

## STUDENTŲ PSICHOEMOCINĖS BŪKLĖS IR MIEGO KOKYBĖS SĄSAJOS

### RELATIONS BETWEEN STUDENT'S PSYCHOEMOTIONAL STATUS AND SLEEP QUALITY

Aldona Mikaliūkštienė<sup>2,3</sup>, Vilija Gendvilaitė<sup>4</sup>, Danutė Kalibatiienė<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Vilniaus miesto klinikinė ligoninė

<sup>2</sup>Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Slaugos ir vidaus ligų pagrindų katedra

<sup>3</sup>Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos

<sup>4</sup>Šiaulių valstybinė kolegija

<sup>1</sup>Vilnius City Clinical Hospital

<sup>2</sup>Vilnius University, Faculty of Medicine, Department of Nursing and Fundamentals of Internal Diseases

<sup>3</sup>Vilnius University Hospital Santariskiu Klinikos

<sup>4</sup>Šiauliai State College

#### SANTRAUKA

*Reikšminiai žodžiai:* miego kokybė, depresija, nerimas, HAD skalė, Pitsburgo miego kokybės indeksas (PMKI), gyvenmena, universiteto studentai.

*Tyrimo tikslas.* Ištirti studentų psichoemocinės būklės ir miego kokybės sąjasas.

*Tyrimo medžiaga ir metodai.* Tyrime dalyvavo 303 pirmos studijų pakopos I–II kurso Vilniaus universiteto, Šiaulių universiteto ir Vilniaus Gedimino technikos universiteto studentai. Tyrimui atlikti panaudotos keturios anketos: sociodemografinių požymių anketa; Pitsburgo miego kokybės indekso (PMKI) klausimynas; Reeder streso vertinimo skalė; depresinei būsenai ir nerimui vertinti – HAD (angl. „Hospital Anxiety and Depression“) skalė. Duomenų analizė atlikta naudojant statistinės analizės „SPSS Windows 15.0“ ir „Excel 2007“ programas.

*Rezultatai ir išvados.* Bloga miego kokybė nustatyta daugiau nei pusei tyrime dalyvavusių studentų (67,7 proc.), dažniau – Vilniaus universiteto studentams ir tyrime dalyvavusioms studentėms. Dažniausi miego kokybę bloginantys veiksniai: daug rūpesčių ir nuolatinė įtampa (73,9 proc.); didelis mokymosi krūvis (64 proc.) ir asmeninės problemos (61,7 proc.). Beveik pusė tiriamųjų (48,8 proc.) patiria nervinę įtampą ir kas penktas (22,8 proc.) – stresą. Stresinė būseną dažniau nustatyta Vilniaus universiteto studentams (30,2 proc.), du kartus dažniau nustatyta studentėms (28,9 proc.), palyginti su studentais (12,9 proc.). Tiriamųjų nurodyti dažniausi stresoriai: didelis mokymosi krūvis, miego ir laisvalaikio stoka, mažai laiko lieka poilsiui, problemos šeimoje ir su artimaisiais, finansinės problemos. Streso nebuvimas, nervinė įtampa ir stresinė būseną yra statistiškai reikšmingai susiję su miego kokybe. Depresinė būseną nustatyta 7,9 proc., nerimas – 43,9 proc. visų tiriamųjų ir pagal jų studijuojamą universitetą statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Nerimas dažniau nustatytas Vilniaus universiteto (45,7 proc.) ir Vilniaus Gedimino technikos universiteto studentams (45,7 proc.) bei moterims (studentėms) (48,7 proc.), palyginti su vyrais (studentais) (36,2 proc.). Depresinės būsenos dažnesnės studentams (12,1 proc.) nei studentėms (5,3 proc.). Depresinė būseną ir nerimas dažniau pasireiškė esant stresinei būsenai. Miego kokybė priklausė nuo depresinės būsenos ir nerimo.

#### ABSTRACT

*Key words:* sleep quality, depression, anxiety, HAD scale, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), lifestyle, university students.

*Objective.* To evaluate the relations between student's psychoemotional status and sleep quality.

*Materials and methods.* In total, 303 1<sup>st</sup>–2<sup>nd</sup> year students of Vilnius University, Šiauliai University and Vilnius Gediminas Technical University, studying in the first cycle, participated in the survey. Four questionnaires were used for the performance of research: sociodemographic data questionnaire; Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire; Reeder Stress In-

ventory; Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Data analysis was performed using the statistical analysis SPSS Windows 15.0 and Excel 2007 programs.

*Results and conclusions.* Poor sleep quality was determined for more than half of students participating in the survey – 67.7 % and more characteristic for the students of the Vilnius University and women. The most usual factors impairing the quality of sleep included many concerns and ongoing tension (73.9 %), intensive study load (64 %) and personal problems (61.7 %). Nearly half of the respondents (48.8 %) declared to suffer nervous tension, whereas every fifth one (22.8 %) – stress. Stress – related state was more characteristic to the students of the Vilnius University (30.2 %) and twice more often for women (28.9 %), as compared with men (12.9 %). The most usual stressors of the respondents included intensive study load, lack of sleep and free time, lack of time for rest, problems with the family members and close ones, financial problems. Absence of stress, nervous tension and stress – related state are statistically significantly related to the sleep quality. The depressive state was established for 7.9 %, anxiety – for 43.9 % of all respondents and the statistics showed no significant difference among the universities. The anxiety was more often determined for the students of the Vilnius University (45.7 %) and the students of the Vilnius Gediminas Technical University (45.7 %) and for women (48.7 %), as compared with men (36.2 %). The depressive states are more common for men (12.1 %) than for women (5.3 %). Both the depressive state and anxiety were more common in cases of stress – related state. The quality of sleep depended on the depressive state and anxiety.

## ĮVADAS

Pasaulio sveikatos organizacija psichikos sveikatą apibūdina kaip gerovės būklę, kai asmuo suvokia savo paties sugebėjimus, gali susidoroti su įtampa, sugeba dirbti produktyviai ir vaisingai ir yra pajėgus įnešti indėlį į bendruomenės gyvenimą. Emocinė sveikata padeda suprasti savo jausmus ir išmokti pagrįstai juos reikšti. Psichoemocinę sveikatą blogina lėtinis stresas, miego sutrikimai, baimės, nerimo ir depresijos sukeltos psichologinės problemos. Įvairaus amžiaus žmonės neretai skundžiasi turintys psichinės sveikatos problemų. Didelę jų dalį sudaro nerimas, depresija ir miego sutrikimai, kurie veikia ne tik pacientus, bet ir jų artimuosius, turi įtakos ir visai visuomenei. Atlikti tyrimai rodo, kad depresija ir miego sutrikimai sukelia sunkių socialinių ir ekonominių pasekmių [1].

**Miego sutrikimai.** Miegas labai svarbus gerai savijautai ir sveikatai. Miego sutrikimai ir jo trūkumas gali neigiamai paveikti gyvenimo kokybę ir produktyvumą, taip pat padidinti sveikatos priežiūros paslaugų vartojimą, traumų ar net mirties riziką. Įprasta manyti, kad miego sutrikimai – tai vyresnio amžiaus žmonių problema. Tačiau ir jauniems žmonėms gana dažnai kyla sunkumų, susijusių su miego kokybe. Įvairūs miego sutrikimai ypač aktualūs studentams. Mažiausiai du trečdaliai studentų skundžiasi kartais pasitaikančiais, o apie trečdalį – nuolatiniams sunkiems miego sutrikimais. Studijuojantiems jauniems žmonėms būdingas nereguliarus miego grafikas. Jie nepakankamai miega darbo dienomis, todėl savaitgaliais ilgai guli lovoje. Nepastovus miego grafikas kartu su kitais studentų praktikuojamais gyvenimo ypatumais, tokiais kaip alkoholio ir kofeino vartojimas, lemia prastą miego higieną [2].

Atliktų tyrimų duomenimis, studentų miego trukmė gerokai trumpesnė darbo dienomis (6,9 valandos) nei savaitgaliais (8,6 valandos), be to, du trečdaliai jų nurodė jaučiantys miego trūkumą dėl paskaitų lankymo anksti ryte [3]. Nereguliarus miego grafikas neigiamą poveikį miego kokybei patvirtina 2009 m. Taivane atliktas tyrimas, kuriuo nustatytas stiprus ryšys tarp netinkamo miego grafiko

ir studentų nepakankamo miego bei prastos miego kokybės [4].

Vis daugiau studentų gyvenime susiduria su įvairiomis problemomis, tam tikrais pokyčiais, kurie gali turėti neigiamos įtakos jų miegui. Pirmuosius metus universitete studentai dažnai vertina kaip vieną labiausiai stresą keliančių įvykių gyvenime: juos jaudina egzaminų laikymas, profesinė sėkmė ateityje. Todėl siekdami patenkinti socialinį ir akademinį spaudimą studentai dažnai nebesilaiko tinkamos miego higienos [5].

2012 m. Etiopijoje atlikto tyrimo duomenimis, bloga miego kokybė buvo nustatyta 55,8 proc. studentų, suvokiamo streso lygis ir depresijos bei nerimo simptomai buvo reikšmingai susiję su miego kokybe [6]. Panašūs rezultatai nustatyti 2014 m. tyrime: 63 proc. afroamerikiečių studentų skundėsi bloga miego kokybe [7]. Geresni rezultatai gauti 2014 m. atliktame tyrime Kinijoje. Iš 1 106 pirmo kurso studentų prasta miego kokybė nustatyta 17,7 proc., depresija – 10,6 proc., nerimas – 7,6 proc. tiriamųjų [8].

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto tyrėjai apklausė keturių skirtingų universitetų 1 ir 4 kurso 405 studentus. Iš jų miego problemų turėjo 59,4 proc. tiriamųjų. Mediciną studijuojančiųjų miego kokybė buvo blogesnė, palyginti su studijuojančiais teisę ir ekonomiką. Nustatytas reikšmingas skirtumas tarp medicinos studentų ir kitų specialybių jų kolegų požiūrių ir įpročių, susijusių su studijomis: medicinos studentai daugiau laiko praleidžia mokydamiesi, yra labiau susirūpinę dėl studijų ir mažiau patenkinti rezultatais, prieš eidami miegoti dažniau mokosi [9].

Vilniaus universitete 2012 m. atlikto tyrimo metu bloga miego kokybė nustatyta 74,1 proc., stresinė būseną pasireiškė 48,1 proc., nervinė įtampa – 42,2 proc. medicinos studentų [10].

Studentų miego sutrikimai buvo susiję su dažnesnėmis sveikatos problemomis, padidėjusiu dirglumu, depresija, nuovargiu, dėmesio ir koncentracijos stoka, suprastėjusia akademinė veikla. Studentai aukėjo miego valandas mokslams ir socialinei veiklai [11].

**Stresas ir jo įtaka miego kokybei.** Stresas – nuolatinis šiuolaikinio gyvenimo palydovas. Įvairių profesijų atstovų (mokinių, studentų, mokslininkų, sportininkų ir kt.) psichinės adaptacijos ir dezadaptacijos problemos nėra nuodugnai iširtos. Taip pat nėra konkrečių pasiūlymų, kaip išvengti per didelio emocinio jaudinimosi ir streso padarinių. Pastaraisiais metais jaunų žmonių amžiaus grupėje didėja ir intensyvėja sergamumas psichikos sutrikimais. Dėl šios priežasties universiteto studentų psichikos sveikatai skiriama vis daugiau dėmesio. Studentus veikiantys stresoriai, tokie kaip didelis mokymosi krūvis, nuolatinis spaudimas sėkmingai mokytis, konkurencija su bendraamžiais, finansiniai sunkumai, nerimas dėl ateities, ilgai gali sukelti psichopatologiją. Nuolatinis stresas yra susijęs su padidėjusia nerimo, depresijos, psichotropinių medžiagų vartojimo, asmenybės sutrikimų rizika [12].

Tyrimo, atlikto vienoje Pakistano medicinos mokykloje, metu buvo apklausti 264 studentai. Daugiau nei 90 proc. studentų nurodė, jog vienu ar kitu metu patyrė didelį stresą. Net 94 proc. studentų vyrų teigė patiriantys stresą. Vyresni, ketvirto ir paskutinio kurso, studentai teigė patiriantys stresą 95 ir 98 proc. Dažniausi nurodyti streso sukelti simptomai buvo bloga nuotaika ir negalėjimas susikaupti [13].

**Depresija ir jos įtaka miegui.** Depresija yra rimta ir didėjanti problema visame pasaulyje, pasireiškianti ne tik vyresniems, bet ir jaunesniems žmonėms liūdesiu, prislėgta nuotaika, vidinės tuštumos jausmu, neviltingumu, pesimizmu, savęs nuvertinimu, dideliu kaltės jausmu, kasdieniais nuotaikos kitimais, įvairiomis baimėmis [14].

Depresijos paplitimas tarp universitetų studentų skiriasi dėl naudojamų skirtingų tyrimo metodų, tačiau nėra mažas. Amerikos tyrėjų duomenimis, naudojant savęs analizės testus, depresijos simptomai nustatyti 53 proc. studentų [15]. Pastaraisiais metais teigiama, kad Amerikoje vienas iš trijų studentų [16], Indijoje 63,9 proc. studentų patiria depresijos simptomus [17].

Estijoje, Tartu universitete, atlikto tyrimo, kuriame dalyvavo 413 medicinos studentų, duomenimis, 30,6 proc. studentų turėjo depresijos simptomų, o 21,9 proc. – nerimo. Depresijos ir nerimo simptomų dažnis buvo didesnis tarp studentų. Taip pat nustatyta, kad miego problemos susijusios su nerimo ir depresijos simptomais. Šis tyrimas parodė, jog tikrai didelė dalis studentų turi miego sutrikimų, kurie susiję su depresijos ir nerimo simptomais [18].

**Nerimas ir jo įtaka miegui.** Terminas „nerimas“ yra bendras keliems sutrikimams, kuriuos sukelia nervingumas, įvairios baimės, nuogąstavimai, apibūdinti. Lengvas nerimas yra dažnai neaiškus, o sunkus gali neigiamai paveikti kasdienį gyvenimą [19]. Tokia kasdienė veikla kaip mokymasis, ypač kai reikia kalbėti viešai, studentams gali sukelti tikrai nemažą nerimą [20].

Tačiau nerimas gali būti ir sveikas, pavyzdžiui, kuris reikalingas ruošiantis reikšmingiems įvykiams, laikant egzaminus. Sveikas nerimas yra svarbu, nes paskatina kokybiškesnę kognityvinę mąstymą ir funkcionavimą. Tuo tarpu didelis nerimas, ypač labiau nerimauti įpratusiems žmonėms, trukdo nuosekliai siekti užsibrėžto tikslo, trikdo efektyvią veiklą, sukelia įvairių miego sutrikimų [21].

Tyrimo, atlikto Vilniaus universitete, rezultatai parodė, jog nerimo jautrumo indeksas (angl. „Anxiety Sensitivity Index“ – ASI), kuris išreiškia baimę neigiamai vertinamais susijaudinimo pojūčiais, tiriamųjų grupėje priklausė nuo lyties. Moterims buvo nustatyti aukštesni nerimo jautrumo indekso rodikliai nei vyrams [22].

Kitos studijos, atliktos Vilniaus universitete 2013 m., rezultatai parodė, jog nerimas nėra labai paplitęs tarp medicinos studentų, ir sudarė 10,2 proc., todėl šio rezultato nebuvo įmanoma patikimai susieti su studijų programa ar kurso įtaka jam [23]. Tačiau priešingi rezultatai buvo gauti kitų tyrimų metu, kai jaučiantys nerimą pažymėjo daugiau nei 43 proc. respondentų [24].

Turkijoje atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad apie 20,3 proc. pirmo ir antro kurso studentų išgyvena nerimą [25]. Tuo tarpu tyrimo, atlikto Vokietijoje, rezultatai artimesni Vilniaus universiteto studentų tyrimo rezultatams, kur medicinos studentų nerimas siekia 6,8 proc., o odontologijos – 27,5 proc. Nors Lietuvoje atliktų tyrimų, susijusių su studentų patiriamu nerimu, rezultatai skiriasi nuo užsienio literatūroje pateiktų rezultatų, negalima paneigti nerimo problemos, o kartu ir nerimo įtakos miego kokybei [26]. Įrodyta, jog nemiga yra dažnesnė asmenims, turintiems depresijos ir nerimo simptomų [27]. Estijoje, Tartu universitete, atlikto tyrimo, kuriame dalyvavo 413 medicinos studentų, duomenimis, 21,9 proc. jų nustatytas nerimas [18].

Keletas tyrimų atskleidė, kad didelė dalis studentų nuolat jaučią stresą, kurį sunku įveikti, nerimą, kartais net depresinę būseną, ir tai ženkliai blogina miego kokybę. Savo tyrimu, kaip ir daugelis kitų šios problemos tyrėjų, siekiame atkreipti dėmesį į šią augančią problemą. Tik esant gerai miego kokybei, gerės jaunų žmonių sveikatos būklė, savijauta, o kartu ir gyvenimo kokybė.

## TYRIMO TIKSLAS

Ištirti studentų psichoemocinės būklės ir miego kokybės sąsajas.

## TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

**Tiriamieji.** Tyrime dalyvavo 303 Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto (n = 116), Šiaulių universiteto Socialinių mokslų fakulteto (n=93) ir Vilniaus Gedimino technikos universiteto Statybos fakulteto (n = 94) pirmos studijų pakopos I ir II kurso studentai. Apklaustųjų amžius svyravo

nuo 19 iki 35 metų. Amžiaus vidurkis –  $20,60 \pm 1,99$  m. Dauguma respondentų buvo moterys (61,7 proc.).

**Tyrimo metodai.** Tyrimui atlikti panaudotos keturios anketos: sociodemografinių požymių anketa, Pitsburgo miego kokybės klausimynas, Reeder streso vertinimo skalė ir nerimo ir depresijos HAD (angl. „Hospital Anxiety and Depression“) skalė.

Pitsburgo miego kokybės indekso (PMKI) klausimynas naudotas vertinti miego kokybę [28]. PMKI sudaro septynios skalės: subjektyvios miego kokybės, užmigimo laiko, miego trukmės, įprasto miego efektyvumo, prabudimų, medikamentų vartojimo, dienos sutrikimų. Pagal pateikiamus klausimus tiriamasis pats įvertina savo miegą pagal keturias gradacijas – nuo 0 balų, kai nėra jokių sutrikimų, iki 3 balų, atspindinčių didelius sutrikimus, susijusius su miegu. PMKI galima balų suma nuo 0 iki 21 rodo miego sutrikimų laipsnį. Skaičiuojamas bendras Pitsburgo miego kokybės indeksas (PMKI) rodo buvusią miego kokybę: „blogas miegas“, kai indeksas 5 ir daugiau balų, ir „geras miegas“, kai indeksas mažiau nei 5 balai [29].

Reeder skalės streso testu matuojamas žmogaus suvoktas stresas [30]. Streso lygis nustatomas tiriamiesiems pateikiant septynis teiginius, nusakančius jiems būdingą savijautą, kurių kiekvienas vertinamas balais – nuo 1 iki 4. Visų septynių teiginių balai susumuojami, o gautas bendras balas, kuris gali svyruoti nuo 7 iki 28, rodo respondentui būdingą suvokto streso lygį: 21–28 – streso nėra, 15–20 – nervinė įtampa (tarpinė būseną), 7–14 – stresinė būseną.

Depresijos ir nerimo HAD skalė plačiai naudojama depresijos ir nerimo sutrikimų atrankai [31]. 1991 m. ji buvo išversta į lietuvių kalbą, skelbta spaudoje ir plačiai naudojama tyrimams [32]. HAD skalę sudaro instrukcija, kaip pildyti anketą, ir 14 teiginių: septyni anketos klausimai skirti nerimo simptomams ir dar septyni – depresijos simptomams įvertinti. Ši skalė leidžia greitai ir išsamiai ištirti emocinę būseną. Kiekvienam teiginiui pateikiami keturi atsakymai (0–3), iš jų

tiriamasis turi pasirinkti tą, kuris tiksliausiai atspindi jo savijautą per praėjusią savaitę. Galimos reikšmės yra nuo 0 iki 21 balo tiek depresijai, tiek nerimui. Depresijos ir nerimo rezultatai susumuojami ir vertinami atskirai: 0–7 balai – depresijos ar nerimo nėra, 8 ir daugiau balų – depresija ar nerimas yra.

Respondentai buvo apklausiami 2015 m. vasario–kovo mėnesiais, semestro metu (ne per sesiją). Apklausos anketos prieš paskaitas arba po jų buvo išdalintos grupei studentų, prieš tai suderinus su dėstytojais. Respondentai anketas pildė savarankiškai.

**Statistinė duomenų analizė** atlikta statistinės analizės „SPSS Windows 17.0“ ir „Excel 2007“ programomis. Aprašomosios statistikos metodu apskaičiavome skaitines charakteristikas: bendrą stebėjimų skaičių, atsakymų pasiskirstymą absoliučiais skaičiais ir procentais, skaitinių rodiklių vidurkius, standartinį nuokrypį, modą. Dviejų požymių statistinių ryšių analizei taikėme Chi kvadrato ( $\chi^2$ ) testą. Chi kvadrato kriterijaus ( $\chi^2$ ) p reikšmę skaičiavome pagal Pirsono (angl. Pearson Chi-Square), tikėtinumo santykio (angl. Likelihood Ratio), Fišerio (angl. Fisher's Exact test) formules. Reikšmingumo lygmuo laikytas  $\alpha = 0,05$ , rezultatai buvo vertinami kaip statistiškai reikšmingi, kai  $p \leq 0,05$ .

## REZULTATAI

### Tiriamųjų charakteristika

Tiriamieji buvo suskirstyti į dvi amžiaus grupes: 19–24 metų ir 25–35 metų. Daugiausia studentų buvo 19–24 metų amžiaus grupėje (96 proc.). Dažniausiai pasikartojantis tiriamųjų amžius (Mo) tiek vyrų, tiek moterų grupėje buvo 20 metų. Iš Vilniaus Gedimino technikos universiteto studentų daugiausia buvo vyrų – 74,5 proc. ( $n = 70$ ), tuo tarpu moterų, dalyvavusių tyrime, daugiausia buvo iš Vilniaus universiteto 85,3 proc. ( $n = 99$ ). Šiaulių universiteto studentai pagal lytį pasiskirstė taip: 68,8 proc. ( $n = 64$ ) sudarė moterys, jų buvo dvigubai daugiau nei vyrų – 31,2 proc. ( $n = 29$ ) (1 lentelė).

1 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį, amžių ir universitetą

Kintamieji	Visi tiriamieji ( $n = 303$ ) $n$ (proc.)	Lytis	
		Vyrai ( $n = 116$ ) $n$ (proc.)	Moterys ( $n = 187$ ) $n$ (proc.)
Lytis	303 (100)	116 (38,3)	187 (61,7)
Amžiaus grupės:			
19–24 metai	291 (96)	111 (38,1)	180 (61,9)
25 ir > metų	12 (4)	5 (41,7)	7 (58,3)
Amžiaus vidurkis $\pm$ SN* (metais)	$20,60 \pm 1,987$	$20,44 \pm 1,921$	$20,70 \pm 2,026$
Amžiaus moda (Mo) (metais)	20	20	20
Universitetas:			
Vilniaus universitetas	116 (38,3)	17 (14,7)	99 (85,3)
Šiaulių universitetas	93 (30,7)	29 (31,2)	64 (68,8)
Vilniaus Gedimino technikos universitetas	94 (31,0)	70 (74,5)	24 (25,5)

\*SN – standartinis nuokrypis.

**Studentų miego kokybės įvertinimas.** Daugiau nei pusei (67,7 proc.) studentų nustatyta bloga miego kokybė. Ji statistikai reikšmingai dažniau buvo Vilniaus universiteto studentų grupėje ( $p = 0,0001$ ), palyginti su studijuojančiais Šiaulių universitete ir Vilniaus Gedimino technikos universitete (2 lentelė).

Bloga miego kokybė buvo dažnesnė moterims (71,7 proc.) negu vyrams (61,2 proc.), tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta (3 lentelė).

Kaip dažniausius miego kokybę bloginančius veiksnius tyrime dalyvavę studentai nurodė daug rūpesčių ir nuolatinę įtampą (73,9 proc.), didelį mokymosi krūvį (64 proc.) ir asmenines problemas (61,7 proc.). Apie trečdalis visų ti-

riamųjų nurodė, kad miego kokybė bloga, nes blogos gyvenimo ir poilsio sąlygos (31,4 proc.); yra sveikatos problemų (37 proc.) (4 lentelė). Vilniaus universiteto studentai dažniau nei kitų universitetų studentai nurodė miego kokybę bloginančius veiksnius – daug rūpesčių ir nuolatinę įtampą, didelį mokymosi krūvį, asmenines problemas, tačiau statistikai reikšmingo skirtumo nenustatyta.

**Studentų patiriamo streso ir jį sukeliančių veiksnių įvertinimas.** Tyrimo rezultatai parodė, kad streso nejautė 28,4 proc. respondentų, nervinė įtampa nustatyta 48,8 proc., stresinė būseną – 22,8 proc. tiriamųjų (5 lentelė). Nervinė įtampa dažniau nustatyta vyrams (53,5 proc.). Stresinė būseną du kartus dažniau nustatyta moterims (28,9 proc.) ( $p = 0,001$ ).

2 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal miego kokybę ir universitetą

Pitsburgo miego kokybės skalė	Visi tiriamieji (n = 303) n (proc.)	Universitetas		
		Vilniaus universitetas (n = 116) n (proc.)	Šiaulių universitetas (n = 93) n (proc.)	Vilniaus Gedimino technikos universitetas (n = 94) n (proc.)
Geras miegas (PMKI < 5)	98 (32,3)	24 (20,7)	44 (47,3)	30 (31,9)
Blogas miegas (PMKI ≥ 5)	205 (67,7)	92 (79,3)*	49 (52,7)*	64 (68,1)

$\chi^2 = 16,73$ ; l.l. = 1; \*  $p = 0,0001$

3 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal miego kokybę ir lytį

Pitsburgo miego kokybės skalė	Visi tiriamieji (n = 303) n (proc.)	Lytis	
		Vyrai (n = 116) n (proc.)	Moterys (n = 187) n (proc.)
Geras miegas (PMKI < 5)	98 (32,3)	45 (38,8)	53 (28,3)
Blogas miegas (PMKI ≥ 5)	205 (67,7)	71 (61,2)	134 (71,7)

$\chi^2 = 3,57$ ; l.l. = 1;  $p = 0,059$

4 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal universitetus ir gyvenamos rizikos veiksnius, turinčius įtakos miego kokybei

Kintamieji	Visi tiriamieji (n = 303) n (proc.)	Universitetas		
		Vilniaus universitetas (n = 116) n (proc.)	Šiaulių universitetas (n = 93) n (proc.)	Vilniaus Gedimino technikos universitetas (n = 94) n (proc.)
Miego rizikos veiksniai:				
Daug rūpesčių ir nuolatinė įtampa	224 (73,9)	92 (79,3)	67 (72)	65 (69,1)
Didelis mokymosi krūvis	194 (64)	79 (68,1)	55 (59,1)	60 (63,8)
Blogos gyvenimo ir poilsio sąlygos	95 (31,4)	36 (31,0)	29 (31,2)	30 (31,9)
Asmeninės problemos	187 (61,7)	78 (67,2)	57 (61,3)	52 (55,3)
Sveikatos problemos	112 (37)	43 (37,1)	40 (43)	29 (30,9)

5 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal Reeder streso vertinimo skalės rezultatus ir lytį

Reeder streso vertinimo skalės rezultatai	Visi tiriamieji (n = 303) n (proc.)	Lytis	
		Vyrai (n = 116) n (proc.)	Moterys (n = 187) n (proc.)
Streso nėra	86 (28,4)	39 (33,6)	47 (25,1)
$\chi^2 = 2,537$ ; l.l. = 1; $p = 0,111$			
Nervinė įtampa	148 (48,8)	62 (53,3)	86 (46)
$\chi^2 = 1,594$ ; l.l. = 1; $p = 0,207$			
Stresinė būseną	69 (22,8)	15 (12,9)*	54 (28,9)*
$\chi^2 = 10,351$ ; l.l. = 1; $p = 0,001$ *			

Dažniau streso nepatiria Šiaulių universiteto (44,1 proc.) studentai ( $p = 0,001$ ). Nervinė įtampa dažniau nustatyta Vilniaus Gedimino technikos ir Vilniaus universiteto studentams ( $p = 0,004$ ), stresinė būseną – Vilniaus universiteto studentams ( $p = 0,041$ ) (6 lentelė).

Kaip dažniausius gyvenimo veiksnius, keliančius stresą, visi tyrime dalyvavę studentai nurodė didelį mokymosi krūvį (67 proc.), miego stygių (53,1 proc.), sveikatos sutrikimus (15,2 proc.), problemas šeimoje ir su artimais žmonėmis (41,9 proc.), blogas gyvenimo sąlygas (7,9 proc.), su mityba susijusias problemas (20,1 proc.), trumpą poilsio laiką (48,2 proc.) ir finansines problemas (45,5 proc.).

Didelį mokymosi krūvį kaip stresorių dažniausiai rinkosi Vilniaus universiteto (70,7 proc.) ir Vilniaus Gedimino technikos universiteto studentai (76,6 proc.) palyginus su Šiaulių universiteto studentais (52,7 proc.). Miego stygių dažniausiai jautė Vilniaus universiteto studentai (61,2 proc.). Problemos šeimoje ir su artimaisiais aktualiausias Šiaulių universiteto studentams (53,8 proc.). Mažiausiai

laiko poilsiui turėjo Vilniaus universiteto studentai (58,6 proc.). Finansinės problemos neretai kėlė stresą Šiaulių ir Vilniaus Gedimino technikos universiteto studentams, atitinkamai 50,5 proc. ir 52,1 proc.

Lyginant respondentų nurodytus stresą sukeliančius veiksnius pagal jų studijuojamą universitetą, statistiškai reikšmingi ryšiai nustatyti tarp didelio mokymosi krūvio, problemų šeimoje ir su artimais žmonėmis, blogų gyvenimo sąlygų, poilsiui skiriamo nedaug laiko, finansinių problemų ir universiteto, kuriame studijuojama (7 lentelė).

**Patiriamo streso įtakos studentų miego kokybei įvertinimas.** Nustatyta, kad miego kokybė priklauso nuo patiriamo streso: iš 148 studentų (48,8 proc.), kuriems nustatyta nervinė įtampa, 107 (72,3 proc.) miego kokybė buvo bloga; iš 69 studentų (22,8 proc.), kuriems nustatyta stresinė būseną, blogai miega 64 (92,8 proc.) (8 lentelė). Galima daryti išvadą, kad streso nebuvimas ir nervinė įtampa, stresinė būseną yra statistiškai reikšmingai susiję su miego kokybe.

6 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal Reeder streso vertinimo skalės rezultatus ir universitetą

Reeder streso vertinimo skalės rezultatai	Visi tiriamieji (n = 303) n (proc.)	Universitetas		
		Vilniaus universitetas (n = 116) n (proc.)	Šiaulių universitetas (n = 93) n (proc.)	Vilniaus Gedimino technikos universitetas (n = 94) n (proc.)
Streso nėra	86 (28,4)	22 (19)	41 (44,1)	23 (24,5)
$\chi^2 = 17,052$ ; l.l. = 2; $p = 0,001$				
Nervinė įtampa	148 (48,8)	59 (50,9)	33 (35,5)	56 (59,5)
$\chi^2 = 11,164$ ; l.l. = 2; $p = 0,004$				
Stresinė būseną	69 (22,8)	35 (30,2)	19 (20,4)	15 (16)
$\chi^2 = 6,385$ ; l.l. = 2; $p = 0,041$				

7 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal pasirinktus gyvenimo veiksnius, sukeliančius stresą

Streso rizikos veiksniai	Visi tiriamieji (n = 303) n (proc.)	Universitetas		
		Vilniaus universitetas (n = 116) n (proc.)	Šiaulių universitetas (n = 93) n (proc.)	Vilniaus Gedimino technikos universitetas (n = 94) n (proc.)
Didelis mokymosi krūvis	203 (67)	82 (70,7)	49 (52,7)	72 (76,6)
$\chi^2 = 13,24$ ; l.l. = 2; $p = 0,001$				
Miego stygius	161 (53,1)	71 (61,2)	46 (49,5)	44 (46,8)
$\chi^2 = 5,05$ ; l.l. = 2; $p = 0,08$				
Sveikatos sutrikimai	46 (15,2)	15 (12,9)	16 (17,2)	15 (16)
$\chi^2 = 0,79$ ; l.l. = 2; $p = 0,67$				
Nesutarimai, problemos šeimoje ir su artimais žmonėmis	127 (41,9)	33 (28,4)	50 (53,8)	44 (46,8)
$\chi^2 = 14,93$ ; l.l. = 2; $p = 0,001$				
Blogos gyvenimo sąlygos	24 (7,9)	7 (6,0)	4 (4,3)	13 (13,8)
$\chi^2 = 6,73$ ; l.l. = 2; $p = 0,034$				
Su mityba susijusios problemos	61 (20,1)	29 (25)	14 (15,1)	18 (19,1)
$\chi^2 = 3,25$ ; l.l. = 2; $p = 0,196$				
Mažai laiko poilsiui	146 (48,2)	68 (58,6)	45 (48,4)	33 (35,1)
$\chi^2 = 11,5$ ; l.l. = 2; $p = 0,003$				
Finansinės problemos	138 (45,5)	42 (36,2)	47 (50,5)	49 (52,1)
$\chi^2 = 6,65$ ; l.l. = 2; $p = 0,036$				

**Depresijos/nerimo įtaka studentų miego kokybei.** Depresinė būseną nustatyta 7,9 proc., nerimas – 43,9 proc. tiriamųjų. Visų trijų universitetų studentų pasiskirstymas pagal depresinės būsenos buvimą ir nebuvimą panašus. Lyginant respondentams nustatytą depresinę būseną ir nerimą pagal jų studijuojamą universitetą, statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta (9 lentelė).

Depresinė būseną dažniau ( $p = 0,035$ ) nustatyta vyrams (12,1 proc.) nei moterims (5,3 proc.), o nerimas dažniau

( $p = 0,034$ ) moterims nei vyrams, atitinkamai 48,7 proc. ir 36,2 proc. Lyginant studentus vyrus ir moteris pagal depresinės būsenos ir nerimo buvimą, nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys (10 lentelė).

Analizuojant depresinės būsenos ir nerimo dažnį, atsižvelgiant į patiriamą stresą, nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys. Tiek depresinė būseną, tiek nerimas dažniau pasireiškė esant stresinei būsenai (11 lentelė).

8 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal miego kokybę ir streso vertinimą

Reeder streso vertinimo skalės rezultatai	Visi tiriamieji (n = 303) n (proc.)	Pitsburgo miego kokybės skalė	
		Geras miegas (n = 98) n (proc.)	Blogas miegas (n = 205) n (proc.)
Streso nėra	86 (28,4)	52 (60,5)	34 (39,5)
Nervinė įtampa	148 (48,8)	41 (27,7)	107 (72,3)
Stresinė būseną	69 (22,8)	5 (7,2)	64 (92,8)
$\chi^2 = 51,548$ ; l.l. = 2; $p = 0,001$			

9 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal depresinės būsenos ir nerimo buvimą bei universitetą

HAD skalės rezultatai	Visi tiriamieji (n = 303) n (proc.)	Universitetas		
		Vilniaus universitetas (n = 116) n (proc.)	Šiaulių universitetas (n = 93) n (proc.)	Vilniaus Gedimino technikos universitetas (n = 94) n (proc.)
Yra depresinė būseną	24 (7,9)	9 (7,8)	6 (6,5)	9 (9,6)
Nėra depresinės būsenos	279 (92,1)	107 (92,2)	87 (93,5)	85 (90,4)
$\chi^2 = 0,632$ ; l.l. = 2; $p = 0,729$				
Yra nerimas	133 (43,9)	53 (45,7)	37 (39,8)	43 (45,7)
Nėra nerimo	170 (56,1)	63 (54,3)	56 (60,2)	51 (54,3)
$\chi^2 = 0,92$ ; l.l. = 2; $p = 0,631$				

10 lentelė. Tiriamųjų (n = 303) pasiskirstymas pagal depresinės būsenos ir nerimo buvimą bei lytį

HAD skalės rezultatai	Visi tiriamieji (n = 303) n (proc.)	Lytis	
		Vyrai (n = 116) n (proc.)	Moterys (n = 187) n (proc.)
Yra depresinė būseną	24 (7,9)	14 (12,1)	10 (5,3)
Nėra depresinės būsenos	279 (92,1)	102 (87,9)	177 (94,7)
$\chi^2 = 4,434$ ; l.l. = 1; $p = 0,035$			
Yra nerimas	133 (43,9)	42 (36,2)	91 (48,7)
Nėra nerimo	170 (56,1)	74 (63,8)	96 (51,3)
$\chi^2 = 4,510$ ; l.l. = 1; $p = 0,034$			

11 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal patiriamą stresą ir depresinę bei nerimo būsenas

HAD skalės rezultatai	Visi tiriamieji (n = 303) n (proc.)	Reeder streso vertinimo skalės rezultatai		
		Nėra streso (n = 86) n (proc.)	Nervinė įtampa (n = 148) n (proc.)	Stresinė būseną (n = 69) n (proc.)
Yra depresinė būseną	24 (7,9)	5 (5,8)	9 (6,1)	10 (14,5)*
Nėra depresinės būsenos	279 (92,1)	81 (94,2)	139 (93,9)	59 (85,5)*
$\chi^2 = 5,291$ ; l.l. = 1; $p = 0,021^*$				
Yra nerimas	133 (43,9)	19 (22,1)**	57 (38,5)	57 (82,6)***
Nėra nerimo	170 (56,1)	67 (77,9)**	91 (61,5)	12 (17,4)***
$\chi^2 = 23,176$ ; l.l. = 1; $p = 0,001^{**}$ ; $\chi^2 = 54,376$ ; l.l. = 1; $p = 0,001^{***}$				



Bloga miego kokybė priklausė nuo depresinės būsenos ir nerimo. Respondentų su depresine būsena grupėje 87,5 proc. nustatyta bloga miego kokybė. Esant nerimui, bloga miego kokybė nustatyta 88 proc. studentų (12 lentelė).

## REZULTATŲ APTARIMAS

Kokybiškas miegas – geros sveikatos veiksnys, tačiau vis daugiau jaunų žmonių, taip pat ir studentų, susiduria su tam tikrais sunkumais ir iššūkiais [3], kai miegui nebeteikia pakankamai dėmesio, nesusimąsto apie jo reikšmę gerai sveikatai ir savijautai. Studentai aukoja miego valandas socialinei veiklai, mokymuisi, o to pasekmė – kur kas blogesnė miego kokybė [33].

Mūsų tyrimo metu bloga miego kokybė nustatyta daugiau nei pusei tyrime dalyvavusių studentų (67,7 proc.) ir dažniau Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto studentams – 79,3 proc. Panašūs duomenys skelbiami ir 2010 m. Vilniaus universitete atliktame tyrime, kai iš 135 Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto studentų bloga miego kokybė nustatyta net 74,1 proc. [10]. Kiti tyrėjai nustatė, kad iš 405 studentų miego problemų turėjo 59,4 proc. Tyrimas atskleidė, jog studijuojančių mediciną miego kokybė buvo blogesnė, palyginti su studijuojančiais teisę ar ekonomiką, taip pat skiriasi jų įpročiai, susiję su studijomis: medicinos studentai daugiau mokosi ir yra labiau susirūpinę akademiniiais pasiekimais [9]. Tai patvirtina ir mūsų tyrimo rezultatai, nes, kaip nurodė patys studentai, dažniausi miego kokybę bloginantys veiksniai yra daug rūpesčių ir nuolatinė įtampa (73,9 proc.); didelis mokymosi krūvis (64 proc.). Šiuos veiksnius dažniau rinkosi medicinos studentai nei ekonomikos ir statybų inžinerijos.

Ne ką geresni rezultatai skelbiami ir užsienio tyrėjų suvestinėse. S. Lemmos (2012) ir bendraautorė atliktame tyrime, kuriame dalyvavo 2 551 studentas, prasta miego kokybė nustatyta 55,8 proc. tiriamųjų [6]. Tailande vykusio tyrimo metu iš 2 854 studentų bloga miego kokybė nustatyta 48,1 proc. studentų [34]. Amerikiečių autorių tyrimai rodo, kad bloga miego kokybė nustatyta 63 proc. afroamerikiečių studentų [7]. Šie rezultatai panašūs į mūsų ir kitų Lietuvos tyrėjų pateikiamus rezultatus. Nedidelis re-

zultatų skirtumas gali būti dėl užsienio tyrėjų pasirinktos didesnės tiriamųjų imties, įvairesnių specialybių studentų.

Prieštaringi rezultatai pateikiami Kinijoje atliktame tyrime (2014), kur iš 1 106 studentų bloga miego kokybė nustatyta 17,7 proc. tiriamųjų [8]. Toks skirtumas gali būti dėl to, jog buvo tiriama tik pirmo kurso studentai, naudojami kitokie statistiniai tyrimo metodai. Galima teigti, kad mūsų atlikto tyrimo rezultatai apie studentų miego kokybę yra panašūs tiek į Lietuvos, tiek į dalies užsienio šalių tyrėjų pateikiamus rezultatus.

Įtampa ir nuolatinis skubėjimas, didėjantis gyvenimo tempas ir kompetencijos reikalavimai gali sukelti rimtų psichinės ar fizinės sveikatos sutrikimų. Stresas yra vienas veiksnių, sukeliančių sveikatos problemų. Ilgai patiriamas stresas gali sukelti rimtų psichinės ar fizinės sveikatos sutrikimų. Mūsų tyrimo rezultatai rodo, kad pusei (48,8 proc.) tiriamųjų nustatyta nervinė įtampa, o stresinė būsena – 22,8 proc. Tiek nervinė įtampa, tiek stresas dažniau pasireiškė tyrime dalyvavusioms studentėms. Vilniaus universitete [10] atlikto tyrimo, kuriame dalyvavo Medicinos fakulteto studentai, duomenimis, nervinės įtampos dažnis buvo šiek tiek mažesnis (42,2 proc.), o stresinė būsena dažnesnė (48,1 proc.), palyginti su mūsų tyrime dalyvavusiais VU MF studentais.

Užsienio literatūroje skelbiami dar didesni stresą patiriančių studentų skaičiai. Pakistano medicinos mokykloje atlikto tyrimo duomenimis, iš 264 studentų daugiau nei 90 proc. nurodė, jog vienu ar kitu metu patyrė didelį stresą, o iš tyrime dalyvavusių vyrų net 94 proc. teigė stresą patiriantys dažnai [13]. Tokie nemaži rezultatų skirtumai galbūt yra dėl to, kad šio tyrimo autoriai prašė tiriamųjų subjektyviai įvertinti patiriamą stresą, o mes savo tyrime naudojome ir Reeder skalę objektyviam streso įvertinimui, be to, mūsų tiriamųjų imtį sudarė ir kitų specialybių studentai.

Kaip dažniausius gyvenimo veiksnius, keliančius stresą, mūsų tyrimo respondentai nurodė didelį mokymosi krūvį (67 proc.), miego stygių (53,1 proc.), problemas šeimoje ir su artimais žmonėmis (41,9 proc.), per mažai poilsio (48,2 proc.), finansines problemas (45,5 proc.). Pakistano medicinos studentai nurodė labai panašius stresą sukeliančius veiksnius: didelį mokymosi krūvį (paskaitos,

12 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal miego kokybę ir depresinę būseną bei nerimą

HAD skalės rezultatai	Visi tiriamieji (n = 303) n (proc.)	Pitsburgo miego kokybės skalė	
		Geras miegas (n = 98) n (proc.)	Blogas miegas (n = 205) n (proc.)
Yra depresinė būsena	24 (7,9)	3 (12,5)	21 (87,5)
Nėra depresinės būsenos	279 (92,1)	95 (34,1)	184 (65,9)
$\chi^2 = 4,69$ ; l.l. = 1; p = 0,030			
Yra nerimas	133 (43,9)	16 (12,0)	117 (88,0)
Nėra nerimo	170 (56,1)	82 (48,2)	88 (52,8)
$\chi^2 = 44,7$ ; l.l. = 1; p = 0,001			



egzaminai), bejėgiškumo jausmą, nesugebėjimą susidoroti su iškilusiais sunkumais, didelį psichologinį spaudimą, nuolatinę psichinę įtampą, o dėl patiriamo streso taip pat blogėjo nuotaika ir gebėjimas susikaupti [13].

Studentų patiriamas stresas, susijęs su dideliais mokymosi krūviais, konkurencija su bendraamžiais, nerimas dėl ateities, finansinės problemos sukelia nuolatinę įtampą, o nesugebėjimas psichologiškai nugalėti gyvenime atsirandančių stresorių dažniausiai turi įtakos miego sutrikimams [10, 12]. Tai patvirtina ir mūsų tyrimo duomenys – nervinė įtampa ir stresinė būseną neigiamai veikia miego kokybę. Iš tyrimo dalyvavusių studentų, kuriems nustatyta nervinė įtampa ir stresas, atitinkamai bloga miego kokybė buvo 72,3 proc. ir 92,8 proc. Užsienio autorių tyrimų rezultatai rodo tokią pat tendenciją – studentų suvokiamo streso lygis reikšmingai susijęs su miego kokybe [6].

Depresinę būseną nustatėme 7,9 proc., nerimą – 43,9 proc. tiriamųjų. Miego kokybė reikšmingai priklausė nuo depresinės būsenos ir nerimo. 2012 m. Vilniaus universitete atlikto tyrimo duomenimis, iš 135 medicinos studentų daugiau nei pusei tiriamųjų (54,8 proc.) pasireiškė nerimas ir gerokai mažesnei daliai studentų (11,1 proc.) – depresinė būseną [10]. Šiek tiek didesnius rezultatus galėjo lemti tai, kad buvo tiriami tik medicinos studentai, o mes į savo tyrimą įtraukėme ir kitų specialybių studentų, bet vis dėlto ir mes nerimą dažniau nustatėme Vilniaus universiteto studentams. Akivaizdu, jog Medicinos fakulteto studentams depresinė būseną bei nerimas yra būdingesni nei kitų fakultetų studentams.

M. A. Hamdan-Mansour ir kiti autoriai teigia, kad depresijos paplitimas tarp universiteto studentų skiriasi dėl naudojamų skirtingų tyrimo metodų, tačiau nėra mažas – Amerikoje 2001 m. 53 proc. studentų nustatyti depresijos simptomai [15], Indijoje depresijos simptomai nustatyti net 63,9 proc. tyrimo dalyvavusių studentų [17]. Tuo tarpu estų tyrėjai skelbia, kad iš 413 medicinos studentų 30,6 proc. turėjo depresijos simptomų, o 21,9 proc. – nerimo. Taip pat nustatyta, kad miego problemų, susijusių su nerimu ir depresijos simptomais, dažniau patiria studentės [18]. Šio tyrimo ir mūsų tyrimo rezultatai panašūs. Kitų užsienio tyrėjų rezultatai stipriai skiriasi greičiausiai dėl naudojamų skirtingų tyrimo metodų. Kalbant apie studentų patiriamą nerimą, I. Veličkienė ir kiti autoriai, tirdami nerimo jautrumo indeksą, nustatė, kad jis priklauso nuo lyties ir yra aukštesnis moterims, palyginti su vyrais [22]. Šis tyrimas patvirtina ir mūsų tyrimo gautus rezultatus.

Prieštarigus rezultatus pateikė 2013 m. A. Deksnytė ir kiti tyrėjai, kurie teigė, jog nerimas nėra labai paplitęs tarp Vilniaus universiteto medicinos studentų ir sudarė apie 10,2 proc. tiriamųjų [23]. Tačiau A. Bunevičiaus ir kt. autorių tyrimo metu nustatyta, kad nerimą jaučia daugiau nei 43 proc. studentų [24]. Tuo tarpu P. Prinz ir kolegų atlikto

tyrimo Vokietijoje rezultatai artimesni A. Deksnytės ir kt. tyrėjų rezultatams, kur medicinos studentų nerimas siekia 6,8 proc., o odontologijos – 27,5 proc. Nors ne visi literatūroje pateikiami tyrimų rezultatai akivaizdžiai panašūs į gautus mūsų tyrime, tačiau nėra didelių atotrūkių ir visi jie patvirtina, jog tiek streso, tiek depresijos bei nerimo ir dėl to blogos miego kokybės paplitimo tarp studentų problema yra akivaizdi ir verčia sunerimti.

Apibendrinus atlikto tyrimo rezultatus galima daryti išvadą, kad šio tyrimo duomenys apie studentų patiriamą stresą, depresiją, nerimą ir jų įtaką miego kokybei patvirtino daugelio kitų tyrėjų gautus rezultatus, rodančius šių emocinių būsenų nemažą paplitimą tarp studentų bei jų neigiamą įtaką miego kokybei.

## IŠVADOS

Daugiau nei pusei tyrimo dalyvavusių studentų nustatyta bloga miego kokybė. Ji dažniau nustatyta Vilniaus universiteto studentams. Beveik pusė tiriamųjų patiria nervinę įtampą ir kas penktas – stresą. Stresinė būseną dažniau nustatyta Vilniaus universiteto studentams ir du kartus dažniau – studentėms. Streso nebuvimas, nervinė įtampa ir stresinė būseną yra statistiškai reikšmingai susiję su miego kokybe. Depresinė būseną nustatyta 7,9 proc., nerimas – 43,9 proc. visų tiriamųjų ir pagal studijuojamą universitetą statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Nerimas dažniau nustatytas moterims, depresinė būseną – vyrams. Miego kokybė priklausė nuo depresinės būsenos ir nerimo. Tiek depresinė būseną, tiek nerimas dažniau pasireiškė esant stresinei būsenai.

## LITERATŪRA

1. Chilcott LA, Shapiro CM. The socioeconomic impact of insomnia. An overview. *PharmacoEconomics*, 1996; 10(1): 1–14.
2. Brown FC, Buboltz WC Jr., Soper B. Relationship of sleep hygiene awareness, sleep hygiene practices, and sleep quality in university students. *Behav Med.*, 2002; 28: 33–8.
3. Tsui YY, Wing YK. A study on the sleep patterns and problems of university business students in Hong Kong. *Journal of American college health: J of ACH*, 2009; 58: 167–76.
4. Kang JH, Chen SC. Effects of an irregular bedtime schedule on sleep quality, daytime sleepiness, and fatigue among university students in Taiwan. *BMC public health*, 2009; 9: 248.
5. Knowlden AP, Sharma M, Bernard AL. A Theory of Planned Behavior research model for predicting the sleep intentions and behaviors of undergraduate college students. *The journal of primary prevention*, 2012; 33: 19–31.
6. Lemma S, Gelaye B, Berhane Y, Worku A, Williams MA. Sleep quality and its psychological correlates among university students in Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 2012; 12: 237.
7. Billings T, Berg-Cross L. Sleep competing activities and sleep problems in minority college students. *J Racial and Ethnic Health Disparities*, 2014; 1: 300–308.
8. Feng Q, Zhang QL, Du Y, Ye YL, He QQ. Associations of physical activity, screen time with depression, anxiety and sleep quality among Chinese college freshmen. *PloS one*, 2014; 9: e100914.
9. Preisegolaviciute E, Leskauskas D, Adomaitiene V. Associations of quality of sleep with lifestyle factors and profile of studies

- among Lithuanian students. *Medicina*, Kaunas, 2010; 46: 482–9.
10. Mikaliūkštienė A, Kalibatienė D, Mickuvienė J, Varvuolytė S. Medicinos studentų patiriamas stresas ir jo įtaka emocinei būsenai ir miego kokybei. *Medicinos teorija ir praktika*, 2012; 8(4.1): 1392–399.
  11. Bahammam AS, Alaseem AM, Alzakri AA, Almeneessier AS, Sharif MM. The relationship between sleep and wake habits and academic performance in medical students: a cross-sectional study. *BMC medical education*, 2012; 12: 61.
  12. Vazquez FL, Otero P, Diaz O. Psychological distress and related factors in female college students. *Journal of American college health: J of ACH*, 2012; 60: 219–25.
  13. Shaikh BT, Kahloon A, Kazmi M, et al. Students, stress and coping strategies: a case of Pakistani medical school. *Educ Health, Abingdon*, 2004; 17: 346–53.
  14. Archer J, Bower P, Gilbody S, et al. Collaborative care for depression and anxiety problems. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2012; 10: CD006525.
  15. Hamdan-Mansour M, Pusker K, Bandak A. Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on depressive symptomatology, stress and coping strategies among Jordanian University students. *Issues in Mental Health Nursing*, 2009; 30: 188–196.
  16. Asberg K. Hostility/anger as a mediator between college students' emotion regulation abilities and symptoms of depression, social anxiety, and generalized anxiety. *The Journal of psychology*, 2013; 147: 469–90.
  17. Chatterjee S, Saha I, Mukhopadhyay S, Misra R, Chakraborty A, Bhattacharya A. Depression among nursing students in an Indian government college. *Br J Nurs*, 2014; 23: 316–20.
  18. Eller T, Aluoja A, Vasar V, Veldi M. Symptoms of anxiety and depression in Estonian medical students with sleep problems. *Depression and anxiety*, 2006; 23: 250–6.
  19. Zhang Z, Su H, Peng Q, Yang Q, Cheng X. Exam anxiety induces significant blood pressure and heart rate increase in college students. *Clin Exp Hypertens*, 2011; 33: 281–6.
  20. Russell G, Topham P. The impact of social anxiety on student learning and well-being in higher education. *J Ment Health*, 2012; 21: 375–85.
  21. Horikawa M, Yagi A. The relationships among trait anxiety, state anxiety and the goal performance of penalty shoot-out by university soccer players. *PloS one*, 2012; 7: e35727.
  22. Veličkienė I, Danilevičiūtė V, Petrulionienė Ž. Nerimo jautrumo indeksas socialiniame kontekste. *Medicinos teorija ir praktika*, 2014; 20(1): 43–47.
  23. Deksnytė A, Danilevičiūtė V, Aranauskas R, Budrikaitė J, Palinauskaitė K. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto studentų fizinio aktyvumo įtaka nerimastingumui ir depresiškumui. *Neurologijos seminarai*, 2014; 18(59): 42–48.
  24. Bunevicius A, Katkute A, Bunevicius R. Symptoms of anxiety and depression in medical students and in humanities students: relationship with big-five personality dimensions and vulnerability to stress. *The International journal of social psychiatry*, 2008; 54: 494–501.
  25. Karaoglu N, Seker M. Anxiety and depression in medical students related to desire for and expectations from a medical career. *The West Indian medical journal*, 2010; 59: 196–202.
  26. Prinz P, Hertrich K, Hirschfelder U, de Zwaan M. Burnout, depression and depersonalisation—psychological factors and coping strategies in dental and medical students. *GMS Zeitschrift für medizinische Ausbildung*, 2012; 29: Doc10.
  27. Dang-Vu TT, Salimi A, Boucetta S, et al. Sleep spindles predict stress-related increases in sleep disturbances. *Frontiers in human neuroscience*, 2015; 9: 68.
  28. Buysse DJ, Reynolds CF, 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research*, 1989; 28: 193–213.
  29. Varoneckas G. Subjektyvus miego įvertinimas pagal Pitsburgo miego kokybės indeksą. *Nervų ir psichikos ligos*, 2003; 4: 31–33.
  30. LG R, JM C, AH C. Socioenvironmental stress, tranquilizers and cardiovascular disease. *Proceedings of the Excerpta Medica International Congress Series*, 1968; 182: 226–238.
  31. Zigmund A, Snaith R. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*, 1983; 67: 361–70.
  32. Bunevičius R. HAD skalė – patogus depresijos ir nerimo sutrikimų tyrimo instrumentas. *Nervų ir psichikos ligos*, 2002; 1: 19–20.
  33. Brown FC, Buboltz WC Jr., Soper B. Development and evaluation of the Sleep Treatment and Education Program for Students (STEPS). *Journal of American college health: J of ACH*, 2006; 54: 231–7.
  34. Lohsoonthorn V, Khidir H, Casillas G, et al. Sleep quality and sleep patterns in relation to consumption of energy drinks, caffeinated beverages, and other stimulants among Thai college students. *Sleep & breathing = Schlaf & Atmung*, 2013; 17: 1017–28.

*Gautas 2016 m. rugsėjo 26 d., aprobuotas 2016 m. spalio 17 d.  
Submitted September 26, 2016, accepted October 17, 2016.*