pas gydytoją, atsižvelgiant į studentų užimtumą, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp dirbusiųjų ir nedirbusiųjų

studentų ($p=0,002$). 73,8 proc. dirbančių studentų susidūrė su laukimo eilėse problema, taip teigusių nedarbančiųjų dalis buvo mažesnė – 62,3 proc. (64 lentelė).

64 lentelė. Studentų atsakymų į klausimą: ar susidūrė su eilėmis patenkant pas gydytoją, pasiskirstymas, atsižvelgiant į užimtumą

Ar dirba	Taip		Ne	
	n	%	n	%
Dirba (n=221)	163	73,8	58	26,2
Nedirba (n=551)	343	62,3	208	37,7
$\chi^2=9,245$; lls=1; $p=0,002$				

Viena iš galimų problemų, kurios kyla lankantis gydymo įstaigose yra informacijos trūkumas. Didžioji dalis respondentų nesusidūrė su informacijos trūkumu gydymo įstaigose (79,7 proc. (95 proc. PI: 76,7; 82,4)), o tų respondentų, kurie teigė, jog gydymo įstaigose trūksta informacijos buvo 20,3 proc. (95 proc. PI: 17,7; 23,3).

Vyrų ir moterų, teigusių, kad susidūrė su informacijos trūkumu skaičius skiriasi: su informacijos trūkumu gydymo įstaigose susidūrė 25,6 proc. vyrų ir 17,9 proc. moterų ($p=0,014$) (65 lentelė).

65 lentelė. Studentų atsakymų apie informacijos trūkumą gydymo įstaigose pasiskirstymas, atsižvelgiant į lytį

Lytis	Taip		Ne	
	n	%	n	%
Vyrai (n=246)	63	25,6	183	74,4
Moterys (n=526)	94	17,9	432	82,1
$\chi^2=6,196$; lls=1; $p=0,013$				

Mažesnei daliai – 15,6 proc. Medicinos ir 25,1 proc. Filosofijos fakultetų studentų, teko susidurti su informacijos trūkumo gydymo įstaigose problema. Šis skirtumas tarp fakultetų yra statistiškai reikšmingas ($p=0,001$), (66 lentelė).

66 lentelė. Studentų atsakymų apie informacijos trūkumą gydymo įstaigose pasiskirstymas atsižvelgiant į fakultetą

Fakultetas	Taip		Ne	
	n	%	n	%
Medicinos (n=390)	61	15,6	329	84,4
Filosofijos (n=382)	96	25,1	286	74,9
$\chi^2=10,727$; lls=1; $p=0,001$				

Didžiausia dalis penkto ir šešto kurso studentų (87,5 proc.), atsakė, kad su informacijos trūkumo problema gydymo įstaigose neteko susidurti, o mažiausia dalis atsakusiųjų, jog su šia problema nesusidūrė, buvo ketvirto kurso studentų (75,2 proc.), tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo tarp kursų nenustatyta ($p=0,13$), (67 lentelė).

67 lentelė. Studentų atsakymų apie informacijos trūkumą gydymo įstaigose pasiskirstymas, atsižvelgiant į kursą

Kursas	Taip		Ne	
	N	%	n	%
II – III (n=587)	115	19,6	472	80,4
IV (n=153)	38	24,8	115	75,2
V – VI (n=32)	4	12,5	28	87,5
$\chi^2=3,327$; lls=2; $p=0,189$				

Statistiškai reikšmingai didesnė dalis tarp dirbančių (24,9 proc.) studentų nei tarp nedirbančių (18,5 proc.) į klausimą, ar susidūrė su informacijos trūkumu gydymo įstaigose, atsakė – taip ($p=0,04$), (68 lentelė).

68 lentelė. Studentų atsakymų apie informacijos trūkumą gydymo įstaigose pasiskirstymas, atsižvelgiant į užimtumą

Ar dirba	Taip		Ne	
	n	%	n	%
Dirba (n=221)	55	24,9	166	75,1
Nedirba (n=551)	102	18,5	449	81,5
$\chi^2=3,957$; lls=1; $p=0,04$				

77,2 proc. (95 proc. PI: 74,1; 80,0) apklaustų respondentų gydymo įstaigose su sveikatos priežiūros paslaugų kokybės problemomis nesusidūrė, likusieji – 22,8 proc. (95 proc. PI: 20,0; 25,9) susidūrė tam tikromis sveikatos priežiūros paslaugų kokybės problemomis.

Lyginant, ar studentai susidūrė su sveikatos priežiūros paslaugų kokybės problemomis gydymo įstaigose tarp skirtingų lyčių, pastebimi nežymūs skirtumai tarp vyrų (22,0 proc.) ir moterų atsakymų (23,2 proc.), (69 lentelė).

69 lentelė. Studentų atsakymų apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybės problemas gydymo įstaigose pasiskirstymas, atsižvelgiant į lytį

Lytis	Taip		Ne	
	N	%	N	%
Vyrai (n=246)	54	22,0	192	78,0
Moterys (n=526)	122	23,2	404	76,8
$\chi^2=0,147$; lls=1; $p=0,70$				

Tiek Medicinos (75,4 proc.), tiek Filosofijos (79,1 proc.) fakultetų studentų didžioji dauguma su sveikatos priežiūros paslaugų kokybės problemomis gydymo įstaigose nesusidūrė. Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp fakultetų nustatytas nebuvo (70 lentelė).

70 lentelė. Studentų atsakymų apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybės problemas gydymo įstaigose pasiskirstymas, atsižvelgiant į fakultetą

Fakultetas	Taip		Ne	
	n	%	N	%
Medicinos (n=390)	96	24,6	294	75,4
Filosofijos (n=382)	80	20,9	302	79,1

$\chi^2=1,479$; lls=1; p=0,22

Vertinant ar studentai susidūrė su sveikatos priežiūros paslaugų kokybės problemomis, pagal kursą, kuriame jie mokosi, statistiškai reikšmingo skirtumo taip pat nebuvo nustatyta. Daugiausiai – 77,5 proc. antro ir trečio kursų studentų, mažiau – 77,1 proc. ketvirto kurso studentų ir mažiausiai – 71,9 proc. penkto ir šešto kursų studentų, atsakė, kad su šiomis problemomis susidūrę nebuvo (71 lentelė).

71 lentelė. Studentų atsakymų apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybės problemas gydymo įstaigose pasiskirstymas, atsižvelgiant į kursą

Kursas	Taip		Ne	
	n	%	N	%
II – III (n=587)	132	22,5	455	77,5
IV (n=153)	35	22,9	118	77,1
V – VI (n=32)	9	28,1	23	71,9

$\chi^2=0,549$; lls=2; p=0,76

Analizuojant, ar respondentai susidūrė su sveikatos priežiūros paslaugų kokybės problemomis gydymo įstaigose, atsižvelgiant į tai, ar studentas dirba ar ne, statistiškai reikšmingo skirtumo taip pat nebuvo nustatyta. 78,4 nedirbančių studentų, atsakė, kad su sveikatos priežiūros paslaugų kokybės problemomis gydymo įstaigose susidurti neteko, taip teigusią dirbančiųjų studentų, šiek tiek mažiau – 74,2 proc. (72 lentelė).

72 lentelė. Studentų atsakymų apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybės problemas gydymo įstaigose pasiskirstymas, atsižvelgiant į užimtumą

Ar dirba	Taip		Ne	
	n	%	N	%
Dirba (n=221)	57	25,8	164	74,2
Nedirba (n=551)	119	21,6	432	78,4
$\chi^2=1,577$; IIs=1; p=0,20				

Apibendrinant, galima teigti, kad didžioji dalis studentų (72,5 proc.) lankydami gydymo įstaigose nesidūrė su jokiais problemomis. Didesnė dalis vyrų nei moterų susidūrė su tam tikromis problemomis lankydami gydymo įstaigose. 78,5 proc. respondentų, atsakė, kad lankydami gydymo įstaigose nesidūrė su paslaugų kainų problemomis, t.y. per didelę paslaugų kaina. Didesnė dalis Filosofijos (26,7 proc.) fakulteto nei Medicinos (16,4 proc.) fakulteto studentų, teigė, kad susidūrė su paslaugų kainų problema.

Didžioji dalis – 41,2 proc. (95 proc. PI: 37,7; 44,7) studentų savo sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vertino patenkinamai, gerai arba labai gerai vertinančių sveikatos priežiūros prieinamumą buvo mažiau – 35,5 proc., (95 proc. PI: 32,2; 38,9), 20,6 proc. (95 proc. PI: 17,9; 23,6), respondentų, manė, kad jų sveikatos prieinamumas blogas arba labai blogas, o 2,7 proc. (95 proc. PI: 1,8; 4,1) apklaustų respondentų nuomonės neturėjo.

Vertinant studentų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, pastebimas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp lyčių gerai ar labai gerai vertinančių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą (p=0,001). 39,4 proc. moterų teigė, kad sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vertina gerai arba labai gerai, tuo tarpu taip manančių vyrų – 27,2 proc. (p=0,001). Blogai arba labai blogai vertinusių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą didesnė dalis vyrų nei moterų (atitinkamai 26,0 proc. ir 18,1 proc., p=0,011), (73 lentelė).

73 lentelė. Studentų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo vertinimas, atsižvelgiant į lytį

Lytis	Gerai/labai gerai		Patenkinamai		Blogai/labai blogai		Neturiu nuomonės	
	N	%	n	%	N	%	n	%
Vyrai (n=246)	67	27,2	107	43,5	64	26,0	8	3,3
Moterys (n=526)	207	39,4	211	40,1	95	18,1	13	2,5
$\chi^2=12,926$; IIs=3; p=0,005								

Daugiau Medicinos (41,3 proc.) nei Filosofijos (29,6 proc.) fakultetų studentų sveikatos priežiūros prieinamumą vertino kaip gerą arba labai gerą. 25,7 proc. Filosofijos fakulteto studentų

nurodė, kad sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas blogas arba labai blogas, Medicinos fakulteto studentų taip vertinusių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą mažiau – 15,6 proc., ($p=0,001$), (74 lentelė).

74 lentelė. Studentų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo vertinimas, atsižvelgiant į fakultetą

Fakultetas	Gerai/labai gerai		Patenkinamai		Blogai/labai blogai		Neturiu nuomonės	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Medicinos (n=390)	161	41,3	159	40,8	61	15,6	9	2,3
Filosofijos (n=382)	113	29,6	159	41,6	98	25,7	12	3,1
$\chi^2=17,366$; lls=3; $p=0,001$								

Analizuojant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, atsižvelgus į kursą, kuriame mokosi studentai, statistiškai reikšmingo skirtumo nustatyta nebuvo. 35,9 proc. antro ir trečio, 34,6 proc. ketvirto ir 31,3 proc. penkto ir šešto kursų studentų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vertino gerai arba labai gerai. Manančių, kad sveikatos priežiūros prieinamumas patenkinamas pasiskirstymas taip pat panašus: taip manė 40,5 proc. antro – trečio kursų studentų, 41,2 proc. ketvirto ir 53,1 proc. penkto – šešto kursų studentų (75 lentelė).

75 lentelė. Studentų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo vertinimas, atsižvelgiant į kursą

Kursas	Gerai/labai gerai		Patenkinamai		Blogai/labai blogai		Neturiu nuomonės	
	n	%	n	%	n	%	n	%
II – III (n=587)	211	35,9	238	40,5	119	20,3	19	3,2
IV (n=153)	53	34,6	63	41,2	36	23,5	1	0,7
V – VI (n=32)	10	31,3	17	53,1	4	12,5	1	3,1
Fišerio tikslusis testas = 6,078 $p=0,37$								

Tarp dirbančių ir nedirbančių studentų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo vertinimo nebuvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas. 33,0 proc. dirbančių respondentų ir 36,5 proc. nedirbančių, teigė, kad sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą vertina gerai ar labai gerai. Tarp respondentų, kurie manė, kad sveikatos priežiūros prieinamumas blogas ar labai blogas, pasiskirstymas taipogi panašus: 21,3 proc. dirbančių ir 20,3 proc. nedirbančių (76 lentelė).

76 lentelė. Studentų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo vertinimas, atsižvelgiant į užimtumą

Ar dirba	Gerai/labai gerai		Patenkinamai		Blogai/labai blogai		Neturiu nuomonės	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dirba (n=221)	73	33,0	98	44,3	47	21,3	3	1,4
Nedirba (n=551)	201	36,5	220	39,9	112	20,3	18	3,3

$\chi^2=3,457$; IIs=3; p=0,32

45,5 proc. (95 proc. PI 41,9; 48,9) studentų santykius tarp gydytojo ir paciento vertina kaip gerus arba labai gerus, 38,1 proc. (95 proc. PI 34,7; 41,6) teigė, kad santykius su gydytoju vertina patenkinamai, 13,9 proc. (95 proc. PI 11,6; 16,5) gydytojo ir paciento santykiais yra nusivylę ir juos vertina blogai arba labai blogai, 2,6 proc. (95 proc. PI 1,6; 3,9) nuomonės neturėjo.

Vertinant studentų nuomones apie gydytojo ir paciento santykius, buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp lyčių gerai ar labai gerai vertinančių gydytojo ir paciento santykius (p=0,006). Didesnė dalis moterų (48,9 proc.) nei vyrų (38,2 proc.) savo santykiu su gydytoju vertino kaip gerus ar labai gerus, o savo santykius su gydytoju blogai ar labai blogai vertinusių didesnė dalis vyrų (21,1 proc.) nei moterų (10,5 proc.), (77 lentelė).

77 lentelė. Studentų gydytojo ir paciento santykių vertinimas, atsižvelgiant į lytį

Lytis	Gerai/labai gerai		Patenkinamai		Blogai/labai blogai		Neturiu nuomonės	
	N	%	n	%	N	%	n	%
Vyrai (n=246)	94	38,2	93	37,8	52	21,1	7	2,8
Moterys (n=526)	257	48,9	201	38,2	55	10,5	13	2,5

$\chi^2=18,076$; IIs=3; p<0,0001

Medicinos fakuleto studentai geriau vertina gydytojo ir paciento santykius nei Filosofijos fakulteto studentai. 53,1 proc. Medicinos ir 37,7 proc. Filosofijos fakultetų studentų nurodė, kad santykius tarp gydytojo ir paciento vertina gerai ar labai gerai, blogai ar labai blogai vertinusių santykius Filosofijos fakultete 17,8 proc, Medicinos – 10,0 proc. (p=0,001), (78 lentelė).

78 lentelė. Studentų gydytojo ir paciento santykių vertinimas, atsižvelgiant į fakultetą

Fakultetas	Gerai/labai gerai		Patenkinamai		Blogai/labai blogai		Neturiu nuomonės	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Medicinos (n=390)	207	53,1	136	34,9	39	10,0	8	2,1
Filosofijos (n=382)	144	37,7	158	41,4	68	17,8	12	3,1
$\chi^2=21,533$; IIs=3; $p<0,0001$								

Vertinant studentų nuomonės apie gydytojo ir paciento santykius, atsižvelgiant į kursą, statistiškai reikšmingai skyrėsi ketvirto (39,2 proc.), penkto – šešto (65,6 proc.), kursų studentų skaičius gerai ar labai vertinusių santykius su gydytoju ($p=0,008$). Blogiausiai santykius tarp gydytojo ir paciento vertino ketvirto kurso studentai (17,6 proc.), (79 lentelė).

79 lentelė. Studentų gydytojo ir paciento santykių vertinimas, atsižvelgiant į kursą

Kursas	Gerai/labai gerai		Patenkinamai		Blogai/labai blogai		Neturiu nuomonės	
	n	%	n	%	n	%	N	%
II – III (n=587)	270	46,0	220	37,5	80	13,6	17	2,9
IV (n=153)	60	39,2	64	41,8	27	17,6	2	1,3
V – VI (n=32)	21	65,6	10	38,1	0	13,9	1	2,6
Fišerio tikslusis testas =12,484 $p=0,027$								

Analizuojant gydytojo ir paciento santykių vertinimą, atsižvelgiant į studentų užimtumą, statistiškai reikšmingo skirtumo nustatyta nebuvo. Panašus skaičius dirbančių (41,2 proc.) ir nedirbančių (47,2 proc.) respondentų, santykius su gydytoju vertino palankiai, t.y. gerai ar labai gerai. Manančių, kad gydytojo ir paciento santykiai blogi ar labai blogi, tiek tarp dirbančių, tiek tarp nedirbančių studentų pasiskirstymas panašus (atitinkamai 14,0 proc. ir 13,8 proc.), (80 lentelė).

80 lentelė. Studentų gydytojo ir paciento santykių vertinimas, atsižvelgiant į užimtumą

Ar dirba	Gerai/labai gerai		Patenkinamai		Blogai/labai blogai		Neturiu nuomonės	
	n	%	n	%	N	%	n	%
Dirba (n=221)	91	41,2	95	43,0	31	14,0	4	1,8
Nedirba (n=551)	260	47,2	199	36,1	76	13,8	16	2,9
$\chi^2=3,943$; IIs=3; $p=0,26$								

41,2 proc. (95 proc. PI 37,7; 44,7) respondentų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė tenkina jų lūkesčius. Teigusių, kad jų sveikatos priežiūros paslaugų kokybė respondentų lūkesčių netenkina mažiau – 38,9 proc. (95 proc. PI 35,5; 42,4), nemaža dalis apklaustų studentų nuomonės apie šį klausimą neturėjo arba jiems buvo sunku apsispręsti (19,9 proc. (95 proc. PI 17,2; 22,9)).

Didesnė dalis moterų (43,0 proc.) nei vyrų (37,4 proc.) studentų, atsakė, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybė tenkina jų lūkesčius. 46,7 proc. vyrų ir 35,2 proc. moterų teigė, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybė lūkesčių netenkina (81 lentelė).

81 lentelė. Studentų nuomonių, ar sveikatos priežiūros paslaugų kokybė tenkina jų lūkesčius, pasiskirstymas, atsižvelgiant į studentų lytį

Lytis	Taip, tenkina		Ne, netenkima		Neturiu nuomonės	
	n	%	N	%	n	%
Vyrai (n=246)	92	37,4	115	46,7	39	15,9
Moterys (n=526)	226	43,0	185	35,2	115	21,9
$\chi^2 = 10,076$; IIs=2; p=0,006						

Analizuojant studentų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės lūkesčių vertinimą, atsižvelgiant į fakultetą, nustatyta, kad daugiau Medicinos (48,7 proc.) fakulteto, nei Filosofijos (33,5 proc.) fakulteto studentų sakė, jog jų lūkesčius sveikatos priežiūros paslaugų kokybė tenkina. Studentų neturinčių nuomonės, daugiau Filosofijos nei Medicinos fakultete (atitinkamai 21,2 proc. ir 18,7 proc.), (82 lentelė).

82 lentelė. Studentų nuomonių, ar sveikatos priežiūros paslaugų kokybė tenkina jų lūkesčius, pasiskirstymas, atsižvelgiant į fakultetą

Fakultetas	Taip, tenkina		Ne, netenkima		Neturiu nuomonės	
	n	%	N	%	n	%
Medicinos (n=390)	190	48,7	127	32,6	73	18,7
Filosofijos (n=382)	128	33,5	173	45,3	81	21,2
$\chi^2 = 19,476$; IIs=2; p<0,0001						

Analizuojant studentų atsakymus, ar sveikatos priežiūros paslaugų kokybė tenkina jų lūkesčius, nustatyta, kad didžiausia dalis, kuriuos sveikatos priežiūros paslaugų kokybė tenkina buvo penkto – šešto kurso studentų (56,3 proc.) o mažiausia dalis - ketvirto kurso studentų (32,7 proc.) (p=0,012), (83 lentelė).

83 lentelė. Studentų nuomonių, ar sveikatos priežiūros paslaugų kokybė tenkina jų lūkesčius, pasiskirstymas, atsižvelgiant į kursą

Kursas	Taip, tenkina		Ne, netenkima		Neturiu nuomonės	
	n	%	N	%	n	%
II – III (n=587)	250	42,6	217	37,0	120	20,4
IV (n=153)	50	32,7	74	48,4	29	19,0
V – VI (n=32)	18	56,3	9	28,1	5	15,6
$\chi^2=10,226$; lls=4; p=0,036						

Beveik pusė (46,2 proc.) dirbančių studentų teigė, kad sveikatos priežiūros paslaugų kokybė jų lūkesčių netenkina, o taip teigusiu nedarbančių studentų buvo 35,9 proc., p=0,008 (84 lentelė).

84 lentelė. Studentų sveikatos priežiūros paslaugų kokybės lūkesčių vertinimas, atsižvelgiant į užimtumą

Ar dirba	Taip, tenkina		Ne, netenkima		Neturiu nuomonės	
	N	%	N	%	n	%
Dirba (n=221)	83	37,6	102	46,2	36	16,3
Nedirba (n=551)	235	42,6	198	35,9	118	21,4
$\chi^2=7,310$; lls=2; p=0,026						

5. TYRIMO REZULTATŲ APITARIMAS

Lietuvos ir pasaulio mokslininkai tiria studentų sveikatą įvairiais aspektais, tačiau duomenų apie studentų sveikatos pokyčius per studijų laikotarpį, studentų sveikatos priežiūros prieinamumą nedaug. Vienas iš tokių tyrimų – LSMU atliktas tyrimas, kurio rezultatai, kaip ir mūsų atlikto tyrimo, parodė, kad didžioji dalis (65,9 proc.) apklaustų studentų savo sveikatą vertino gerai arba labai gerai. Atvirksčiai nei LSMU mokslininkų tyrimo duomenys, mūsų tyrimas parodė, kad daugiau moterų nei vyrų savo sveikatą vertino gerai arba labai gerai (71,5 proc.). Gal būt tokiam rezultatui turi įtakos pasirinktų fakultetų specifiškumas. Europos ir Lietuvos mokslininkų atlikti tyrimai rodo, kad vienas iš dažniausių studentų nurodomų nusiskundimų buvo galvos, nugaros ir sprando skausmai, taip pat padidėjęs nervingumas [20]. Mūsų atliktame moksliniame tyrime, taip pat buvo nustatyta, kad VU Filosofijos ir Medicinos fakultetų studentai skundėsi nervų (37,4 proc.) ir judėjimo atramos organų sistemos (20,9 proc.) problemomis. Tačiau labiausiai palitęs sutrikimas tarp studentų buvo regos organų sistemų (46,2 proc.). Taigi, tiek kitų autorių, tiek mūsų mokslinio tyrimo duomenys rodo, kad studentų sveikata nėra gera.

Kauno mokslininkų atliktas užsienio studentų sveikatos priežiūros tyrimas parodė, kad net 36,8 proc. užsienio studentų, studijuojami Lietuvoje per paskutinius šešis mėnesius lankėsi pas šeimos gydytoją, o 40,8 proc. respondentų nors vieną kartą per metus naudojosi gydytojo odontologo paslaugomis. 74,6 proc. apklaustų respondentų santykius tarp gydytojo ir paciento vertino gerai, dauguma buvo patenkinti arba labai patenkinti jų teikiamomis paslaugomis, tačiau kaip pagrindinę Lietuvos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės problemą studentai nurodė informacijos trūkumą sveikatos priežiūros institucijose [31]. Kitame KMU atliktame tyrime taip pat buvo nustatyta, kad 63,2 proc. jaunų asmenų bendravimą su gydytoju vertino labai gerai. Mūsų tyrimo duomenys panašūs. Per paskutinius 12 mėn. šeimos gydytojo kabinete lankėsi 38,5 proc. studentų ir 34,3 proc. respondentų naudojosi gydytojo odontologo paslaugomis. Skirtingai nei Kauno mokslininkų atliktame tyrime, mūsų tyrimas parodė, kad kur kas mažesnė dalis respondentų (45,5 proc.) gydytojo ir paciento santykius vertino gerai ar labai gerai, o informacijos trūkumas sveikatos gydymo įstaigose nėra pagrindinė problema. Su informacijos trūkumu gydymo įstaigose susidūrusių studentų buvo 20,3 proc., tačiau šiems skirtumams įtakos turėti galėjo kalbos barjeras ir informacinių šaltinių užsienio kalbomis sveikatos priežiūros institucijose nebūvimas.

KMU mokslininkų atliktame tyrime nustatyta, kad tarp 18-24 metų amžiaus, daugiau moterų (70,1 proc.) nei vyrų (55 proc.) per paskutinius 12 mėn. lankėsi poliklinikoje [108]. Mūsų moksliniame darbe gauti duomenis skiriasi nuo KMU mokslininkų, didesnė dalis vyrų nei moterų per paskutinius 12 mėn. lankėsi poliklinikoje (atitinkamai 75,6 proc. ir 74,5 proc.).

2004 metais VU atlikto mokslinio tyrimo duomenimis, tyrimieji akcentavo, kad eilėse pas gydytoją tenka laukti ilgai [109]. Mūsų tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad laukimas eilėse prieš patenkant pas gydytoją yra viena iš dažniausiai pasitaikančių problemų. 65,5 proc. apklaustų respondentų atsakė, kad patyrė nepatogumų laukdami eilėse kol pateks pas gydytoją.

6. IŠVADOS

1. Didžioji dalis (65,9 proc.) studentų savo sveikatos būklę vertino kaip gerą arba labai gerą. Sveikatos vertinimas skiriasi: pagal respondentų lytį (moterys savo sveikatą vertino geriau nei vyrai), pagal fakultetą (MF studentai sveikatą vertino geriau nei FSF studentai), studijų programą (geriausiai savo sveikatą vertino visuomenės sveikatos studijų programos studentai, blogiausiai – socialinio darbo, socialinės politikos), užimtumą (dirbantys studentai sveikatą vertino blogiau nei nedirbantys), kursą (blogiausiai sveikatą vertino 4 kurso studentai).

2. 46,4 proc. studentų sveikata per studijų laikotarpį pablogėjo. Taip teigusių daugiau MF nei FSF studentų, o vyrų ir moterų bei dirbančių ir nedirbančių studentų skaičius panašus. Sveikatos sutrikimų struktūroje vyravo regos ir judėjimo atamos sistemų ligos. Daugiau kaip trečdalis studentų per paskutinius 12 mėn. lankėsi sveikatos priežiūros įstaigoje dėl ligos, negalavimo ar traumos. Vis tik daugiau nei pusė - 55,6 proc. studentų ligos atveju gydosį patys. Tokių studentų daugiau MF nei FSF.

3. Studentų nuomone, pagrindinės jų sveikatos pablogėjimo priežastys per studijų laikotarpį buvo didelis mokymosi krūvis ir mažas fizinis aktyvumas. Logistinės regresijos metu nustatyta, kad sveikatos pablogėjimas susijęs su fakultetu, kuriame studijuoja studentas. Studijos MF 4,2 karto didino sveikatos pablogėjimo šansą per studijų VU laikotarpį.

4. Daugiau kaip trečdalis (41,2 proc.) studentų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę tenkino jų lūkesčius. Taip vertinančių daugiau merginų nei vaikinų, daugiau studijuojančių MF nei FSF. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas panašus pagal kursą, kuriame studijuoja studentai, ir pagal užimtumą.

7. PASIŪLYMAI

1. Visiems pirmų kursų studentams dėstyti dalyką „Įvadas į studijas“. Jame išskirtinį dėmesį skirti studentų sveikatos problemoms.
2. Lietuvos universitetų mokslininkams vykdyti reprezentatyvius mokslinius tyrimus studentų sveikatos ir jos pokyčių tematikoje.
3. Visuomenės sveikatos institutui parengti informacinę medžiagą studentams apie sveikatos išsaugojimą ir gerinimą per studijų aukštojoje mokykloje laikotarpį.
4. Sveikatos apsaugos ministerijai mokslinių darbų rezultatus naudoti rengiant valstybinius strateginius dokumentus bei priemones, kurios padėtų pagerinti studentų sveikatą.
5. Savivaldybių visuomenės sveikatos biurams planuoti ir vykdyti ne tik mokinių, bet ir studentų sveikatą stiprinančias veiklas.

8. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Grinienė E. Studentų savo sveikatos vertinimas ir požiūris į sveiką gyvenimą. *Socialiniai mokslai*. 2006; 1. Prieiga per: <http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:J.04~2006~ISSN_1392-5644.N_1_60.PG_10-17/DS.002.0.01.ARTIC> [Žiūrėta: 2016-09-12].
2. Wang, W. Mainland Chinese students concept of health. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 2004; 16 (2): 89-94.
3. Grinienė E. Lietuvos kūno kultūros akademijos studentų požiūris į sveikatą. *Socialinių humanitarinių mokslų vaidmuo universitetinio ugdymo sistemoje: mokslinių straipsnių rinkinys*. 2000; Kaunas, Akademija: 294-297.
4. Strazdienė N., Adaškevičienė E. Studentų sveikatą stiprinantis fizinis aktyvumas, jo raiška laisvalaikiu. *Tiltai*, 2012; 4: 93 – 94.
5. A. Norkus. Sveika gyvenama Lietuvos studentų populiacijoje: edukacinis diagnostinis aspektas. Daktaro disertacija. 2012, Šiauliai. Prieiga per: <http://vddb.laba.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2012~D_20121117_131655-85531/DS.005.0.01.ETD> [Žiūrėta: 2016-09-13].
6. Molarius A., Berglund K., Eriksson Ch., Lambe M., Nordström E., Eriksson H. G., Feldman, I. Socioeconomic conditions, lifestyle factors, and self-rated health among men and women in Sweden. *The European Journal of Public Health*. 2007; Vol. 17, No. 2: 126-131. Prieiga per internetą: <<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/17/2/125>> [Žiūrėta: 2016-09-13].
7. Tsai J., Ford ES., Li C., Zhao G., Pearson WS., Balluz LS. Multiple healthy behaviors and optimal self-rated health: findings from the 2007 Behavioral Risk Factor Surveillance System Survey. Prieiga per: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20647019>> [Žiūrėta: 2016-09-13].
8. Kaplan G., Baron-Epel O. What lies behind the subjective evaluation of health status? *Social Science & Medicine*. 2003; 56: 1 – 5. Prieiga per: <https://www.researchgate.net/publication/10853216_What_Lies_Behind_the_Subjective_Evaluation_of_Health_Status> [Žiūrėta: 2016-09-13].
9. Kriaučionienė V., Barkauskienė A., Petkevičienė J. Kauno universitetų studentų subjektyvi sveikata ir jos pokyčiai 2000-2010 m. *Visuomenės sveikata*, 2013;2(61). Prieiga per internetą: <[http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.2\(61\)/VS%202013%202\(61\)%20ORIG%20S%20Kauno%20universiteto%20studentai.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.2(61)/VS%202013%202(61)%20ORIG%20S%20Kauno%20universiteto%20studentai.pdf)> [Žiūrėta: 2016-09-12].
10. Ellen L. Idler, Louise B. Russell, and Diane Davis. Survival, Functional Limitations, and Self-rated Health in the NHANES I. Epidemiologic Follow-up Study. *American Journal of*

Epidemiology. 2000; Vol 152, No. 9: 874–886. Prieiga per: <<http://aje.oxfordjournals.org/content/152/9/874.full.pdf>> [Žiūrėta: 2016-09-12].

11. Jylha M. What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. *Social Science & Medicine*. 2009; 69: 307–316.

12. Lietuvos Respublikos jaunimo politikos pagrindų įstatymas. 2003 m. gruodžio 4 d. Nr. IX-1871, Vilnius. Prieiga per:

<https://www.etar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.92E111F705DD/UbwDTniUlu> [žiūrėta 2016 12 14].

13. Jaunimo reikalų departamentas prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos. Archyvas, 2014. JRD veiklos naujienos. „Vienas svarbiausių prioritetų Europos Sąjungoje – vaikų ir jaunimo sveikata“. Prieiga per: <http://www.jrd.lt/jrd-veiklos-naujienos/vienas-svarbiausiu-prioritetu-europos-sajungoje-vaiku-ir-jaunimo-sveikata> [žiūrėta 2016 12 02].

14. Higienos institutas. Sveikatos statistika. Ligotumas kai kuriomis ligomis vaikų ir suaugusiųjų tarpe 2004-2015 m. Prieiga per: http://sic.hi.lt/php/serg15.php?dat_file=serg15.txt [žiūrėta 2016 12 02].

15. Švietimo ir mokslo ministerija. Jaunimo psichinė sveikata ir savižudybės. 2013, Nr. 2 (88): 3-4.

16. Higienos institutas. Jaunimo sveikatos būklė Lietuvoje 2015 m. Naujienos. Vilnius, 2016.

17. Kemzūra, L. Holizmo ir individualizmo konvergencija. Vilniaus universiteto leidykla, 1-8.

18. He, Y. The Association Between Later Life Career Disruption and Self-rated Health in Older Canadian Workers (Aged 45 - 64). Master of Science. 1999; 11-15.

19. Rhee H, Miles MS, Halpern CT, Holditch-Davis D. Prevalence of recurrent physical symptoms in U.S. adolescents. *Pediatr Nurs*. 2005; 31: 314-319.

20. Stock C, Küçük N, Miseviciene I, Guillen-Grima F, Petkeviciene J, Aguinaga-Ontoso I et al. Differences in health complaints among university students from three European countries. *Prev. Med*. 2003; 37: 535-543.

21. Stock, Mikolajczyk RT, Bilir N, Petkeviciene J, Naydenova V, Dudziak U et al. Gender differences in students' health complaints: a survey in seven countries. *J Public Health*. 2008; 16: 353-360.

22. Johansson, S. E., Sundquist J. Change in lifestyle factors and their influence on health status and all-cause mortality. *Int J Epidemiol*, 1999; 28.

23. Subramanian, S.V., Kawachi, I., Kennedy, B. P. Does the state you live in make a difference? Multilevel analysis of self-rated health in the US. *Social Science & Medicine*. 2001; 53.

24. Shields, M., Shoostari, Sh. Determinants of self-perceived health. *Health Reports*; 13 (1). 2001.
25. De Moor, M.H.M., Stubbe, J.H., Boomsma, D.I., De Geus, E.J.C. Exercise participation and self-rated health: Do common genes explain the association? *European Journal of Epidemiology*; 2007; 22.
26. Bingefors K, Isacson D. Epidemiology, co-morbidity, and impact on health-related quality of life of self-reported headache and musculoskeletal pain-a gender perspective. *Eur J Pain*. 2004;8:435-450.
27. Grabauskas V, Klumbienė J, Petkevičienė J, Šakytė E, Kriaučionienė V, Veryga A. Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenimo tyrimas, 2010. Kaunas: LSMU Spaudos namai. 2011; 19-21.
28. Steptoe A, Wardle J, Cui W, Bellisle F, Zotti AM, Baranyai R et al. Trends in smoking, diet, physical exercise, and attitudes toward health in European university students from 13 Countries, 1990-2000. *Prev Med*. 35, 2002; 98-102. Prieiga per: <http://www.rug.nl/research/portal/files/6667254/Steptoe_2002_Preventive_Medicine.pdf> [Žiūrėta: 2016-10-14].
29. Vytauto Didžiojo universitetas. Jūratės Bielskytės magistro baigiamasis darbas. Studentų sveikos gyvenimo ir subjektyvaus savo sveikatos vertinimo ryšys su psichologinių atsparumu bei savigarba, Kaunas. 2009;
30. Migracijos departamentas prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos. Migracijos metraštis 2015. Vilnius; 2016.
31. Šumskas L., Breskute V., Zaborskis A., Albavičiūtė E. Užsienio studentų sveikata, sveikatos priežiūra ir gyvenimo kokybė. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. 2009; tomas XIII, Nr. 10; 18-25.
32. Pantzer K., Rajmil L., Tebe C., Codina F., Serra-Sutton V., Ferrer M., et al. Health related quality of life in immigrants and native school aged adolescents in Spain. *J Epidemiol Community Health*. 2006; 60(8):694-8.
33. Jonson, N. F., Nichols, J. F., Sallis, J. F. Interrelationships between physical activity and other health behaviors among university women and men. *Preventive Medicine*. 1998; 27 (4): 536-544.
34. Misra, R. Academic stress of college students: comparison of student and faculty perceptions. *College Student Journal*. 2000; 21: 1-10.
35. Zenonas Javtokas, „Sveikatos stiprinimo konspektas“, 2009.
36. Šaulinskienė R., Bartkevičienė A., Žiliukas G., Razbadauskas A. Studentų rūkymo įpročiai ir požiūris į rūkymą. *Visuomenės sveikata*. 2012; priedas Nr. 1: 93-95.

37. Veryga A, Klumbienė J, Petkevičienė J, Žemaitienė N. Tabako kontrolė ir pagalba metantiems rūkyti. Mokymo knyga. Kaunas, 2008; 8-10.
38. Valstybės tabako kontrolės programa. Valstybės žinios. 1998;69-2010.
39. Veryga A. National report, Global Health Professionals Survey (ghps), Lithuania, 2006: [interaktyvus].
40. Kondratas D., Burneckienė J., Vladičkienė J., Dučinskienė D., Lukoševičius L., Vieželiene D., Burneckas D. Studentų medikų gyvenimo kokybė ir jų požiūris į rūkymą. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. 2010; tomas XIV, Nr. 1.
41. Glawisching M, Reichmann G, Sommersguter – Reichmann M. Austrian students and smoking: prevalence and characteristics. College Student Journal. 2009; 43.
42. Lindstrom M, Ostergren PO. Intermittent and daily smokers: two different socioeconomic patterns, and diverging influence of social participation. Tob Control. 2001;10:258-66.
43. Cavelaars AE, Kunst AE, Geurts JJ, Crialesi R, Grotvedt L, Helmet U et al. Educational differences in smoking: international comparison. BMJ. 2000;320:1102-7.
44. Zucker AN, Harrell A, Miner-Rubino K, Stewart AJ, Pomerleau CS, Boyd CJ. Smoking in college women: The role of the thinness pressures, media exposure and crucial consciousness. Psychology of Women Quarterly. 2001;25:233-41.
45. Kondratas D, Burneckienė JM, Dučinskienė D, Lukoševičius L, Vieželiene D, Burneckas D. Studentų medikų gyvenimo kokybė ir jų požiūris į rūkymą. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. 2010;15(1):8-16.
46. Berg CJ, Klatt CM, Thomas JL, Ahluwalia JS, An LC. The relationship of field of study to current smoking status among college students. College Student Journal. 2008;43(3):744-54.
47. Nichter M, Nichter M, Carkoglu A. The tobacco etiology esearche network. Reconsidering stress and smoking: a qualitative study among college students. Tob Control. 2007;16(3):211-4.
48. Morrell HER, Cohen LM, McChargue DE. Depression vulnerability predicts cigarette smoking among college students: gender and negative reinforcement expectancies as contributing factors. Addictive Behaviors. 2010;35:607-11.
49. Tessier JF, Freour PP, Nejjari C, Belougne D, Crofton JV. Smoking behaviour and attitudes of medical students towards smoking and anti-smoking campaigns: a survey in 10 African and Middle Eastern countries. Tob Control. 1992;1:95-101.
50. Morales-Suarez Varela M, Lopis-Gonzalez A, Ferrer-Caraco E, Ortega-Marco MJ. Smoking among pharmacy students in Valencia, Spain. Tob Control 1994;3(1):79.

51. Sarna L, Bialous SA, Cooley ME, Jun HJ, Feskanich D. Impact of smoking and smoking cessation on health-related quality of life in women in the Nurses' Health Study. *Qual Life Res.* 2008;17(10):1217–27.

52. Černiauskiene M. Apie priklausomybę sukeliančias medžiagas ir jų vartojimo prevenciją ugdymo institucijose. *Metodinė medžiaga.* 2001; 56.

53. Černiauskaitė J. Kodėl žmonės rūko? *Psichologija tau.* 1999; 2: 34-36.

54. Bulotaitė L, Pivorienė RV, Sturlienė N. Psichologo patarimai mokytojams. V., 2001. 58 p.

55. Gailienė D, Bulotaitė L, Sturlienė N. Aš myliu kiekvieną vaiką. Apie vaikų psichologinio atsparumo ugdymą. Valstybinis leidybos centras. 1996; 118.

56. Nacionalinė tabako ir alkoholio kontrolės koalicija. Alkoholis Europos Sąjungoje. Vartojimas, žala ir politikos priemonės, 2014. Prieiga per internetą: <http://www.ntakk.lt/wp-content/uploads/Alcohol_in_EU_LT.pdf> [Žiūrėta: 2016-11-15].

57. Shim S., Maggs J. L. A psychographic analysis of college students' alcohol consumption: Implications for prevention and consumer education. *Family and Consumer Sciences Research Journal.* 2005; vol. 33 (3); 255–273.

58. Davidavičienė AG. Narkotinių medžiagų vartojimo prevencija švietimo įstaigose: 2002 m. Monitoringo duomenų analizė. Vilnius; 2002; 3-6.

59. Bielskutė J. Narkotinių medžiagų vartojimo tarp moksleivių sprendimo būdai ir kontrolės programos poreikis Kauno miesto ir rajono mokyklose. Kaunas: Kauno medicinos universitetas. 2003; 409.

60. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Alcoholattributable deaths and years of potential life lost. *Morb Mortal Wkly Rep.* 2004;53(37): 866–70.

61. Anderson P, Baumberg B . *Alcohol in Europe.* London: Institute of Alcohol Studies; 2006.

62. Williams C. D. Personal goals systems and social cognitive theory: A motivational model of college student alcohol use. Dissertation. Blacksburg: Virginia Polytechnic Institute and State University. 2003: 106-109.

63. Baltrušaitytė R., Bulotaitė L. Studentų alkoholio vartojimo lūkesčių, saviveiksmingumo, motyvų ir alkoholio vartojimo sąsajos. *Psichologija.* 2011; 88.

64. Stritzke W., Butt J. Motives for not drinking alcohol among Australian adolescents: Development and initial validation of a five-factor scale. *Addictive Behaviors.* 2001; vol. 26: 633–649.

65. Oficialiosios statistikos portalas. Informaciniai pranešimai. Alkoholio ir tabako vartojimas ir padariniai 2015 m. Prieiga per internetą: <<http://osp.stat.gov.lt/informaciniai-pranesimai?eventId=93819>> [Žiūrėta: 2016-11-15].

66. Goštautas A., Povilaitis R., Pilkauskienė I., Jakušovaitė I., Statkevičienė S. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas tarp studentų 2005–2006 m. *Medicina (Kaunas)*. 2009; 45(7): 523 - 527.

67. Zlatkuvienė V., Poškuvienė R., Černiauskienė M. Priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimas tarp VPU pirmo kurso studentų. *Visuomenės sveikata* 2006; 34:39-43.

68. Narkauskaitė L., Juozulynas A., Jurgelėnas A., Venalis A. Psichiką veikiančių medžiagų vartojimo paplitimas tarp Lietuvos aukštųjų mokyklų studentų. *Visuomenės sveikata*. 2011: 92-95.

Prieiga per:

<[http://hi.simplifit.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.1\(52\)/Sveik_1\(52\)_Narkauskait_M.pdf](http://hi.simplifit.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.1(52)/Sveik_1(52)_Narkauskait_M.pdf)> [Žiūrėta: 2016-11-22].

69. Dobrovolskij V., Lietuvos aukštųjų universitetinių mokyklų studentų mitybos ir gyvenamosios ypatumai, juos lemiantys veiksniai. Daktaro disertacija, Vilnius. 2014: 16-21.

70. Bielskutė J., Zaborskis A. Paauglių narkomanija ir jos veiksniai. *Sveikatos mokslai*. 2003; 1: 7-13.

71. Januševičienė E., Jasaitis E. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas Lietuvoje 2004, 2008 ir 2012 m., Vilnius, 2013. Prieiga per: <http://old.ntakd.lt/files/Apklausos_ir_tyrimai/2012_Psichoaktyv_medz_paplitimas_WEB.pdf> [Žiūrėta: 2016-11-22].

72. Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras. Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaita, tendencijos ir pokyčiai, 2013. Prieiga per: <<http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/964/TDAT13001LTN1.pdf>> [Žiūrėta: 2016-11-22].

73. Mellibruda J., Nikodemaska S., Fronczyk K.. Use and abuse of alcohol and other psychoactive substances among Polish university students. *Medycyna Wieku Rozwojowego*. 2003; 7(1 Pt 2): 135–155.

74. Chodorowski Z., Anand J., Salamon M., Waldman W., Wnuk K., Swiatek-Brzeziński K., et al. Evaluation of illicit drug use among students from universities in Gdańsk. *Przegląd Lekarski*. 2001; 58(4): 267–271.

75. Morvan Y., Rouvier J., Olié J., Lôo H., Krebs M. Student's use of illicit drugs: a survey in a preventive health service. *L'encéphale*. 2009; 35 Suppl 6: 202–208.

76. Kračmarová L., Klusoňová H., Petrelli F., Grappasonni I. Tobacco, alcohol and illegal substances: experiences and attitudes among Italian university students. *Revista Da Associação Médica Brasileira*. 2011; 57(5): 523–528.

77. Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras. 2011 m. ESPAD ataskaita Narkotinių medžiagų vartojimas tarp mokinių 36 Europos šalyse, 2012. Prieiga per: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/927/TD3012613LTC_399954.PDF [Žiūrėta: 2016-11-23].

78. Šiupšinskas L. Kompleksinis studentų fizinio aktyvumo vertinimas fizinės sveikatos, fizinio pajėgumo ir kūno masės kompozicijos rodikliais. Daktaro disertacija. 2006, Kaunas: 13- 15.

79. Poteliūnienė S. Studentų fizinį ugdymą ir sportininkų rengimą skatinantys veiksniai. *Apžvalga. Socialiniai mokslai, edukologija*. 2010; 12-13.

80. Global Recommendations on Physical Activity for Health. World Health Organisation; 2010. Prieiga per: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979_eng.pdf> [Žiūrėta: 2016-11-29].

81. Šiupšinskas L. Physical activity and influence of different factors on it among students at Kaunas University of medicine. Abstracts of masters' theses: published in 2002. Kaunas :Kauno medicinos universiteto Spaudos ir leidybos centro leidykla. 2002; 72 - 73.

82. Škėmienė L., Ustinavičienė R., Piešinė L., Radišauskas R. Studentų medikų mitybos ypatybės. *Medicina (Kaunas)*. 2007; 43(2): 145–152.

83. Dąbrowska-Galas M., Plinta R., Dąbrowska J., Skrzypulec-Plinta V. Physical activity in students of the Medical University of Silesia in Poland. *Physical Therapy*. 2013; 93(3): 384–392.

84. Quadros T, Petroski E, Santos-Silva D, Pinheiro-Gordia A. The prevalence of physical inactivity amongst Brazilian university students: its association with sociodemographic variables. *Revista De Salud Pública (Bogotá, Colombia)*. 2009; 11(5): 724–733. Prieiga per: <<http://www.redalyc.org/pdf/422/42217809005.pdf>> [Žiūrėta: 2016-11-30].

85. Molina A., Varela V., Fernández T., Martín V., Ayán C., Cancela J. Unhealthy habits and practice of physical activity in Spanish college students: the role of gender, academic profile and living situation. *Adicciones*. 2012; 24 (4) Prieiga per: <https://www.researchgate.net/publication/233930207_Unhealthy_habits_and_practice_of_physical_activity_in_Spanish_college_students_The_role_of_gender_academic_profile_and_living_situation> [Žiūrėta: 2016-11-29].

86. Moreno-Gómez C., Romaguera-Bosch D., Tauler-Riera P., Bannasar-Veny M., Pericas-Beltran J., Aguilo-Pons A, et al. Clustering of lifestyle factors in Spanish university students: the relationship between smoking, alcohol consumption, physical activity and diet quality. *Public Health Nutrition*. 2012; 15(11): 2131–2139.

87. Stukas R., Šurkienė G. Augalinis maistas. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2005; 178.
88. Stukas R., Šurkienė G., Dobrovolskij V. Gyvensena ir visuomenės sveikata. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla. 2012: 5-6.
89. Stukas R, Dobrovolskij V, Adomaitis S. Visuomenės sveikatos studentų gyvensena ir fizinis aktyvumas. Sporto mokslas. 2012; 4 (70): 50.
90. Samsonienė, L. ir Zimnicka V. Studentų mitybos įpročiai. Sveikatos mokslai. 2013; 23 tomas, Nr.1:109-113. Prieiga per: <<http://sm-hs.eu/index.php/smhs/article/viewFile/sm-hs.2013.020/pdf>> [žiūrėta 2016 12 01].
91. Likus W., Milka D., Bajor G., Jachacz-Łopata M., Dorzak B. Dietary habits and physical activity in students from the Medical University of Silesia in Poland. Roczniki Państwowego Zakładu Higieny. 2013; 64(4): 317–324.
92. Wyka J., Zechałko-Czajkowska A. Nutritional knowledge, lifestyle and food groups intake in the group of the first year students of Agricultural University in Wrocław. Roczniki Państwowego Zakładu Higieny. 2006; 57(4): 381–388.
93. Šurkienė G., Stukas R., Pazdrazdytė R. Studentų darbo ir poilsio režimo ypatumai. Sveikatos mokslai. 1999;2:13-15.
94. Tuță-Sas I., Vlaicu B., Doroftei S., Petrescu C., Fira-Mladinescu C., Serban D., et al. Dietary patterns in young adults from Timiș County. Revista Medico-Chirurgicală A Societății De Medici Și Naturaliști Din Iași. 2012; 116(4): 1150–1156.
95. Chourdakis M., Tzellos T., Papazisis G., Toulis K., Kouvelas D. Eating habits, health attitudes and obesity indices among medical students in northern Greece. Appetite. 2010; 55(3): 722–725.
96. Stukas R., Dobrovolskij V. Visuomenės sveikatos studentų mitybos ypatumai. Sveikatos mokslai. 2009;1:2147-2153.
97. Al-Rethaiaa., FahmyAS., Alaa-Eldin A. Al- Shwaiyat, Naseem M. Obesity and eating habits among college students in Saudi Arabia: a cross sectional, ebsco. Nutrition Journal. 2010; Vol. 9: 39-48.
98. Pikūnas J., Palujanskienė A. Stresas. Kaunas, Pasaulio lietuvių kultūros, mokslo ir švietimo centras. 2005; 190.
99. Žvinakevičiūtė I., Kielaitė V. Vilniaus kolegijos Sveikatos priežiūros fakultetas. Studentų patiriamas stresas studiju metu. 2012.
100. Karkockienė D. Medicinos ir sveikatos mokslų studentų patiriamo streso ypatumai ir jo įtaka miego kokybei. Visuomenės sveikata. 2011; 83-89.

101. Mikaliūkštienė A., Kalibatinė D., Mickuvienė J., Varvuolytė S. Medicinos studentų patiriamas stresas ir jo įtaka emocinei būsenai ir miego kokybei. *Medicinos teorija ir praktika*. 2012; T. 18 (Nr. 4.1): 392-399.

102. Wong JG, Cheung EP, Chan KK, Ma KK, Tang SW. Web-based survey of depression, anxiety and stress in first-year tertiary education students in Hong Kong. *Aust N Z J Psychiatry*. 2006; 40: 777–82.

103. Kongsomboon K. Psychological problems and overweight in medical students compared to students from Faculty of Humanities, Srinakharinwirot University, Thailand. *J Med Assoc ai*. 2010; 93 Suppl 2:;S106–13.

104. Marshall LL, Allison A, Nykamp D, Lanke S. Perceived stress and quality of life among doctor of pharmacy students. *Am J Pharm Educ*. 2008; 72: 137.

105. Kauno medicinos universitetas. Eglės Vansevičienės magistro baigiamasis darbas. Pirminės sveikatos priežiūros centrų teikiamų paslaugų prieinamumas pacientų požiūriu. Vilnius; 2007.

106. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552 Vilnius. Prieiga per: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E2B2957B9182/DzJApLsfZr> [žiūrėta 2016 12 05].

107. World Health Organization. „Quality of care: a process for making choices in health systems”, 2006. Prieiga per: http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf?ua=1 [žiūrėta 2016 12 05].

108. Misevičienė I., Dregval L. Lietuvos gyventojų nuomonė apie pirminės sveikatos priežiūros prieinamumą ir teikiamų paslaugų kokybę. *Medicina* 2002; 30 tomas, Nr. 11; 1130-1133.

109. Kairys J., Ževienė E., Rutkys B.A., Zokas I. Ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio bei kokybės vertinimas Lietuvos didžiuosiuose miestuose, rajonų centruose, kaimuose bei miesteliuose. *Medicina*. 2004; 40 tomas Nr. 2: 182-185 p.

PRIEDAS

Priedas Nr. 1

Anketa

Vilniaus universiteto studentų sveikatos vertinimas

*Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos instituto mokslininkai tiria Vilniaus universiteto studentų subjektyvų sveikatos vertinimą, sveikatos sutrikimų priežastis, sveikatos pokyčius per studijavimo Vilniaus universitete laikotarpį bei studentų nuomonę apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Anketa yra **anoniminė**, vardo ir pavardės nurodyti nereikia. Atidžiai skaitykite klausimus ir pažymėkite (kryželiu X) Jums labiausiai tinkantį atsakymo variantą, arba, kur reikia, įrašykite savo atsakymą jam paliktoje vietoje.*

Dėkojame!

1. Kaip vertinate savo sveikatos būklę?

Labai gerai Gerai Patenkinamai Blogai Labai blogai

2. Kaip pasikeitė Jūsų sveikata per studijų aukštojoje mokykloje laikotarpį?

Nepakito Pagerėjo Pablogėjo

3. Kelintame kurse savo sveikatą vertinate (-ote) geriausiai?

1 2 3 4 5 6

4. Kelintame kurse savo sveikatą vertinate (-ote) blogiausiai?

1 2 3 4 5 6

5. Jei Jūsų sveikata pablogėjo, kaip manote, dėl kokios priežasties (nurodykite 3, Jūsų nuomone, svarbiausias priežastis).

Rūkymo

Mažo fizinio aktyvumo

Patiriamo streso

Alkoholio vartojimo

Blogos mitybos

Kita (parašykite)_____

Blogų gyvenimo sąlygų

Didelio mokymosi krūvio

Narkotikų vartojimo

Žinių trūkumo apie sveikatos išsaugojimą

6. Ar dirbate?Taip Ne **7. Kokių organų sistemų sutrikimus patyrėte per studijų laikotarpį?**

Organų sistemos	Kursas					
	1	2	3	4	5	6
Regos						
Judėjimo atramos sistemos						
Širdies kraujagyslių						
Kvėpavimo						
Virškinimo						
Nervų						
Kitų sistemų						

8. Kiek kartų per pastaruosius 12 mėn. lankėtės poliklinikoje?Nė karto 1 kartą 2 kartus 3 ir daugiau kartų **9. Kiek kartų gydėtės ligoninėje per pastaruosius 12 mėnesių?**Nė karto 1 kartą 2 kartus 3 ir daugiau kartų **10. Jei kreipėtės į gydymo įstaigą, tai dėl kokios priežasties?**Liga, negalavimas ar trauma Pasitikrinti sveikatą (profilaktiniu tikslu)

Kita priežastis (nurodykite) _____

Nesikreipiau **11. Kiek kartų per pastaruosius 12 mėn. naudojotės gydytojų odontologų paslaugomis?**Nė karto 1 kartą 2 kartus 3 ir daugiau kartų **12. Kai susergate, Jūs dažniausiai:**Gydotės pats (-i) Kreipiatės į šeimos gydytoją

13. Su kokiomis problemomis susidūrėte lankydamasis gydymo įstaigose? (galimi keli atsakymo variantai)

Nesusidūriau su jokiais problemomis Eilės patekti pas gydytoją Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė
Sveikatos priežiūros paslaugų kaina Informacijos trūkumas Kitos problemos (nurodyti) _____

14. Kaip vertinate sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą?

Labai gerai Gerai Patenkinamai Blogai Labai blogai Neturiu nuomonės

15. Kaip vertinate santykius tarp gydytojo ir paciento?

Labai gerai Gerai Patenkinamai Blogai Labai blogai Neturiu nuomonės

16. Ar sveikatos priežiūros paslaugų kokybė tenkina Jūsų lūkesčius?

Taip, tenkina Ne, netenkina Neturiu nuomonės

17. Jūsų lytis: Vyras Moteris

18. Fakultetas, kuriame studijuojate: Medicinos Filosofijos

19. Kursas: 2 3 4 5 6

20. Jūsų studijuojama studijų programa (įrašykite)?

21. Jūsų amžius (metais)? _____