

# MEDICINOS STUDENTŲ PSICHIKOS SVEIKATOS IR ŽALINGŲ ĮPROČIŲ TYRIMAS

Kamilė Pociūtė<sup>1,2</sup>, Rokas Šambaras<sup>1,2</sup>, Ieva Palačionytė<sup>3</sup>, Gintarė Žilinskaitė<sup>3</sup>, Sigita Lesinskiene<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Klinikinės medicinos instituto Psichiatrijos klinika,

<sup>2</sup>Karoliniškių poliklinikos Psichikos sveikatos centras, <sup>3</sup>Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

## Santrauka

**Tikslas** – įvertinti medicinos studentų savijautą, savižalą, rūkymo įpročius ir jų sąsajas.

**Tyrimo medžiaga ir metodai.** Atlikta anoniminė internetinė Vilniaus ir Lietuvos sveikatos mokslų universitetų medicinos studentų apklausa. Anketą sudarė klausimai apie demografinius duomenis, savižalą, rūkymą ir Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) (5) geros savijautos klausimynas.

**Tyrimo rezultatai.** Tyrime dalyvavo 291 studentas (78,4 proc. moterų ir 21 proc. vyrų). PSO (5) geros savijautos klausimyno moterų įverčių mediana – 56, vyrų – 60 ( $p = 0,126$ ). Nustatyta, kad 105 (36,1 proc.) studentai rūko cigaretes ir (ar) elektronines cigaretes. Kasdien rūko 60 (20,6 proc.) studentų: 19 (31,1 proc.) vyrų ir 41 (18 proc.) moteris ( $p = 0,024$ ). Rūkančių studentų PSO (5) geros savijautos klausimyno įverčių mediana – 52, nerūkančių – 60 ( $p = 0,035$ ). 55 (24,1 proc.) moterys ir 15 (24,6 proc.) vyrų ( $p = 0,939$ ) pažymėjo, jog kada nors gyvenime yra save žaloję, iš jų 57 (19,6 proc.) studentai nurodė tiesioginį kūno audinių žalojimą, kad yra braižę, pjaustę, deginę ar mušę savo kūno dalis. Save kada nors tiesiogiai žalojusiu studentų PSO (5) geros savijautos klausimyno įverčių mediana – 48, o niekada nesižalojusiu – 60 ( $p < 0,001$ ). Tarp 105 rūkančių studentų 25 (23,8 proc.) yra save tiesiogiai žaloję, o tarp 186 nerūkančių – 30 (16,1 proc.) asmenų ( $p = 0,091$ ).

**Išvados.** Trečdalis medicinos studentų patenka į depresijos rizikos zoną. Penktadalis medicinos studentų nurodė, kad yra kada nors gyvenime save žaloję braižydami, pjaustydami, degindami ar mušdami savo kūną. Trečdalis studentų rūko, o penktadalis rūko kasdien. Rūkantys medicinos studentai pasižymėjo statistiškai reikšmingai prastesne savijauta, nei nerūkantys jų kolegos. Reikalingi tolesni medicinos studentų psichikos sveikatos tyrimai ir sveikatą gerinančių intervencijų diegimas.

**Reikšminiai žodžiai:** medicinos studentai, savijauta, savižala, rūkymas.

## ĮVADAS

Medicinos studentai sudarys sveikatos priežiūros sistemos pagrindą ateityje, o jų gera psichikos sveikata – vienas iš veiksnių, lemiančių kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas visuomenėje. Medicinos studentai dažniau patiria psichikos sveikatos sutrikimus, lyginant su bendra populiacija. Nustatoma, kad jie dažniau serga depresija, jiems dažniau pasireiškia nerimo ir perdegimo simptomai, suicidinės mintys [1], valgymo sutrikimų simptomai [2]. Manoma, kad medicinos studijų metu depresijos skaičiai išauga ir gali svyruoti nuo 2,9 proc. iki 38,2 proc. [3], o suicidinių minčių gali turėti nuo 7 proc. iki 35,6 proc. medicinos studentų [4]. Medicinos studentų psichikos

sveikatos iššūkiai nesibaigia ir tapus gydytojais. Bendraudami su pacientais darbe gydytojai nuolatos patiria daug intensyvių emocijų: atsakomybę ir norą padėti, kaltės ir gėdos jausmus, bejėgiškumą, pyktį, gedėjimą, baimę pačiam susirgti ar mirti [5]. Be to, gydytojams tenka dirbti negailestingoje ir klaidų neatleidžiančioje aplinkoje, jie vis dažniau priverčiami bylinėtis [6]. Biurokratiniai reikalavimai, administracinė našta ne tik auga, bet ir nuolat keičiasi. Sparčiai tobulėja ir medicinos žinios, kurias reikia sekti, mokymuisi skiriant papildomo laiko po darbo valandų [7]. Darbo perkrūvis ir griežtos darbo valandos prisideda prie psichologinių medikų sunkumų. Konfliktai darbe, mobingas – taip pat svarbūs veiksniai, susiję su prastesne medikų savijauta. Nustatoma, kad medicinos studentai pasižymi du kartus dažniau patiriamu neteisingu elgesiu studijų metu, lyginant su kitų specialybių studentais [8]. Apskritai gydytojų darbo specifiškai dažnai būdingas nekontroliuojamas stresas, nenusipėjamumas, maža darbo kontrolė. Žinoma, kad

**Adresas susirašinėti:** Sigita Lesinskiene  
Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto  
Klinikinės medicinos instituto Psichiatrijos klinika  
M. K. Čiurlionio g. 21, 03101 Vilnius  
El. p. sigita.lesinskiene@mf.vu.lt

būtent nekontroliuojamas stresas tiesiogiai sutrikdo prefrontalinės smegenų skilties veiklą, lemia neuro- nų jungčių prefrontalinėje smegenų skiltyje žūtį, o tai gali paaiškinti psichologinius medikų sunkumus ir darbo efektyvumo sumažėjimą esant užsitęsusiam ilgalaikiam stresui [9]. Gydytojų perdegimo rodikliai didesni nei bendros populiacijos [10], taip pat didesni ir savižudybių skaičiai, ypač moterų [11]. Mažai žinoma apie gydytojų ar medicinos studentų savižalos paplitimą. Žinoma, kad savižala yra susijusi su didesne psichiatrinių sutrikimų rizika [12], ji yra vienas iš savižudybės rizikos veiksnių [13]. Su didesne suicido rizika taip pat siejami žalingi įpročiai, tokie kaip rūkymas [14]. Ne vienas tyrimas atskleidžia ir rūkymo bei savižalos sąsajas [15–17]. Moksliniuose tyrimuose nustatyta, kad apie 30 proc. medicinos studentų rūko [18, 19]. Žinoma, kad rūkymas siejamas su prastesniais akademiniais rezultatais [20]. Bejėgiškumas, gyvenimo kontrolės ir prasmingų veiklų trūkumas – veiksniai, susiję su negalėjimu mesti rūkyti [21]. Panašūs veiksniai siejami ir su sveikatos priežiūros darbuotojų perdegimo rizika [22–24]. Nustatyta, kad rūkymas didina depresijos riziką, kuo jis dažnesnis – tuo didesnė depresijos rizika, o rūkymo nutraukimas depresijos riziką mažina [25]. Įvairūs medikų psichikos sveikatos aspektai persipina ir daro įtaką vieni kitiems. Vieno rizikos veiksnio mažinimas gali turėti įtakos kelių kitų psichikos sveikatos aspektų gerėjimui. Pavyzdžiui, metus rūkyti reikšmingai pagerėja depresijos, nerimo [26] ir suicidiškumo įverčiai [27]. Žinoma, kad geriau besijaučiantys gydytojai kokybiškiau atlieka savo darbą ir taip užtikrina tinkamas sveikatos priežiūros paslaugas visuomenėje [28]. Medikų psichikos sveikata išlieka svarbiu visuomenės klausimu. Tarptautiniai tyrėjai akcentuoja medikų sveikatos tyrinėjimo svarbą. Medicinos studentų, patiriančių psichologinių sunkumų, vengimas kreiptis profesionalios pagalbos dar labiau padidina universitetų atsakomybę identifikuoti ir geriau suprasti šių studentų psichikos sveikatos aspektus [3]. Lietuvoje yra mažai tyrimų medikų sveikatos tema. Nusprendėme praplėsti žinias šioje srityje ir ištirti keletą medicinos studentų psichikos sveikatos aspektų. Šiame tyrime nagrinėjome medicinos studentų savijautą naudodami PSO (5) geros savijautos klausimą (PSO (5)), kuris taip pat taikomas atliekant depresijos atrankinius tyrimus. Nusprendėme ištirti medicinos studentų rūkymo paplitimą. Nepaisant sektino pavyzdžio vaidmens visuomenėje [29] ir gilių žinių apie žalingų įpročių žalą, moksliniai tyrimai rodo, kad medikų rūkymas yra paplitęs. Į tyrimą

įtraukėme dar vieną tyrinėjimo objektą – savižalą, retai tiriamą objektą medikų populiacijoje. Tikimės, kad visi šie duomenys padės geriau suprasti medicinos studentų psichikos sveikatą ir situaciją Lietuvos bei tarptautiniame kontekste, prisidės prie psichikos sveikatą gerinančių intervencijų kūrimo.

**Tyrimo tikslas** – įvertinti medicinos studentų savijautą, nustatyti savižalos ir rūkymo paplitimą, ištirti minėtų veiksnių sąsajas ir aptarti mokslinius tyrimus šia tema.

## TYRIMO METODAI

Vykdam anoniminę savanorišką studentų tarpusavyje inicijuotą internetinę apklausą, 2023 m. vasario–kovo mėnesiais apklausti Vilniaus universiteto (VU) ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU) medicinos studijų programos studentai. Anketa buvo skelbiama atitinkamų universitetų „Facebook“ uždarose studentų grupėse. Ją sudarė klausimai apie demografinius duomenis (lytis, amžius, studijų kursas), savijautą, savižalą ir rūkymą. Savijauta vertinta remiantis PSO (5) geros savijautos klausimynu (5 pozityviai suformuluotų teiginių klausimynas, kuriuo balais nuo 0 iki 100 įvertinama pastarųjų 2 savaitių savijauta; aukštesnis įvertis nurodo geresnę savijautą; PSO (5) naudojama kaip depresijos atrankinio tyrimo priemonė, kai  $\leq 50$  balų rodo prastą savijautą ir depresijos riziką, o  $\leq 28$  balai – klinikinę depresiją [30]). Anketa sudarė vienas klausimas apie rūkymą: „Kiek vidutiniškai per dieną surūkote cigarečių?“. Pateikti 8 pasirinkimo variantai: „Nerūkau“, „Rūkau ne kiekvieną dieną“, „1–5“, „6–10“, „11–15“, „16–20“, „>20“, „Rūkau elektronines cigaretes“. Taip pat į anketą įtraukti du klausimai apie savižalą. Pirmas klausimas („Ar žalojate save?“) buvo skirtas subjektyviai studentų savižalos patirčiai įvardyti, prie jo pateikti trys pasirinkimo variantai: „Taip, žaloju save pastaruoju metu“, „Ne, bet esu žalojęs (-usi) praeityje“, „Nesu savęs žalojęs (-usi)“. Į antrą klausimą („Kokiais būdais esate save žalojusi (-ęs)?“) buvo galima atsakyti pasirenkant vieną ar kelis atsakymo variantus: „Braižiau / pjausčiau / badžiau / deginau savo kūno dalis“, „Mušiau savo kūno dalis ar įvairius objektus, trankiau galvą į sieną ar kitus objektus“, „Bandžiau perdozuoti vaistų“, „Bandžiau perdozuoti alkoholio ar narkotinių medžiagų“, „Bandžiau sukelti sau vėmimą ar badauti“, „Per daug sportavau ar kitaip alinau savo kūną“, „Nesu savęs žalojusi (-ęs)“, taip pat buvo galima pasirinkti „Kita“ ir įrašyti savo variantą. Mokslinėje literatūroje dažniausiai tiriama tiesioginė savižalos forma, t. y. tiesioginis savo kūno

audinių pažeidimas [31], todėl vertindami duomenis nusprendėme iš savo duomenų išskirti šią atskirą grupę. Toliau straipsnyje vartosime tiesioginės savižalos terminą, jei studentas pažymėjo „Braižiau / pjausčiau / badžiau / deginau savo kūno dalis“ ar „Mušiau savo kūno dalis ar įvairius objektus, trankiau galvą į sieną ar kitus objektus“.

Statistinė duomenų analizė atlikta taikant programą IBM SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) 23.0. Rezultatai pateikti procentinėmis išraiškomis, tolydieji kintamieji išreikšti vidurkiais, nurodant standartinį nuokrypį (SD), ir medianomis. Įvertinant skirstinio normalumą buvo remiamasi Kolmogorovo ir Smirnovu testu. Normaliojo pasiskirstymo neatitinkančios tolydžiuųjų kintamųjų grupės vertintos taikant Mano ir Vitnio (*Mann-Whitney*) U testą dviem imtims. Dažnių skirtumų statistinis reikšmingumas įvertintas skaičiuojant *chi* kvadrato ( $\chi^2$ ) ir *p* reikšmes. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai *p* reikšmė  $<0,05$ .

## REZULTATAI

Tyrime dalyvavo 291 medicinos studentas: 234 (80,4 proc.) – iš VU ir 57 (19,6 proc.) – LSMU. Respondentų amžiaus vidurkis  $22,3 \pm 1,9$  m. Klausimyną užpildė 61 (21 proc.) vyras, 228 (78,4 proc.) moterys, 2 (0,7 proc.) tyrimo dalyviai nurodė „Kita“.

**Savijauta.** Bendra respondentų PSO (5) geros savijautos klausimyno įverčių mediana – 56. 103 (35,4 proc.) studentai surinko mažiau nei 50 balų, o  $\leq 28$  – 22 (7,6 proc.) studentai. Moterų įverčių mediana – 56, vyrų – 60 ( $U = 5\ 843$ ;  $Z$  įvertis –  $-1,921$ ;  $p = 0,126$ ). 1–3 kursų medicinos studentų PSO (5) geros savijautos klausimyno įverčių mediana – 52, o 4–6 kursų – 60 ( $U = 6\ 858$ ;  $Z$  įvertis –  $-4,110$ ;  $p < 0,001$ ). VU medicinos studentų geros savijautos klausimyno įverčių mediana – 56, LSMU – 56 ( $U = 6\ 308,5$ ;  $Z$  įvertis –  $-0,538$ ;  $p = 0,784$ ).

**Savižala.** 61 (20,9 proc.) medicinos studentas nurodė, kad praeityje yra save žalojęs, t. y. teigiamai atsakė į klausimą „Ar žalojate save?“. Kad pastaruoju metu save žaloja, nurodė 9 (3,1 proc.) studentai. Tiesioginę savižalą („Braižiau / pjausčiau / badžiau / deginau savo kūno dalis“, „Mušiau savo kūno dalis ar įvairius objektus, trankiau galvą į sieną ar kitus objektus“) nurodė 55 (18,9 proc.) studentai, tai yra 44 (19,3 proc.) moterys ir 11 (18 proc.) vyrų ( $\chi^2 = 0,510$ ;  $p = 0,823$ ). Detalesnis savižalos būdų palyginimas tarp lyčių pateikiamas 1 lentelėje.

**Rūkymas.** Nustatyta, kad 105 (36,1 proc.) studentai rūko cigaretes ir (ar) elektronines cigaretes. Kasdien

**1 lentelė.** Savižalos būdų palyginimas tarp lyčių

Savižalos būdas	Lytis, N	Moterys, 228	Vyrai, 61	$\chi^2$ , <i>p</i>
Braižiau / pjausčiau / badžiau / deginau savo kūno dalis		35 (15,4 %)	6 (9,8 %)	$\chi^2 = 1,202$ $p = 0,273$
Mušiau savo kūno dalis ar įvairius objektus, trankiau galvą į sieną ar kitus objektus		25 (11,0 %)	10 (16,4 %)	$\chi^2 = 1,332$ $p = 0,248$
Bandžiau perdozuoti vaistų		4 (1,8 %)	3 (4,9 %)	$\chi^2 = 2,038$ $p = 0,165$
Bandžiau perdozuoti alkoholio ar narkotinių medžiagų		2 (0,9 %)	3 (4,9 %)	$\chi^2 = 4,622$ $p = 0,065$
Bandžiau sukelti sau vėmimą ar badauti		28 (12,3 %)	4 (6,6 %)	$\chi^2 = 1,601$ $p = 0,206$
Per daug sportavau ar kitaip alinau savo kūną		22 (9,6 %)	3 (4,9 %)	$\chi^2 = 1,363$ $p = 0,243$
Kita		1 (0,4 %)	2 (3,3 %)	$\chi^2 = 3,779$ $p = 0,114$

rūko 60 (20,6 proc.) studentų: 19 (31,1 proc.) vyrų ir 41 (18 proc.) moteris ( $\chi^2 = 5,07$ ;  $p = 0,024$ ) (1 lentelė).

**Sąsajos.** Studentų, kurie rūko, geros savijautos klausimyno įverčių mediana – 52, nerūkančių tyrimo dalyvių – 60 ( $U = 8\ 145,5$ ;  $Z$  įvertis –  $-2,112$ ;  $p = 0,035$ ). Tarp 105 rūkančių studentų 25 (23,8 proc.) yra save tiesiogiai žaloję, o tarp 186 nerūkančių – 30 (16,1 proc.) ( $\chi^2 = 2,852$ ;  $p = 0,091$ ). Studentų, kurie save tiesiogiai žalojo, PSO (5) geros savijautos klausimyno įverčių mediana – 48, o niekada nesižalojusiu – 60 ( $U = 6\ 858$ ;  $Z$  įvertis –  $-4,110$ ;  $p < 0,001$ ).

## REZULTATŲ APTARIMAS

Medicinos studentų PSO (5) įverčiai parodė, kad trečdalis studentų patenka į depresijos rizikos zoną, t. y. trečdalis studentų surinko  $\leq 50$  balų; 7,6 proc. studentų surinko  $\leq 28$  balų, tai būtų galima laikyti klinicine depresija [32]. Tyrime, kuriame vertinti 27 Europos valstybių duomenys, nustatyta, kad depresijos paplitimas skirtingose šalyse varijuoja nuo 0,6 proc. iki 4,2 proc. [33], o Eurostato 2019 m. duomenimis, lėtine depresija serga 7,2 proc. Europos Sąjungos gyventojų, Lietuvoje – 7 proc. [34]. Vertinant 15–34 m. Lietuvos gyventojų duomenis, depresijos simptomus 2014 m. jautė apie 5 proc., o 2019 m. apie 15 proc. asmenų [34]. Manoma, kad depresijos paplitimas tarp medicinos studentų gali būti 3–10 kartų didesnis nei bendroje populiacijoje [35]. Mūsų tyrimas atskleidė prastą medicinos studentų savijautą, medicinos studentų PSO (5) mediana siekia vos 56 balus iš 100. Medicinos studentai patiria daugybę išbandymų, intensyvų akademinį krūvį, finansinius sunkumus, miego trūkumą, kontrolės stoką, nuolatinį susidūrimą su mirtimi, netinkamą elgesį studijų metu ir kitus iššūkius, galinčius paaiškinti didesnę psichologinių sunkumų paplitimą šioje populiacijoje [36].

Nenustatėme statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lyčių vertindami PSO (5) įverčius. Nors žinoma, kad emocijų sutrikimai, tokie kaip nerimas ir depresija, būdingesni moterims nei vyrams [37], tačiau tarp medicinos studentų šis skirtumas nevienareikšmis [38]. Mūsų tyrimas atskleidė, kad geresne savijauta pasižymi vyresnių kursų studentai. Longitudinio tyrimo, vertinusio depresijos paplitimą tarp medicinos studentų, metu nustatyta panaši tendencija: medicinos studentų depresijos įverčiai po trejų metų studijų sumažėja beveik perpus (nuo 21,5 iki 12,7 proc.). Tyrėjai, kaip ir mes, nenustatė reikšmingo depresijos paplitimo skirtumo tarp lyčių [3]. Priežastys, kodėl vyresnių kursų medicinos studentų savijauta geresnė nei jaunesnių, lieka neaiškios. Tai gali būti susiję su adaptacijos procesu, studentų biologine ir psichologine branda, sisteminiiais universitetų pokyčiais ar kitais veiksniais.

Mūsų tyrime nagrinėtų medicinos studentų rūkymo paplitimas panašus į kitų tyrimų pateikiamus rezultatus. Nustatėme, kad rūko apie trečdalį medicinos studentų, o kiekvieną dieną – penktadalis. Remiantis narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento 2021 m. duomenimis, 34,9 proc. 15–64 m. Lietuvos gyventojų per paskutines 30 dienų rūkė [39]. Sisteminės apžvalgos ir metaanalizės, apėmusios 497 081 gydytoją, metu nustatyta, kad rūkymo paplitimas tarp gydytojų – 21 proc., o dažniausiai (25 proc.) rūkė medicinos studentai, dažniau vyrai [40]. Įvertinus 2005 m. Lietuvoje atliktą rūkymo paplitimo tyrimą tarp 6 kurso LSMU medicinos studentų, galima teigti, kad rūkymo paplitimas tarp medicinos studentų po beveik dvidešimties metų išaugo. 2005 m. kasdien rūkė 19,4 proc. vyrų ir 4,2 proc. moterų [41]. Mūsų tyrime nustatyta, kad kasdien rūko 31,1 proc. vyrų, o rūkymo paplitimas tarp moterų, lyginant su 2005 m. tyrimo duomenimis, padidėjo net 4,5 karto – 18 proc. medicinos studentų nurodė kasdien rūkančios. Manoma, kad apskritai pasaulyje moterys pradėjo vis dažniau rūkyti dėl tabako industrijos priemonių rūkymui skatinti. Moterų rūkymo priežastys kiek skiriasi nuo vyrų, pavyzdžiui, moterys dažniau rūko dėl įtampos sumažinimo ar priešasčių, susijusių su svoriu [42], o dažnesnis vyrų rūkymas siejamas su neurobiologiniais ypatumais. Neurovizualinės studijos atskleidžia, kad rūkymas labiau aktyvuoja vyrų už apdovanojimą atsakingas smegenų sritis [43]. Lietuvos medicinos studentai pernelyg neišsiskiria iš pasaulinio konteksto vertinant rūkymo paplitimą [44]. Nors medicinos studentai turi gilių žinių apie rūkymo žalą tiek emocinei, tiek

somatinei sveikatai, bet jų rūkymas yra paplitęs reiškinys. Vienas iš svarbių veiksnių, trukdančių mesti rūkyti, – tai greitas raminamasis poveikis, ypač nerimui jautrių asmenų stresą keliančiose situacijose [45]. Nustatėme, kad rūkymas reikšmingai siejosi su prastesne savijauta. Kiti tyrimai taip pat atskleidė prastesnės savijautos ir rūkymo ryšius. Genetiniuose tyrimuose nustatytas priežastinis rūkymo pradžios poveikis psichikos sutrikimams [46]. Rūkymo mažinimo intervencijos išlieka itin svarbiu veiksmu, galinčiu pagerinti asmenų psichikos sveikatą.

Dar vienas šiame tyrime nagrinėtas psichikos sveikatos komponentas – savižala. Savižalos konceptas mokslinėje literatūroje formuluojamas pagal poveikio kūnui (tiesioginis ar netiesioginis) ir letališkumo spektrą. Dažniausiai tyrinėjama tiesioginė savižala, t. y. sąmoningas ir tiesioginis kūno audinių pažeidimas be noro nusižudyti. Rečiau literatūroje nagrinėjama netiesioginė savižala. Netiesioginei savižalai autoriai priskiria įsitraukimą į itin rizikingas situacijas, žalingą apsilaidimą, seksualinę savižalą [47], taip pat įsitraukimą į smurtinius santykius, sutrikusį su valgymu susijusį elgesį [31]. Šiame tyrime didesnę dėmesį skyrėme tiesioginei savižalai, bet palietėme ir netiesioginės savižalos formą, susijusią su kūno apleidimu, alinimu, sutrikusiu valgymu. Nustatėme, kad netiesiogine, su sutrikusiu valgymo elgesiu susijusią savižalos formą pažymėjo 14 proc. studentų. Nors dažniau tokią savižalos formą nurodė moterys, statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lyčių nenustatėme. Minėta savižalos forma nagrinėjama kaip atskiras fenomenas mokslinėje literatūroje. Teigiama, kad priverstinis sportavimas susijęs su padidėjusia kliniškai reikšmingų nerimo, depresijos ir streso simptomų rizika [48]. Tyrime, į kurį įtraukti save žalojantys pacientai, nustatyta, kad didžioji dalis respondentų, nurodžiusių save žalojantį sutrikusio valgymo elgesį, neturėjo nustatytą valgymo sutrikimų. Taip pat teigiama, kad tie asmenys, kurie pasižymėjo sutrikusio valgymo elgesiu, buvo kliniškai sunkesni [49]. Sutrikusio valgymo elgesio savižalos priežastys išlieka neaiškios, todėl svarbūs tolesni tyrimai šioje srityje.

Mokslinių tyrimų, nagrinėjančių tiesioginę savižalą, gerokai daugiau, nors medikų savižalos tyrimai yra mažai tyrinėjama sritis. 2017 m. Australijoje atlikus savižalos paplitimo tarp pirmo kurso medicinos studentų tyrimą nustatyta, kad save yra žaloję 17,3 proc. studentų. Minėtas tyrimas savižalą apibrėžė kaip sąmoningą ir tiesioginį kūno audinių pažeidimą, kuris gali sukelti skausmą, kraujavimą ar paraudimą, į savižalą įtraukė: pjaustymąsi, žaizdų draskymą,



smūgių į kūno dalis sudavimą, adatų naudojimą, deginimą, odos raizymą ir kt. Savižala reikšmingai siejosi su perfekcionizmu, socialinio palaikymo ir atsparumo įverčiais [50]. 2005 m. atliktame tyrime, kurio metu buvo apklausti 3 069 koledžo studentai, nustatytas panašus savižalos paplitimas – 17 proc. respondentų yra save žaloję [51]. Mūsų tyrimo tiesioginės savižalos duomenys atitinka anksčiau minėtų tyrimų savižalos paplitimą. Nustatėme, kad 55 (18,9 proc.) medicinos studentai yra save tiesiogiai žaloję. Vertindami savižalą tarp lyčių nepastebėjome statistiškai reikšmingo skirtumo. 2016 m. Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, 7,3 proc. 15–17 m. paauglių save žalojo. Vertinant savižalą minėto tyrimo metu keltas klausimas „Ar Jūs, norėdami sau pakenkti, kada nors sąmoningai vartojote vaistus didelėmis dozėmis arba bandėte kitais būdais save žaloti (pvz., perpjauti venas)?“ [52]. 2023 m. publikuotas suaugusiųjų tyrimas, atliktas Anglijoje. Jo metu nustatyta, kad kada nors gyvenime save žalojo 5 proc. asmenų [53]. Tyrimo, nagrinėjusio studentų savižalos ypatumus nuo 2003 m. iki 2016 m., duomenimis, studentų savižalos paplitimas bėgant metams auga, lyginant su ne studentų populiacija, o tam įtakos gali turėti akademinis spaudimas, gyvenamosios vietos keitimas ir perėjimas prie savarankiško gyvenimo [54]. Nors apskritai pasaulyje pastebima savižalos paplitimo augimo tendencija ir didesni nei bendros populiacijos medicinos studentų savižalos įverčiai, medicinos studentų savižalos ypatumus sunku palyginti dėl tyrimų trūkumo bei metodų, taikomų savižalai įvertinti, heterogeniškumo, todėl reikalingi tolesni tyrimai šioje srityje.

Mūsų tyrimas atskleidė žemus medicinos studentų savijautos įverčius, trečdalis studentų patenka į depresijos rizikos zoną, o PSO (5) mediana siekia vos 56 balus iš 100. Prasminga kurti ir diegti įvairias medicinos studentų savijautą gerinančias intervencijas. Medikams būtų naudingos bendros visuomenės sveikatą gerinančios programos, pavyzdžiui, skatinančios

mesti rūkyti, nes žinoma, kad rūkymo metimas reikšmingai siejasi su geresne savijauta [55]. Svarbu labiau atkreipti dėmesį į žemesnių kursų studentus, nes jų savijauta prastesnė. Būtinai valdžios indėlis padedant reguliuoti tokius medikų perdegimo rizikos veiksnius, kaip didelis darbo krūvis, maža alga, kompetencijų trūkumas [56–58]. Taip pat reikalingos intervencijos, kurios apimtų disfunkcinio perfekcionizmo, neurotiškumo, bejėgiškumo patyrimo mažinimą, nes šie veiksniai susiję su prastesne medikų savijauta [23, 59, 60].

Vienas iš mūsų tyrimo trūkumų – nedidelė imtis. Kitas trūkumas – internetinės anketinės apklausos metodas, dėl kurio negalėjome pakankamai kontroliuoti studentų randomizacijos. Kita vertus, anoniminė internetinė apklausa, kuria dalijosi kiti medicinos studentai uždaroje studentų grupėse, galėjo suteikti saugumo ir laisvės atsiskleisti bei pasidalyti asmenine informacija.

## APIBENDRINIMAS

Medicinos studentai pasižymi prastais savijautos rodikliais, trečdalis jų patenka į depresijos rizikos zoną. Ketvirtadalis medicinos studentų nurodė, kad yra save žaloję, o penktadalis pažymėjo, jog yra save žaloję braižydami, pjaustydami, degindami ar mušdami savo kūną. Rūko trečdalis studentų, o kiekvieną dieną – penktadalis. Reikšmingai dažniau rūko vyrai. Prastesne savijauta statistiškai reikšmingai pasižymi rūkantys, žemesnių kursų ir kada nors save žaloję studentai. Apžvelgus tyrimus, pastebima depresijos, savižalos ir rūkymo paplitimo augimo tendencija tarp jaunų suaugusiųjų. Reikalingi tolesni aukštos kokybės tyrimai medikų psichikos sveikatos tema. Svarbu kurti ir diegti medicinos studentų psichikos sveikatą gerinančias intervencijas, pirmenybę teikiant pirmųjų trejų studijų metų studentams.

*Straipsnis gautas 2024-01-31, priimtas 2024-02-29*

## Literatūra

1. Watson C, Ventriglio A, Bhugra D. A narrative review of suicide and suicidal behavior in medical students. *Indian J Psychiatry*. 2020;62(3):250–6.
2. Bizri M, Geagea L, Kobeissy F, Talih F. Prevalence of eating disorders among medical students in a Lebanese Medical School: a cross-sectional study. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2020;16:1879–87.
3. Silva V, Pereira I, Faria R, Salgueira AP, Costa MJ, Sousa N, et al. Depression in medical students: insights from a longitudinal study. *BMC Medical Education*. 2017;17.
4. Hofmeister M. Suicides among medical trainees. *CMAJ*. 2019;191(18):E510.
5. Kumar S. Burnout and Doctors: prevalence, prevention and intervention. *healthcare (Basel)*. 2016;4(3).
6. Myers MF. Physician impairment: is it relevant to academic psychiatry? *Acad Psychiatry*. 2008;32(1):39–43.
7. Hughes D, Hickie I, Wilson A, Tobin M. Advanced training in adult psychiatry. *Australasian Psychiatry*. 2002;10(1):6–11.
8. Bormuth S, Ackermann H, Schulze J. Inadequate treatment in internships: a comparison between medical and other students. *GMS J Med Educ*. 2021;38(2):Doc45.
9. Arnsten AFT, Shanafelt T. Physician distress and burnout: the neurobiological perspective. *Mayo Clin Proc*. 2021;96(3):763–9.
10. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch Intern Med*. 2012;172(18):1377–85.
11. Gerada C. Doctors and suicide. *Br J Gen Pract*. 2018;68(669):168–9.

12. Klonsky ED, Victor SE, Saffer BY. Nonsuicidal self-injury: what we know, and what we need to know. *Can J Psychiatry*. 2014;59(11):565–8.
13. Predescu E, Sipos R. Self-harm behaviors, suicide attempts, and suicidal ideation in a clinical sample of children and adolescents with psychiatric disorders. *Children (Basel)*. 2023;10(4).
14. Cho MS. Use of alcohol, tobacco, and caffeine and suicide attempts: findings from a nationally representative cross-sectional study. *J Prim Care Community Health*. 2020;11:2150132720913720.
15. Moran P, Coffey C, Romaniuk H, Olsson C, Borschmann R, Carlin JB, et al. The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: a population-based cohort study. *Lancet*. 2012;379(9812):236–43.
16. Barros VV, Kozasa EH, Formagini TD, Pereira LH, Ronzani TM. Smokers show lower levels of psychological well-being and mindfulness than non-smokers. *PLoS One*. 2015;10(8):e0135377.
17. Striley CW, Nutley SK, Hoeflich CC. E-cigarettes and non-suicidal self-injury: prevalence of risk behavior and variation by substance inhaled. *Front Psychiatry*. 2022;13:911136.
18. Shrestha N, Shrestha N, Bhusal S, Neupane A, Pandey R, Lohala N, et al. Prevalence of smoking among medical students in a tertiary care teaching hospital. *JNMA J Nepal Med Assoc*. 2020;58(226):366–71.
19. Warren CW, Sinha DN, Lee J, Lea V, Jones NR. Tobacco use, exposure to secondhand smoke, and cessation counseling among medical students: cross-country data from the Global Health Professions Student Survey (GHPSS), 2005–2008. *BMC Public Health*. 2011;11:72.
20. Alqahtani JS, Aldhahir AM, Alanazi Z, Alsulami EZ, Alsulaimani MA, Alqarni AA, et al. Impact of smoking status and nicotine dependence on academic performance of health sciences students. *Subst Abuse Rehabil*. 2023;14:13–24.
21. Clancy N, Zwar N, Richmond R. Depression, smoking and smoking cessation: a qualitative study. *Fam Pract*. 2013;30(5):587–92.
22. Portoghese I, Galletta M, Coppola RC, Finco G, Campagna M. Burnout and workload among health care workers: the moderating role of job control. *Saf Health Work*. 2014;5(3):152–7.
23. Schmitz N, Neumann W, Oppermann R. Stress, burnout and locus of control in German nurses. *Int J Nurs Stud*. 2000;37(2):95–9.
24. Lagunes-Cordoba E, Yoldi-Negrete M, Hewson T, Guizar-Sanchez D, Robles-Garcia R, Tovilla-Zarate CA, et al. A better way of life: the role of leisure activities on self-perceived health, perceived stress, confidence in stress management, and satisfaction with social support in psychiatrists and psychiatry trainees in Mexico. *Front Psychiatry*. 2022;13:1052275.
25. Wu Z, Yue Q, Zhao Z, Wen J, Tang L, Zhong Z, et al. A cross-sectional study of smoking and depression among US adults: NHANES (2005–2018). *Front Public Health*. 2023;11:1081706.
26. Wu AD, Gao M, Aveyard P, Taylor G. Smoking cessation and changes in anxiety and depression in adults with and without psychiatric disorders. *JAMA Netw Open*. 2023;6(5):e2316111.
27. Sankaranarayanan A, Clark V, Baker A, Palazzi K, Lewin TJ, Richmond R, et al. Reducing smoking reduces suicidality among individuals with psychosis: complementary outcomes from a Healthy Lifestyles intervention study. *Psychiatry Res*. 2016;243:407–12.
28. Panagioti M, Geraghty K, Johnson J, Zhou A, Panagopoulou E, Chew-Graham C, et al. Association between physician burnout and patient safety, professionalism, and patient satisfaction: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 2018;178(10):1317–31.
29. Mustafa N, Bashir A, Sohail R, Kumar S, Khatri M, Varrassi G. Knowledge, attitude, and practice of cigarette smoking among medical students of Quaid-E-Azam Medical College, Bahawalpur: a web-based cross-sectional study. *Cureus*. 2023;15(10):e46459.
30. Omani-Samani R, Maroufzadeh S, Almasi-Hashiani A, Sepidarkish M, Amini P. The WHO-5 Well-Being Index: a validation study in people with infertility. *Iran J Public Health*. 2019;48(11):2058–64.
31. St Germain SA, Hooley JM. Direct and indirect forms of non-suicidal self-injury: evidence for a distinction. *Psychiatry Res*. 2012;197(1–2):78–84.
32. Topp CW, Ostergaard SD, Sondergaard S, Bech P. The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. *Psychother Psychosom*. 2015;84(3):167–76.
33. Fischer F, Zocholl D, Rauch G, Levis B, Benedetti A, Thombs B, et al. Prevalence estimates of major depressive disorder in 27 European countries from the European Health Interview Survey: accounting for imperfect diagnostic accuracy of the PHQ-8. *BMJ Ment Health*. 2023;26(1).
34. Oficialios statistikos portalas. Lietuvos gyventojų sveikata (2020 m. leidimas). Savo sveikatos vertinimas 2020. Prieiga per internetą: <<https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-gyventoju-sveikata-2020/savo-sveikatos-vertinimas>>.
35. Phomprasith S, Karawekpanyawong N, Pinyopornpanish K, Jiraporncharoen W, Maneeton B, Phinyo P, et al. Prevalence and associated factors of depression in medical students in a Northern Thailand University: a cross-sectional study. *Healthcare (Basel)*. 2022;10(3).
36. Nair M, Moss N, Bashir A, Garate D, Thomas D, Fu S, et al. Mental health trends among medical students. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*. 2023;36(3):408–10.
37. Zheng Z, Zhao W, Zhou Q, Yang Y, Chen S, Hu J, et al. Sex differences in depression, anxiety and health-promoting lifestyles among community residents: a network approach. *J Affect Disord*. 2023;340:369–78.
38. Mirza AA, Baig M, Beyari GM, Halawani MA, Mirza AA. Depression and anxiety among medical students: a brief overview. *Adv Med Educ Pract*. 2021;12:393–8.
39. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. Rūkymo paplitimas Lietuvoje 2021. Prieiga per internetą: <<https://ntakd.lrv.lt/lt/statistika-ir-tyrimai/tendencijos-ir-pokyciai-lietuvoje/rukymo-paplitimas-lietuvoje/>>.
40. Besson A, Tarpin A, Flaudias V, Brousse G, Laporte C, Benson A, et al. Smoking prevalence among physicians: a systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(24).
41. Vergyga A, Stanikas T. [Smoking habits, attitudes and smoking cessation among sixth-year medical students of Kaunas University of Medicine]. *Medicina (Kaunas)*. 2005;41(7):607–13.
42. Oh DL, Heck JE, Dresler C, Allwright S, Haglund M, Del Mazo SS, et al. Determinants of smoking initiation among women in five European countries: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 2010;10:74.
43. Cosgrove KP, Wang S, Kim SJ, McGovern E, Nabulsi N, Gao H, et al. Sex differences in the brain's dopamine signature of cigarette smoking. *J Neurosci*. 2014;34(50):16851–5.
44. Chinwong D, Mookmanee N, Chongpornchai J, Chinwong S. A comparison of gender differences in smoking behaviors, intention to quit, and nicotine dependence among Thai University students. *J Addict*. 2018;2018:8081670.
45. Evatt DP, Kassel JD. Smoking, arousal, and affect: the role of anxiety sensitivity. *J Anxiety Disord*. 2010;24(1):114–23.
46. Barkhuizen W, Dudbridge F, Ronald A. Genetic overlap and causal associations between smoking behaviours and mental health. *Sci Rep*. 2021;11(1):14871.
47. Liljedahl SI, Daukantaite D, Kleindienst N, Wangby-Lundh M, Westling S. The five self-harm behavior groupings measure: empirical and thematic data from a novel comprehensive self-harm assessment. *Front Psychiatry*. 2023;14:1147206.
48. Cosh SM, McNeil DG, Tully PJ. Compulsive exercise and its relationship with mental health and psychosocial wellbeing in recreational exercisers and athletes. *Journal of Science and Medicine in Sport*. 2023;26(7):338–44.
49. Washburn JJ, Soto D, Osorio CA, Slesinger NC. Eating disorder behaviors as a form of non-suicidal self-injury. *Psychiatry Res*. 2023;319:115002.
50. Kaur J, GM. Non-suicidal self-injury in medical students. *Suicidology Online*. 2017;8:56–65.
51. Whitlock J, Eckenrode J, Silverman D. Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics*. 2006;117(6):1939–48.
52. Laskyte A, Zemaitiene N. [The types of deliberate self-harm and its prevalence among Lithuanian teenagers]. *Medicina (Kaunas)*. 2009;45(2):132–9.
53. Liu RT. The epidemiology of non-suicidal self-injury: lifetime prevalence, sociodemographic and clinical correlates, and treatment use in a nationally representative sample of adults in England. *Psychol Med*. 2023;53(1):274–82.

54. Clements C, Farooq B, Hawton K, Geulayov G, Casey D, Waters K, et al. Self-harm in university students: a comparative analysis of data from the Multicentre Study of Self-harm in England. *J Affect Disord.* 2023;335:67–74.
55. Taylor GM, Lindson N, Farley A, Leinberger-Jabari A, Sawyer K, Te Water Naude R, et al. Smoking cessation for improving mental health. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021;3(3):CD013522.
56. Izdebski Z, Kozakiewicz A, Bialorudzki M, Dec-Pietrowska J, Mazur J. Occupational burnout in healthcare workers, stress and other symptoms of work overload during the COVID-19 pandemic in Poland. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(3).
57. Akl A, Mohiyaldeen I, Alshatti R, Alenezi O, Dougherty R, Al-Raihan A, et al. The prevalence of burnout and its associated factors among surgical specialists in Kuwait Ministry of Health Hospitals. *Front Public Health.* 2022;10:679834.
58. Seo NR, Yeom HE. Factors affecting psychological burnout in nurses caring for terminal cancer patients. *J Hosp Palliat Care.* 2022;25(4):159–68.
59. Martin SR, Fortier MA, Heyming TW, Ahn K, Nichols W, Golden C, et al. Perfectionism as a predictor of physician burnout. *BMC Health Serv Res.* 2022;22(1):1425.
60. Perez-Fuentes MDC, Molero Jurado MDM, Martos Martinez A, Gazquez Linares JJ. Burnout and engagement: personality profiles in nursing professionals. *J Clin Med.* 2019;8(3).

## Mental health and harmful habits in medical students

Kamilė Pociūtė<sup>1,2</sup>, Rokas Šambaras<sup>1,2</sup>, Ieva Palačionytė<sup>3</sup>, Gintarė Žilinskaitė<sup>3</sup>, Sigita Lesinskiene<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Clinic of Psychiatry, Faculty of Medicine, Vilnius University*, <sup>2</sup>*Karoliniškės Polyclinic Mental Health Centre*,

<sup>3</sup>*Faculty of Medicine, Vilnius University*

### Summary

**Objective.** To assess the well-being, self-harm smoking habits and their links of medical students.

**Material and methods.** An anonymous online survey of medical students from Vilnius University and Lithuanian University of Health Sciences was conducted. The questionnaire included questions about demographic data, self-harm, smoking, and the World Health Organization WHO (5) Well-Being Index.

**Results.** 291 students (78.4 % female and 21.0 % male) took part in the study. The median score on the WHO (5) well-being questionnaire was 56 for females and 60 for males ( $p = 0.126$ ). 105 (36.1 %) students were found to smoke cigarettes and/or electronic cigarettes. 60 (20.6 %) students smoke every day – 19 (31.1 %) men and 41 (18.0 %) women ( $p = 0.024$ ). The median score on the WHO (5) well-being questionnaire was 52 for smokers and 60 for non-smokers ( $p = 0.035$ ). 55 (24.1 %) females and 15 (24.6 %) males ( $p = 0.939$ ) indicated that they had self-harmed at some point in their lives, including 57 (19.6 %) students who reported direct mutilation of their body tissues by scratching, slashing, cutting, burning or hitting parts of their body. The median number of students who had ever directly harmed themselves on the WHO (5) well-being

questionnaire was 48 and the median number of students who had never harmed themselves was 60 ( $p < 0.001$ ). Among 105 students who smoke, 25 (23.8 %) had ever directly harmed themselves, compared with 30 (16.1 %) among 186 non-smokers ( $p = 0.091$ ).

**Conclusions.** One third of medical students are at risk of depression. A fifth of medical students report that they have harmed themselves at some point in their lives by scratching, cutting, burning or beating their bodies. A third of students smoke and a fifth smoke every day. Medical students who smoke had a statistically significantly worse well-being than non-smokers. Further research on the mental health of medical students and the health-enhancing interventions is needed.

**Keywords:** medical students, well-being, self-harm, smoking.

**Correspondence to** Sigita Lesinskiene

Clinic of Psychiatry, Faculty of Medicine, Vilnius University  
M. K. Čiurlionio str. 21, LT-03101 Vilnius, Lithuania  
E-mail: sigita.lesinskiene@mf.vu.lt

Received 31 January 2024,  
accepted 29 February 2024