

MEDICINOS STUDENTŲ IR REZIDENTŲ GYVENSENOS ĮPROČIAI IR KETINIMAI TEIKTI GYVENSENOS KONSULTACIJAS PACIENTAMS

Vilma Kriaučionienė¹, Inga Sribikienė², Lina Šnipaitienė³

¹Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Profilaktinės medicinos katedra,
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Sveikatos tyrimų institutas

²Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Profilaktinės medicinos katedra,
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Podiplominių studijų centras

³Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Profilaktinės medicinos katedra

SANTRAUKA

Tikslas. Įvertinti Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos fakulteto šešto kurso studentų ir medicinos bei odontologijos rezidentų gyvenmenos įpročius ir ketinimus teikti gyvenmenos konsultacijas pacientams.

Medžiaga ir metodai. 2022 m. rugpjūčio–lapkričio mėnesiais atlikta anoniminė momentinė studentų ir rezidentų anketinė apklausa. Klausimyną sudarė 39 klausimai apie tiriamųjų gyvenmenos įpročius ir ketinimus taikyti žinias apie gyvenimą konsultuojant pacientus. Nuoroda į klausimyną ir kvietimas dalyvauti tyrime platinti elektroninio pašto adresais. Atsako dažnis buvo 38,8 proc.

Rezultatai. Moterys dažniau kasdien rinkosi šviežias daržoves, vaisius ir uogas, o vyrai dažniau kasdien vartojo raudoną mėsą ir rinkosi saldintus gėrimus. Vyrai dažniau nei moterys turėjo antsvorio. Beveik du trečdaliai apklaustųjų patyrė didelį emocinį stresą. Net 29,2 proc. tiriamųjų vartojo alkoholį bent kartą per savaitę, trečdalis rūkė kasdien arba retkarčiais. Apie pusę respondentų turėjo pakankamai žinių konsultuoti mitybos ir fizinio aktyvumo klausimais. Trečdalis apklaustųjų pažymėjo, kad turi pakankamai žinių konsultuoti pacientus žalingų įpročių atsisakymo klausimais. Dažniausiai tiriamieji ketino teikti pacientams mitybos ir fizinio aktyvumo konsultacijas (atitinkamai 69,9 ir 67,3 proc.). Būsimi gydytojai pažymėjo, kad dažniausiai gyvenmenos konsultacijos neteikiamos dėl laiko trūkumo. Dauguma nurodė, kad gyvenmenos konsultacijas turėtų teikti šeimos gydytojas ar gyvenmenos medicinos specialistas. Nustatyti ryšiai tarp pačių būsimų gydytojų gyvenimo būdo ir ketinimo teikti konsultacijas: kasdien vartojantys šviežių daržovių turėjo daugiau žinių konsultuoti mitybos ir svorio reguliavimo klausimais, o sportuojantys 2–3 kartus per savaitę buvo labiau linkę teikti fizinio aktyvumo konsultacijas.

Išvados. Tik dalis būsimų gydytojų laikėsi sveikos gyvenmenos rekomendacijų. Moterų gyvenmena buvo sveikesnė nei vyrų. Dauguma medicinos studentų ir rezidentų palankiai žiūri į pacientų konsultavimą sveikos gyvenmenos klausimais, tačiau jie norėtų įgyti daugiau žinių visose gyvenmenos srityse.

Reikšminiai žodžiai: gyvenmena, medicinos studentai, rezidentai, pacientų konsultavimas.

ĮVADAS

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, 75 proc. mirčių sukelia lėtinės neinfekcinės ligos (LNL), susijusios su netinkama gyvenmena [1]. Pagrindiniai gyvenmenos veiksniai, lemiantys šių ligų išsivystymą, yra nevisavertė mityba, fizinio aktyvumo stoka, rūkymas ir alkoholio vartojimas [2]. Netinkamo gyvenimo

Adresas susirašinėti: Lina Šnipaitienė
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto
Profilaktinės medicinos katedra
Tilžės g. 18, 12 pastatas, 47181 Kaunas
El. p. lina.snipaitiene@lsmu.lt

būdo veiksniai sukelia metabolinius ir fiziologinius organizmo pokyčius, tokius kaip hiperlipidemija, hiperглиkemija, antsvoris ar nutukimas ir hipertenzija [1]. Šie pokyčiai vėliau lemia širdies ir kraujagyslių ligų, antrojo tipo cukrinio diabeto, įvairių lokalizacijų onkologinių ligų, lėtinių kvėpavimo sistemos ligų, bloginančių sergančiojo gyvenimo kokybę, mažinančių darbingumą, sukeliančių neįgalumą ir trumpinančių gyvenimo trukmę, atsiradimą [3, 4, 5, 6]. LNL gydymas yra sudėtingas (širdies operacijos, vėžinių susirgimų gydymas, dializės), ilgas (kartais trunkantis visą likusį gyvenimą) ir brangus (išleidžiama daugiausiai sveikatos priežiūrai skiriamų lėšų). Be to, atsiranda didelių netiesioginių išlaidų (dėl sumažėjusio darbingumo, neįgalumo, ankstyvos mirties) [7, 8].

Tinkamas lėšų ir kitų išteklių panaudojimas LNL profilaktikai, į kurios procesą būtų įtraukti ne tik pacientai, bet ir gydytojai, bendruomenės, šeimos nariai, padėtų išvengti ligų, sumažintų komplikacijų skaičių, pagerintų pacientų gyvenimo kokybę. Medicinos specialistų sveikos gyvensenos patarimai veiksmingai gerina pacientų sveikatą, nes pacientai pasitiki gydytoju, vertina jo nuomonę, linkę atsižvelgti į patarimus ir imtis veiksmų, keisti savo gyvenseną [9, 10]. Gydytojo vaidmuo yra reikšmingesnis, jei pats medicinos specialistas yra sveiko gyvenimo būdo pavyzdys. Tyrimais nustatyta, kad jei gydytojo mityba yra sveikesnė, jis dažniau ir ilgiau konsultuoja pacientus mitybos klausimais; didesnis gydytojo fizinis aktyvumas yra susijęs su ilgesnėmis jo konsultacijomis mankštos klausimais [11]. Tačiau daugelis gydytojų ir slaugytojų jaučiasi neturintys reikiamų žinių konsultuoti pacientus sveikos gyvensenos klausimais [12, 13].

Medicinos specialistų gyvensenos žinios įgyjamos studijų metais. Dauguma Lenkijos studentų mano, kad medicinos studijų metu nepakankamai mokoma gyvensenos ir kad tokie mokymai turėtų būti įtraukti į medicinos universitetų programas [14]. Studentai sutiko, kad gydytojai turėtų padėti pacientams mesti rūkyti, tačiau 68 proc. nurodė, jog medicinos personalas neturi pakankamai žinių, kaip teikti pagalbą [15]. Panašūs rezultatai gaunami ir apklausiant medicinos rezidentus [16, 17].

Šio tyrimo tikslas – įvertinti Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU) Medicinos fakulteto šešto kurso studentų ir medicinos bei odontologijos rezidentų gy-

vysenos įpročius ir ketinimus teikti gyvensenos konsultacijas pacientams.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Tyrimas atliktas LSMU 2022 m. rugpjūčio–lapkričio mėnesiais, gavus LSMU Bioetikos centro pritarimą vykdyti tyrimą (2022-05-24, Nr. BEC-GVM(M)-155). Klausimynas skelbtas virtualioje erdvėje, naudojant internetinių apklausų įrankį *Google Forms*, leidžiantį anonimiškai atlikti apklausas ir užtikrinti duomenų konfidencialumą. Nuoroda į klausimyną su kvietimu dalyvauti tyrime išsiųsta visiems 257 LSMU Medicinos fakulteto šešto kurso studentams, studijuojantiems lietuvių kalba, naudojantis universiteto elektroninio pašto programa *MS Outlook*. LSMU Podiplominių studijų centro duomenimis, tyrimo laikotarpiu buvo 940 medicinos ir odontologijos rezidentų, jiems nuoroda į klausimyną išsiųsta į universiteto ir asmeninį paštą. Pakartotinai prašymas užpildyti apklausos formą buvo siunčiamas kas 2 savaites. Anketą užpildė 161 šešto kurso medicinos studentas (atsako dažnis 62,6 proc.) ir 304 medicinos ir odontologijos rezidentai (atsako dažnis – 32,3 proc.). Bendras atsako dažnis buvo 38,8 proc.

Klausimyną sudarė 34 uždarieji ir 5 atvirieji klausimai, suskirstyti į dvi dalis: pirma dalis skirta gyvensenos tyrimui, antra dalis – žinioms apie gyvenseną ir ketinimams jas taikyti medicinos praktikoje. Klausimynas parengtas remiantis mokslinės literatūros apžvalga [16, 18, 19]. Tiriamųjų buvo prašomi nurodyti savo ūgį ir svorį, pagal kuriuos skaičiuotas kūno masės indeksas (KMI), svorį (kg) padalijus iš ūgio (m), pakelto kvadratu. Atsvoris nustatytas, kai $KMI = 25\text{--}29,9 \text{ kg/m}^2$, nutukimas – kai $KMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$.

Tyrimo duomenų statistinė analizė atlikta naudojantis SPSS (angl. *Statistical Package for Social Science*) programos 27.0 versija. Kokybiniais duomenimis palyginti tarp grupių taikytas χ^2 kriterijus. Skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

REZULTATAI

Elektroninę anketą tinkamai užpildė 465 respondentai (369 moterys ir 96 vyrai). Respondentų amžiaus vidurkis buvo 28,9 metų ($SN = 2,6$). Detalesnė informacija apie respondentų socialines ir demografines charakteristikas pateikta 1 lentelėje.

1 lentelė. Tiriamųjų socialinės ir demografinės charakteristikos (N, proc.)

Charakteristikos	N	Proc.	
Lytis	Moteris	369	79,4
	Vyras	96	20,6
Mokosi	Šeštame kurse	161	34,6
	Rezidentūroje	304	65,4
Amžius (metai)	≤ 25	251	54,0
	26–30	194	41,7
	≥ 31	20	4,3
Rezidentūros profilis	Šeimos medicinos	72	15,5
	Terapijos	64	13,8
	Psichiatrijos	15	3,2
	Chirurgijos	30	6,5
	Akušerijos ir ginekologijos	10	2,2
	Anesteziologijos ir reanimatologijos	25	5,4
	Radiologijos	10	2,2
	Neurologijos	16	3,4
	Vaikų ligų	23	4,9
	Odontologijos	14	3
	Kita	25	5,4

Medicinos studentų ir rezidentų gyvenimo įpročių ypatumai

Tiriamųjų mitybos įpročiai buvo nepakankamai sveiki. Šviežių daržovių kasdien vartojo tik 16,8 proc. vyrų ir 28,8 proc. moterų ($p = 0,002$) (žr. 2 lentelę). Šviežių vaisių ir uogų kasdien valgė taip pat daugiau moterų nei vyrų, atitinkamai 36,6 ir 21,9 proc. ($p = 0,007$). Tik beveik kas penktas tiriamasis kasdien valgė košių ir dribsnių, kas ketvirtas vartojo žuvį ir žuvies produktus kelis kartus per savaitę. Beveik pusė tiriamųjų valgė

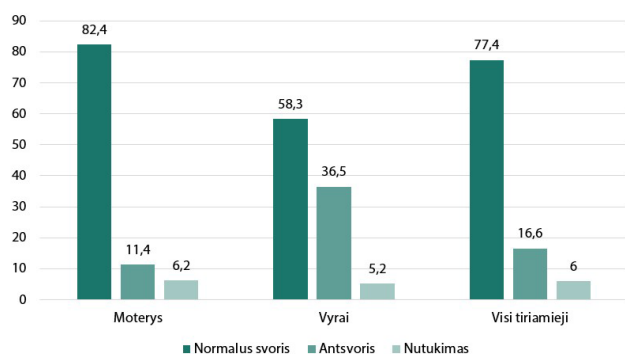
riešutus, sėklas ir ankštinius produktus keletą kartų per savaitę. Vyrų dažniau nei moterys valgė raudoną mėsą, o moterys dažniau rinkosi paukštieną. Daugiau nei pusė tiriamųjų keletą kartų per savaitę vartojo konditerijos gaminius ir saldumynus. Vyrų dažniau nei moterys gėrė saldintus gėrimus kelis kartus per savaitę, atitinkamai 44,8 ir 33,1 proc. ($p = 0,032$). Apie trečdalis vyrų ir ketvirtadalis moterų kelis kartus per savaitę valgė greitą maistą. Nesveiki užkandžiai buvo vartojami retai (žr. 2 lentelę).

2 lentelė. Medicinos studentų ir rezidentų maisto produktų vartojimo dažnis, atsižvelgiant į lytį (proc.)

Maisto produktų vartojimo dažnis	Vyrai	Moterys	p reikšmė
Vartoja kasdien			
Mėsą (kiaulieną, jautieną)	29,2	7,9	< 0,001
Mėsos gaminius (rūkytas ar virtas dešreles, dešras)	7,3	3,0	0,051
Vištieną, kalakutieną	39,6	16,5	< 0,001
Košes ir dribsnius	21,9	18,7	0,483
Šviežias daržoves	16,8	28,8	0,002
Kitas daržoves (virtas, raugintas, konservuotas)	19,8	23,6	0,431
Šviežius vaisius, uogas	21,9	36,6	0,007
Vartoja kelis kartus per savaitę			
Žuvį ir žuvų produktus	28,1	29,8	0,747
Pieną, kefyra, jogurtą ir pieno produktus	84,4	84,8	0,913

Duoną (viso grūdo, ruginę, papildytą sėklomis)	80,2	80,2	0,999
Riešutus, sėklas	49,0	55,3	0,268
Ankštines daržoves	40,6	45,8	0,364
Konditerinius gaminius	50,0	58,8	0,120
Saldumynus	63,5	72,1	0,103
Saldintus gėrimus, limonadą	44,8	33,1	0,032
Greitą maistą	34,4	27,9	0,215
Užkandžius (traškučius, spragėsius, skrudintus žemės riešutus)	12,5	7,9	0,153

Vyrai dažniau turėjo antsvorio nei moterys, atitinkamai 36,5 ir 11,4 proc., o nutukimo paplitimas buvo panašus, atitinkamai 5,2 ir 6,2 proc. (žr. 1 pav.).



1 pav. Apklaustųjų skirstinys pagal kūno masės indeksą, $\chi^2 = 34,8$; $p < 0,001$ (proc.)

Daugiau vyrų nei moterų atsakė, kad mankština bent 4 kartus per savaitę 30 minučių taip, kad pagreitėtų kvėpavimas ir suprakaituotų, atitinkamai 22,9 ir 15,7 proc. (žr. 3 lentelę). Daugiau nei 40 proc. tiriamųjų mankštinosi rečiau nei 2 kartus per savaitę. Daug apklaustųjų didžiąją dalį dienos praleido sėdėdami: 6–10 valandų per parą

sėdėjo 66 proc. apklaustųjų, 9 proc. sėdėjo 11 ir daugiau valandų per parą.

Būsimų gydytojų studijos ir darbas susiję su stresu. Beveik 90 proc. tiriamųjų nurodė, kad savo kasdieniame darbe susiduria su vidutiniu, dideliu ir labai dideliu stresu (žr. 3 lentelę). Patiriamo streso lygis nepriklausė nuo lyties, nesiskyrė tarp studentų ir rezidentų. Vienas iš 10 apklaustųjų nurodė, kad per pastaruosius 12 mėnesių vartojo vaistus stresui, depresijai ir nerimui mažinti, 20 proc. visų apklaustųjų naudojo psichologo paslaugomis. Beveik pusė (53,5 proc.) respondentų atsakė, kad savo aplinkoje turi 2–3 žmones, galinčius jiems padėti, ir daugumą (62 proc.) tenkino artimųjų parama.

Kasdien rūkė šeštadalis apklaustųjų, 15,6 proc. vyrų ir 15,2 proc. moterų. Dar apie penktadalis rūkė retkarčiais. Apie 40 proc. rūkančiųjų atsakė, kad surūko 1–6 cigaretes, 30 proc. 7–10 cigarečių, o 30 proc. – 11 ir daugiau cigarečių.

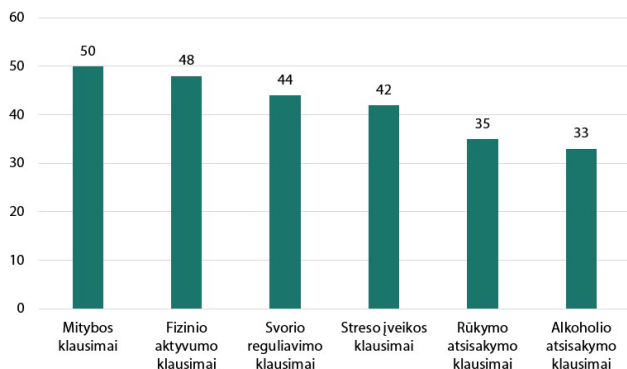
Alkoholinių gėrimų visiškai nevartojo tik 3,1 proc. studentų ir 9,2 proc. rezidentų, 2–3 kartus per mėnesį alkoholį vartojo atitinkamai 44,1 ir 39,5 proc., o kelis kartus per savaitę – 8,7 ir 8,2 proc. (žr. 3 lentelę).

3 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal fizinio aktyvumo, emocinio streso ir žalingų įpročių paplitimo dažnį (proc.)

Gyvensenos veiksniai		Vyrai	Moterys	p
Fizinis aktyvumas	Bent 4 kartai per savaitę	22,9	15,7	p = 0,278
	2–3 kartai per savaitę	35,4	37,1	
	Rečiau	41,7	47,2	
Patiriamas emocinis stresas	Didelis	63,5	65,0	p = 0,924
	Vidutinis	25,0	26,6	
	Mažas	11,5	8,4	
Rūkymas	Kasdien	15,6	15,2	p = 0,542
	Retkarčiais	22,9	18,1	
	Nerūko	61,5	66,7	
Alkoholinių gėrimų vartojimas	Bent kartą per savaitę	30,2	19,8	p = 0,011
	2–3 kartus per mėnesį	44,8	40,1	
	Rečiau ar niekada	25	40,1	

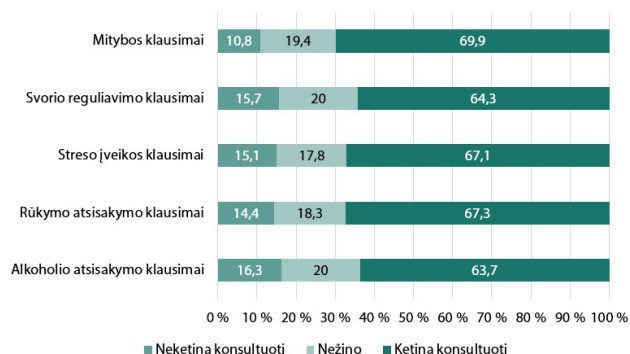
Medicinos studentų ir rezidentų gyvenenos žinios ir ketinimai jas taikyti konsultuojant pacientus

Tik 50 proc. respondentų atsakė, jog turi pakankamai žinių konsultuoti mitybos klausimais, beveik tiek pat (48 proc.) nurodė, kad turi pakankamai žinių teikti fizinio aktyvumo konsultacijas. Mažiausiai žinių apklaustieji turėjo alkoholio atsisakymo klausimais (žr. 2 pav.).



2 pav. Studentų ir rezidentų turimos žinios konsultuoti gyvenenos klausimais (proc.)

Didelė dalis apklaustųjų teigė, kad yra linkę taikyti įgytas žinias savo būsimoje praktikoje: fizinio aktyvumo klausimais pacientus konsultuoti ketino 73,5 proc. apklaustųjų, mitybos klausimais – beveik 70 proc., visais kitais klausimais – per 60 proc. Mažiausiai respondentų ketino konsultuoti alkoholio atsisakymo klausimais (žr. 3 pav.).



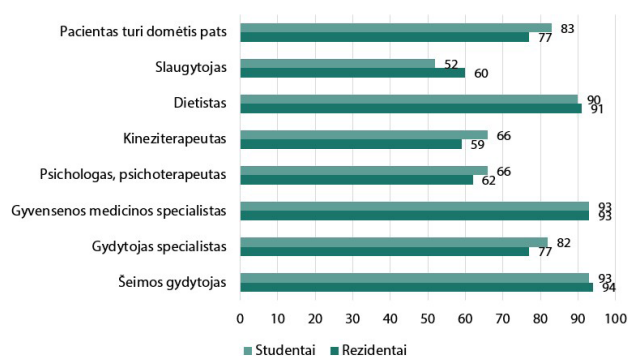
3 pav. Medicinos studentų ir rezidentų skirstinys pagal ketinimus konsultuoti atitinkamais gyvenenos klausimais (proc.)

Pagrindinės priežastys, kodėl gydytojai ne visada konsultuoja pacientus sveikos gyvenenos klausimais, studentų ir rezidentų manymu, yra laiko trūku-

mas (per 95 proc. apklaustųjų nuomonė), gyvensenos žinių ir patirties stoka (daugiau nei 70 proc. apklaustųjų nuomonė), pačių gydytojų netinkamas gyvenimo būdas (per 64 proc. apklaustųjų nuomonė), motyvacijos nebuvimas (per 60 proc. apklaustųjų nuomonė). Tarp rečiau minimų priežasčių buvo manymas, kad tokios konsultacijos neefektyvios (per 40 proc. apklaustųjų nuomonė), jos nėra gydytojo darbo dalis (apie trečdalis apklaustųjų nuomonė) ir kad tokios konsultacijos nėra apmokamos (apie trečdalis apklaustųjų nuomonė).

Būsimi gydytojai studijų metais norėtų gauti daugiau žinių šiais gyvenenos klausimais: streso įveikos (85 proc.), mitybos konsultavimo (80 proc.), svorio reguliavimo (80 proc.), fizinio aktyvumo (78 proc.), žalingų įpročių mažinimo (78 proc.). Tai rodo, kad medicinos studentai ir rezidentai supranta gyvenenos svarbą ir norėtų šias žinias atnaujinti.

Apklaustieji pažymėjo, kad gyvenenos klausimais konsultuoti turėtų šeimos gydytojas (94 proc. apklaustųjų), gyvenenos medicinos specialistas (93 proc.), dietistas (91 proc.) (žr. 4 pav.).



4 pav. Studentų nuomonių, kas turėtų teikti gyvenenos konsultacijas, skirstinys (proc.)

Nustatyti ryšiai tarp respondentų mitybos ir ketinimų konsultuoti gyvenenos klausimais. Tiriamieji, dažniau vartojantys šviežių daržovių, dažniau teigė, kad turi pakankamai žinių konsultuoti mitybos ir svorio reguliavimo klausimais. Rečiau vartojantys saldintus gėrimus dažniau nurodė, kad gyvenenos konsultacijos pacientams yra veiksminga priemonė sveikatai pagerinti. Respondentai, kurie mankštinosi bent 2–3 kartus per savaitę, buvo labiau linkę konsultuoti pacientus fizinio aktyvumo klausimais (80,7 proc.).

REZULTATŲ APTARIMAS

Atliktas tyrimas nustatė, kad moterys statistiškai dažniau kasdien vartojo šviežių daržovių, vaisių ir uogų, o vyrai dažniau kasdien valgė mėsą ir bent kelis kartus per savaitę rinkosi saldintus gėrimus. Vyrai statistiškai dažniau nei moterys turėjo atsvario, tačiau buvo fiziškai aktyvesni. Didžioji dalis (90 proc.) studentų ir rezidentų kasdieniame darbe patyrė vidutinį ar didelį stresą. Užsienio autoriai taip pat teigia, kad medicinos studentai patiria didesnę stresą ir nerimą nei kitų specialybių studentai [20]. Vyrų ir moterų rūkymo įpročiai nesiskyrė. Lyginant šio tyrimo duomenis su 2005 m. atliktu medicinos studentų tyrimu [15], 4,2 proc. sumažėjo kasdien rūkančių vyrų, tačiau kasdien rūkančių moterų skaičius išaugo beveik keturis kartus. Taip pat padaugėjo retkarčiais rūkančių abiejų lyčių atstovų.

Analizuojant rezultatus nustatyta, kad pusė studentų ir rezidentų turėjo pakankamai žinių konsultuoti pacientus sveikos gyvensenos klausimais, trečdalis nurodė, kad turi pakankamai žinių konsultuoti pacientus žalingų įpročių atsisakymo klausimais, o 16 proc. neketino to daryti savo klinikinėje praktikoje. Daugiausia buvo ketinančių konsultuoti mitybos ir fizinio aktyvumo klausimais. Dažniausiai studentai ir rezidentai pažymėjo, kad gydytojai neteikia gyvensenos konsultacijų dėl laiko trūkumo, ir buvo daugiausia abejojančių dėl teiginio, kad lengva šias konsultacijas įtraukti į klinikinę praktiką. Dauguma respondentų nurodė, kad konsultuoti gyvensenos klausimais turėtų šeimos gydytojai ar gyvensenos medicinos specialistai, tačiau dauguma pažymėjo, kad norėtų įgyti daugiau gyvensenos žinių ir įgūdžių. JAV atliktas tyrimas taip pat parodė, jog daugelis rezidentų mano, kad gydytojai turėtų konsultuoti pacientus gyvenimo būdo klausimais, ir didžioji rezidentų dalis norėtų įgyti daugiau gyvensenos žinių [16]. Izraelyje atlikto tyrimo metu beveik visi (98,6 proc.) šeimos medicinos rezidentai sutiko, kad konsultavimas gyvensenos klausimais yra jų darbo dalis ir kad tokios konsultacijos yra efektyvios (sutiko 82,6 proc.), tačiau tik mažiau nei pusė (42,1 proc.) rezidentų jautėsi pakankamai ar visiškai kompetentingi padėti savo pacientams keisti gyvenimo būdo įpročius. Daugiau žinių įgiję jautėsi tie rezidentai, kuriems buvo organizuoti gyvensenos mokymai [18]. Kito tyrimo, atlikto JAV, metu analizuota, ar po gyvensenos mokymų rezidentai dažniau

konsultuos pacientus gyvenimo būdo klausimais. Nustatyta, kad po mokymų rezidentai 15 proc. dažniau teikė gyvensenos rekomendacijas pacientų konsultacijų metu [21]. Dar vienas tyrimas, atliktas JAV, nustatė, kad medicinos studentai geriau jaučiasi kalbėdami apie fizinio aktyvumo naudą nei teikdami specifines mankštos konsultacijas ir intervencijas. Autoriai teigia, kad medicinos studentai vis dar per mažai mokomi konsultuoti pacientus fizinio aktyvumo klausimais [22]. Atlikta fizinio aktyvumo mokymų programų, integruotų į medicinos studentų studijas, sisteminė apžvalga parodė, kad po mokymų pradėję dirbti klinikinį darbą studentai jautėsi turį daugiau žinių ir įgūdžių konsultuoti pacientus mankštos klausimais ir sutiko, kad mokymai buvo naudingi [23]. Pacientai taip pat jaučia tokių konsultacijų trūkumą. JAV gydytojai tik 36,3 proc. suaugusių pacientų patarė daugiau mankštintis ir tik 44,9 proc. visai nesportuojančių pacientų konsultavo fizinio aktyvumo klausimais. Mažai tokių konsultacijų teikta ir turintiesiems atsvario ar gretutinių ligų [24]. Taip pat nepakankamai studentai mokomi ir mitybos. Atlikta sisteminė analizė parodė, kad, nepriklausomai nuo šalies, į medicinos studijas įtraukta nepakankamai mitybos temų, todėl studentams trūksta žinių, įgūdžių ir pasitikėjimo, sprendžiant mitybos klausimus klinikinėje praktikoje [25].

Šis tyrimas parodė, kad medicinos studentai ir rezidentai yra nusiteikę konsultuoti pacientus gyvensenos klausimais. Įtakos ketinimams konsultuoti pacientus rūkymo ar alkoholio atsisakymo klausimais neturėjo jų pačių alkoholio ar rūkymo įpročiai. Tačiau pačių jaunųjų gydytojų fizinis aktyvumas turėjo įtakos ketinimams teikti mankštos konsultacijas: labiausiai linkę konsultuoti pacientus judėjimo klausimais buvo sportuojantieji 2–3 kartus per savaitę. Pakankamai mitybos žinių turintys ir galintys konsultuoti pacientus mitybos ir svorio reguliavimo klausimais daugiausia jautėsi respondentai, kasdien vartojantys šviežių daržovių. Gauti tyrimo rezultatai yra panašūs į užsienio autorių: kuo gydytojų mityba yra sveikesnė, tuo dažniau jie linkę teikti mitybos konsultacijas, kuo didesnis paties gydytojo fizinis aktyvumas, tuo dažniau gydytojas ketina konsultuoti pacientus mankštos klausimais [11].

Šio tyrimo trūkumas – mažas atsakas ir tai, kad tyrimas atliktas tik viename universitete. Tokių apklausų atsako dažnis dažniausiai ir būna nedidelis, nes medicinos

studentai ir rezidentai yra labai užsiėmę savo studijomis ir darbu. Tačiau tyrimas parodė, kokių gyvensenos žinių ir įgūdžių trūksta būsimiesiems gydytojams.

IŠVADOS

1. Dalies studentų ir rezidentų gyvensena nėra sveika. Moterys dažniau kasdien rinkosi šviežias daržoves, vaisius ir uogas, o vyrai dažniau kasdien valgė mėsą ir dažniau vartojo saldintus gėrimus. Daugiau vyrų nei moterų turėjo antsvorio. Didelė medicinos studentų ir rezidentų dalis patyrė emocinį stresą. Bent kartą per savaitę alkoholinius gėrimus vartojo beveik 30 proc. studentų ir rezidentų. Kasdien rūkė apie 15 proc. respondentų.
2. Pusė respondentų turėjo pakankamai žinių konsultuoti mitybos ir fizinio aktyvumo klausimais. Tačiau tik trečdalis visų apklaustųjų pažymėjo, kad turi

pakankamai įgūdžių konsultuoti pacientus alkoholio ir rūkymo atsisakymo klausimais, o daugiau nei 16 proc. neketino to daryti savo klinikinėje praktikoje. Ketinančių teikti mitybos ir fizinio aktyvumo konsultacijas buvo daugiausia. Didžiausias trukdis teikti gyvensenos konsultacijas būsimiems gydytojams buvo laiko trūkumas. Dauguma studentų ir rezidentų manė, kad gyvensenos konsultacijas turėtų teikti šeimos gydytojas ar gyvensenos medicinos specialistas, tačiau teigė norintys įgyti daugiau žinių gyvensenos klausimais. Daugiau mitybos ir kūno svorio reguliavimo žinių turėjo kasdien vartojantys šviežių daržovių, o tarp ketinančių teikti fizinio aktyvumo konsultacijas – sportuojantys bent 2–3 kartus per savaitę respondentai.

Straipsnis gautas 2025-05-09, priimtas 2025-06-11

Literatūra

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. Geneva: WHO [cited 2025 May 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Peters R, Ee N, Peters J, Beckett N, Booth A, Rockwood K, Anstey KJ. Common risk factors for major noncommunicable disease, a systematic overview of reviews and commentary: the implied potential for targeted risk reduction. *Ther Adv Chronic Dis*. 2019 Oct 15;10:2040622319880392. DOI:10.1177/2040622319880392.
3. Global Cardiovascular Risk Consortium, Magnussen C, Ojeda FM, Leong DP, Alegre-Diaz J, Amouyel P, Aviles-Santa L, et al. Global effect of modifiable risk factors on cardiovascular disease and mortality. *N Engl J Med*. 2023;389(14):1273–85. DOI:10.1056/NEJMoa2206916.
4. Sapranaviciute-Zabazlajeva L, Sileikiene L, Luksiene D, Tamosiunas A, Radisauskas R, Milvidaite I, Bobak M. Lifestyle factors and psychological well-being: 10-year follow-up study in Lithuanian urban population. *BMC Public Health*. 2022;22:1011. DOI:10.1186/s12889-022-13413-4.
5. Li J, Pandian V, Davidson PM, Song Y, Chen N, Fong DYT. Burden and attributable risk factors of non-communicable diseases and subtypes in 204 countries and territories, 1990–2021: a systematic analysis for the global burden of disease study 2021. *Int J Surg*. 2025;111:2385–97. DOI:10.1097/JS9.0000000000002260.
6. Chaker L, Falla A, van der Lee SJ, Muka T, Imo D, Jaspers L, et al. The global impact of non-communicable diseases on macro-economic productivity: a systematic review. *Eur J Epidemiol*. 2015;30(5):357–95. DOI:10.1007/s10654-015-0026-5.
7. European Commission. Cost of non-communicable diseases in the EU [Internet]. Brussels: European Commission [cited 2025 May 20]. Available from: https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/cost-non-communicable-diseases-eu_en
8. Valstybinė ligonių kasa. Duomenų analizės rodikliai [Internet]. Vilnius: VLK; 2020 [cited 2025 May 20]. Available from: <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/gydymo-istaigoms-ir-partneriams/duomenu-analizes-rodikliai-vizualizacijos/>
9. Kivelä K, Elo S, Kyngäs H, Kääriäinen M. The effects of health coaching on adult patients with chronic diseases: a systematic review. *Patient Educ Couns*. 2014;97(2):147–57. DOI:10.1016/j.pec.2014.07.026.
10. Cavallo M, Morgana G, Dozzani I, Gatti A, Vandoni M, Pippi R, et al. Unraveling barriers to a healthy lifestyle: understanding barriers to diet and physical activity in patients with chronic non-communicable diseases. *Nutrients*. 2023;15(15):3473. DOI:10.3390/nu15153473.
11. Carlos S, Rico-Campà A, de la Fuente-Arrillaga C, Echavarri M, Fernandez-Montero A, Gea A, et al. Do healthy doctors deliver better messages of health promotion to their patients? Data from the SUN cohort study. *Eur J Public Health*. 2020;30(3):466–72. DOI:10.1093/eurpub/ckaa019.
12. Greco L, Gindi M, Yusupov E, Niwagaba L, Pino MA. Are medical students prepared to model healthy behaviors for their future patients? A survey comparing aged-matched peers. *Med Sci Educ*. 2020;30(2):843–8. DOI:10.1007/s40670-020-00960-x.
13. Znyk M, Kaleta D. Healthy lifestyle counseling, and barriers perceived by general practitioners in Poland. *Front Public Health*. 2023;11:1256505. DOI:10.3389/fpubh.2023.1256505.
14. Pazdro-Zastawny K, Dorobisz K, Bobak-Sarnowska E, Zatoński T. Prevalence and associated factors of cigarette smoking among medical students in Wrocław, Poland. *Risk Manag Healthc Policy*. 2022;15:509–19. DOI:10.2147/RMHP.S337529.
15. Veryga A, Stanikas T. Kauno medicinos universiteto Medicinos

- fakulteto studentų rūkymo įpročiai ir požiūris į rūkymo kontrolę. *Medicina (Kaunas)*. 2005;41(7):607–13.
16. Lee JS, Wilson A, Okunowo O, Trinh J, Sivoravong J. Personal health practices and perceptions of lifestyle counseling and preventive services among residents. *Am J Lifestyle Med*. 2020;16(2):203–13. DOI:10.1177/1559827619896301.
 17. Rye PL, Reeson ME, Pekrul CM, Asfour NA, Kundapur R, Wilson MP, et al. Comparing health behaviours of internal medicine residents and medical students: an observational study. *Clin Invest Med*. 2012;35(1):E40–4. DOI:10.25011/cim.v35i1.16105.
 18. Malatskey L, Bar Zeev Y, Polak R, Tzuk-Onn A, Frank E. A nationwide assessment of lifestyle medicine counseling: knowledge, attitudes, and confidence of Israeli senior family medicine residents. *BMC Fam Pract*. 2020;21(1):186. DOI:10.1186/s12875-020-01261-3.
 19. Kris-Etherton PM, Akabas SR, Bales CW, Bistrian B, Braun L, Edwards MS, et al. The need to advance nutrition education in the training of health care professionals and recommended research to evaluate implementation and effectiveness. *Am J Clin Nutr*. 2014;99(5 Suppl):1153S–66S. DOI:10.3945/ajcn.113.073502.
 20. McKerrow I, Carney PA, Caretta-Weyer H, Furnari M, Miller Juve A. Trends in medical students' stress, physical, and emotional health throughout training. *Med Educ Online*. 2020;25(1):1709278. DOI:10.1080/10872981.2019.1709278.
 21. Nawaz H, Petraro PV, Via C, Ullah S, Lim L, Wild D, et al. Lifestyle medicine curriculum for a preventive medicine residency program: implementation and outcomes. *Med Educ Online*. 2016; 21:29339. DOI:10.3402/meo.v21.29339.
 22. Adedokun CA, Curles WG, DeMaio EL, Asif IM. Analysis of American medical students' knowledge of physical activity recommendations. *PRIMER*. 2021;5:31. DOI:10.22454/PRIMER.2021.249084.
 23. Dacey ML, Kennedy MA, Polak R, Phillips EM. Physical activity counseling in medical school education: a systematic review. *Med Educ Online*. 2014;19:24325. DOI:10.3402/meo.v19.24325.
 24. Loprinzi PD, Beets MW. Need for increased promotion of physical activity by health care professionals. *Prev Med*. 2014;69:75–9. DOI: 10.1016/j.ypmed.2014.09.002.
 25. Crowley J, Ball L, Hiddink GJ. Nutrition in medical education: a systematic review. *Lancet Planet Health*. 2019;3(9):e379–89. DOI:10.1016/S2542-5196(19)30171-8.

LIFESTYLE HABITS AND INTENTIONS TO PROVIDE LIFESTYLE CONSULTATIONS FOR PATIENTS OF MEDICAL STUDENTS AND RESIDENTS

Vilma Kriaučionienė¹, Inga Sribikienė², Lina Šnipaitienė³

¹Lithuanian University of Health Sciences, Department of Preventive Medicine, Health Research Institute

²Lithuanian University of Health Sciences, Department of Preventive Medicine, Centre for Postgraduate Studies

³Lithuanian University of Health Sciences, Department of Preventive Medicine

SUMMARY

Aim. To assess the lifestyle habits of sixth-year students of the Faculty of Medicine and medical and dental residents of the Lithuanian University of Health Sciences and their intentions to provide lifestyle medicine consultations to patients.

Materials and methods. An anonymous, instantaneous questionnaire survey of students and residents was conducted between August and November 2022. The questionnaire contained 39 questions about the subjects' lifestyle habits and intentions to apply lifestyle knowledge when consulting patients. A link to the questionnaire and an invitation to participate in the study were distributed to students and residents via email. The response rate was 38.8 percent.

Results. Females were more likely to choose fresh vegetables, fruits, and berries every day, while men were more likely to consume red meat every day and choose sweetened beverages. Males were more likely to be overweight than females. Almost two-thirds of the respondents experienced significant emotional stress. As many as 29.2 percent of the respondents consumed alcohol at least once a week, and a third smoked daily or occasionally. About half of the respondents had sufficient knowledge to provide counseling on nutrition and physical activity. A third of all respondents noted that they had sufficient knowledge to counsel patients on quitting bad habits. Most often, the respondents intended to provide counseling on nutrition and physical

activity to patients (69.9 percent and 67.3 percent, respectively). Future doctors noted that lifestyle counseling is usually not provided due to a lack of time. Most indicated that a family doctor or a lifestyle medicine specialist should provide lifestyle counseling. Relationships were found between the future doctors' lifestyle and their intention to provide counseling: those who consumed fresh vegetables daily had more knowledge to provide counseling on nutrition and weight management issues, and those who exercised 2-3 times a week were more likely to provide physical activity counseling.

Conclusions. Only some of the future doctors followed healthy lifestyle recommendations. Females' lifestyle habits were healthier compared to males. Most medical students and residents are positive about counseling patients on healthy lifestyle issues, but they would like to gain more knowledge in all lifestyle areas.

Keywords: lifestyle, medical students, residents, patient consultation.

Correspondence to Lina Šnipaitienė

Lithuanian University of Health Sciences,

Department of Preventive Medicine

Tilžės str. 18, Building 12, LT-47181 Kaunas, Lithuania

E-mail: lina.snipaitiene@lsmu.lt

Received 9 May 2025, accepted 11 June 2025