



VILNIAUS UNIVERSITETAS
FILOSOFIJOS FAKULTETAS
PSICHOLOGIJOS INSTITUTAS

Indrė Kažukauskaitė

**Jaunų suaugusiųjų sąmoningo požiūrio į sveikatą, kompensacinių sveikatos
įsitikinimų, impulsyvumo ir su sveikata susijusio elgesio sąsajos**

Relationships between young adults' health consciousness, compensatory health
beliefs, impulsivity and health behavior

Magistro darbas

Sveikatos psichologijos studijų programa

Darbo vadovas: Asist. Dr. Arūnas Žiedelis

Vilnius, 2023

TURINYS

TURINYS	2
SANTRAUKA	3
SUMMARY	4
SVARBIAUSIOS SĄVOKOS	5
PRATARMĖ	6
1. ĮVADAS.....	8
1.1. Su sveikata susijusio elgesio apibūdinimas ir paplitimas tarp jaunų suaugusiųjų.....	8
1.2. Su sveikata susijusį elgesį lemiantys veiksniai	12
1.3. Sąmoningas požiūris į sveikatą	14
1.4. Kompensaciniai sveikatos įsitikinimai	16
1.5. Impulsyvumas	18
1.6. Tyrimo tikslas ir uždaviniai.....	19
2. TYRIMO METODIKA	20
2.1. Tyrimo dalyviai	20
2.2. Tyrimo instrumentai	20
2.3. Tyrimo eiga	24
2.4. Duomenų analizės metodai	24
3. REZULTATAI.....	26
3.1. Su sveikata susijusiam elgesiui reikšmingi demografiniai veiksniai	26
3.2. Su sveikata susijusio elgesio, sąmoningo požiūrio į sveikatą, kompensacinių sveikatos įsitikinimų ir impulsų kontrolės tarpusavio ryšiai	29
3.3. Sąmoningo požiūrio į sveikatą prognozinė reikšmė su sveikata susijusiam elgesiui, atsižvelgus į demografinius veiksnius.....	32
3.4. Kompensacinių sveikatos įsitikinimų bei impulsyvumo moderacinis efektas ryšiui tarp sąmoningo požiūrio į sveikatą ir su sveikata susijusio elgesio	36
4. REZULTATŲ APTARIMAS	48
5. IŠVADOS	51
LITERATŪRA.....	52
PRIEDAI.....	62

SANTRAUKA

Indrė Kažukauskaitė. Jaunų suaugusiųjų sąmoningo požiūrio į sveikatą, kompensacinių sveikatos įsitikinimų, impulsyvumo ir su sveikata susijusio elgesio sąsajos. Darbo vadovas Asist. Dr. Arūnas Žiedeis. Vilniaus universitetas, Filosofijos fakultetas, Psichologijos institutas. Vilnius, 2023. 71p.

Nors sąmoningas požiūris į sveikatą įprastai siejamas su sveikatai palankiu elgesiu ir sveikesniais pasirinkimais, kai kurie tyrimai rodo, kad net sąmoningi savo sveikatai asmenys neretai elgiasi sveikatai nepalankiu būdu. Prieštaringi sąmoningo požiūrio į sveikatą tyrimų rezultatai gali indikuoti, jog egzistuoja tarpiniai veiksniai, moderuojantys ryšį tarp sveikatos sąmoningumo bei realaus kasdienio elgesio. Žinios apie šiuos tarpinius veiksnius galėtų padėti kurti efektyvesnes prevencines ir intervencines programas. Šiuo tyrimu buvo siekiama išsiaiškinti, ar kompensaciniai sveikatos įsitikinimai arba impulsyvumas gali būti vieni iš šių tarpinių veiksnių. Tyrime dalyvavo netikimybinės patogiosios atrankos būdu surinkti jauni suaugusieji ($N = 371$), kurių amžius svyravo nuo 18 iki 30 metų, 62% imties sudarė moterys. Tyrime buvo vertinami dalyvių gyvenimosios įpročiai, naudojama sąmoningo požiūrio į sveikatą skalė, kompensacinių sveikatos įsitikinimų skalė bei impulsų kontrolės skalė. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad sąmoningas požiūris į sveikatą nuspėja visas su sveikata susijusio elgesio sritis, tačiau kompensaciniai sveikatos įsitikinimai šio ryšio neveikė. Impulsyvumas turėjo įtakos tik sąmoningo požiūrio į sveikatą ir rūkymo ryšiui.

Raktiniai žodžiai: su sveikata susijęs elgesys, sąmoningas požiūris į sveikatą, kompensaciniai sveikatos įsitikinimai, impulsyvumas

SUMMARY

Indrė Kažukauskaitė. Relationships between young adults' health consciousness, compensatory health beliefs, impulsivity and health behavior. Supervisor Asist. Dr. Arūnas Žiedeis. Vilnius University, Faculty of Philosophy, Institute of Psychology. Vilnius, 2023, 71p.

Although health consciousness is commonly associated with health-promoting behaviors and healthier choices, some studies show that even health conscious individuals often engage in unhealthy behaviors. The conflicting results of research on health consciousness may indicate that there are mediating factors that moderate the relationship between health consciousness and actual daily behavior. Knowledge of these mediating factors could help design more effective prevention and intervention programs. This study aimed to investigate whether compensatory health beliefs or impulsivity might be among these mediating factors. The study involved non-probability convenience sampling of young adults (N = 371) ranging in age from 18 to 30 years, with 62% of the sample being female. The study evaluated the lifestyle habits of the participants, used the health consciousness scale, compensatory health beliefs scale and the impulse control scale. The results of the study revealed that health consciousness predicted all domains of health-related behavior, but compensatory health beliefs did not moderate this relationship. Impulsivity only influenced the relationship between health consciousness and smoking.

Keywords: health behavior, health consciousness, compensatory health beliefs, impulsivity

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Su sveikata susijęs elgesys – visos žmogaus elgesio apraiškos, kurios turi įtakos jo fizinei, psichologinei ir dvasinei gerovei (Hayden, 2022).

Sąmoningas požiūris į sveikatą – žmogaus orientacija į bendrą savo sveikatą, susidedanti iš savo sveikatos suvokimo, asmeninės atsakomybės už savo sveikatą ir sveikos gyvensenos motyvacijos (Hong, 2009).

Kompensaciniai sveikatos įsitikinimai – kognityvinė strategija, padedanti išsklaidyti kognityvinį disonansą, kylantį norint pasielgti sveikatai nepalankiu būdu ir palaikyti pusiausvyrą tarp malonumo ir žalos (Rabiau, Knäuper & Miquelon, 2006).

PRATARMĖ

Pastarojo šimtmečio eigoje žmonių gyvenimo būdas tapo vienu svarbiausių asmens sveikatą lemiančių veiksnių. Jau daugelį metų Lietuvoje bei kitose išsivysčiusiose viso pasaulio valstybėse pagrindinės sergamumo ir mirtingumo priežastys – įvairios lėtinės neinfekcinės ligos, kurių išsivystymas glaudžiai siejamas su sveikatai nepalankiais gyvenimo įpročiais (World Health Organization, 2022b; Petrauskaitė, Skrobotovas ir Želvienė, 2018). Kita vertus, didelei daliai tokių susirgimų įmanoma užkirsti kelią – pagrindinių sveikos gyvenimo principų laikymasis rodo glaudžius ryšius su geresne tiek fizine, tiek psichikos sveikata bei ilgesne sveiko gyvenimo trukme (Nyberg et al., 2020; Velten et al., 2014). Vis dėlto, nepaisant didėjančio žmonių sveikatos raštingumo bei įvairių sveikatos stiprinimo ir prevencinių priemonių, sveikatai nepalankūs įpročiai vis dar yra gausiai paplitę, o lėtinių ligų „nematoma epidemija“ kasmet slypi už daugiau nei 70% mirties atvejų visame pasaulyje ir blogina gyvenimo kokybę dešimtims milijonų žmonių (World Health Organization, 2022b; Petrauskaitė, Skrobotovas ir Želvienė, 2019). Be to, įprastai šios ligos ištinka darbingo amžiaus žmones, taip sutrumpindamos jų produktyvaus ir sveiko gyvenimo metus (Bulotaitė ir Vičaitė, 2016). Akivaizdu, jog sveikatą puoselėjančių bei jai kenkiančių kasdienių įpročių problema išlieka ypatingai aktuali tiek kiekvieno žmogaus asmeninei, tiek visos visuomenės socialinei ir ekonominei gerovei.

Nors sveikatai nepalankūs elgesys yra paplitęs tarp įvairaus amžiaus žmonių, jauno suaugusiojo amžius yra ypač reikšmingas etapas šių gyvenimo įpročių įsitvirtinimui. Sveikatai naudingi arba žalingi įpročiai pradeda formuotis dar paauglystėje, tačiau būtent jauno suaugusiojo laikotarpiu jaunuoliai ima vis labiau atsiskirti nuo savo šeimos įtakos ir pradeda ugdyti savitą gyvenimo būdą, todėl šis periodas yra lemiamas jų sveikatai (Lawrence, Mollborn, Goode, & Pampel, 2020). Nemaža dalis jaunų suaugusiųjų elgiasi sveikatai nepalankiais būdais – nesveikai maitinasi, piktnaudžiauja alkoholiu ir kitomis psichoaktyviosiomis medžiagomis, rūko, nepakankamai sportuoja (Avelytė, 2019; Merkys, Norkus ir Dovydaitis, 2016; Bonnie, Stroud, & Breiner, 2015). Visa tai atsiliepia jų sveikatai tiek trumpalaikėje, tiek ilgalaikėje perspektyvoje – vis daugėja jaunuolių, turinčių antsvorį, padidėjusią širdies ir kraujagyslių sistemos bei kitų lėtinių ligų riziką. Be to, šiuo laikotarpiu įsitvirtinę gyvenimo įpročiai dažniausiai tampa ilgalaikiais ir lydi tolesnius gyvenimo etapus, taip sukeldami dar daugiau rizikų sveikatai ateityje (Lawrence, Mollborn, & Hummer, 2017; Bonnie et al., 2015). Taigi norint sumažinti sveikatai nepalankaus elgesio paplitimą ir jo keliamą žalą bendroje populiacijoje, svarbu pradėti koreguoti žalingus įpročius dar jaunystėje.

Siekiant atrasti efektyvių būdų sveikatai nepalankiam elgesiui pakeisti, verta kuo geriau suprasti veiksnius, kurie padeda ir trukdo puoselėti sveikesnę gyvenimą. Su sveikata susijusiam elgesiui įtakos

gali turėti daugybę veiksnių, pavyzdžiui, socioekonominė padėtis, asmenybės bruožai ar įsitikinimai (Hayden, 2022). Viena sveikatai palankių žmogaus savybių yra sąmoningas požiūris į sveikatą – šis konstruktas įprastai siejamas su sveikatą puoselėjančiu elgesiu ir sveikesniais pasirinkimais (Pu, Zhang, Tang & Qiu, 2020; Sinkevičius, 2016; Akhondan, Johnson-Carroll & Rabolt, 2015). Vis dėlto, net sąmoningi savo sveikatai asmenys kartais elgiasi sveikatai nepalankiu būdu, tačiau trūksta supratimo apie tai, kas lemia šią prieštarą. Gali būti, kad egzistuoja tam tikri tarpiniai veiksniai, leidžiantys sąmoningą požiūrį į sveikatą turintiems žmonėms kartais pasiduoti sveikatai žalingoms pagundoms (Kazevičiūtė ir Bulotaitė, 2018; Mai & Hoffman, 2015). Vienas tokių veiksnių galėtų būti kompensaciniai sveikatos įsitikinimai – kognityvinė strategija, kurią žmonės taiko norėdami pateisinti įsitraukimą į sveikatai nepalankias elgsenas ir taip numalšinti konfliktą tarp savo sveikatos tikslų bei žalingų pagundų (Rabiau, Knäuper & Miquelon, 2006). Ryšiui tarp ketinimų siekti sveikatos tikslų ir realaus elgesio taip pat gali turėti reikšmės ir asmens impulsyvumo lygis (Hohmann & Garza, 2022). Gali būti, kad kompensaciniai sveikatos įsitikinimai arba impulsyvumas tarpininkauja tarp sąmoningo požiūrio į sveikatą bei sveikatai nepalankaus elgesio, tačiau šiuos ryšius tikrinančių tyrimų dar nėra atlikta. Žinios apie žalingas elgsenas įgalinančius veiksnius sąmoningo požiūrio į sveikatą kontekste galėtų padėti kurti efektyvesnes, tikslingesnes prevencines bei intervencines priemones, padėsiančias dar labiau sumažinti sveikatai nepalankių įpročių mastą ir palaikyti geresnę visuomenės sveikatos būklę.

1. ĮVADAS

1.1. Su sveikata susijusio elgesio apibūdinimas ir paplitimas tarp jaunų suaugusiųjų

Su sveikata susijęs elgesys iš esmės apima visas žmogaus elgesio apraiškas, kurios turi įtakos jo fizinei, psichologinei ir dvasinei gerovei (Hayden, 2022). Į šią sąvoką galima įtraukti tiek naudojamą mediciną, tiek gydytojų nurodymų laikymąsi, tiek į save nukreiptą žmonių elgesį – įvairius įpročius, veiklas ar tam tikrų veiklų vengimą bei kitus veiksmus, kuriais daromas poveikis savo paties sveikatai (Conner, 2015). Nors šio konstrukto apibrėžimuose įprastai minima, jog su sveikata susijusio elgesio tikslas – sustiprinti, apsaugoti, išlaikyti arba susigrąžinti sveikatą, objektyviai šie tikslai nebūtinai pasiekiami (World Health Organization, 2021; Conner & Norman, 2005; Gochman, 1997). Iš tiesų su sveikata susijęs elgesys toli gražu ne visada sveikatai suteikia naudos. Atsižvelgiant į skirtingų elgsenų poveikį fizinei, psichologinei ir socialinei gerovei yra išskiriamas sveikatai palankus ir nepalankus elgesys. Sveikatai palankios elgesenos, pavyzdžiui, sveikos mitybos principų laikymasis ir reguliarus sportas, gali suteikti įvairiapusės naudos – stiprinti ir palaikyti fizinę bei psichikos sveikatą, apsaugoti nuo ligų, pailginti gyvenimo trukmę bei pagerinti gyvenimo kokybę (Nyberg et al., 2020, Velten et al., 2014). Kita vertus, sveikatai nepalankus elgesys, toks kaip žalingų įpročių laikymasis, įvairiais būdais gali pakenkti sveikatai, psichologinei ir socialinei gerovei, padidinti riziką susirgti lėtinėmis ligomis, psichikos sutrikimais ar net sukelti priešlaikinę mirtį (World Health Organization, 2022b; Conner, 2015). Egzistuoja daugybė sveikatai palankaus ir žalingo elgesio formų, tačiau šiame darbe bus nagrinėjami kai kurie jaunų suaugusiųjų mitybos, fizinio aktyvumo, miego bei psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo įpročiai, galintys turėti lemiamos reikšmės sveikatai.

Mitybą galima laikyti ilgalaikės sveikatos pagrindu – sveika, subalansuota mityba padeda palaikyti ir stiprinti sveikatą bei apsaugoti nuo įvairių sveikatos problemų ateityje. Kita vertus, įsisenėję nesveiki mitybos įpročiai ilgainiui didina riziką susirgti tokiomis ligomis kaip cukrinis diabetas, insultas, įvairios širdies ir kraujagyslių ligos, įvairių formų vėžys, lėtinė inkstų liga (Skrobotovas, Petrauskaitė ir Želvienė, 2018). Šių susirgimų išsivystymo rizika yra siejama su pertekliniu cukraus, druskos, transriebalų bei sočiųjų riebalų rūgščių suvartojimu (World Health Organization, 2019). Taigi siekiant apsaugoti nuo minėtų ligų, rekomenduojama kiek įmanoma apriboti saldumynų, saldžių gėrimų, riebios mėsos, perdirbtų mėsos gaminių ir kitų cukringų, sūdytų bei riebių maisto produktų vartojimą (Bartkevičiūtė ir kt., 2020). Vis tik Lietuvos ir užsienio tyrimų rezultatai rodo, jog nemažos dalies jaunų suaugusiųjų mitybos įpročiai prasilenkia su šiomis rekomendacijomis. Imamura ir kiti (2015) atliko sisteminę 187 valstybių gyventojų mitybos įpročių analizę, kuri atskleidė visame pasaulyje vyraujančią tendenciją –

jaunų suaugusiųjų mitybos įpročiai yra nesveikiausi iš visų kitų suaugusiųjų amžiaus grupių. 2019 metais atlikto reprezentatyvios Lietuvos gyventojų imties tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad jauni suaugusieji suvartoja daugiau cukraus bei gaiviųjų gėrimų nei vyresnio amžiaus piliečiai ir, taip pat kaip ir visų amžiaus grupių Lietuvos gyventojai, su maistu gauna pernelyg daug riebalų (Bulotaitė, Bartkevičiūtė, Barzda, Miliauskė ir Drungilas, 2021). Kiek anksčiau Senikienė, Lukoševičius, Jurkštienė, Šimonienė-Kazlauskienė ir Gintilienė (2016) gavo analogiškus jaunuolių saldumynų bei riebalų suvartojimo rezultatus, o Merkio ir kitų (2016) tirtoje beveik tūkstančio Lietuvos studentų imtyje panašiai nesveikai maitintis buvo linkę net daugiau nei du trečdaliai apklaustųjų. Žinoma, sveikos mitybos samprata apima gerokai daugiau aspektų nei aptartų maisto produktų grupių vengimas, o ir vien tik subalansuota dieta negali užtikrinti stiprios sveikatos. Visgi panašu, kad negebėjimas atsisakyti nesveikų mitybos įpročių yra vienas didžiausių Lietuvos jaunimo ir visos visuomenės iššūkių, kuris, dėl savo grėsmių sveikatai, reikalauja ypatingo dėmesio.

Kaip ir sveikos mitybos principų laikymasis, judėjimas yra būtina sveiko bei laimingo gyvenimo sąlyga. Reguliari ir pakankama fizinė veikla ne tik padeda palaikyti normalų kūno svorį, tvirtina kaulus ir raumenis, apsaugo nuo daugelio lėtinių ligų išsivystymo, bet ir puoselėja psichikos sveikatą bei gerina kognityvines funkcijas. Pasaulio sveikatos organizacijos (2022a) skaičiavimais, apie 8% visų širdies ir kraujagyslių ligų, depresijos, demencijos ir apie 5% II tipo cukrinio diabeto atvejų galima būtų išvengti, jei žmonės daugiau judėtų. Fizinis aktyvumas padeda ne tik išvengti minėtų susirgimų, bet ir palengvina jų simptomus, todėl judėti rekomenduojama visiems – net ir sergantiems įvairiomis lėtinėmis ligomis ar turintiems negalią (World Health Organization, 2022a; World Health Organization, 2020). Fizinio aktyvumo rekomendacijose bei tyrimuose įprastai išskiriami du fizinės veiklos intensyvumo lygiai. Vidutinio intensyvumo fizinė veikla apibūdinama pagreitėjusiu kvėpavimu ir širdies ritmu, kai dar sugebama kalbėti be didelių pastangų – pavyzdžiui, vaikstant, negreitai bėgiojant, plaukiojant ar minant dviratį. Didelio intensyvumo fizinė veikla pasižymi stipriai pagreitėjusiu kvėpavimu ir širdies ritmu bei intensyviu prakaitavimu, kai pasidaro sunku kalbėti – pavyzdžiui, greitai einant ar bėgant, plaukiant, minant dviratį ar lipant į kalną. Remiantis šiais apibūdinimais, sveikiems suaugusiems asmenims per savaitę rekomenduojama užsiimti bent 150 – 300 minučių vidutinio intensyvumo arba bent 75 – 150 minučių didelio intensyvumo fizine veikla (World Health Organization, 2022a; World Health Organization, 2020; Zumeras, 2020). Lietuvoje vykdomais tyrimais pastebima, kad pastarojo dešimtmečio eigoje padaugėjo sportuojančių žmonių, tačiau 2018 metais tik 40% visų suaugusiųjų fizinis aktyvumas atitiko Pasaulio sveikatos organizacijos teikiamas rekomendacijas (Petrauskaitė ir kt., 2019). Lyginant skirtingo amžiaus Lietuvos gyventojus, tiek vidutinio, tiek didelio intensyvumo fizine veikla

užsiima daugiau jaunų suaugusiųjų nei vyresnio amžiaus žmonių (Miliauskė, Bartkevičiūtė, Barzda, Bulotaitė ir Drungilas, 2021). Vis dėlto įvairių tyrimų rezultatai rodo, jog visiškai nesportuojančių ir pasyviai laiką leidžiančių jaunų suaugusiųjų dalis išlieka didelė (Tarikaitė, Lagunavičiūtė, Naujokaitytė, Pališaitytė ir Arlauskienė, 2022; Baranauskas, Arlauskas, Stukas, Abaravičius ir Martinkutė, 2020; Avelytė, 2019). Taigi, nors fizinio aktyvumo situacija Lietuvoje pamažu gerėja, vis tik daugelio jaunų suaugusiųjų fizinis aktyvumas nėra pakankamas maksimaliai sveikatos naudai gauti.

Su miego režimu susiję įpročiai yra dar viena ypatingai svarbi gyvenimosios dalis, nes kokybiškas miegas yra būtinas tiek gerai fizinei, tiek psichikos sveikatai bei gyvenimo kokybei. Nors kiekvieno žmogaus individualūs miego poreikiai gali skirtis, Amerikos miego medicinos akademijos (angl. *American Academy of Sleep Medicine*) ir Miego tyrimų draugijos (angl. *Sleep Research Society*) ekspertų grupė, įvertinusi turimus įrodymus apie miego trukmės poveikį sveikatai, priėmė bendrą sutarimą, jog optimaliai sveikatai palaikyti suaugusiems asmenims yra reikalinga mažiausiai 7 valandos miego per naktį (Watson et al., 2015). Pastebima, kad šiuolaikinėje visuomenėje nepakankamo miego problema dažnai yra nepelnytai nuvertinama – bendrame kasdienių iššūkių ir sunkumų kontekste neišsimegojimas užima pakankamai žemą vietą ir įprastai yra pražiūrimas, o jo pasekmės sveikatai priskiriamos kitoms priežastims (Chattu et al., 2018). Vis dėlto yra gausu įrodymų, jog reguliariai miegant mažiau nei 7 valandas per naktį nukenčia tiek fizinė, tiek psichikos sveikata: padidėja viršsvorio ir nutukimo, cukrinio diabeto, hipertenzijos, širdies ir kraujagyslių ligų, insulto, depresijos ir ankstyvos mirties rizika, nusilpsta imuninė sistema, suprastėja kognityvinės funkcijos bei sumažėja skausmo tolerancija (Chattu et al., 2018; Watson et al., 2015). Egzistuoja daugybė priežasčių, dėl kurių žmonės negauna pakankamai miego, tačiau apstu ir miego higienos rekomendacijų, kurių laikymasis gali padėti užtikrinti pakankamą ir kokybišką poilsį naktį. Vienas svarbiausių miego higienos aspektų yra reguliarius miego režimas – išsiugdytas įprotis eiti miegoti ir keltis tuo pačiu paros metu padeda užtikrinti pakankamą miego valandų skaičių ir taip išvengti su miego trūkumu susijusių fizinių bei psichologinių simptomų (Sleep Health Foundation, 2020; Rezaei, Khormali, Akbarpour, Sadeghniaat-Hagighi & Shamsipour, 2018). Pažymėtina, jog nepakankamas miego valandų skaičius labiausiai paplitęs tarp jauno suaugusiojo amžiaus žmonių (Grandner et al., 2015). Kiti studentų miego įpročius analizuojantys Lietuvos ir užsienio tyrėjai taip pat pastebi, kad didelės dalies jaunų suaugusiųjų miego trukmė nėra pakankama, o su tuo siejasi tiek nereguliarus miego režimas, tiek prasta miego kokybė bei prastesnė fizinė ir psichoemocinė būseną (Sakalauskaitė ir Mikaliūkštienė, 2023; Tarikaitė ir kt., 2022; Rezaei et al., 2018). Pateikti argumentai demonstruoja, kad skirtingų gyvenimosios įpročių visumoje miego režimas taip pat yra aktualus jaunų suaugusiųjų sveikatos veiksnys tiek ilgalaikėje, tiek trumpalaikėje perspektyvoje.

Įvairių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas – turbūt akivaizdžiausia sveikatai nepalankaus elgesio forma. Ligšiol aptarti su sveikata susijusio elgesio aspektai apima neišvengiamus kasdienes pasirinkimus, galinčius tiek puoselėti sveikatą, tiek jai pakenkti, tačiau tabako, alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas dažniausiai vienareikšmiškai siejamas tik su žala fizinei ir psichikos sveikatai bei asmeninei ir visos visuomenės gerovei. Rūkymas greitai sukelia priklausomybę, ypač padidina kraujotakos ir kvėpavimo sistemų ligų, daugiau nei 20 skirtingų vėžio formų ir daugelio kitų susirgimų išsivystymo riziką bei kasmet sukelia virš 8 milijonų mirčių visame pasaulyje – atsisakius šio žalingo įpročio jų būtų galima išvengti (World Health Organization, 2022b). Žalingas alkoholio vartojimas taip pat yra susijęs su daugybe sveikatos problemų, įskaitant įvairių formų vėžį, širdies ir kraujagyslių ligas, kepenų cirozę, centrinės nervų sistemos pažeidimus bei įvairius psichikos ir elgesio sutrikimus (Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, 2022; World Health Organization, 2022b). Priklausomai nuo konkrečios medžiagos, jos vartojimo būdo, kiekio bei dažnumo, kitos psichoaktyviosios medžiagos taip pat sukelia riziką susirgti įvairiomis lėtinėmis neinfekcinėmis bei užkrečiamosiomis ligomis, atsirasti psichikos sutrikimams ar net mirti nuo perdozavimo (Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras, 2022). Pastaraisiais dešimtmečiais tiek Lietuvoje, tiek visoje Europoje pastebimas mažėjantis alkoholio suvartojimas ir retesnis nesaikingas alkoholio vartojimas, tačiau vis dar daugiau nei pusė jaunų suaugusiųjų alkoholį vartoja bent kartą per mėnesį ir beveik ketvirtadalis – bent kartą per savaitę (Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, 2022; Petrauskaitė ir kt., 2019). Nors rūkymo paplitimas taip pat nežymiai mažėja, kasdien cigaretes vis dar rūko ketvirtadalis jaunų suaugusiųjų, be to, pastebimai daugėja naujus tabako produktus – elektronines cigaretes bei kaitinamojo tabako gaminius – vartojančių jaunų žmonių. Kitaip nei alkoholio bei tabako, nelegalių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas Lietuvoje ir visoje Europoje sparčiai auga, ypač tarp jaunų suaugusiųjų. Lietuvoje dažniausiai vartojama nelegali psichoaktyvioji medžiaga – kanapės, tačiau per penkerius metus dvigubai išaugo kokaino ir LSD vartojimas (Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, 2022). Svarbu paminėti ir tai, jog, nors alkoholio ir tabako vartojimo tendencijos yra mažėjančios, šių medžiagų vartojimas ypač pagausėja būtent jauno suaugusiojo laikotarpiu (Tarikaitė ir kt., 2022; Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, 2021). Taigi nepaisant kai kurių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo sumažėjimo, šie žalingi įpročiai išlieka opi mūsų visuomenės problema, ypač aktuali jaunų suaugusiųjų populiacijoje.

Daugumos kasdinių pasirinkimų poveikis sveikatai nepasireiškia iš karto, tačiau išanalizavus daugelį metų mokslininkų kaupiamus įrodymus tampa akivaizdu, jog šiandieniniai įpročiai sudaro sveikatos pagrindą ateičiai. Be to, jaunystėje išsiugdyti gyvensenos įpročiai dažniausiai lydi ir kitus

žmogaus gyvenimo etapus, o toje pat visuomenėje gyvenantys asmenys neišvengiamai vieni kitus veikia, perduoda savo įpročius iš kartos į kartą (Lawrence et al., 2020; Gorzelak & Pierzak, 2017). Atsižvelgus į su sveikata susijusių elgsenų paplitimą tarp jaunų suaugusiųjų bei visokeriopą ir ilgalaikį jų efektą, galima numanyti, kokia bus visuomenės sveikatos būklė po kelių dešimtmečių. Nors kai kurie su sveikata susijusio elgesio aspektai pamažu gerėja, dauguma jaunų žmonių vis dar nesirenka sveikatai palankiausio gyvenimo būdo, o tai kelia iššūkį tiek kiekvieno asmeninei, tiek visos visuomenės sveikatai bei psichosocialinei ir ekonominei gerovei. Taigi, siekiant sveikesnės, produktyvesnės ir laimingesnės visuomenės, svarbu gerai suprasti su sveikata susijusiam elgesiui įtakos turinčius veiksnius.

1.2. Su sveikata susijusį elgesį lemiantys veiksniai

Tiriant bet kurią visuomenės probleminę sritį ypatingai svarbu suprasti jai aktualius veiksnius, kurie padėtų atpažinti labiausiai pažeidžiamas asmenų grupes bei kurti tikslingas prevencijos ir pagalbos priemones. Su sveikata susijusį elgesį, kaip ir bet kurią žmogišką reiškinį, lemia daugybė tarpusavyje persipynusių veiksnių tiek individualiame lygmenyje, tiek plačiajame visuomenės kontekste. Kaip jau aptarta, su sveikata susijusio elgesio problematika yra ypač aktuali jaunų suaugusiųjų populiacijoje, tačiau amžius toli gražu nėra vienintelis gyvenimosi įpročiams reikšmingas veiksnys. Toliau šiame darbe bus analizuojami kai kurie individualūs sociodemografiniai bei psichologiniai veiksniai, turintys įtakos aptartoms su sveikata susijusio elgesio apraiškoms.

Gyvensenos įpročių tyrimų rezultatai demonstruoja pakankamai išsamius ir aiškius lyčių skirtumus. Vyrai suvartoja daugiau mėsos produktų ir gėrimų, su maistu gauna daugiau druskos, sočiųjų riebalų rūgščių, cholesterolio bei cukraus negu moterys, tačiau moterys iš cukraus gauna daugiau kalorijų nei vyrai (Bulotaitė ir kt., 2021). Stanytė ir Šmigelskas (2018) taip pat išsiaiškino, kad vyrai suvartoja daugiau mėsos ir gėrimų, o moterys suvalgo daugiau saldumynų. Šias tendencijas patvirtina ir kitų tyrėjų daromos išvados, jog moterys labiau nei vyrai yra orientuotos į sveikesnę mitybą (Merkys ir kt., 2016; Senikienė ir kt., 2016; Imamura, 2015). Tiek Lietuvoje, tiek užsienio valstybėse pastebima, kad vyrai yra kur kas labiau linkę rūkyti, vartoti alkoholį bei kitas psichoaktyvias medžiagas nei moterys (Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, 2022). Moterys įprastai yra mažiau fiziškai aktyvios, ypač vertinant didelio intensyvumo fizinę veiklą (Miliauskė ir kt., 2021; Baranauskas ir kt., 2020). Taip pat moterys praneša dažniau patiriančios miego trūkumą negu vyrai (Grandner et al., 2015). Apibendrinus įvairių tyrimų rezultatus išryškėja nesveikų maisto produktų ir žalingų medžiagų vartojimo rizika vyrams bei nepakankamo miego ir fizinio aktyvumo rizika moterims.

Šeiminė padėtis yra dar vienas svarbus gyvenamosios įpročių veiksnys. Devynių Europos šalių reprezentatyvių imčių tyrimo rezultatai parodė, jog santuokoje gyvenantys žmonės sveikiau maitinasi, bet yra mažiau fiziškai aktyvūs palyginus su partnerių neturinčiais asmenimis (Mata, Frank & Hertwig, 2015). Fizinis aktyvumas mažesnis ir tarp vaikus auginančių vyrų bei moterų (Carson, Adamo & Rhodes, 2018). Dinescu ir kiti (2016) įrodė, kad santuoka yra reikšmingas apsauginis veiksnys alkoholio vartojimui – susituokę vyrai bei moterys alkoholį vartojo rečiau ir mažesniais kiekiais nei jų vieniši ar išsiskyrę dvyniai. Santuoka bei vaikų turėjimas yra susiję ne tik su mažesniu alkoholio vartojimu, bet ir su mažesne rūkymo bei kanapių vartojimo tikimybe (Allen et al., 2020; Joy Jang, Patrick & Schuler, 2017; Blair & Menasco, 2016). Vis tik susituokę arba gyvenantys su partneriu bei vaikų turintys asmenys dažniau praneša apie nepakankamą miego trukmę, palyginus su vienišais ir vaikų neturinčiais asmenimis (Carson et al., 2018; Grandner et al., 2015). Taigi, nesveika mityba bei gausėnis psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas yra labiau paplitęs tarp partnerio ir vaikų neturinčių žmonių, tačiau santuoka ir vaikų turėjimas yra susijęs su mažesniu fiziniu aktyvumu bei nepakankama miego trukme.

Su sveikata susijusio elgesio ir išsilavinimo lygio sąsajos taip pat gana vienareikšmiškos. Mitybos įpročių tyrimų rezultatai demonstruoja, kad aukštesnį, ypač medicinos srities, išsilavinimą turintieji yra linkę maitintis sveikiau, suvartoja mažiau druskos ir riebios mėsos bei jos subproduktų nei turintys žemesnį išsilavinimą (Bulotaitė ir kt., 2021; Brasaitė, Krančiukaitė-Butylkinienė ir Blažytė, 2017). Aukštesnį išsilavinimą įgiję žmonės taip pat saikingiau vartoja alkoholį ir mažiau rūko (Viinikainen et al., 2022; Petrauskaitė ir kt., 2019). Tiek didelio, tiek vidutinio intensyvumo fizine veikla užsiima daugiau žmonių, kurių išsilavinimas aukštesnis (Miliauskė ir kt., 2021). Kita vertus, aukštesnį išsilavinimą turintys žmonės dažniau praneša nepakankamai išsimiegantys (Grandner et al., 2015). Atsižvelgus į šiuos rezultatus gana akivaizdu, jog aukštesnis išsilavinimas gali būti apsauginis veiksnys daugeliui su sveikata susijusių elgsenų, išskyrus miego trukmei, o žemesnis išsilavinimas yra susijęs su sveikatai mažiau palankiais įpročiais.

Išanalizavus skirtinguose tyrimuose gaunamus rezultatus pastebėtina, jog kai kurių su sveikata susijusių elgsenų ryšys su užimtumu yra dviprasmiškas. Įprastai gausėnis alkoholio ir narkotikų vartojimas bei rūkymas yra siejamas su prastesne socioekonominė padėtimi, įskaitant ir bedarbiystę (Nolte-Troha et al., 2023; Stumbrys, 2016). Kita vertus, 2014 – 2020 metais Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento skirtingi Lietuvoje vykdyti tyrimai sistemingai demonstruoja priešingus rezultatus, kuriuose visų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas yra labiau paplitęs tarp dirbančių asmenų palyginus su nedirbančiais, analogiškos tendencijos matomos ir lyginant dirbančius bei nedirbančius studentus. Be to, tuo pat metu ir studijuojantys, ir dirbantys jauni suaugusieji

elektroninių cigarečių, kaitinamo tabako gaminių ir narkotikų vartojimo mastu lenkia visą Lietuvos dirbančiųjų populiaciją (Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, 2021). Kitas su sveikata susijusias elgsenas nagrinėjantys tyrimai rodo, jog studentai iš kitų užimtumo grupių išsiskiria didesniu vidutinio ir didelio intensyvumo fiziniu aktyvumu, tačiau studentai ir dirbantys asmenys dažniau praneša apie nepakankamą miego trukmę negu bedarbiai (Miliauskė ir kt., 2021; Grandner et al., 2015). Apibendrinus visus šiuos rezultatus nematyti aiškių tendencijų tarp užimtumo ir sveikatai palankesnių ar žalingų įpročių – tai gali reikšti, jog užimtumo ir su sveikata susijusio elgsenio sąveikoje dalyvauja ir kiti svarbūs veiksniai.

Apžvelgtų gyvenenos įpročių tyrimų rezultatai demonstruoja, kad su sveikata susijęs elgsens išties turi glaudžių sąsajų su žmonių sociodemografiniais rodikliais. Remiantis šiais duomenimis galima geriau suprasti, kurie gyvenenos įpročiai kelia didžiausias sveikatos rizikas skirtingoms visuomenės grupėms ir atitaikyti kiekvienai grupei aktualiausias prevencines bei intervencines priemones. Vis dėlto, siekiant padėti žmonėms įtvirtinti sveikatai palankesnius įpročius vien šios informacijos dažnai nepakanka – svarbu gerai išmanyti ir kitus veiksniai, kurie dalyvauja sveikatai naudingo arba žalingo elgsenio palaikyme bei padeda arba trukdo puoselėti sveikesnę gyveneną.

1.3. Sąmoningas požiūris į sveikatą

Vienas iš konstrukčių, svarbių su sveikata susijusiems sprendimams, yra sąmoningas požiūris į sveikatą (angl. *health consciousness*). Hong (2009) apibūdina sąmoningą požiūrį į sveikatą kaip daugiadimensinį konstrukta, nusakantį visapusišką žmogaus orientaciją į bendrą savo sveikatą. Pasak šio autoriaus, sąmoningą požiūrį į sveikatą sudaro trys pagrindiniai komponentai – savo sveikatos suvokimas, asmeninė atsakomybė už savo sveikatą bei sveikatos motyvacija. Tai reiškia, jog sąmoningi savo sveikatos atžvilgiu žmonės suvokia savo sveikatos būklę dažnai atkreipdami dėmesį ir galvodami apie savo savijautą, supranta ir prisiima asmeninę atsakomybę už savo sveikatą, ją itin vertina ir dėl to yra motyvuoti savo sveikatą palaikyti bei stiprinti. Kita vertus, sąmoningą požiūrį į sveikatą sudarančių dimensijų pobūdis buvo sukėlęs nemažai diskusijų tarp skirtingai šį konstrukta apibrėžiančių autorių. Pavyzdžiui, Gould (1990) sąmoningą požiūrį į sveikatą apibūdino kaip savo sveikatos suvokimą, kuris pasireiškia per susitelkimą ties vidiniais pojūčiais, susirūpinimą savo sveikatos būkle ir atidumą jos pokyčiams. Vis dėlto, šis požiūris susilaukė kritikos iš kai kurių tyrėjų dėl apsiribojimo vien tik susirūpinimu savo sveikata kognityviniame lygmenyje (Hong, 2009; Kraft & Goodell, 1993). Kiti autoriai bandė šį konstrukta išplėsti į jo sampratą įtraukdami įvairias sveikatą puoselėjančias elgsenas, pavyzdžiui, mankštinimąsi, sveiką maitinimąsi, streso, alkoholio vengimą ar informacijos apie sveikatą paieškas (Dutta-Bergman, 2004; Furnham & Forey, 1994; Kraft & Goodell, 1993). Vis tik Hong (2009)

atkreipė dėmesį, jog sąmoningo požiūrio į sveikatą apibrėžimas per konkrečius sveikatą stiprinančius veiksmus apribotų šio konstrukto pritaikomumą skirtingoms sveikatos sritims, kadangi ne visos su sveikata susijusios elgsenos yra tarpusavyje susijusios ar gali viena kitą nuspėti. Autorius siūlo laikytis požiūrio, jog sveikatai palankus elgsenys veikia yra sąmoningo požiūrio į sveikatą rezultatas, bet ne esminis šio konstrukto komponentas, o patį sąmoningą požiūrį į sveikatą siūlo laikyti asmenine savybe, apibūdinama per asmens orientaciją į bendrą savo sveikatą, bet ne specifines sveikatos sritis. Apibendrinus šias skirtingas koncepcijas, sąmoningą požiūrį į sveikatą galima laikyti visapusiška žmogaus orientacija į savo sveikatą, kuri pasireiškia savo sveikatos suvokimu, asmeninė atsakomybe bei motyvacija ja rūpintis, ir kuri vienaip ar kitaip yra susijusi su sveikatą puoselejančia gyvensena.

Sąmoningo požiūrio į sveikatą tyrimai išties rodo glaudžius šio konstrukto ryšius su įvairiomis sveikatai palankaus elgesio apraiškomis bei sveikesniais pasirinkimais. Jaunų suaugusiųjų gyvensenos įpročius tyrinėjusios Espinosa ir Kadić-Maglajlić (2018) savo tyrimu išsiaiškino, jog aukštesnis sąmoningo požiūrio į sveikatą lygis būdingas tiems jaunuoliams, kurie sveikiau maitinasi, daugiau sportuoja ir labiau rūpinasi savo dantų higiena bei odos apsauga nuo saulės. Pu ir kiti (2020) taip pat ištyrė, jog sąmoningas požiūris į sveikatą yra svarbus veiksnys, nuspėjantis didesnę fizinę aktyvumą. Nemažai Lietuvos ir užsienio tyrėjų nagrinėja sąmoningo požiūrio į sveikatą bei maisto produktų pasirinkimo ir vartojimo sąsajas – tokiuose tyrimuose vieningai pastebima, kad aukštesnis sąmoningo požiūrio į sveikatą lygis prognozuoja sveikesnių, organišku produktų pasirinkimus (Huang, Zhu, Deng & Wang, 2022; Uždavinytė, Aubel & Gineikienė, 2019; Gineikienė, Kiudytė & Degutis, 2017; Akhondan et al., 2015). Randama ir šio konstrukto sąsajų su mažesniu polinkiu vartoti kai kurias psichoaktyvias medžiagas: Kazevičiūtė ir Bulotaitė (2018) ištyrė, kad nerūkančių jaunų suaugusiųjų sąmoningas požiūris į sveikatą yra aukštesnis nei rūkančiųjų, o Sinkevičius (2016) išsiaiškino, jog sąmoningi savo sveikatos atžvilgiu žmonės yra mažiau linkę pirkti alkoholinius gėrimus. Aptartų tyrimų rezultatai prisideda prie sąmoningo požiūrio į sveikatą sampratos pagrindimo patvirtindami, kad susirūpinimas savo sveikata kognityviniame lygmenyje atsispindi ir įvairiose skirtingose žmonių elgsenose. Be to, vis didėjantis naujų tyrimų skaičius tiek Lietuvoje, tiek visame pasaulyje taip pat demonstruoja šio konstrukto universalumą bei augantį populiarumą ir aktualumą.

Vis dėlto panašu, jog sąmoningas požiūris į sveikatą ne visada užtikrina sveikatai palankius pasirinkimus ar apsaugo nuo sveikatai žalingo elgesio. Wood ir Shukla (2016) savo tyrime aptiko netikėtus rezultatus, kurie parodė, jog jų tirtoje 498 suaugusių asmenų imtyje aukštesnis sąmoningo požiūrio į sveikatą lygis buvo susijęs su prastesniais mitybos įpročiais. Remdamiesi šiais rezultatais tyrėjai atkreipia dėmesį, jog susirūpinimas savo sveikata dėl netinkamų mitybos įpročių nebūtinai

užtikrina reikalingus elgesio pokyčius. Kiek detalesnį paaiškinimą panašiam kontekste pateikė Mai ir Hoffmann (2015), kurie trimis tyrimais siekė išsiaiškinti, ar sąmoningas požiūris į sveikatą gali padėti atsispirti trumpalaikėms, sveikatai nepalankioms pagundoms vardan ilgalaikių sveikatos tikslų. Rezultatai atskleidė, jog iškilus konfliktui tarp nujaučiamo malonaus produkto skonio ir suvokiamos jo žalos sveikatai, visgi nugalai malonumo siekis. Autoriai padarė išvadą, jog sąmoningas požiūris į sveikatą tokiose situacijose yra veiksmingas tik iš dalies – jis suaktyvina produkto sveikatingumo lūkesčius, tačiau nepaveikia nujaučiamo malonumo, kuris tokiais atvejais ir laimi. Kitaip tariant, sąmoningas požiūris į sveikatą veikia tik valingai kontroliuojamu kognityviniu lygiu, todėl negali paveikti automatiškai iškylančių įsivaizdavimų apie laukiančius malonius pojūčius, kurie įprastai dominuoja renkantis maisto produktus. Neįprastus rezultatus taip pat gavo Kazevičiūtė ir Bulotaitė (2018), tyrusios jaunų suaugusių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo įpročius. Šio tyrimo rezultatai atskleidė, kad alkoholi bei narkotines medžiagas vartojančių ir nevartojančių jaunuolių sąmoningo požiūrio į sveikatą lygis nesiskiria. Aiškindamos šiuos rezultatus tyrėjos iškėlė prielaidą, jog gali egzistuoti tam tikri tarpiniai veiksniai, pavyzdžiui, vertinimai, nuostatos ar įsitikinimai, galintys paveikti ryšį tarp sąmoningo požiūrio į sveikatą bei realaus elgesio. Nors kol kas nėra empiriškai pagrįsto paaiškinimo apie tai, kas lemia kai kurių tyrėjų gaunamus prieštarigus sąmoningo požiūrio į sveikatą tyrimų rezultatus, vis tik aptarti pavyzdžiai demonstruoja, jog sąmoningas požiūris į sveikatą ne visuomet yra pakankamas apsauginis veiksnys norint susilaikyti nuo sveikatai nepalankaus elgesio.

Sąmoningo požiūrio į sveikatą samprata yra glaudžiai susijusi su rūpinimusi savo sveikata tiek kognityvinėje, tiek elgesio dimensijoje – šias sąsajas patvirtina daugybė tyrimų visame pasaulyje. Visgi egzistuoja ir įrodymų, jog net sąmoningi savo sveikatos atžvilgiu asmenys kartais įsitraukia į sveikatai nepalankias elgsenas, tačiau trūksta supratimo apie tai, kas lemia šią prieštarą. Kazevičiūtės ir Bulotaitės (2018) iškelta prielaida apie galimai egzistuojančius tarpinius veiksnius, įsiterpiančius tarp sąmoningo požiūrio į sveikatą ir realaus elgesio, panašu, kad galėtų paaiškinti ir kitų tyrėjų gautus prieštarigus rezultatus (Wood & Shukla, 2016; Mai & Hoffmann, 2015). Kol kas nėra atlikta tyrimų, kurie mėgintų patikrinti šią prielaidą, tačiau žinios apie tokius tarpinius veiksnius galėtų padėti suprasti, kas įgalina net besirūpinančius savo sveikata žmones įsitraukti į sveikatai žalingas elgsenas, ir kurti efektyvesnes sveikos gyvensenos skatinimo bei sveikatai nepalankaus elgesio koregavimo strategijas.

1.4. Kompensaciniai sveikatos įsitikinimai

Vienas iš veiksnių, palaikančių sveikatai nepalankų elgesį nepaisant jo suvokiamos žalos, yra kompensaciniai sveikatos įsitikinimai (angl. *compensatory health beliefs*). Pasak Rabiau ir kitų (2006), tai kognityvinė strategija, kurią žmonės taiko norėdami pateisinti įsitraukimą į sveikatai nepalankias

elgsenas ir taip numalšinti konfliktą tarp savo sveikatos tikslų bei žalingų pagundų. Kompensaciniai sveikatos įsitikinimai yra įsitikinimai apie tai, jog sveikatai žalingas elgesys gali būti kompensuojamas arba „neutralizuojamas“ kitu, sveikatą puoselėjančiu, elgesiu, pavyzdžiui, leidžiant sau suvalgyti nesveikų užkandžių porciją ramiant save, kad vėliau fizinė veikla nesveiką užkandžiavimą atpirks. Šie įsitikinimai aktyvuojami tose situacijose, kuomet kyla motyvacinis konfliktas tarp žmogaus troškimo įsitraukti į sveikatai žalingą elgseną bei motyvacijos siekti sveikatos tikslų. Taigi kompensaciniai sveikatos įsitikinimai padeda išsklaidyti kognityvinį disonansą, kylantį norint pasielgti sveikatai nepalankiu būdu ir palaikyti pusiausvyrą tarp malonumo ir žalos.

Vis dėlto šie kompensaciniai įsitikinimai nebūtinai priveda prie realių ketinimų imtis sveikatai naudingų veiksmų ir labiau trukdo laikytis sveikos gyvensenos principų, nei tam padeda. Tyrimų rezultatai rodo, kad kompensaciniai sveikatos įsitikinimai ne visada nuspėja realias intencijas užsiimti sveikatą stiprinančia veikla. Pavyzdžiui, Radtke, Kaklamanou, Scholz, Hornung ir Armitage (2014) išsiaiškino, jog kompensaciniai įsitikinimai apie sveiką mitybą nenuspėja intencijų užsiimti kompensuojančia veikla. Vėliau Amrein, Rackow, Inauen, Radtke ir Scholz (2017) papildė šį argumentą išsiaiškinę, kad kompensaciniai sveikatos įsitikinimai neprognozuoja ne tik intencijų, bet ir kompensacinių elgsenų planavimo bei realaus jų įgyvendinimo. Analogiškus rezultatus gavo ir Foriester su kitais (2020). Kiti tyrėjai taip pat išsiaiškino, jog kompensaciniai sveikatos įsitikinimai yra susiję su sveikatai žalingu elgesiu, tokiu kaip alkoholio vartojimas, rūkymas ir riebaus, nesveiko maisto valgymas (Amrein, Scholz & Inauen, 2021; Matley & Davies, 2018; Sleigh & Westmoreland, 2014). Taigi kompensaciniai sveikatos įsitikinimai, nors ir apima galvojimą apie sveikatai palankią elgseną, visgi neužtikrina jos įgyvendinimo ir labiau veikia kaip priemonė pateisinti pasirinkimą įsitraukti į sveikatai žalingas, o ne ją puoselėjančias veiklas.

Nors kompensaciniai sveikatos įsitikinimai dažnai yra klaidingi, juos taikantys žmonės vis tik turi tam tikru lygiu nusimanyti apie sveiką gyvenseną bei rūpintis savo sveikata. Remiantis Festinger (1962), kognityvinis disonansas kyla tuomet, kai asmuo susiduria su dviem informacijos vienetais, kurie prieštarauja vienas kitam, tačiau abu yra reikšmingi – tai gali būti turimos žinios, nuomonė, vertybės, jausmai, norai ir panašiai. Tokia būseną motyvuoja keisti savo požiūrį arba elgesį. Taigi žmonės naudoja kompensacinius įsitikinimus kaip greitą ir pasyvų kognityvinio disonanso išsprendimo būdą. Tai reiškia, kad jie turi turėti pakankamai žinių apie norimo imtis elgesio žalą sveikatai ir būti pakankamai susirūpinę savo sveikatos būkle, antraip kognityvinis disonansas apskritai nekiltų ir taikyti kompensacinių įsitikinimų jiems neprireiktų (Sleigh & Westmoreland, 2014). Kadangi kompensaciniai sveikatos įsitikinimai yra naudojami norint sušvelninti konfliktui tarp nesveikų pagundų ir sveikatos tikslų, gali

būti, kad tai yra vienas iš tarpinių veiksnių tarp sąmoningo požiūrio į sveikatą ir sveikatai nepalankaus elgesio, tačiau šį ryšį tikrinančių tyrimų dar nėra atlikta.

1.5. Impulsyvumas

Sveikatai nepalankų ar rizikingą elgesį įgalinančių veiksnių paieškose vienas dažniausiai sutinkamų konstrukčių yra impulsyvumas. Egzistuoja didžiulė impulsyvumą, skirtingus jo aspektus bei dimensijas aiškinančių sampratų įvairovė, tačiau bendrąja prasme impulsyvumu laikoma žmogaus tendencija elgtis spontaniškai ir neplanuotai, į išorinius ar vidinius dirgiklius reaguoti nepaisant savo ilgalaikių tikslų (Stahl et al., 2014). Cloninger, Przybeck, Svrakic ir Wetzel (1994) šį konstrukta suprato labai panašiai – pasak autorių, aukštu impulsyvumu pasižymintiems žmonėms sunku kontroliuoti kylančius impulsus, tad jie veikia vedini momentinių, instinktyvių nuojautų bei priima greitus, neapgalvotus sprendimus, sunkiai sutelkia dėmesį ir dažnai būna išsiblaškę. Taigi impulsyvumas įprastai apibūdinamas per kognityvinį ir elgesio lygmenis kaip gebėjimo veikti apgalvotai ir valdyti potraukius sunkumai.

Impulsyvumo sąsajas su įvairiomis sveikatai nepalankiomis elgsenomis patvirtina daugybė tyrimų. Pavyzdžiui, Bénard ir kitų (2018) tyrimas, kurio imtį sudarė virš 50,000 suaugusių Prancūzijos gyventojų, atskleidė impulsyvumo ryšius su prastesne bendra mitybos kokybe, gausesniu kalorijų bei riebalų suvartojimu, taip pat su gausesniu bei dažnesniu užkandžiavimu ir alkoholinių gėrimų vartojimu. Sarmugam ir Worsley (2015) tyrimas taip pat atskleidė panašias tendencijas: impulsyvesni tyrimo dalyviai dažniau valgė sūrius užkandžius, greitą maistą, maistą išsinešimui bei parduotuvėje nusipirktus jau paruoštus maisto pusegaminus. Netruksta įrodymų ir apie glaudžius impulsyvumo ryšius su įvairių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu: Kale, Stautz ir Cooper (2018) atliko 97 tyrimų metaanalizę ir aptiko impulsyvumo bei atskirų jo aspektų sąsajas tiek su didesne tikimybe rūkyti, tiek su stipresne priklausomybe nikotinui. Impulsyvumas taip pat turi didelės reikšmės polinkiui piktnaudžiauti ir tapti priklausomam tiek nuo alkoholio, tiek nuo visų kitų psichoaktyviųjų medžiagų, nepriklausomai nuo medžiagos rūšies (Jentsch et al., 2014). Nors visus šiuos ryšius pakankamai gerai apibendrina anksčiau pateikta bendra impulsyvumo samprata, iš tiesų po kiekvienu iš jų slypi sudėtingi mechanizmai, kuriais impulsyvumas sąveikauja su aptartomis elgsenomis.

Jau yra įrodyta, jog impulsyvumas veikia su sveikata susijusį elgesį ne tik pats tiesiogiai, bet ir įsiterpdamas į kitų veiksnių sąveiką. Hohmann ir Garza (2022) atliko sistemine literatūros apžvalgą, kuria siekė patikrinti, kokie veiksniai gali turėti įtakos su sveikata susijusio elgesio intencijų ir realaus elgesio ryšiui suplanuoto elgesio teorijos kontekste. Analizės rezultatai atskleidė 6 kitų autorių atliktus tyrimus,

kuriuose atskiri impulsyvumą sudarantys aspektai reikšmingai moderavo ryšius tarp narkotikų vartojimo (Moshier, Ewen & Otto, 2013), alkoholio vartojimo (Mullan, Wong, Allom & Pack, 2011), lošimų (Wang, Won & Jeon, 2021), užkandžiavimo (Churchill & Jessop, 2010), vaisių ir daržovių vartojimo (Churchill & Jessop, 2011) arba fizinio aktyvumo (Pfeffer & Strobach, 2022) bei šių elgsenų pokyčių intencijų. Bendrai šių tyrimų rezultatai rodo, jog norimo elgesio pokyčio intencijos reikšmingai prognozuoja realius elgesio pokyčius, tačiau šio pokyčio mastas priklauso nuo žmogaus impulsų kontrolės lygio (Hohmann & Garza, 2022). Remiantis šiuose tyrimuose pateikiamais įrodymais, jog suplanuoto elgesio teorijos kontekste impulsyvumas veikia kaip elgesio intencijų bei realaus elgesio tarpininkas, verta pabandyti pritaikyti impulsyvumą kaip moderatorių ir sąmoningo požiūrio į sveikatą kontekste bei patikrinti, ar impulsyvumas galėtų būti vienas iš sąmoningo požiūrio į sveikatą ir su sveikata susijusio elgesio tarpinių veiksnių.

1.6. Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Šio tyrimo tikslas – įvertinti kompensacinių sveikatos įsitikinimų ir impulsyvumo raišką ir reikšmę su sveikata susijusiam elgesiui, sąmoningo požiūrio į sveikatą kontekste.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išsiaiškinti, kurie demografiniai veiksniai turi reikšmės skirtingoms su sveikata susijusio elgesio apraiškoms;
2. Nustatyti su sveikata susijusio elgesio, sąmoningo požiūrio į sveikatą, kompensacinių sveikatos įsitikinimų bei impulsyvumo tarpusavio ryšius;
3. Įvertinti sąmoningo požiūrio į sveikatą reikšmę prognozuojant su sveikata susijusį elgesį, atsižvelgus į demografinius veiksnius;
4. Patikrinti kompensacinių sveikatos įsitikinimų bei impulsyvumo moderacinį efektą ryšiui tarp sąmoningo požiūrio į sveikatą ir su sveikata susijusio elgesio.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Tyrimo dalyvių imtis buvo sudaryta netikimybinės patogiosios atrankos būdu, socialiniame tinkle „Facebook“ išplatintus internetinę anketą ir kviečiant 18 – 30 metų asmenis ją užpildyti.

Anketą užpildė 371 jauni suaugę asmenys, jų amžius svyravo nuo 18 iki 30 metų ($M = 23.38$, $SD = 3.11$). Tyrime dalyvavo 231 moteris (62.3%) ir 139 vyrai (37.5%), vienas asmuo savo lytį pažymėjo kaip kitą. 199 respondentai (53.6%) pažymėjo turintys aukštąjį universitetinį arba koleginį išsilavinimą, 161 respondentas (43.4%) – vidurinį arba profesinį ir 11 respondentų (3%) – pagrindinį arba žemesnį išsilavinimą. 110 respondentų (29.6%) tyrimo metu buvo dirbantys, 149 besimokantys (40.2%), 63 respondentai ir dirbo, ir mokėsi (17%), o 20 respondentų (5.4%) nedirbo arba užsiėmė kita veikla. 26 respondentų (7%) veiklos sritis susijusi su medicina arba sveikatos apsauga, visi kiti respondentai (85.2%) dirba ar mokosi kitose srityse arba savo veiklos srities nenurodė. 222 respondentai (59.8%) pažymėjo neturintys romantinio partnerio, 106 (28.6%) gyvena kartu su partneriu nesusituokę, 32 (8.6%) gyvena santuokoje ir 11 respondentų (3%) savo šeiminių padėčių nurodė kaip kitą. 20 tyrimo dalyvių (5.4%) nurodė, kad turi vaikų, visi kiti (94.6%) pažymėjo, kad vaikų neturi. Galiausiai, 48 respondentai (12.9%) pažymėjo turintys kokią nors lėtinę būklę, kuri turi įtakos jų gyvenimo būdui.

2.2. Tyrimo instrumentai

Tyrimo duomenims surinkti respondentams buvo pateikta penkių dalių anketa. Pirmoje dalyje buvo prašoma atsakyti į klausimus, susijusius su sveikatai nepalankiu elgesiu. Toliau buvo naudojamos trys skalės, skirtos įvertinti tyrimo dalyvių taikomus kompensacinius sveikatos įsitikinimus, impulsų kontrolę bei sąmoningo požiūrio į sveikatą lygį. Anketos pabaigoje respondentų buvo prašoma atsakyti į demografinius klausimus.

Su sveikata susijęs elgesys buvo vertinamas keturiais aspektais – mitybos, žalingų medžiagų vartojimo, fizinio aktyvumo bei miego higienos įpročiais. Klausimai apie sveikatai nepalankius mitybos įpročius buvo paruošti remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos sveikos mitybos rekomendacijomis (World Health Organization, 2019) bei gyvensenos tyrimų organizavimo ir vykdymo savivaldybėse metodinėmis rekomendacijomis (Liuima ir kt., 2016). Respondentams buvo pateikti 4 klausimai apie maisto produktų, turinčių didelį kiekį kancerogenų, transriebalų ir sočiųjų riebalų rūgščių (kepti, skrudinti ar rūkyti mėsos, žuvies ir konditerijos gaminiai, mėsos pusgaminiai), druskos (sūrūs užkandžiai, perdirbta mėsa, mėsos pusgaminiai) ir cukraus (saldumynai ir saldūs gairieji gėrimai), vartojimo dažnumą. Respondentų buvo prašoma nurodyti, kaip dažnai jie vartoja minėtas maisto produktų grupes

pasirenkant vieną iš 7 galimų atsakymų variantų: 1 – „Niekada“, 2 – „Rečiau nei kartą per savaitę“, 3 – „Kartą per savaitę“, 4 – „2 – 4 kartus per savaitę“, 5 – „5 – 6 kartus per savaitę“, 6 – „Kasdien vieną kartą“, 7 – „Kasdien kelis kartus“. Kadangi klausimai apie sveikatai nepalankius mitybos įpročius nesudarė patikimos skalės ($\alpha = 0.56$), visi 4 klausimai buvo analizuojami individualiai. Kiekvieno klausimo įvertis gali varijuoti nuo 1 iki 7, didesni balai reiškia dažnesnį atitinkamos maisto produktų grupės vartojimą.

Sveikatai žalingų medžiagų vartojimas buvo vertinamas klausimais apie tabako gaminių, alkoholio ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą. Respondentų buvo prašoma pažymėti, kaip dažnai jie vartoja tabako gaminius skalėje nuo 1 iki 6, kur 1 – „Niekada“, 2 – „Rečiau nei kartą per mėnesį“, 3 – „Kelis kartus per mėnesį“, 4 – „Rečiau nei kartą per savaitę“, 5 – „Bent kartą per savaitę“, 6 – „Kasdien arba beveik kasdien“. Taip pat buvo prašoma nurodyti, kiek kartų respondentai rūko tomis dienomis, kai vartoja tabako gaminius skalėje nuo 1 iki 6, kur 1 – „Tabako gaminių nevartoju“, 2 – „1 – 2 kartus“, 3 – „3 – 5 kartus“, 4 – „6 – 10 kartų“, 5 – „11 – 20 kartų“, 6 – „21 ar daugiau kartų“. Šie du teiginiai apie tabako gaminių vartojimo įpročius stipriai tarpusavyje susiję ($r = 0.87$, $p = 0.01$) ir sudaro patikimą bendrą skalę ($\alpha = 0.9$). Tabako gaminių vartojimo skalė sudaryta išvedus abiejų teiginių vidurkį, didesnis skalės balas reiškia dažnesnį tabako gaminių vartojimą. Atskiru klausimu respondentų buvo prašoma nurodyti, kaip dažnai jie vartoja gydytojų nepaskirtas psichoaktyvias medžiagas. Atsakymų variantai buvo šie: 1 – „Niekada“, 2 – „Kartą ar keliskart per metus“, 3 – „Kartą ar keliskart per mėnesį“, 4 – „Kartą ar keliskart per savaitę“, 5 – „Kasdien arba beveik kasdien“.

Respondentų alkoholio vartojimo įpročiams įvertinti buvo naudojamas sutrikimų, atsiradusių dėl alkoholio vartojimo, nustatymo testas – vartojimas (trumpoji AUDIT-C versija) (angl. Alcohol Use Disorders Identification Test – Consumption) (Janonienė, Radzevičiūtė, Ivanauskienė ir Veryga, 2016). Testą sudaro 3 klausimai, vertinantys respondentų alkoholio vartojimo įpročius (pvz.: „Kaip dažnai Jūs geriate alkoholinius gėrimus?“). Kiekvienas klausimas turi po 5 skirtingus atsakymų variantus, jų įverčiai svyruoja nuo 0 iki 4. AUDIT-C testo rezultatai skaičiuojami susumuojant kiekvieno klausimo balus, surinkti 5 ar daugiau balų laikomi teigiamu testo rezultatu, rodančiu rizikingą alkoholio vartojimą. Atsižvelgus į šio tyrimo tikslą buvo nuspręsta neskirstyti tyrimo dalyvių į grupes pagal siūlomą kritinį balą – vietoje to išvedus visų 3 klausimų vidurkį buvo sudaryta alkoholio vartojimo įpročių skalė, kurios įvertis gali varijuoti nuo 0 iki 4, didesnis balas reiškia labiau rizikingą alkoholio vartojimą. Tirtoje imtyje skalės patikimumas aukštas ($\alpha = 0.81$). Patvirtinančiąja faktorių analize buvo nustatytas pakankamas skalės konstrukto validumas tirtai imčiai (1 priedas).

Fizinio aktyvumo lygis buvo vertinamas dviem atskirais klausimais, prašant nurodyti, kiek vidutiniškai minučių per savaitę respondentai užsiima vidutinio ir didelio intensyvumo fizine veikla. Klausimų formulotės buvo parengtos remiantis gyvensenos tyrimų organizavimo ir vykdymo savivaldybėse metodinėmis rekomendacijomis (Liuima ir kt., 2016).

Galiausiai respondentų buvo prašoma atsakyti į klausimus apie miego higienos įpročius. Remiantis Miego sveikatos fondo rekomendacijomis (Sleep Health Foundation, 2020), respondentų buvo prašoma atsakyti, kaip dažnai jie eina miegoti ir keliasi tuo pačiu metu bei miega 7 valandas ir daugiau. Atsakymų variantai buvo šie: 1 – „Niekada“, 2 – „Retai“, 3 – „Kartais“, 4 – „Dažnai“, 5 – „Visada“. Kadangi klausimai apie miego higienos įpročius nesudarė patikimos skalės ($\alpha = 0.51$), abu klausimai buvo analizuojami individualiai. Kiekvieno klausimo įvertis gali varijuoti nuo 1 iki 5, didesni balai atspindi sveikatai palankesnius miego higienos įpročius.

Siekiant įvertinti kompensacinių sveikatos įsitikinimų taikymą buvo naudojama Kompensacinių sveikatos įsitikinimų skalė (angl. Compensatory Health Beliefs Scale – CHB) (Knäuper, Rabiau, Cohen & Patriciu, 2004). Originali skalė apima 17 teiginių, sudarančių keturias subskales – tai įsitikinimai apie žalingų medžiagų vartojimą (6 teiginiai, pvz.: „Sveika mityba gali kompensuoti reguliaraus alkoholio vartojimo pasekmes“), mitybos ir miego įpročius (4 teiginiai, pvz.: „Vakare galima valgyti viską, ko norisi, jei dienos metu valgei nedaug“), svorio reguliavimą (3 teiginiai, pvz.: „Praleistas pagrindinis patekalas kompensuoja suvalgytą desertą“) bei stresą (4 teiginiai). Atsižvelgus į tyrimo tikslą įsitikinimų apie stresą subskalė šiame tyrime naudojama nebuvo, taigi iš viso tyrimo dalyviams buvo pateikta 13 teiginių, sudarančių tris subskales. Kiekvienas teiginys vertinamas 5 balų Likert'o skalėje, kurioje 1 reiškia „Visiškai nesutinku“, 2 – „Iš dalies nesutinku“, 3 – „Nei sutinku, nei nesutinku“, 4 – „Iš dalies sutinku“, 5 – „Visiškai sutinku“. Išvedus teiginiams priskirtų balų aritmetinį vidurkį galima apskaičiuoti tiek kiekvienos atskiros subskalės įvertį, tiek bendrą skalės įvertį, kuris gali varijuoti nuo 1 iki 5, aukštesnis balas nurodo labiau išreikštą kompensacinių sveikatos įsitikinimų taikymą. Prieš pradėdant tyrimą buvo susisiekiama su vienu iš instrumento autorių su prašymu leisti savarankiškai išversti klausimyną į lietuvių kalbą ir jį naudoti šiame tyrime. Skalė buvo išversta į lietuvių kalbą šio darbo autorės bei anglų filologijos absolventės, remiantis dviejų vertėjų metodu.

Originali skalė pasižymi geromis psichometrinėmis charakteristikomis – universiteto studentų imtyje tyrėjai nustatė pakankamai aukštą konstrukto ir kriterinį validumą, vidinį suderintumą ($\alpha = 0.8$) bei pakartotinio testavimo patikimumą (Knäuper et al., 2004). Patvirtinančiąja faktorių analize buvo

nustatytas pakankamas skalės konstrukto validumas tirtai imčiai (2 priedas). Šioje imtyje skalės vidinis suderinamumas pakankamai aukštas (Cronbach $\alpha = 0.77$).

Sąmoningo požiūrio į sveikatą lygiui nustatyti buvo naudojama Sąmoningo požiūrio į sveikatą skalė (angl. Health Consciousness Scale) (Hong, 2009). Skalę sudaro 11 teiginių, vertinančių sąmoningą požiūrį į sveikatą trimis aspektais: sveikatos sąmoningumu (4 teiginiai, pvz.: „Aš labai rūpinuosi savo sveikata“), asmenine atsakomybe (4 teiginiai, pvz.: „Aš prisiimu atsakomybę už savo sveikatos būklę“) bei motyvacija rūpintis sveikata (3 teiginiai, pvz.: „Man labai svarbu gyventi taip, kad nesirgčiau“). Respondentų prašoma kiekvieną teiginį įvertinti 7 balų Likert'o skalėje, kurioje 1 reiškia „Visiškai nesutinku“, 2 – „Nesutinku“, 3 – „Iš dalies nesutinku“, 4 – „Nei sutinku, nei nesutinku“, 5 – „Iš dalies sutinku“, 6 – „Sutinku“, 7 – „Visiškai sutinku“. Apvertus 8-ąjį teiginį ir apskaičiavus visų 11-os teiginių aritmetinį vidurkį gaunamas bendras sąmoningo požiūrio į sveikatą rodiklis, kuris gali svyruoti nuo 1 iki 7, aukštesnis balas rodo labiau sąmoningą požiūrį į sveikatą.

Originali skalė pasižymi gerais psichometriniais rodikliais: universiteto studentų imtyje nustatytas pakankamai aukštas konstrukto validumas ir bendras skalės vidinis suderintumas ($\alpha = 0.851$). Į lietuvių kalbą šią skalę išvertė Kazevičiūtė ir Bulotaitė (2018), lietuviškos versijos patikimumas šių autorių tirtoje jaunų suaugusiųjų imtyje taip pat buvo aukštas ($\alpha = 0.851$). Šioje imtyje skalės vidinis suderinamumas pakankamai aukštas (Cronbach $\alpha = 0.86$). Patvirtinančiąja faktorių analize buvo nustatytas pakankamas skalės konstrukto validumas tirtai imčiai (3 priedas).

Impulsyvumo įvertinimui buvo naudojami Tarptautinio asmenybės teiginių fondo (angl. International Personality Item Pool – IPIP) parengti teiginiai, vertinantys impulsų kontrolę. Šie teiginiai sudaryti remiantis Klöningerio temperamento ir charakterio inventoriumi (Cloninger et al., 1994; Goldberg et al., 2006). Šiame tyrime impulsyvumo skalę sudaro 10 teiginių, vertinančių impulsų kontrolę kaip asmens temperamento dimensiją, pasižyminčią gebėjimu valdyti potraukius bei veikti apgalvotai (teiginių pvz.: „Lengvai atsispiriu pagundoms“, „Darau dalykus, kurių vėliau gailiuosi“). Respondentų prašoma kiekvieną teiginį įvertinti 5 balų Likert'o skalėje, kurioje 1 reiškia „Visiškai netinka“, 2 – „Šiek tiek netinka“, 3 – „Nei tinka, nei netinka“, 4 – „Šiek tiek tinka“, 5 – „Labai tinka“. Apvertus 1, 3, 5, 7 bei 9 teiginius ir išvedus visų 10-ies teiginių aritmetinį vidurkį gaunamas bendras impulsų kontrolės įvertis, kuris gali svyruoti nuo 1 iki 5, aukštesnis balas rodo silpnesnę impulsų kontrolę – didesnę impulsyvumą. Skalė yra vieša ir laisvai pasiekama internete (<https://ipip.ori.org/>), ją leidžiama kopijuoti, koreguoti, versti ir naudoti įvairiems tikslams. Skalė buvo išversta į lietuvių kalbą šio darbo autorės bei anglų filologijos absolventės taikant dviejų vertėjų metodą.

Originali skalė pasižymi gerais psichometriniais rodikliais: 501 suaugusiojo imtyje nustatytas pakankamai aukštas konvergentinis konstrukto validumas ($r = 0.72$) bei vidinis suderintumas ($\alpha = 0.78$). Patvirtinančiąja faktorių analize buvo nustatytas pakankamas skalės konstrukto validumas tirtai imčiai (4 priedas). Šioje imtyje skalės vidinis suderinamumas pakankamai aukštas (Cronbach $\alpha = 0.83$).

2.3. Tyrimo eiga

Siekiant įvertinti kompensacinių sveikatos įsitikinimų, impulsyvumo bei demografinių kintamųjų reikšmę sveikatai nepalankaus elgesio pasireiškimui sąmoningo požiūrio į sveikatą kontekste, buvo pasirinkta kiekybinio – koreliacinio tyrimo strategija. Minėtiems konstruktsams pamatuoti buvo parinkti patikimi ir prieinami instrumentai bei paruošti tyrimo tikslui aktualūs klausimai. Prieš pradėdant tyrimą buvo susisiekiama su pasirinktų instrumentų autoriais ir gauti jų leidimai instrumentus naudoti šiame tyrime. Lietuviško vertimo neturintys instrumentai buvo išversti į lietuvių kalbą dviejų vertėjų metodu. Visi trys tyrime naudoti instrumentai bei klausimai, susiję su sveikatai nepalankiais gyvenimo įpročiais bei demografinė informacija, buvo patalpinti į vieną internetinę anketą „Microsoft Forms“ internetinių apklausų platformoje. Prieš pradėdant pildyti anketą visiems respondentams buvo pristatomi tyrimo tikslai ir gaunamas jų informuotas sutikimas anonimiškai dalyvauti tyrime. 2023.01.20 – 2023.01.27 buvo atliekamas bandomasis tyrimas, kuriame sudalyvavo 33 žmonės. Remiantis bandomojo tyrimo metu surinktais duomenimis buvo patikrinti naudojamų skalių patikimumo rodikliai. Atsižvelgus į pakankamai aukštą skalių vidinį suderinamumą buvo nuspręsta anketos nekoreguoti. Atsakymai iš respondentų pagrindiniam tyrimui buvo renkami 2023.01.31 – 2023.02.18 socialiniame tinkle „Facebook“ pasidalinus internetine tyrimo anketa. Norint pasiekti kuo daugiau respondentų, buvo vykdoma loterija – iš visų tyrimu pasidalinusių asmenų buvo išrinkti 3 laimėtojai, dovanų gavę Vilniaus universiteto gertuves.

2.4. Duomenų analizės metodai

Statistinei duomenų analizei atlikti buvo naudojamos „IBM SPSS Amos 22.0.0“ ir „IBM SPSS 20.0“ programos. „IBM SPSS Amos 22.0.0“ programos pagalba buvo tikrinamas skalių konstrukto validumas atliekant patvirtinančiąją faktorių analizę bei braižomos modelių kelių diagramos. Naudojant „IBM SPSS 20.0“ programą buvo skaičiuojama aprašomoji statistika (vidurkiai, standartiniai nuokrypiai), skalių patikimumas vidinio suderinamumo būdu (Cronbach α). Visi darbe analizuojami kintamieji buvo normaliai pasiskirstę, išskyrus psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo dažnumą žymintį kintamąjį. Dėl šios priežasties su šiuo kintamuoju susiję skaičiavimai buvo atliekami taikant neparametrinę statistiką arba naudojant ją kaip grupių kintamąjį. Kadangi tik nedidelė respondentų dalis pažymėjo vartojantys psichoaktyvias medžiagas dažniau nei kartą per metus, buvo nuspręsta visus

tyrimo dalyvius suskirstyti į dvi grupes: niekada nevartojantys ($n = 257$) ir vartojantys bent kartą per metus ($n = 114$). Dviejų skirtingų grupių vidurkių palyginimui buvo taikomas Student t-testas nepriklausomoms imtims arba Mann – Whitney kriterijus, o tarpusavyje lyginant tris ir daugiau grupių buvo taikoma vienfaktorinė dispersinė analizė ANOVA arba Kruskal – Wallis kriterijus. Ryšiams tarp kintamųjų patikrinti buvo taikomi Pearson ir Spearman koreliacijos koeficientai. Siekiant patikrinti, ar vieni kintamieji gali prognozuoti kitus, buvo taikoma tiesinė regresija. Siekiant patikrinti kompensacinių sveikatos įsitikinimų ir impulsyvumo moderacinį efektą sąmoningo požiūrio į sveikatą ir su sveikata susijusio elgesio ryšiui buvo atliekama moderacinė regresinė analizė naudojant Process v4.0 įskiepi.

3. REZULTATAI

3.1. Su sveikata susijusiam elgesiui reikšmingi demografiniai veiksniai

Siekiant įvertinti su sveikata susijusių gyvenamosios įpročių pasireiškimą skirtingose demografinėse grupėse, buvo tikrinami mitybos, tabako gaminių, alkoholio, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, fizinio aktyvumo ir miego įpročių skirtumai tarp skirtingos lyties, amžiaus, išsilavinimo, užimtumo, šeiminės padėties bei sveikatos būklės tyrimo dalyvių. Atsižvelgiant į kintamųjų pobūdį šiems skirtumams patikrinti buvo atliekamos analizės taikant Student t-testą, Mann – Whitney kriterijų, vienfaktorinę dispersinę analizę ANOVA, Kruskal – Wallis kriterijų, Pearson arba Spearman koreliacijos koeficientą.

Su sveikata susijęs elgesys tarp tyrime dalyvavusių vyrų ir moterų buvo lyginamas naudojant Student t-testą nepriklausomoms imtims. 1 lentelėje pateikti mitybos, tabako gaminių ir alkoholio vartojimo, miego higienos bei fizinio aktyvumo įpročių palyginimai pagal lytį.

1 lentelė. Tyrime dalyvavusių vyrų ir moterų mitybos, tabako gaminių bei alkoholio vartojimo, miego higienos ir fizinio aktyvumo įpročių vidurkių palyginimas

n	Vyrai		Moterys		t	df	p
	139		231				
	M	SD	M	SD			
Keptų, skrudintų, rūkytų mėsos ar žuvies produktų vartojimas	4.29	1.48	3.54	1.53	4.60	368	< 0.001
Sūrių užkandžių, apdorotos mėsos ar mėsos pusgaminių vartojimas	3.76	1.32	3.48	1.43	1.85	368	0.066
Saldumynų vartojimas	3.90	1.43	4.49	1.53	-3.74	307	< 0.001
Saldžių gėrimų vartojimas	3.24	1.31	3.10	1.48	0.94	368	0.351
Tabako gaminių vartojimas	3.28	1.93	2.81	1.89	2.34	368	0.020
Alkoholio vartojimas	1.27	0.95	0.97	0.90	3.02	368	0.003
Vidutinio intensyvumo fizinė veikla	215.14	224.18	156.25	160.56	2.71	224.16	0.007
Intensyvi fizinė veikla	63.76	79.30	57.22	84.60	0.73	362	0.466
Reguliarus miego režimas	3.24	1.03	3.08	1.10	1.44	368	0.149
Pakankamas miego valandų skaičius	3.91	0.90	3.81	0.90	1.01	368	0.297

Pastaba. Paryškintu šriftu pažymėti statistiškai reikšmingai tarp grupių besiskiriantys vidurkiai. *n* – tyrimo dalyvių skaičius grupėje; *M* – vidutinis balas; *SD* – standartinis nuokrypis; *t* – Student t-testo balas; *df* – laisvės laipsniai; *p* – reikšmingumo lygmuo.

1 lentelėje pateikti rezultatai rodo, jog kai kurie sveikatai nepalankūs įpročiai tarp vyrų ir moterų statistiškai reikšmingai skiriasi: vyrai dažniau nei moterys vartoja keptus, skrudintus, rūkytus mėsos arba žuvies produktus, daugiau rūko ir vartoja alkoholį, o moterys dažniau nei vyrai valgo saldumynus ir mažiau užsiima vidutinio intensyvumo fizine veikla. Visgi svarbu atkreipti dėmesį, jog tiek tyrime dalyvavusių vyrų, tiek moterų vidutinis fizinis aktyvumas yra pakankamas, atsižvelgiant į Pasaulio sveikatos organizacijos reikalavimus (World Health Organization, 2022a).

Kadangi psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo dažnumą vertinantis kintamasis buvo nenormaliai pasiskirstęs, jo palyginimui pagal lytį buvo taikomas Mann – Whitney kriterijus. Rezultatai atskleidė,

jog vyrai statistiškai reikšmingai dažniau vartoja gydytojų nepaskirtas psichoaktyvias medžiagas nei moterys (vyrų vidutinis rangas = 201.57, moterų vidutinis rangas = 175.83, $U = 13820.5$, $Z = -2.76$, $p = 0.006$).

Amžius buvo statistiškai reikšmingai susijęs tik su saldumynų valgymo dažnumu – kuo vyresni tyrimo dalyviai, tuo rečiau jie valgo saldumynus. Vis dėlto, šis ryšys labai silpnas ($N = 371$, $r = -0.13$, $p = 0.014$). Tai rodo, kad dauguma sveikatai nepalankių įpročių nėra susiję su amžiumi tirtoje imtyje.

Pritaikius vienfaktorinę dispersinę analizę ANOVA ir LSD post hoc kriterijų paaiškėjo, kad išsilavinimo lygis turi reikšmės dviem su sveikata susijusiems gyvenenos įpročiams. Tyrime dalyvavę jauni suaugusieji, turintys vidurinę išsilavinimą, statistiškai reikšmingai dažniau geria saldžiuosius gėrimus ($M (SD) = 3.37 (1.47)$) nei turintys aukštąjį išsilavinimą ($M (SD) = 2.98 (1.41)$, $F (df) = 3.32 (2, 368)$, $p = 0.037$) ir rečiau keliasi bei eina miegoti tuo pačiu metu ($M (SD) = 3.00 (1.09)$) nei turintys aukštąjį išsilavinimą ($M (SD) = 3.26 (1.06)$, $F (df) = 3.13 (2, 368)$, $p = 0.045$).

Tyrime dalyvavusių jaunų suaugusiųjų šeiminių padėtis turėjo reikšmės tik psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo dažnumui. Kruskal – Wallis kriterijus parodė, kad egzistuoja statistiškai reikšmingi psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo skirtumai tarp skirtingos šeiminės padėties tyrimo dalyvių (gyvenančių santuokoje vidutinis rangas = 139.16, gyvenančių partnerystėje vidutinis rangas = 192.25, neturinčių partnerio vidutinis rangas = 189.45, kitos šeiminės padėties vidutinis rangas = 192.45, $\chi^2 (df) = 10.19 (3)$, $p = 0.017$). Mann – Whitney kriterijus parodė, jog psichoaktyvias medžiagas statistiškai reikšmingai dažniau vartoja neturintys partnerio ($n = 222$, vidutinis rangas = 131.82) nei gyvenantys santuokoje ($n = 32$, vidutinis rangas = 97.5, $U = 2592$, $Z = -3.09$, $p = 0.002$), gyvenantys partnerystėje ($n = 106$, vidutinis rangas = 74.08) nei gyvenantys santuokoje ($n = 32$, vidutinis rangas = 54.34, $U = 1211$, $Z = -3.121$, $p = 0.002$) bei kitos šeiminės padėties jauni suaugusieji ($n = 11$, vidutinis rangas = 26.91) nei tie, kurie yra susituokę ($n = 32$, vidutinis rangas = 20.31, $U = 122$, $Z = -2.5$, $p = 0.12$). Tai reiškia, kad tiek vieniši, tiek gyvenantys su romantiniu partneriu nesusituokę, tiek kitokios šeiminės padėties tyrime dalyvavę jauni suaugusieji dažniau vartoja psichoaktyvias medžiagas negu santuokoje gyvenantys tyrimo dalyviai, tačiau kitiems gyvenenos įpročiams šeiminių padėtis reikšmės neturi.

Vaikų turėjimas taip pat turi reikšmės kai kuriems gyvenenos įpročiams tirtoje jaunų suaugusiųjų imtyje. Student t-testas nepriklausomoms imtims parodė, kad turintys vaikų jauni suaugusieji ($n = 20$) statistiškai reikšmingai mažiau užsiima vidutinio intensyvumo fizine veikla ($M (SD) = 110.15 (135.24)$) nei vaikų neturintys jauni suaugusieji ($n = 349$, $M (SD) = 182.16 (190.85)$, $t (df) = -2.26 (24)$, $p = 0.034$), be to, turintys vaikų tyrimo dalyviai rečiau miega bent 7 valandas per naktį ($M (SD) = 3.45 (1.05)$)

palyginus su vaikų neturinčiais tyrimo dalyviais ($M (SD) = 3.86 (0.89)$, $t (df) = -2 (369)$, $p = 0.046$). Mann – Whitney kriterijus taip pat atskleidė, jog vaikų neturintys tyrimo dalyviai dažniau vartoja gydytojų nepaskirtas psichoaktyvias medžiagas (vaikų turinčių vidutinis rangas = 148.7, vaikų neturinčių vidutinis rangas = 188.13, $U = 2764$, $Z = -1.97$, $p = 0.49$).

Apibendrinant demografinių veiksnių reikšmę sveikatai nepalankiam elgesiui galima pastebėti, jog skirtingos lyties, išsilavinimo ir šeiminės padėties tyrimo dalyviai turi gana skirtingus įpročius. Vyrai dažniau nei moterys valgo riebią maistą, vartoja alkoholį, tabako gaminius ir psichoaktyvias medžiagas, o moterys dažniau valgo saldumynus bei mažiau sportuoja. Žemesnį išsilavinimą turintys jauni suaugusieji dažniau geria saldžius gaiviuosius gėrimus ir rečiau laikosi reguliaraus miego režimo. Nesusituokę ir vaikų neturintys tyrimo dalyviai dažniau vartoja psichoaktyvias medžiagas, o turintys vaikų – mažiau sportuoja ir rečiau miega bent 7 valandas per naktį. Tyrimo dalyvių užimtumas, veiklos sritis bei sveikatos būklė neturėjo reikšmės nė vienam iš darbe analizuojamų gyvenimosi įpročių, todėl šie demografiniai kintamieji į tolesnes analizes nebuvo įtraukti.

3.2. Su sveikata susijusio elgesio, sąmoningo požiūrio į sveikatą, kompensacinių sveikatos įsitikinimų ir impulsų kontrolės tarpusavio ryšiai

Siekiant išsiaiškinti, ar skirtingi gyvenimosi įpročiai yra susiję su sąmoningu požiūriu į sveikatą, kompensaciniais sveikatos įsitikinimais bei impulsyvumu, buvo atliktos Pearson ir Spearman koreliacinės analizės. Jų rezultatai pateikti 2 lentelėje.

2 lentelė. Su sveikata susijusio elgesio, sąmoningo požiūrio į sveikatą, kompensacinių sveikatos įsitikinimų ir impulsyvumo koreliacijų koeficientai

		Sąmoningas požiūris į sveikatą	Kompensaciniai sveikatos įsitikinimai	Impulsyvumas
Keptų, skrudintų, rūkytų mėsos ar žuvies produktų vartojimas (N=371)	<i>r</i>	-0.141	0.085	0.075
	<i>p</i>	0.006	0.103	0.147
Sūrių užkandžių, apdorotos mėsos ar mėsos pusgaminių vartojimas (N=371)	<i>r</i>	-0.177	0.179	0.171
	<i>p</i>	0.001	0.001	0.001
Saldumynų vartojimas (N=371)	<i>r</i>	-0.077	-0.001	0.061
	<i>p</i>	0.140	0.980	0.238
Saldžių gėrimų vartojimas (N=371)	<i>r</i>	-0.264	0.179	0.249
	<i>p</i>	< 0.001	0.001	< 0.001
Tabako gaminių vartojimas (N=371)	<i>r</i>	-0.250	0.183	0.180
	<i>p</i>	< 0.001	< 0.001	< 0.001
Alkoholio vartojimas (N=371)	<i>r</i>	-0.288	0.258	0.160
	<i>p</i>	< 0.001	< 0.001	0.002
Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas (N=371)	<i>r_s</i>	-0.046	0.175	0.103
	<i>p</i>	0.379	0.001	0.047
Vidutinio intensyvumo fizinė veikla (N=369)	<i>r</i>	0.157	0.006	-0.115
	<i>p</i>	0.003	0.915	0.028
Intensyvi fizinė veikla (N=365)	<i>r</i>	0.003	0.060	-0.111
	<i>p</i>	0.956	0.254	0.034
Reguliarus miego režimas (N=371)	<i>r</i>	0.232	-0.015	-0.236
	<i>p</i>	< 0.001	0.774	< 0.001
Pakankamas miego valandų skaičius (N=371)	<i>r</i>	0.222	-0.088	-0.176
	<i>p</i>	< 0.001	0.092	0.001

Pastaba. Paryškintu šriftu pažymėtos statistškai reikšmingos koreliacijos. *N* – tyrimo dalyvių, atsakiusių į klausimą, skaičius; *r* – Pearson koreliacijos koeficientas; *r_s* – Spearman koreliacijos koeficientas; *p* – reikšmingumo lygmuo.

2 lentelėje pateikti rezultatai rodo, jog visi tyrinėti konstruktai yra statistiškai reikšmingai susiję su kai kuriais gyvenamosios įpročiais. Buvo rasti statistiškai reikšmingi neigiami ryšiai tarp sąmoningo požiūrio į sveikatą ir keptų, skrudintų, rūkytų mėsos ar žuvies produktų ($r = -0.141, p = 0.006$) bei sūrių užkandžių, apdorotos mėsos ar mėsos pusgaminių vartojimo ($r = -0.177, p = 0.001$), saldžių gėrimų ($r = -0.264, p < 0.001$), tabako gaminių ($r = -0.250, p < 0.001$) bei alkoholio vartojimo ($r = -0.288, p < 0.001$). Taip pat rasti statistiškai reikšmingi teigiami ryšiai tarp sąmoningo požiūrio į sveikatą ir užsiėmimo vidutinio intensyvumo fizine veikla ($r = 0.157, p = 0.003$), reguliaraus miego režimo ($r = 0.232, p < 0.001$) bei pakankamo miego valandų skaičiaus ($r = 0.222, p < 0.001$).

Kompensaciniai sveikatos įsitikinimai buvo statistiškai reikšmingai susiję su sūrių užkandžių, apdorotos mėsos ar mėsos pusgaminių ($r = 0.179, p = 0.001$), saldžių gėrimų ($r = 0.179, p = 0.001$), tabako gaminių ($r = 0.183, p < 0.001$), alkoholio ($r = 0.258, p < 0.001$) ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu ($r_s = 0.175, p = 0.001$).

Impulsyvumas taip pat buvo susijęs su sūrių užkandžių, apdorotos mėsos ar mėsos pusgaminių ($r = 0.171, p = 0.001$), saldžių gėrimų ($r = 0.249, p < 0.001$), tabako gaminių ($r = 0.180, p < 0.001$), alkoholio ($r = 0.160, p = 0.002$) ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu ($r_s = 0.103, p = 0.047$). Be to, buvo rasti statistiškai reikšmingi neigiami ryšiai tarp impulsyvumo ir vidutinio intensyvumo ($r = -0.115, p = 0.028$) bei intensyvios fizinės veiklos ($r = -0.111, p = 0.034$), reguliaraus miego režimo ($r = -0.236, p < 0.001$) ir pakankamo miego valandų skaičiaus ($r = -0.176, p = 0.001$).

Sąmoningas požiūris į sveikatą, kompensaciniai sveikatos įsitikinimai ir impulsyvumas taip pat tarpusavyje statistiškai reikšmingai susiję: kuo labiau sąmoningas tyrimo dalyvių požiūris į sveikatą, tuo jie mažiau taiko kompensacinius sveikatos įsitikinimus ($r = -0.137, p = 0.008$) ir yra mažiau impulsyvūs ($r = -0.482, p < 0.001$), o impulsyvesni tyrimo dalyviai dažniau taiko kompensacinius sveikatos įsitikinimus ($r = 0.197, p < 0.001$).

Išanalizavus koreliacinių analizių rezultatus paaiškėjo, jog sąmoningas požiūris į sveikatą, kompensaciniai sveikatos įsitikinimai ir impulsyvumas yra tarpusavyje susiję konstruktai, turintys ryšių su įvairiomis su sveikata susijusio elgesio apraiškomis. Tyrime dalyvavę jauni suaugusieji, turintys labiau sąmoningą požiūrį į sveikatą, rečiau valgo riebų ir sūrų maistą, rečiau geria saldžius gaiviuosius gėrimus ir vartoja mažiau tabako gaminių bei alkoholio. Taip pat, kuo labiau sąmoningas tyrime dalyvavusių jaunų suaugusiųjų požiūris į sveikatą, tuo jie daugiau užsiima vidutiniškai intensyvia fizine veikla ir dažniau laikosi miego higienos rekomendacijų. Abu kiti konstruktai su gyvenamosios įpročiais

susiję atvirkščiai: tiek impulsyvumas, tiek kompensacinių sveikatos įsitikinimų taikymas yra susijęs su dažnesniu sūraus maisto, saldžių gaiviųjų gėrimų, tabako gaminių, alkoholio bei psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu, o impulsyvesni tyrimo dalyviai taip pat ir mažiau sportuoja bei rečiau laikosi miego higienos rekomendacijų. Panašu, kad sąmoningas požiūris į sveikatą ir impulsyvumas yra susiję su beveik visomis tiriamomis elgsenomis, o kompensaciniai sveikatos įsitikinimai turi ryšį tik su žalingu medžiagų ir kai kurių maisto produktų vartojimu. Visgi svarbu paminėti, jog, remiantis J. Cohen (1988) pateikiamais koreliacijų koeficientų efektų dydžiais, didžiosios daugumos šių ryšių efekto dydis yra silpnas arba tarp silpno ir vidutinio ($r < 0.30$).

3.3. Sąmoningo požiūrio į sveikatą prognozinė reikšmė su sveikata susijusiam elgesiui, atsižvelgus į demografinius veiksnius

Siekiant patikrinti, ar sąmoningas požiūris į sveikatą nuspėja su sveikata susijusį elgesį atsižvelgus į demografinius veiksnius, buvo atlikta paprastoji arba hierarchinė tiesinė regresija. Remiantis anksčiau rastais statistiškai reikšmingais ryšiais tarp sąmoningo požiūrio į sveikatą ir su sveikata susijusių gyvenamosios įpročių buvo tikrinama, kiek papildomos prognozinės vertės sąmoningas požiūris į sveikatą turi šiems gyvenamosios aspektams po to, kai sukontroliuojami reikšmingi demografiniai veiksniai. Tiriant kiekvieną su sveikata susijusį elgesio aspektą pirmoje lygtyje buvo įvedami jam reikšmingi demografiniai kintamieji, jei tokių buvo, o tada tikrinama, kiek pridėtinės vertės turi sąmoningo požiūrio į sveikatą įvedimas į tą pačią lygtį. Taigi visuose modeliuose demografiniai veiksniai yra kontroliuojami kintamieji, sąmoningas požiūris į sveikatą yra nepriklausomas kintamasis, o priklausomi kintamieji – skirtingi su sveikata susijusio elgesio aspektai. Hierarchine tiesine regresija apskaičiuoti mitybos įpročių prognoziniai veiksniai pristatyti 3 lentelėje.

3 lentelė. Demografinių kintamųjų ir sąmoningo požiūrio į sveikatą prognozinė reikšmė mitybos įpročiams

Modelis							
	Priklausomas kintamasis	Nepriklausomi kintamieji	β	p	F	p	R^2
1	Keptų, skrudintų, rūkytų mėsos ar žuvies produktų vartojimas	Lytis	-0.24	< 0.001	23.28	< 0.001	0.059
2	Keptų, skrudintų, rūkytų mėsos ar žuvies produktų vartojimas	Lytis	-0.25	< 0.001	16.00	< 0.001	0.080
		Sąmoningas požiūris į sveikatą	-0.14	0.004			
3	Sūrių užkandžių, apdorotos mėsos ar mėsos pusgaminių vartojimas	Sąmoningas požiūris į sveikatą	-0.18	0.001	11.93	0.001	0.031
4	Saldžių gėrimų vartojimas	Išsilavinimas	-0.12	0.022	5.26	0.022	0.014
5	Saldžių gėrimų vartojimas	Išsilavinimas	-0.09	0.086	15.39	< 0.001	0.077
		Sąmoningas požiūris į sveikatą	-0.25	< 0.001			

Pastaba. β – standartizuotas Beta koeficientas; p – reikšmingumo lygmuo; R^2 – determinacijos koeficientas.

3 lentelėje pateikti pirmojo modelio tiesinės regresijos rezultatai rodo, jog lytis statistiškai reikšmingai nuspėja keptų, skrudintų, rūkytų mėsos ar žuvies produktų vartojimą ($F = 23.28$, $p < 0.001$, $\beta = -0.24$, $p < 0.001$) ir toks modelis paaiškina 5.9% duomenų sklaidos ($R^2 = 0.059$). Antrojo modelio rezultatai demonstruoja, kad sąmoningas požiūris į sveikatą taip pat statistiškai reikšmingai nuspėja šių produktų vartojimą ir šis modelis paaiškina 8% duomenų sklaidos ($\beta = -0.14$, $p = 0.004$, $F = 16.00$, $p < 0.001$, $R^2 = 0.080$). Taigi, atsižvelgus į lytį, sąmoningas požiūris į sveikatą papildomai paaiškina 2.1% keptų, skrudintų, rūkytų mėsos ar žuvies produktų vartojimo duomenų sklaidos ($\Delta R^2 = 0.021$).

Kadangi daug druskos turinčių produktų vartojimui neturėjo reikšmės jokie demografiniai veiksniai, trečiuoju modeliu buvo tikrinama, kiek šių produktų vartojimo duomenų sklaidos gali paaiškinti vien sąmoningas požiūris į sveikatą. Kaip matyti iš 3 lentelėje pateiktų duomenų, toks modelis yra statistiškai reikšmingas ($F = 11.93$, $p < 0.001$). Sąmoningas požiūris į sveikatą statistiškai reikšmingai nuspėja retesnę sūrių užkandžių, apdorotos mėsos ar mėsos pusgaminių vartojimą ($F = 11.93$, $p = 0.001$, $\beta = -0.18$, $p = 0.001$), tačiau šis modelis paaiškina tik 3.1% duomenų sklaidos ($R^2 = 0.031$).

Ketvirtasis ir penktasis modeliai demonstruoja, jog po to, kai atsižvelgta į tyrimo dalyvių išsilavinimo lygį, sąmoningas požiūris į sveikatą papildomai paaiškina 6.3% saldžių gaiviųjų gėrimų vartojimo duomenų sklaidos ($\Delta R^2 = 0.063$).

4 lentelėje pristatomi hierarchinės tiesinės regresijos rezultatai patikrinus žalingų medžiagų vartojimo prognozinį veiksnį.

4 lentelė. Demografinių kintamųjų ir sąmoningo požiūrio į sveikatą prognozinė reikšmė žalingų medžiagų vartojimui

Modelis							
	Priklausomas kintamasis	Nepriklausomi kintamieji	β	p	F	p	R^2
6	Tabako gaminių vartojimas	Lytis	-0.11	0.032	4.64	0.032	0.012
7	Tabako gaminių vartojimas	Lytis	-0.11	0.023	15.01	< 0.001	0.075
		Sąmoningas požiūris į sveikatą	-0.25	< 0.001			
8	Alkoholio vartojimas	Lytis	-0.15	0.004	8.37	0.004	0.022
9	Alkoholio vartojimas	Lytis	-0.15	0.002	21.88	< 0.001	0.106
		Sąmoningas požiūris į sveikatą	-0.29	< 0.001			

Pastaba. β – standartizuotas Beta koeficientas; p – reikšmingumo lygmuo; R^2 – determinacijos koeficientas.

4 lentelėje pateikti šeštojo bei septintojo modelių hierarchinės regresijos rezultatai demonstruoja, jog atsižvelgus į tyrimo dalyvių lytį, sąmoningas požiūris į sveikatą paaiškina 6.3% daugiau tabako gaminių vartojimo duomenų sklaidos ($\Delta R^2 = 0.063$). Lyginant aštuntąjį ir devintąjį modelius matyti, jog sąmoningas požiūris į sveikatą papildomai paaiškina 8.4% alkoholio vartojimo duomenų sklaidos po to, kai atsižvelgiama į tyrimo dalyvių lytį ($\Delta R^2 = 0.084$).

5 lentelėje pristatomi hierarchinės tiesinės regresijos rezultatai patikrinus, ar reikšmingi demografiniai veiksniai bei sąmoningas požiūris į sveikatą gali prognozuoti fizinį aktyvumą bei miego įpročius.

5 lentelė. Demografinių kintamųjų ir sąmoningo požiūrio į sveikatą prognozinė reikšmė fiziniam aktyvumui ir miego įpročiams

Modelis							
	Priklausomas kintamasis	Nepriklausomi kintamieji	β	p	F	p	R^2
10	Vidutinio intensyvumo fizinė veikla	Lytis	-0.15	0.005	5.45	0.005	0.029
		Vaikai	0.07	0.152			
11	Vidutinio intensyvumo fizinė veikla	Lytis	-0.15	0.005	6.89	< 0.001	0.054
		Vaikai	0.08	0.127			
		Sąmoningas požiūris į sveikatą	0.16	0.002			
12	Reguliarus miego režimas	Išsilavinimas	0.13	0.013	6.23	0.013	0.017
13	Reguliarus miego režimas	Išsilavinimas	0.10	0.047	12.62	< 0.001	0.064
		Sąmoningas požiūris į sveikatą	0.22	< 0.001			
14	Pakankamas miego valandų skaičius	Vaikai	0.10	0.046	4.00	0.046	0.011
15	Pakankamas miego valandų skaičius	Vaikai	0.11	0.031	12.03	< 0.001	0.061
		Sąmoningas požiūris į sveikatą	0.23	< 0.001			

Pastaba. β – standartizuotas Beta koeficientas; p – reikšmingumo lygmuo; R^2 – determinacijos koeficientas.

Kaip matyti iš 5 lentelėje pristatytų dešimtojo ir vienuoliktojo modelių rezultatų, atsižvelgus į tyrimo dalyvių lyties ir vaikų turėjimo prognostinę vertę vidutinio intensyvumo fizinei veiklai, sąmoningas požiūris į sveikatą paaiškina 2.5% daugiau šio kintamojo duomenų sklaidos ($\Delta R^2 = 0.025$). Dvyliktojo ir tryliktojo modelių rezultatai demonstruoja, kad atsižvelgus į tyrime dalyvavusių jaunų suaugusiųjų išsilavinimo lygį sąmoningas požiūris į sveikatą papildomai paaiškina 4.8% reguliaraus miego režimo laikymosi duomenų sklaidos ($\Delta R^2 = 0.048$). Galiausiai, keturioliktojo ir penkioliktojo modelių rezultatai rodo, jog atsižvelgus į tai, ar tyrimo dalyviai turi vaikų, ar ne, sąmoningas požiūris į sveikatą paaiškina 5.1% daugiau pakankamo miego valandų skaičiaus duomenų sklaidos ($\Delta R^2 = 0.025$).

Paprastosios ir hierarchinės tiesinės regresijos analizėmis patikrinus sąmoningo požiūrio į sveikatą prognozinę reikšmę skirtingiems gyvenimo įpročiams pastebėta, kad sąmoningas požiūris į

sveikatą reikšmingai nuspėja visus tyrinėtus su sveikata susijusius elgesio aspektus, prieš tai atsižvelgus į jiems reikšmingų demografinių veiksnių prognostinį efektą. Tai reiškia, kad net egzistuojant reikšmingiems demografiniams prediktoriams, sąmoningas požiūris į sveikatą išlieka aktualus veiksnys nuspėjant įvairias su sveikata susijusias elgsenas. Vis dėlto, svarbu paminėti, jog sąmoningo požiūrio į sveikatą determinacijos koeficientas R^2 visuose modeliuose buvo gana mažas – sąmoningas požiūris į sveikatą paaiškina ne daugiau kaip 10% su sveikata susijusių elgsenų duomenų sklaidos.

3.4. Kompensacinių sveikatos įsitikinimų bei impulsyvumo moderacinis efektas ryšiui tarp sąmoningo požiūrio į sveikatą ir su sveikata susijusio elgesio

Siekiant patikrinti, ar kompensaciniai sveikatos įsitikinimai arba impulsyvumas gali turėti įtakos ryšiui tarp sąmoningo požiūrio į sveikatą ir su sveikata susijusio elgesio, buvo atliekama moderacinė regresinė analizė. Nepaisant ankstesnėse analizėse nustatytų tam tikrų nereikšmingų šių konstruktyvų tarpusavio ryšių, buvo tikrinami visi modeliai, kuriuose kompensaciniai sveikatos įsitikinimai arba impulsyvumas galėtų moderuoti sąmoningo požiūrio į sveikatą ir su sveikata susijusio elgesio ryšį. Visuose modeliuose nepriklausomas kintamasis yra sąmoningas požiūris į sveikatą, o priklausomas kintamasis – skirtingi su sveikata susiję elgesio aspektai. Jei iš ankstesnių analizių žinoma, kad analizuojamam gyvensenos įpročiui turi reikšmės kurie nors demografiniai veiksniai, jie įtraukiami kaip kontroliuojami kintamieji. Pirmiau buvo tikrinamas kompensacinių sveikatos įsitikinimų galimas moderacijos efektas, vėliau kaip moderatorius buvo tikrinamas impulsyvumas. 6 lentelėje pateikti moderacinės regresinės analizės modelių, kuriuose tikrinamas kompensacinių sveikatos įsitikinimų galimas moderacijos efektas sąmoningo požiūrio į sveikatą ir mitybos įpročių ryšiui, rezultatai.

6 lentelė. Kompensaciniai sveikatos įsitikinimai kaip moderatorius ryšiui tarp sąmoningo požiūrio į sveikatą ir mitybos įpročių

Modelis							
	Priklausomas kintamasis	Nepriklausomi kintamieji	B	SE	F (df1, df2)	R ²	ΔR ²
1	Keptų, skrudintų, rūkytų mėsos ar žuvies produktų vartojimas	Sąmoningas požiūris į sveikatą (SPĮS)	-0.13	0.29	8.11*** (4, 366)	0.081	-
		Kompensaciniai sveikatos įsitikinimai (KSI)	0.36	0.73			
		SPĮS * KSI	-0.05	0.14			
		Lytis	-0.77***	0.16			
2	Sūrių užkandžių, apdorotos mėsos ar mėsos pusgaminių vartojimas	Sąmoningas požiūris į sveikatą (SPĮS)	-0.24	0.27	7.23*** (3, 367)	0.056	-
		Kompensaciniai sveikatos įsitikinimai (KSI)	0.37	0.66			
		SPĮS * KSI	-0.001	0.13			
3	Saldumynų vartojimas	Sąmoningas požiūris į sveikatą (SPĮS)	-0.48	0.29	4.40*** (5, 365)	0.057	-
		Kompensaciniai sveikatos įsitikinimai (KSI)	-0.94	0.72			
		SPĮS * KSI	0.18	0.14			
		Lytis	0.56***	0.16			
		Amžius	-0.05*	0.03			
4	Saldžių gėrimų vartojimas	Sąmoningas požiūris į sveikatą (SPĮS)	-0.57*	0.27	9.84*** (4, 366)	0.097	-
		Kompensaciniai sveikatos įsitikinimai (KSI)	-0.16	0.66			
		SPĮS * KSI	0.10	0.13			
		Išsilavinimas	-0.18	0.13			

Pastaba. * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001. B – nestandartizuotas Beta koeficientas; SE – standartinė paklaida; R² – determinacijos koeficientas; ΔR² – determinacijos koeficiento pokytis.

Kaip matyti iš 6 lentelėje pateiktų moderacinės regresinės analizės rezultatų, nors ir visi ryšio tarp sąmoningo požiūrio į sveikatą bei mitybos įpročių modeliai statistiškai reikšmingi, kompensaciniai sveikatos įsitikinimai nei viename modelyje neveikia kaip šio ryšio moderatorius.

7 lentelėje pristatomi moderacinės regresinės analizės modelių rezultatai, kai tikrinamas kompensacinių sveikatos įsitikinimų kaip moderatoriaus efektas ryšiui tarp sąmoningo požiūrio į sveikatą bei žalingų medžiagų vartojimo. Kadangi psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo dažnumą vertinantis kintamasis yra nenormaliai pasiskirstęs, septintasis modelis buvo apskaičiuotas binarinės logistikos principu ir šioje analizėje buvo naudojamas kintamojo dichotominis variantas, kuriame 0 žymi niekada nevartojančius psichoaktyviųjų medžiagų tyrimo dalyvius, o 1 žymi vartojančius psichoaktyvias medžiagas bent kartą per metus.

7 lentelė. Kompensaciniai sveikatos įsitikinimai kaip moderatorius ryšiui tarp sąmoningo požiūrio į sveikatą ir žalingų medžiagų vartojimo

		Modelis					
	Priklausomas kintamasis	Nepriklausomi kintamieji	B	SE	F (df1, df2)	R ²	ΔR ²
5	Tabako gaminių vartojimas	Sąmoningas požiūris į sveikatą (SPIS)	-0.90*	0.36	9.84*** (4, 366)	0.097	-
		Kompensaciniai sveikatos įsitikinimai (KSI)	-0.59	0.88			
		SPIS * KSI	0.20	0.17			
		Lytis	-0.37	0.20			
6	Alkoholio vartojimas	Sąmoningas požiūris į sveikatą (SPIS)	-0.42*	0.17	15.98*** (4, 366)	0.149	-
		Kompensaciniai sveikatos įsitikinimai (KSI)	-0.07	0.42			
		SPIS * KSI	0.08	0.08			
		Lytis	-0.23*	0.09			
7	Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas	Sąmoningas požiūris į sveikatą (SPIS)	-0.19	0.45	-	Bendras duomenų sklaidos paaiškinimo procentas 5.2 – 7.4	-
		Kompensaciniai sveikatos įsitikinimai (KSI)	0.18	1.06			
		SPIS * KSI	0.06	0.21			
		Lytis	-0.46*	0.23			
		Šeima	0.33	0.19			
		Vaikai	0.79	0.79			

Pastaba. * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001. B – nestandartizuotas Beta koeficientas; SE – standartinė paklaida; R² – determinacijos koeficientas; ΔR² – determinacijos koeficiento pokytis.

7 lentelėje pateikti moderacinės analizės rezultatai rodo, kad kompensaciniai sveikatos įsitikinimai nei viename modelyje neturi įtakos ryšiui tarp sąmoningo požiūrio į sveikatą ir žalingų medžiagų vartojimo.

8 lentelėje pristatomi moderacinės regresinės analizės modelių rezultatai, kai tikrinamas kompensacinių sveikatos įsitikinimų kaip moderatoriaus efektas ryšiui tarp sąmoningo požiūrio į sveikatą bei fizinio aktyvumo arba miego įpročių.

8 lentelė. Kompensaciniai sveikatos įsitikinimai kaip moderatorius ryšiui tarp sąmoningo požiūrio į sveikatą ir fizinio aktyvumo arba miego įpročių

Modelis							
	Priklausomas kintamasis	Nepriklausomi kintamieji	B	SE	F (df1, df2)	R ²	ΔR ²
8	Vidutinio intensyvumo fizinė veikla	Sąmoningas požiūris į sveikatą (SPĮS)	46.15	36.39	4.15** (5, 363)	0.054	–
		Kompensaciniai sveikatos įsitikinimai (KSĮ)	32.27	89.50			
		SPĮS * KSĮ	–6.71	17.33			
		Lytis	–56.20**	19.91			
		Vaikai	66.80	43.27			
9	Intensyvi fizinė veikla	Sąmoningas požiūris į sveikatą (SPĮS)	–4.28	16.52	0.48 (3, 361)	0.004	–
		Kompensaciniai sveikatos įsitikinimai (KSĮ)	–4.65	40.34			
		SPĮS * KSĮ	2.59	7.82			
10	Reguliarus miego režimas	Sąmoningas požiūris į sveikatą (SPĮS)	0.11	0.21	6.53*** (4, 366)	0.067	–
		Kompensaciniai sveikatos įsitikinimai (KSĮ)	–0.36	0.51			
		SPĮS * KSĮ	0.08	0.10			
		Išsilavinimas	0.21*	0.10			
11	Pakankamas miego valandų skaičius	Sąmoningas požiūris į sveikatą (SPĮS)	0.25	0.17	6.59*** (4, 366)	0.067	–
		Kompensaciniai sveikatos įsitikinimai (KSĮ)	–0.04	0.42			
		SPĮS * KSĮ	–0.02	0.08			
		Vaikai	0.49*	0.20			

Pastaba. * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001. B – nestandartizuotas Beta koeficientas; SE – standartinė paklaida; R² – determinacijos koeficientas; ΔR² – determinacijos koeficiento pokytis.

Moderacinės regresinės analizės rezultatai, pateikti 11 lentelėje, rodo, jog kompensaciniai sveikatos įsitikinimai neturi moderacijos efekto sąmoningo požiūrio į sveikatą ryšiui nei su fiziniu aktyvumu, nei su miego įpročiais.

9 lentelė demonstruoja rezultatus iš moderacinės regresinės analizės modelių, kuriuose buvo tikrinamas impulsyvumo moderacinis efektas sąmoningo požiūrio į sveikatą ir mitybos įpročių ryšiu.

9 lentelė. *Impulsyvumas kaip moderatorius ryšiui tarp sąmoningo požiūrio į sveikatą ir mitybos įpročių*

Modelis						
Priklausomas kintamasis	Nepriklausomi kintamieji	B	SE	F (df1, df2)	R ²	ΔR ²
12 Keptų, skrudintų, rūkytų mėsos ar žuvies produktų vartojimas	Sąmoningas požiūris į sveikatą (SPĮS)	-0.26	0.32	8.13*** (4, 366)	0.082	-
	Impulsyvumas (IMP)	0.01	0.54			
	SPĮS * IMP	0.02	0.11			
	Lytis	-0.80***	0.16			
13 Sūrių užkandžių, apdorotos mėsos ar mėsos pusgaminių vartojimas	Sąmoningas požiūris į sveikatą (SPĮS)	-0.63*	0.29	6.08*** (3, 367)	0.047	-
	Impulsyvumas (IMP)	-0.54	0.49			
	SPĮS * IMP	0.15	0.10			
14 Saldumynų vartojimas	Sąmoningas požiūris į sveikatą (SPĮS)	0.17	0.32	4.22*** (5, 365)	0.055	-
	Impulsyvumas (IMP)	0.48	0.54			
	SPĮS * IMP	-0.10	0.11			
	Lytis	0.56***	0.16			
15 Saldžių gėrimų vartojimas	Sąmoningas požiūris į sveikatą (SPĮS)	-0.18	0.30	9.50*** (4, 366)	0.094	-
	Impulsyvumas (IMP)	0.48	0.50			
	SPĮS * IMP	-0.04	0.10			
	Išsilavinimas	-0.18	0.13			

Pastaba. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$. B – nestandartizuotas Beta koeficientas; SE – standartinė paklaida; R² – determinacijos koeficientas; ΔR² – determinacijos koeficiento pokytis.

Remiantis 9 lentelėje pateiktais moderacinės regresinės analizės rezultatais, impulsyvumas nmoderuoja ryšio tarp sąmoningo požiūrio į sveikatą ir mitybos įpročių.

10 lentelėje pristatomi moderacinės regresinės analizės modelių rezultatai, kai tikrinamas impulsyvumo kaip moderatoriaus efektas ryšiui tarp sąmoningo požiūrio į sveikatą bei žalingų medžiagų vartojimo. Kadangi psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo dažnumą vertinantis kintamasis yra nenormaliai pasiskirstęs, aštuonioliktasis modelis buvo apskaičiuotas binarinės logistikos principu ir šioje analizėje buvo naudojamas kintamojo dichotominis variantas, kuriame 0 žymi niekada nevartojančius psichoaktyviųjų medžiagų tyrimo dalyvius, o 1 žymi vartojančius psichoaktyvias medžiagas bent kartą per metus.

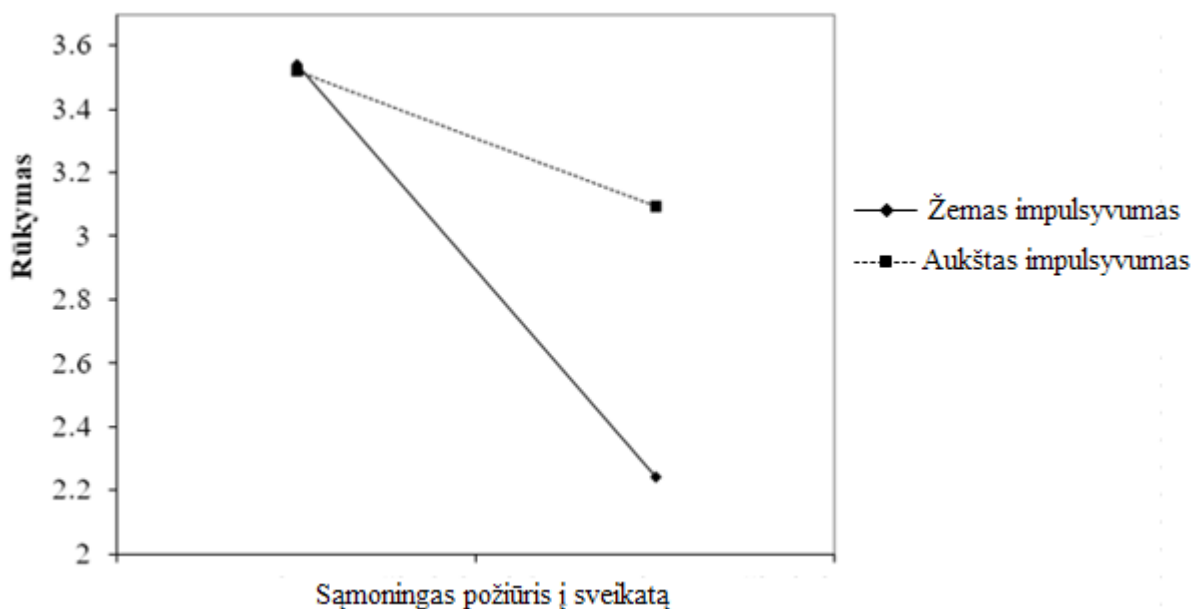
10 lentelė. Impulsyvumas kaip moderatorius ryšiui tarp sąmoningo požiūrio į sveikatą ir žalingų medžiagų vartojimo

		Modelis						
	Priklausomas kintamasis	Nepriklausomi kintamieji	B	SE	F (df1, df2)	R ²	ΔR ²	
16	Tabako gaminių vartojimas	Sąmoningas požiūris į sveikatą (SPIS)	-1.35***	0.39	9.83*** (4, 366)	0.097	0.015*	
		Impulsyvumas (IMP)	-1.32*	0.66				
		SPIS * IMP	0.32*	0.13				
		Lytis	-0.50*	0.20				
17	Alkoholio vartojimas	Sąmoningas požiūris į sveikatą (SPIS)	-0.36	0.19	11.15*** (4, 366)	0.109	-	
		Impulsyvumas (IMP)	-0.08	0.32				
		SPIS * IMP	0.03	0.06				
		Lytis	-0.30**	0.09				
18	Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas	Sąmoningas požiūris į sveikatą (SPIS)	-0.12	0.48	4.40*** (5, 365)	Bendras duomenų sklaidos paaikškinimo procentas 4.2 – 5.9	-	
		Impulsyvumas (IMP)	0.06	0.79				
		SPIS * IMP	0.05	0.16				
		Lytis	-0.59*	0.23				
		Šeima	0.31	0.19				
		Vaikai	1.01	0.79				

Pastaba. * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001. B – nestandartizuotas Beta koeficientas; SE – standartinė paklaida; R² – determinacijos koeficientas; ΔR² – determinacijos koeficiento pokytis.

10 lentelėje pristatyti moderacinės analizės rezultatai rodo, jog impulsyvumas turi statistiškai reikšmingą moderacijos efektą sąmoningo požiūrio į sveikatą ryšiui su tabako gaminių vartojimu (16 modelis). Šešioliiktasis modelis, kuriame sąmoningas požiūris į sveikatą nuspėja tabako gaminių vartojimą, kai kontroliuojama lytis, o impulsyvumas veikia kaip moderatorius, paaikšina 9.7% tabako gaminių vartojimo duomenų sklaidos (R² = 0.097). Impulsyvumo moderacijos efektas paaikšina 1.5%

duomenų sklaidos ($\Delta R^2 = 0.015$). Tam, kad būtų galima geriau suprasti, kaip sąmoningo požiūrio į sveikatą ir impulsyvumo sąveika prognozuoja tabako gaminių vartojimą, buvo nubraižytas grafikas (1 pav.).



1 pav. Impulsyvumo moderacijos efektas sąmoningo požiūrio į sveikatą ir tabako gaminių vartojimo ryšiui

1 pav. grafiškai pavaizduota, kaip impulsyvumas moderuoja sąmoningo požiūrio į sveikatą ir tabako gaminių vartojimo įpročių ryšį. Iš grafiko galima pastebėti, kad impulsyvumo moderacinis efektas auga didėjant sąmoningam požiūriui į sveikatą. Tai reiškia, jog žemo sąmoningo požiūrio į sveikatą žmonių rūkymo įpročiai nepriklauso nuo jų polinkio elgtis impulsyviai. Vis dėlto, didėjant žmonių impulsyvumui, sąmoningo požiūrio į sveikatą reikšmė rūkymo įpročiams tampa mažesnė – net turintys sąmoningą požiūrį į sveikatą impulsyvūs žmonės yra linkę daugiau rūkyti.

Galiausiai buvo tikrinamas impulsyvumo moderacijos efektas sąmoningo požiūrio į sveikatą ir fizinio aktyvumo bei miego įpročių ryšiui. Šių modelių moderacinės regresinės analizės rezultatai pateikti 11 lentelėje.

11 lentelė. Impulsyvumas kaip moderatorius ryšiui tarp sąmoningo požiūrio į sveikatą ir fizinio aktyvumo arba miego įpročių

Modelis							
	Priklausomas kintamasis	Nepriklausomi kintamieji	B	SE	F (df1, df2)	R ²	ΔR ²
19	Vidutinio intensyvumo fizinė veikla	Sąmoningas požiūris į sveikatą (SPĮS)	53.48	39.87	4.26** (5, 363)	0.055	–
		Impulsyvumas (IMP)	32.67	66.84			
		SPĮS * IMP	–8.24	13.19			
		Lytis	–54.23**	19.89			
		Vaikai	64.86	42.66			
20	Intensyvi fizinė veikla	Sąmoningas požiūris į sveikatą (SPĮS)	–9.55	17.90	1.91 (3, 361)	0.016	–
		Impulsyvumas (IMP)	–22.22	29.88			
		SPĮS * IMP	1.25	5.90			
21	Reguliarus miego režimas	Sąmoningas požiūris į sveikatą (SPĮS)	0.20	0.22	8.07*** (4, 366)	0.081	–
		Impulsyvumas (IMP)	–0.19	0.38			
		SPĮS * IMP	–0.01	0.07			
		Išsilavinimas	0.16	0.10			
22	Pakankamas miego valandų skaičius	Sąmoningas požiūris į sveikatą (SPĮS)	0.37*	0.19	6.92*** (4, 366)	0.070	–
		Impulsyvumas (IMP)	0.21	0.32			
		SPĮS * IMP	–0.07	0.06			
		Vaikai	0.43*	0.20			

Pastaba. * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001. B – nestandartizuotas Beta koeficientas; SE – standartinė paklaida; R² – determinacijos koeficientas; ΔR² – determinacijos koeficiento pokytis.

Iš 11 lentelėje pateiktų moderacinės regresinės analizės rezultatų matyti, jog impulsyvumas nemoderuoja ryšio tarp sąmoningo požiūrio į sveikatą ir fizinio aktyvumo ar miego įpročių.

Apibendrinus visus tikrintus modelius, kuriuose tikrintas kompensacinių sveikatos įsitikinimų arba impulsyvumo galimas moderacijos efektas ryšiui tarp sąmoningo požiūrio į sveikatą bei įvairių sveikatai svarbių elgsenų, nepastebėta, kad kompensaciniai sveikatos įsitikinimai ar impulsyvumas tendencingai moderuotų šiuos ryšius. Nors iš ankstesnių analizių matyti, jog tiek kompensaciniai sveikatos įsitikinimai, tiek impulsyvumas yra susijęs su įvairiais gyvenimo įpročiais, panašu, kad nė vienas iš šių konstrukto neturi įtakos tam, kaip sąmoningas požiūris į sveikatą paveiks su sveikata susijusį elgesį. Vienintelis modelis, kuriame buvo aptiktas impulsyvumo kaip moderatoriaus efektas, rodo, jog impulsyvumas gali paveikti tik ryšį tarp sąmoningo požiūrio į sveikatą ir tabako gaminių vartojimo.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šiuo tyrimu buvo siekiama išsiaiškinti, kokią reikšmę kompensaciniai sveikatos įsitikinimai bei impulsyvumas turi su sveikata susijusiam elgesiui, sąmoningo požiūrio į sveikatą kontekste. Išanalizavus tyrimo rezultatus paaiškėjo, kad visi trys konstruktai turi sąsają su sveikata svarbia elgsena bei vienas su kitu, tačiau jų tarpusavio sąveikos didelės reikšmės elgesiui neturi.

Siekiant kuo geriau suprasti su sveikata susijusį elgesį lemiančius veiksnius, pirmiausia buvo aiškinamasi, kurie demografiniai veiksniai turi reikšmės skirtingiems gyvenimo įpročiams. Pastebėta, jog kai kurioms su sveikata susijusio elgesio apraiškoms svarbi gali būti lytis, amžius, išsilavinimo lygis, šeiminė padėtis bei vaikų turėjimas. Rezultatai atskleidė jau kurį laiką plačiai pastebimą tendenciją vyrams būti labiau įsitraukusiems į sveikatai žalingų medžiagų vartojimą palyginus su moterimis (Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, 2022). Lytis taip pat turėjo reikšmės kai kuriems mitybos įpročiams, tačiau šie rezultatai neleidžia teigti, kad kurios nors lyties atstovai maitinasi sveikiau už kitos: nors vyrai dažniau už moteris valgo riebią maistą, moterys dažniau nei vyrai valgo saldumynus. Saldumynų vartojimas taip pat buvo susijęs su amžiumi – jaunesni tyrimo dalyviai juos valgo dažniau nei vyresni. Nors saldžių maisto produktų vartojimas nebuvo susijęs su respondentų išsilavinimo lygiu, šis demografinis veiksnys išsiskyrė vertinant daug cukraus turinčių gėrimų vartojimą bei miego įpročius – vidurinio išsilavinimo jaunuoliai dažniau geria saldžius gėrimus ir rečiau laikosi reguliaraus miego režimo, nei turintys aukštąjį išsilavinimą. Taip pat pastebėta, jog santuoka ir vaikų turėjimas gali būti svarbūs apsauginiai veiksniai psichoaktyviųjų medžiagų vartojimui. Kita vertus, vaikus auginantys jauni suaugusieji mažiau laiko skiria miegui bei fiziniam aktyvumui, kuris, remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos pateiktomis rekomendacijomis, šioje demografinėje grupėje yra nepakankamas (World Health Organization, 2022a). Atsižvelgus į gautų rezultatų įvairovę akivaizdu, kad skirtingos demografinės charakteristikos gali turėti reikšmės įvairiems gyvenimo įpročiams. Šie rezultatai leidžia tiksliau identifikuoti skirtingoms demografinėms grupėms aktualias su sveikata susijusio elgesio sritis – atsižvelgus į jaunų suaugusiųjų demografines charakteristikas galima numanyti, kurie jų gyvenimo įpročiai gali būti svarbūs siekiant geresnės sveikatos tiek trumpalaikėje, tiek ilgalaikėje perspektyvoje.

Taip pat šiuo tyrimu buvo norima patikrinti ryšius tarp skirtingų gyvenimo įpročių ir su sveikata susijusiam elgesiui aktualių konstrukto – sąmoningo požiūrio į sveikatą, kompensacinių sveikatos įsitikinimų bei impulsyvumo. Rezultatai atskleidė, kad visi trys konstruktai yra susiję tiek vienas su kitu, tiek su įvairiais gyvenimo įpročiais. Tyrime dalyvavusių jaunų suaugusiųjų, kurių sąmoningo požiūrio į sveikatą lygis aukštesnis, dauguma tyrinėtų gyvenimo įpročių yra palankesni sveikatai: jie rečiau

vartoja nesveikus maisto produktus bei žalingas medžiagas, yra fiziškai aktyvesni ir dažniau laikosi miego higienos rekomendacijų. Šie rezultatai prisideda prie kitais tyrimais kaupiamų įrodymų, jog sąmoningas požiūris į sveikatą yra susijęs su sveikatą puoselėjančia elgsena (Akhondan, Johnson-Carroll & Rabolt, 2015; Sinkevičius, 2016; Kazevičiūtė ir Bulotaitė, 2018; Pu, Zhang, Tang & Qiu, 2020). Kiti du tyrime nagrinėti konstruktai – priešingai – buvo susiję su sveikatai nepalankia elgsena: tiek impulsyvumas, tiek kompensacinių sveikatos įsitikinimų taikymas siejasi su dažnesniu nesveikų maisto produktų ir žalingų medžiagų vartojimu, o impulsyvesni jauni suaugusieji taip pat ir mažiau sportuoja bei rečiau laikosi miego higienos rekomendacijų. Ryšiai tarp kompensacinių sveikatos įsitikinimų, impulsyvumo bei sveikatai nepalankaus elgesio buvo pastebėti ir kitų tyrėjų (Radtke et al., 2014; Sleigh & Westmoreland, 2014; Amrein et al., 2021; Forsén Mantilla et al., 2022). Ligšiol jokiuose tyrimuose nebuvo tikrinamas sąmoningo požiūrio į sveikatą ryšys su kompensaciniais sveikatos įsitikinimais arba impulsyvumu, tačiau atsižvelgus į šių konstrukto priešingus ryšius su sveikata svarbia elgsena buvo galima numanyti apie tokių sąsajų egzistavimą – jos šiuo tyrimu buvo patvirtintos. Be to, analizuojant šiame tyrime gautus rezultatus buvo pastebėta, kad sąmoningas požiūris į sveikatą ir impulsyvumas yra susiję su beveik visomis tiriamomis elgsenomomis, o kompensaciniai sveikatos įsitikinimai turi ryšį tik su žalingų medžiagų ir kai kurių maisto produktų vartojimu. Siekiant išsiaiškinti kompensacinių sveikatos įsitikinimų konstrukto universalumą bei pritaikomumo ribas, tolesniais tyrimais būtų verta patikrinti ryšius tarp skirtingų gyvenamosios įpročių ir jiems specifinių kompensacinių įsitikinimų bei ryšius tarp skirtingų kategorijų įsitikinimų taikymo.

Toliau šiame tyrime buvo siekiama įvertinti sąmoningo požiūrio į sveikatą prognozinę reikšmę su juo susijusiems gyvenamosios įpročiams, atsižvelgiant į nustatytus jiems reikšmingus demografinius veiksnus. Tyrimo rezultatai parodė, jog, atsižvelgus į šiem su sveikata susijusiems elgesio aspektams reikšmingus demografinius veiksnus, sąmoningas požiūris į sveikatą prognozuoja retesnę daug riebalų, druskos ir cukraus turinčių maisto produktų vartojimą, mažesnę alkoholio bei tabako gaminių vartojimą, didesnę fizinį aktyvumą, reguliarnesnę miego režimą bei pakankamą miego valandų skaičių. Šie rezultatai reiškia, kad net egzistuojant reikšmingiems demografiniams prediktoriams, sąmoningas požiūris į sveikatą išlieka aktualus veiksnys nuspėjant įvairias su sveikata susijusias elgsenas. Vis dėlto, svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad net kartu su aktualiais demografiniais veiksniais sąmoningas požiūris į sveikatą paaiškina gana nedidelę tyrinėtų gyvenamosios įpročių atvejų dalį. Tai signalizuoja, kad nuspėjant įvairias su sveikata susijusias elgsenas įtakos gali turėti ir kiti svarbūs veiksniai, kurių šiame tyrime nebuvo įtraukta. Dėl šios priežasties, siekiant geriau suprasti su sveikata susijusio elgesio pasireiškimo

mechanizmus ir sąmoningo požiūrio į sveikatą vaidmenį juose, ateityje tyrinėjant šiuos klausimus reikėtų įtraukti daugiau veiksnių, galinčių turėti įtakos įvairiems gyvenimo įpročiams.

Galiausiai šiuo tyrimu buvo norima patikrinti, ar kompensaciniai sveikatos įsitikinimai arba impulsyvumas gali turėti įtakos ryšiui tarp sąmoningo požiūrio į sveikatą ir su sveikata susijusio elgesio. Nors ankstesniuose tyrimo etapuose buvo nustatyta, kad tiek kompensaciniai sveikatos įsitikinimai, tiek impulsyvumas buvo susiję su sveikata nepalankiomis elgsenomis, tolesnės analizės neatskleidė šių konstrukto tendencijos moderuoti ryšį tarp sąmoningo požiūrio į sveikatą ir su sveikata susijusio elgesio. Tai rodo, jog, nors visi trys konstruktai turi sąsają su sveikata svarbia elgsena, jų tarpusavio sąveika įtakos daugumai tokio elgesio apraiškų neturi. Buvo pastebėtas tik vienas toks reikšmingas ryšys – jis buvo aptiktas impulsyvumui veikiant ryšį tarp sąmoningo požiūrio į sveikatą ir tabako gaminių vartojimo. Rezultatai demonstruoja, jog impulsyviomis tendencijomis pasižyminčių žmonių net aukštas sąmoningo požiūrio į sveikatą lygis neapsaugo nuo rūkymo. Remiantis šiais rezultatais galima numanyti, jog norint padėti impulsyviomis elgesio tendencijomis pasižymintiems žmonėms atsisakyti rūkymo, svarbesnį vaidmenį vaidintų impulsų kontrolės stiprinimas, o ne sąmoningo požiūrio į sveikatą ugdymas. Kadangi kompensaciniai sveikatos įsitikinimai neturėjo įtakos su sveikata susijusiam elgesiui sąmoningo požiūrio į sveikatą kontekste, reikalingi tolesni tyrimai, kurie padėtų atpažinti veiksnius, sąlygojančius kompensacinių sveikatos įsitikinimų taikymą.

5. IŠVADOS

1. Jaunų suaugusiųjų kai kurie mitybos, fizinio aktyvumo, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo bei miego įpročiai susiję su jų lytimi, išsilavinimu ir šeimine padėtimi.
2. Sąmoningas požiūris į sveikatą, kompensaciniai sveikatos įsitikinimai ir impulsyvumas yra tarpusavyje susiję konstruktai, turintys ryšių su įvairiomis su sveikata susijusio elgesio apraiškomis: sąmoningas požiūris į sveikatą bei impulsyvumas susijęs su visomis tyrinėtomis su sveikata susijusio elgesio sritimis, o kompensaciniai sveikatos įsitikinimai susiję su kai kuriais mitybos ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo įpročiais.
3. Atsižvelgus į reikšmingus demografinius veiksnius, sąmoningas požiūris į sveikatą gali nuspėti visas tyrinėtas su sveikata susijusio elgesio sritis. Vis dėlto, sąmoningas požiūris į sveikatą gali paaiškinti tik nedidelę dalį sklaidos.
4. Nei kompensaciniai sveikatos įsitikinimai, nei impulsyvumas neparodė tendencijos keisti sąmoningo požiūrio į sveikatą ir su sveikata susijusio elgesio ryšį. Impulsyvumas gali paveikti ryšį tik tarp sąmoningo požiūrio į sveikatą ir rūkymo įpročių – impulsyviomis tendencijomis pasižyminčių jaunų suaugusiųjų sąmoningas požiūris į sveikatą neapsaugo nuo rūkymo.

LITERATŪRA

- Akhondan, H., Johnson-Carroll, K., & Rabolt, N. (2015). Health consciousness and organic food consumption. *Journal of Family & Consumer Sciences*, 107(3), 27-32. Paimta iš <https://www.ingentaconnect.com/content/aafcs/jfcs/2015/00000107/00000003/art00006>
- Allen, H. K., Lilly, F., Green, K. M., Zanjani, F., Vincent, K. B., & Arria, A. M. (2020). Substance use and mental health problems among graduate students: Individual and program-level correlates. *Journal of American College Health*, 70(1), 65–73. doi:10.1080/07448481.2020.1725020
- Amrein, M. A., Rackow, P., Inauen, J., Radtke, T., & Scholz, U. (2017). The role of compensatory health beliefs in eating behavior change: A mixed method study. *Appetite*, 116, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.04.016>
- Amrein, M. A., Scholz, U., & Inauen, J. (2021). Compensatory health beliefs and unhealthy snack consumption in daily life. *Appetite*, 157, 104996. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104996>
- Avelytė, J. (2019). Atvirusiuose jaunimo centruose ir erdvėse besilankančių jaunų žmonių gyvensena. *Visuomenės sveikata*, 4(87), 68 – 74. Paimta iš [https://hi.lt/uploads/pdf/zurnalo_vs%20info/2019%204/Vs%202019%204\(87\)%20ORIG%20AJC.pdf](https://hi.lt/uploads/pdf/zurnalo_vs%20info/2019%204/Vs%202019%204(87)%20ORIG%20AJC.pdf)
- Baranauskas, M., Arlauskas, R., Stukas, R., Abaravičius, J. A. ir Martinkutė, T. (2020). Lietuvos aukštųjų mokyklų studentų fizinis aktyvumas ir jį lemiantys veiksniai. *Sveikatos mokslai*, 30(2), 50-55. <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2020.042>
- Bartkevičiūtė, R., Barzda, A., Bulotaitė, G., Miliauskė, R., Drungilas, V. ir Česnakauskienė, I. (2020). *Sveikos ir tvarios mitybos rekomendacijos. 2-a redakcija*. Vilnius: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. Paimta iš https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/mityba-ir-fizinis-aktyvumas/Sveikos_ir_tvarios_mitybos_rekomedacijos3.pdf
- Bénard, M., Bellisle, F., Kesse-Guyot, E., Julia, C., Andreeva, V. A., Etilé, F., ... Péneau, S. (2018). Impulsivity is associated with food intake, snacking, and eating disorders in a general population. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(1), 117–126. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy255>
- Blair, S., & Menasco, M. A. (2016). Gender differences in substance use across marital statuses. *International Journal of Criminology and Sociology*, 5, 1–13. <https://doi.org/10.6000/1929-4409.2016.05.01>
- Bonnie, R. J., Stroud, C., & Breiner, H. (Eds.). (2015). *Investing in the health and well-being of young adults*. Washington, DC: National Academies Press.

- Brasaitė, I., Krančiukaitė-Butylkinienė, D. ir Blažytė, E. M. (2017). Medicininį išsilavinimą turinčių ir neturinčių pacientų mitybos įpročiai. *Sveikatos mokslai*, 27(3), 5-10. <http://doi.org/10.5200/sm-hs.2017.031>
- Bulotaitė, G., Bartkevičiūtė, R., Barzda, A., Miliauskė, R. ir Drungilas, V. (2021). *Suaugusių ir pagyvenusių Lietuvos gyventojų faktinės mitybos tyrimo ataskaita*. Vilnius: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. Paimta iš http://www.smlpc.lt/media/image/Naujienoms/2017%20metai/Mityba%20ir%20fizinis%20aktyvumas/2021_4_ATASK_FAKT_MITYBA_suaug_p.pdf
- Bulotaitė, L. ir Vičaitė, S. (2016). Su sveikata susijusių elgesį aiškinančios teorijos ir modeliai: kas skatina keisti elgesį. *Visuomenės sveikata*, 1(72), 9–19. Paimta iš [https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2016.01.72/Vs%202016%201\(72\)%20LIT%20A%20Elgesio%20teorijos.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2016.01.72/Vs%202016%201(72)%20LIT%20A%20Elgesio%20teorijos.pdf)
- Carson, V., Adamo, K., & Rhodes, R. E. (2018). Associations of parenthood with physical activity, sedentary behavior, and sleep. *American Journal of Health Behavior*, 42(3), 80–89. doi:10.5993/ajhb.42.3.8
- Chattu, V. K., Manzar, D., Kumary, S., Burman, D., Spence, D. W., & Pandi-Perumal, S. R. (2018). The global problem of insufficient sleep and its serious public health implications. *Healthcare*, 7(1), 2 – 16. doi:10.3390/healthcare7010001
- Churchill, S., & Jessop, D. (2010). Spontaneous implementation intentions and impulsivity: can impulsivity moderate the effectiveness of planning strategies?. *British Journal of Health Psychology*, 15(3), 529–541. <https://doi.org/10.1348/135910709X475423>
- Churchill, S., & Jessop, D. C. (2011). Too impulsive for implementation intentions? Evidence that impulsivity moderates the effectiveness of an implementation intention intervention. *Psychology & Health*, 26(5), 517–530. <https://doi.org/10.1080/08870441003611536>
- Cloninger, C. R., Przybeck, T. R., Svrakic, D. M., & Wetzel, R. D. (1994). *The Temperament and Character Inventory (TCI): A guide to its development and use*. St. Louis, MO: Center for Psychobiology of Personality, Washington University.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. Second Edition*. New York: Routledge.

- Conner, M. (2015). Health behaviors. In J. D. Wright (Ed.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences (Second Edition)* (pp. 582-587). Amsterdam: Elsevier.
- Conner, M., & Norman, P. (Eds.). (2005). *Predicting Health Behaviour*. Second edition. Buckingham: Open University Press.
- Dinescu, D., Turkheimer, E., Beam, C. R., Horn, E. E., Duncan, G., & Emery, R. E. (2016). Is marriage a buzzkill? A twin study of marital status and alcohol consumption. *Journal of Family Psychology, 30*(6), 698–707. <https://doi.org/10.1037/fam0000221>
- Dutta-Bergman, M. J. (2004). An alternative approach to social capital: Exploring the linkage between health consciousness and community participation. *Health Communication, 16*(4), 393-409. https://doi.org/10.1207/s15327027hc1604_1
- Espinosa, A., & Kadić-Maglajlić, S. (2018). The Mediating Role of Health Consciousness in the Relation Between Emotional Intelligence and Health Behaviors. *Frontiers in psychology, 9*, 2161. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02161>
- Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras. (2022). *Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaita 2022. Tendencijos ir pokyčiai*. Liuksemburgas: Europos Sąjungos leidinių biuras. doi:10,2810/921062
- Festinger, L. (1962). Cognitive dissonance. *Scientific American, 207*(4), 93–106. doi:10.1038/scientificamerican1062-93
- Forestier, C., Sarrazin, P., Sniehotta, F., Allenet, B., Heuzé, J. P., Gauchet, A., & Chalabaev, A. (2020). Do compensatory health beliefs predict behavioural intention in a multiple health behaviour change context? Evidence in individuals with cardiovascular diseases?. *Psychology, health & medicine, 25*(5), 593–600. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1653476>
- Furnham, A., & Forey, J. (1994). The attitudes, behaviors and beliefs of patients of conventional vs. complementary (alternative) medicine. *Journal of clinical psychology, 50*(3), 458–469. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199405\)50:3<458::aid-jclp2270500318>3.0.co;2-v](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199405)50:3<458::aid-jclp2270500318>3.0.co;2-v)
- Gineikienė, J., Kiudytė, J., & Degutis, M. (2017). Functional, organic or conventional? Food choices of health conscious and skeptical consumers. *Baltic Journal of Management, 12*(2), 139–152. <https://doi.org/10.1108/BJM-01-2016-0016>

- Gochman, D. S. (1997). *Handbook of Health Behavior Research I: Personal and Social Determinants*. New York: Plenum Press.
- Goldberg, L. R., Johnson, J. A., Eber, H. W., Hogan, R., Ashton, M. C., Cloninger, C. R., & Gough, H. C. (2006). The International Personality Item Pool and the future of public-domain personality measures. *Journal of Research in Personality, 40*, 84-96. doi:10.1016/j.jrp.2005.08.007
- Gorzalak, M., & Pierzak, M. (2017). Lifestyle and health. *Journal of Education, Health and Sport, 7*(11), 268-280. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.1069093>
- Gould, S. J. (1990). Health consciousness and health behavior: the application of a new health consciousness scale. *American Journal of Preventive Medicine, 6*(4), 228-237. [http://dx.doi.org/10.1016/S0749-3797\(18\)31009-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0749-3797(18)31009-2)
- Grandner, M. A., Jackson, N. J., Izci-Balsarak, B., Gallagher, R. A., Murray-Bachmann, R., Williams, N. J., ... Jean-Louis, G. (2015). Social and behavioral determinants of perceived insufficient sleep. *Frontiers in Neurology, 6*, 112. <https://doi.org/10.3389/fneur.2015.00112>
- Hayden, J. (2022). *Introduction to health behavior theory*. Burlington, New Jersey: Jones & Bartlett Learning.
- Hohmann, L. A., & Garza, K. B. (2022). The moderating power of impulsivity: a systematic literature review examining the theory of planned behavior. *Pharmacy, 10*(4), 1 – 19. <https://doi.org/10.3390/pharmacy10040085>
- Hong, H. (2009). Scale development for measuring health consciousness: re-conceptualization. In K. Yamamura (Ed.), *Research that Matters to the Practice. 12th Annual International Public Relations Research Conference*, (pp. 212-233). Coral Gables, Florida: Holiday Inn University of Miami. Paimta is https://www.instituteforpr.org/wp-content/uploads/IPRRC_12_Proceedings.pdf#page=212
- Huang, Z., Zhu, Y.-D., Deng, J., Wang, C.-L. (2022). Marketing healthy diets: The impact of health consciousness on Chinese consumers' food choices. *Sustainability, 14*, 2059. <https://doi.org/10.3390/su14042059>
- Imamura, F., Micha, R., Khatibzadeh, S., Fahimi, S., Shi, P., Powles, J., & Mozaffarian, D. (2015). Dietary quality among men and women in 187 countries in 1990 and 2010: a systematic assessment. *The Lancet Global Health, 3*(3), e132-e142. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70381-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70381-X)

- Janonienė, R., Radzevičiūtė, I., Ivanauskienė, R. ir Veryga, A. (Sud.). (2016). *Trumposios intervencijos: alkoholio vartojimo įpročių patikros ir pagalbos teikimo rekomendacijos*. Vilnius: Higienos institutas.
- Jentsch, J. D., Ashenhurst, J. R., Cervantes, M. C., Groman, S. M., James, A. S., & Pennington, Z. T. (2014). Dissecting impulsivity and its relationships to drug addictions. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1372, 1-26. doi:10.1111/nyas.12388
- Joy Jang, B., Patrick, M. E., & Schuler, M. S. (2017). Substance use behaviors and the timing of family formation during young adulthood. *Journal of Family Issues*, 39(5), 1396–1418. doi:10.1177/0192513x17710285
- Kale, D., Stautz, K., & Cooper, A. (2018). Impulsivity related personality traits and cigarette smoking in adults: A meta-analysis using the UPPS-P model of impulsivity and reward sensitivity. *Drug and alcohol dependence*, 185, 149–167. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.01.003>
- Kazevičiūtė, A. ir Bulotaitė, L. (2018). Sąmoningas požiūris į sveikatą: samprata ir sąsajos su sveikatos kontrolės lokusu bei jaunų suaugusiųjų rūkymu, alkoholio ir narkotikų vartojimu. *Visuomenės sveikata*, 4(83), 78-86. Paimta iš [https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2018.4\(83\)/VS%202018%204\(83\)%20ORIG%20Poziuris%20i%20sveikata.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2018.4(83)/VS%202018%204(83)%20ORIG%20Poziuris%20i%20sveikata.pdf)
- Kraft, F. B., & Goodell, P. W. (1993). Identifying the health conscious consumer. *Journal of health care marketing*, 13(3), 18–25.
- Lawrence, E. M., Mollborn, S., & Hummer, R. A. (2017). Health lifestyles across the transition to adulthood: Implications for health. *Social science & medicine* (1982), 193, 23 – 32. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.09.041>
- Lawrence, E. M., Mollborn, S., Goode, J., & Pampel, F. (2020). Health lifestyles and the transition to adulthood. *Socius*, 6, 1 – 17. <https://doi.org/10.1177/2378023120942070>
- Liuima, V., Nedzinskienė, L., Valentienė, J., Valintėlienė, R., Sauliūnė, S. ir Kaselienė, S. (Sud.). (2016). *Gyvensenos tyrimų organizavimas ir vykdymas savivaldybėse*. Vilnius: Higienos institutas. Paimta iš https://www.hi.lt/uploads/pdf/veikla/gyvensena/Rekomendacijos%20gyvensenos_2016-04-20.pdf
- Mai, R., & Hoffmann, S. (2015). How to combat the unhealthy = tasty intuition: The influencing role of health consciousness. *Journal of Public Policy & Marketing*, 34(1), 63-83. <https://doi.org/10.1509%2Fjppm.14.006>

- Mata, J., Frank, R., & Hertwig, R. (2015). Higher body mass index, less exercise, but healthier eating in married adults: Nine representative surveys across Europe. *Social Science & Medicine*, 138, 119–127. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.06.001>
- Matley, F. A. I., & Davies, E. L. (2018). Resisting temptation: alcohol specific self-efficacy mediates the impacts of compensatory health beliefs and behaviours on alcohol consumption. *Psychology, health & medicine*, 23(3), 259–269. <https://doi.org/10.1080/13548506.2017.1363395>
- Merkys, G., Norkus, A. ir Dovydaitis, J. (2016). Lietuvos studentų mitybos įpročiai ir juos sąlygojantys veiksniai: masinės apklausos rezultatai. *Sveikatos mokslai*, 26(6), 5–12. <http://doi.org/10.5200/sm-hs.2016.084>
- Miliauskė, R., Bartkevičiūtė, R., Barzda, A., Bulotaitė, G. ir Drungilas, V. (2021). *Suaugusių ir pagyvenusių Lietuvos gyventojų fizinio aktyvumo įpročių tyrimo ataskaita*. Vilnius: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. Paimta iš http://www.smlpc.lt/media/image/Naujienoms/2017%20metai/Mityba%20ir%20fizinis%20aktyvumas/2021_3_ATASK_FA_IPROCIAI_suaug_p.pdf
- Moshier, S. J., Ewen, M., & Otto, M. W. (2013). Impulsivity as a moderator of the intention-behavior relationship for illicit drug use in patients undergoing treatment. *Addictive Behaviors*, 38(3), 1651–1655. doi:10.1016/j.addbeh.2012.09.008
- Mullan, B., Wong, C., Allom, V., & Pack, S. L. (2011). The role of executive function in bridging the intention-behaviour gap for binge-drinking in university students. *Addictive Behaviors*, 36(10), 1023–1026. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.05.012>
- Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. (2021). *Prevenција darbo vietose: Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento 2014 – 2021 m. vykdytų tyrimų rezultatų apžvalga*. Paimta iš <https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/PREVENCIJA/DV/DV2021.pdf>
- Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. (2022). *Psichoaktyviosios medžiagos: tendencijos ir pokyčiai 2022*. Paimta iš [https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/2022%20metinis%20\(galutinis\).pdf](https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/2022%20metinis%20(galutinis).pdf)
- Nolte-Troha, C., Roser, P., Henkel, D., Scherbaum, N., Koller, G., & Franke, A. G. (2023). Unemployment and substance use: an updated review of studies from north america and europe. *Healthcare*, 11(8), 1182. <https://doi.org/10.3390/healthcare11081182>

Nyberg, S. T., Singh-Manoux, A., Pentti, J., Madsen, I. E., Sabia, S., Alfredsson, L., ... Kivimäki, M. (2020). Association of healthy lifestyle with years lived without major chronic diseases. *JAMA Internal Medicine*, 180(5), 760 – 768. doi:10.1001/jamainternmed.2020.0618

O

Petrauskaitė, I., Skrobotovas, R. ir Želvienė, A. (Sud.). (2018). *Lietuvos visuomenės sveikatos būklės pokyčiai per šimtmetį*. Vilnius: Higienos institutas. Paimta iš <https://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Informaciniai/100metis.pdf>

Petrauskaitė, I., Skrobotovas, R. ir Želvienė, A. (Sud.). (2019). *Lietuvos visuomenės sveikatos pokyčių apžvalga*. Vilnius: Higienos institutas. Paimta iš https://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Informaciniai/Visuomenes_sveikatos_pokyciu_%20apzvalga_2019.pdf

Pfeffer, I. & Strobach, T. (2022). Physical activity automaticity, intention, and trait self-control as predictors of physical activity behavior – a dual-process perspective. *Psychology, Health & Medicine*, 27, 1021-1034. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1842472>

Pu, B., Zhang, L., Tang, Z., & Qiu, Y. (2020). The relationship between health consciousness and home-based exercise in China during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5693. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165693>

Rabiau, M., Knäuper, B., & Miquelon, P. (2006). The eternal quest for optimal balance between maximizing pleasure and minimizing harm: the compensatory health beliefs model. *British Journal of Health Psychology*, 11(1), 139–153. <https://doi.org/10.1348/135910705X52237>

Radtke, T., Kaklamanou, D., Scholz, U., Hornung, R., & Armitage, C. J. (2014). Are diet-specific compensatory health beliefs predictive of dieting intentions and behaviour?. *Appetite*, 76, 36-43. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.01.014>

Reimann, M., & Jain, S. P. (2021). Maladaptive consumption: Definition, theoretical framework, and research propositions. *Journal of the Association for Consumer Research*, 6(3), 307 – 314. <https://doi.org/10.1086/714822>

Rezaei, M., Khormali, M., Akbarpour, S., Sadeghniaat-Hagighi, K., & Shamsipour, M. (2018). Sleep quality and its association with psychological distress and sleep hygiene: a cross-sectional study among pre-clinical

medical students. *Sleep science (Sao Paulo, Brazil)*, 11(4), 274–280. <https://doi.org/10.5935/1984-0063.20180043>

Sakalauskaitė, M. ir Mikaliūkštienė, A. (2023). Studentų miego kokybės ir jai įtaką turinčių veiksnių analizė. *Slauga. Mokslas ir praktika*, 4(3), 1-7. doi:10.47458/Slauga.2023.4.7

Sarmugam, R., & Worsley, A. (2015). Dietary behaviours, impulsivity and food involvement: identification of three consumer segments. *Nutrients*, 7(9), 8036–8057. <https://doi.org/10.3390/nu7095379>

Senikienė, Ž., Lukoševičius, A., Jurkštienė, V., Šimonienė-Kazlauskienė, G. ir Gintilienė, M. (2016). Studentų mitybos įpročių analizė. *Sveikatos mokslai*, 26(6), 65-71. <http://doi.org/10.5200/sm-hs.2016.093>

Sinkevičius, M. (2016). Intention to purchase alcohol by adults in the country in transition: the effects of health consciousness, self-efficacy and religion importance. *Organizations and Markets in Emerging Economies*, 7(2), 25-42. <https://doi.org/10.15388/omee.2016.7.2.14206>

Skrobotovas, R., Petrauskaitė, I. ir Želvienė, A. (Sud.). (2018). *Netinkamos mitybos padariniai Lietuvos gyventojų sveikatai*. Vilnius: Higienos institutas. Paimta iš https://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Informaciniai/Mitybos_leidinys.pdf

Sleep Health Foundation (2020). *Good Sleep Habits*. Blacktown: Sleep Health Foundation. Paimta iš https://www.sleephealthfoundation.org.au/pdfs/Good_Sleep_Habits-0620.pdf

Sleigh, M. J., & Westmoreland, L. C. (2014). Relations among compensatory health beliefs, impulsivity, coping styles, and health perceptions. *Psi Chi Journal of Psychological Research*, 19(3). doi:10.24839/2164-8204.JN19.3.108

Stahl, C., Voss, A., Schmitz, F., Nuszbaum, M., Tüscher, O., Lieb, K., & Klauer, K. C. (2014). Behavioral components of impulsivity. *Journal of Experimental Psychology: General*, 143(2), 850–886. doi:10.1037/a0033981

Stanytė, A. ir Šmigelskas, K. (2018). Asmenybės bruožų ir probleminės mitybos elgsenos sąsajos su mitybos įpročiais tarp jaunų suaugusiųjų. *Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija*, 20(1), 3-8. Paimta iš <https://hdl.handle.net/20.500.12512/98211>

Strazdienė, N., Strukčinskienė, B. ir Griškoniš, S. (2019). Universiteto studentų mitybos įpročiai ir vartojamo maisto kokybė. *Sveikatos mokslai*, 28(7). 25-29. Doi:10.5200/sm-hs.2018.085

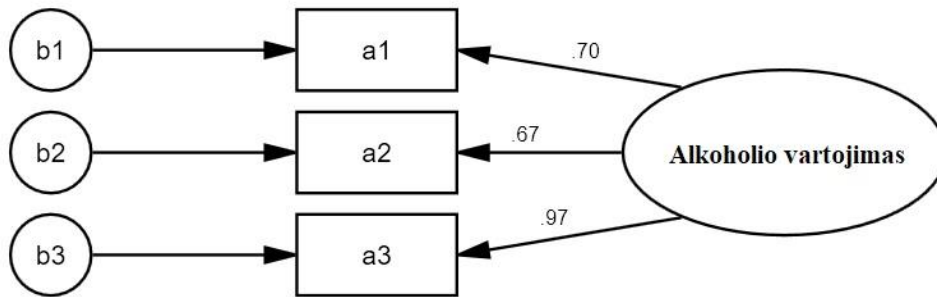
- Stumbrys, D. (2016). Stikliuko gaubtas: nesaikingas alkoholio vartojimas Lietuvoje. *Naujasis Židinys-Aidai*, 8, 21-25. Paimta iš <https://etalpykla.lituanistika.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2016~1541687294227/J.04~2016~1541687294227.pdf>
- Tarikaitė, E., Lagunavičiūtė, A., Naujokaitytė, Ž., Pališaitytė, M. ir Arlauskienė, R. (2022). Lietuvos studentų gyvenamos rizikos veiksniai ir jų prevencija. *Verslas, technologijos, biomedicina: inovacijų išvalgos* 2022, 1(13), 372-382. <https://doi.org/10.52320/vtb.v13i1>
- Uždavinytė, E. M., Aubel, M. E., & Gineikienė, J. (2019). It is domestic, it must be healthy: How health consciousness and consumer ethnocentrism shape healthiness perception and purchase intentions of domestic food. *Organizations and Markets in Emerging Economies*, 10(20-20) 196–211. <https://doi.org/10.15388/omee.2019.10.10>
- Velten, J., Lavallee, K. L., Scholten, S., Meyer, A. H., Zhang, X. C., Schneider, S., & Margraf, J. (2014). Lifestyle choices and mental health: a representative population survey. *BMC Psychology*, 2(1), 1 – 11. <https://doi.org/10.1186/s40359-014-0055-y>
- Viinikainen, J., Bryson, A., Böckerman, P., Kari, J. T., Lehtimäki, T., Raitakari, O., ... Pehkonen, J. (2022). Does better education mitigate risky health behavior? A mendelian randomization study. *Economics & Human Biology*, 46, 101134. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2022.101134>
- Zumeras, R. (Sud.). (2020). *Bendrosios fizinio aktyvumo rekomendacijos visoms amžiaus grupėms*. Vilnius: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. Paimta iš [https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/BENDROSIOS_FA_REKOMENDACIJOS_pap_%20v aik%C5%B3%20fa%20rekomendacijomis%20\(1\).pdf](https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/BENDROSIOS_FA_REKOMENDACIJOS_pap_%20v aik%C5%B3%20fa%20rekomendacijomis%20(1).pdf)
- Wang, X., Won, D., & Jeon, H. S. (2021). Predictors of sports gambling among college students: the role of the theory of planned behavior and problem gambling severity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1803. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041803>
- Watson, N. F., Badr, M. S., Belenky, G., Bliwise, D. L., Buxton, O. M., Buysse, D., ... Tasali, E. (2015). Recommended amount of sleep for a healthy adult: A joint consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *Sleep*, 38(6), 843–844. <https://doi.org/10.5665/sleep.4716>
- Wood, M. & Shukla, P. (2016). Weight bias, health consciousness and behavioral actions (activities). *Eating Behaviors*, 23, 200-205. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.10.005>

- World Health Organization (2019). *Healthy diet*. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean. Paimta iš https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325828/EMROPUB_2019_en_23536.pdf
- World Health Organization (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance*. Geneva: World Health Organization. Paimta iš <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- World Health Organization (2021). *Health promotion glossary of terms 2021*. Geneva: World Health Organization. Paimta iš <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>
- World Health Organization (2022a). *Global status report on physical activity 2022*. Geneva: World Health Organization. Paimta iš <https://www.who.int/publications/i/item/9789240059153>
- World Health Organization (2022b). *Invisible numbers: the true extent of noncommunicable diseases and what to do about them*. Geneva: World Health Organization. Paimta iš <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/362800/9789240057661-eng.pdf>

PRIEDAI

1 priedas. Alkoholio vartojimo įpročių skalės patvirtinančioji faktorių analizė

Siekiant nustatyti skalės konstrukto validumą tirtai imčiai buvo atlikta patvirtinančioji faktorių analizė naudojant IBM SPSS Amos 22.0.0 programą. Siekiant patikrinti, ar testo klausimai sudaro bendrą konstrukta, buvo tikrinamas vieno faktoriaus modelis (1 pav.).

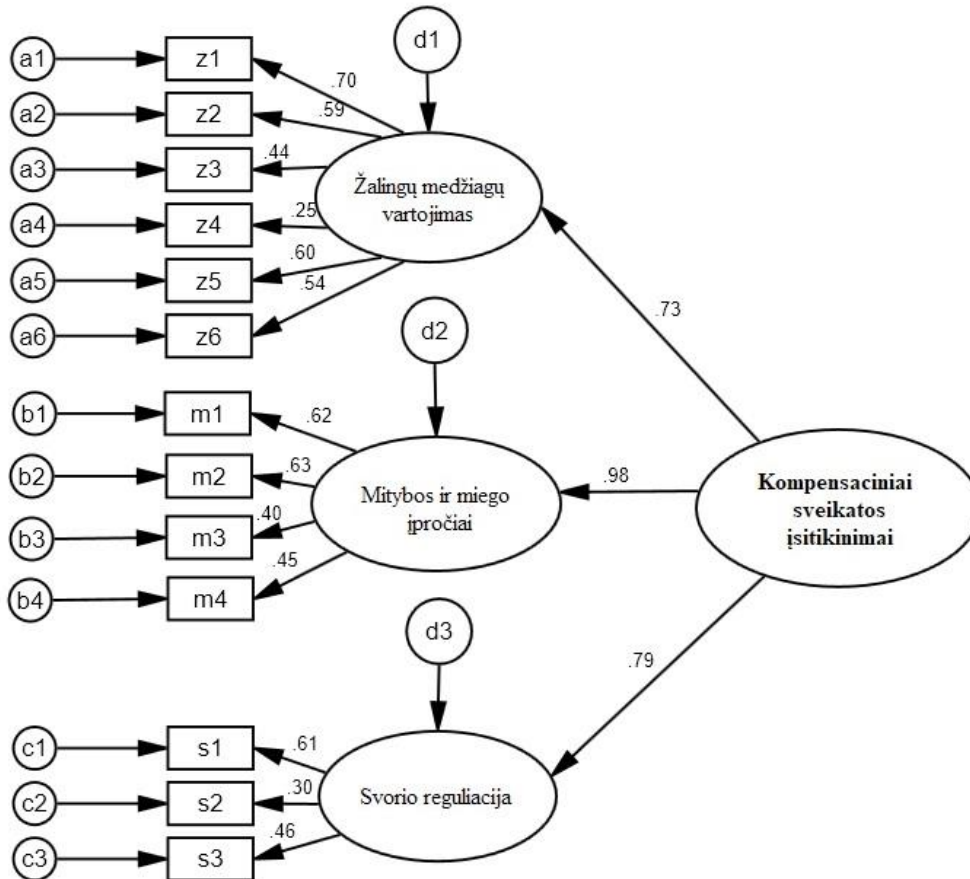


1 pav. Alkoholio vartojimo įpročių skalės pradinis modelis ir kintamųjų svoriai faktoriuose

Modelio tinkamumo kriterijai rodo, jog modelis tinka duomenims: chi kvadrato kriterijus žemas ir statistiškai nereikšmingas ($\chi^2(df) = 3.071(1)$, $p = 0.08$), vidutinės aproksimacijos paklaidos kvadratinė šaknis (angl. *Root Mean Square Error of Approximation*) RMSEA = 0.075 (modelis geras, kai RMSEA reikšmės < 0.05, nuo 0.05 iki 0.08 – priimtinas); sąlyginis suderintumo kriterijus (angl. *Comparative-fit index*) CFI = 0.995 (modelis geras, kai CFI reikšmės > 0.95); Takerio ir Liuiso indeksas (angl. *Tucker–Lewis index*) TLI = 0.986 (modelis geras, kai TLI reikšmės > 0.95). Kintamųjų svoriai faktoriuje svyruoja nuo 0.67 iki 0.97 (1 pav).

2 priedas. Kompensacinių sveikatos įsitikinimų skalės patvirtinančioji faktorių analizė

Šiam tyrimui išversto instrumento konstrukto validumui įvertinti buvo atlikta patvirtinančioji faktorių analizė naudojant IBM SPSS Amos 22.0.0 programą. Siekiant patikrinti, ar skalės teiginiai sudaro tris faktorius, kurie kartu sudaro bendrą kompensacinių sveikatos įsitikinimų konstrukta, kaip tai nurodo instrumento autoriai, buvo tikrinamas trijų pirmos eilės ir vieno antros eilės faktorių modelis (2 pav.).



2 pav. Kompensacinių sveikatos įsitikinimų skalės pradinis modelis ir kintamųjų svoriai faktoriuose

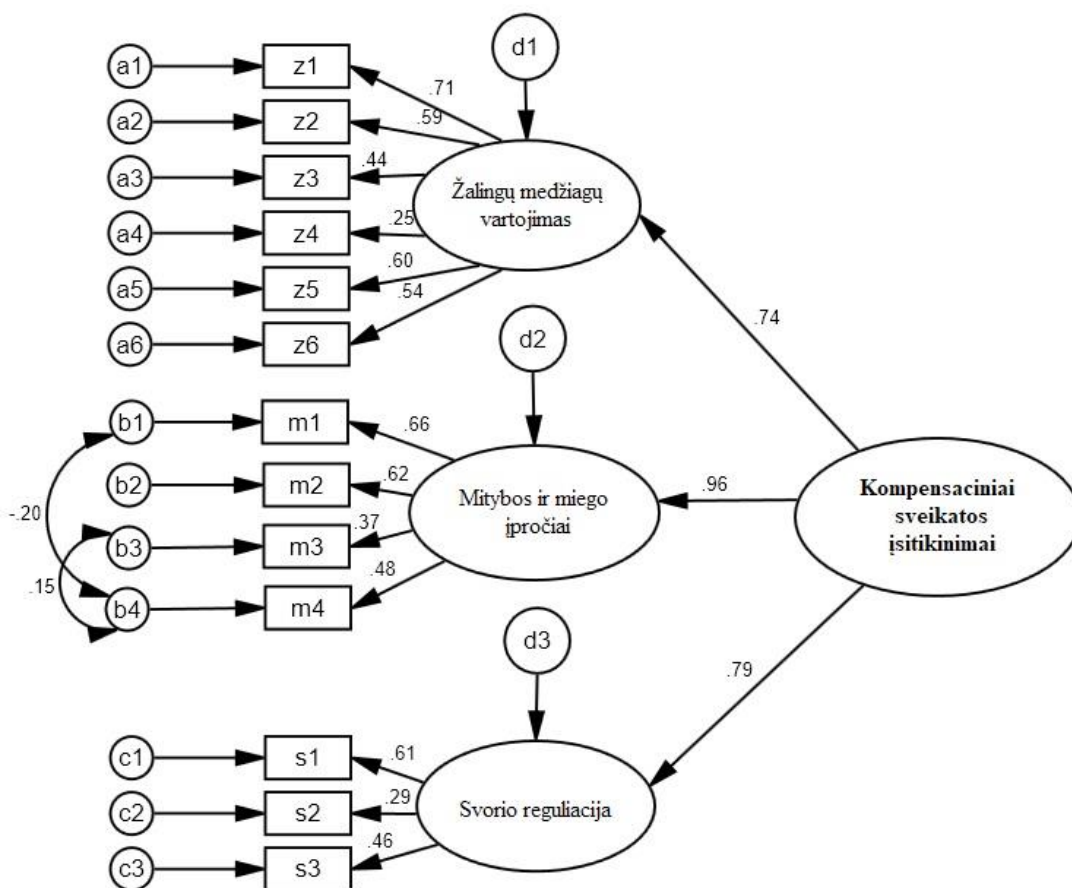
Modelio tinkamumas duomenims buvo vertinamas keturiais kriterijais (1 lentelė).

1 lentelė. *Kompensacinių sveikatos įsitikinimų skalės modelių tinkamumo rodiklių palyginimai*

Modelis	$\chi^2 (df)$	p	RMSEA	CFI	TLI	$\chi^2(\Delta df) = \Delta\chi^2$ ($p = 0.05$)
Pradinis	130.512 (62)	< 0.001	0.055	0.908	0.884	5.991 < 17.426
Modifikuotas	113.086 (60)	< 0.001	0.049	0.929	0.908	

Pastaba: RMSEA – *Root Mean Square Error of Approximation*; CFI – *Comparative-fit index*; TLI – *Tucker-Lewis index*.

Chi kvadratas (χ^2) statistiškai reikšmingas ($p < 0.001$), tačiau šis rodiklis yra jautrus imties dydžiui ir tampa reikšmingas didėjant imčiai. RMSEA = 0.055 (modelis geras, kai RMSEA reikšmės < 0.05, nuo 0.05 iki 0.08 – priimtinas); CFI = 0.91 (modelis geras, kai CFI reikšmės > 0.95, nuo 0.90 iki 0.95 – tinkamas); TLI = 0.88 (modelis geras, kai TLI reikšmės > 0.95, nuo 0.90 iki 0.95 – tinkamas). TLI indeksas rodo, kad modelis nepakankamai gerai atitinka duomenis, jis galėtų būti tobulinamas. Remiantis programos siūlomais modifikacijos indeksais modelis buvo modifikuotas – pridėtos dvi papildomos koreliacijos tarp tame pačiame faktoriuje esančių teiginių liekamųjų paklaidų (3 pav.).

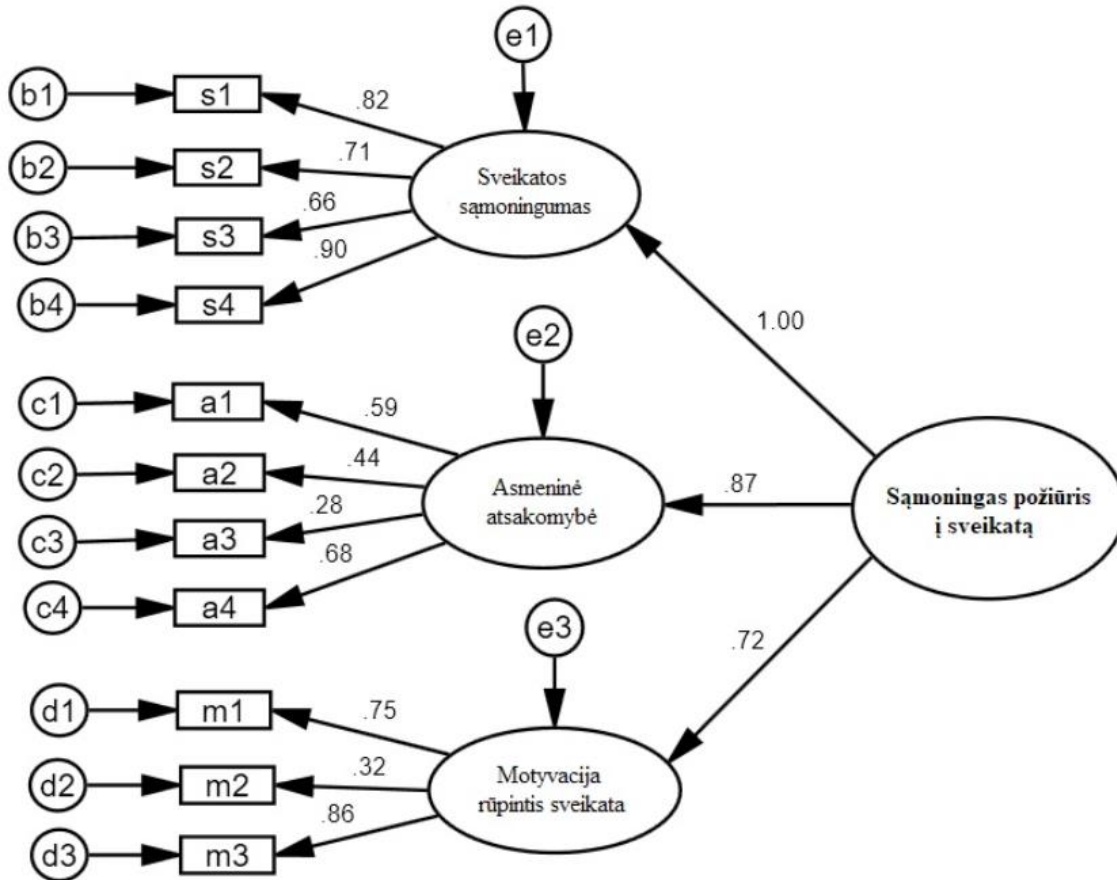


3 pav. Kompensacinių sveikatos įsitikinimų skalės modifikuotas modelis ir kintamųjų svoriai faktoriuose

Kadangi teiginiai, tarp kurių liekamųjų paklaidų buvo pridėtos koreliacijos, patenka į tą patį faktorių, tokia modifikacija teorinėms modelio prielaidoms neprieštarauja. 1 lentelėje matyti, jog atlikus modifikaciją modelio tinkamumo rodikliai pagerėjo: RMSEA = 0.049 (RMSEA reikšmė mažesnė nei 0.05, taigi modelis geras), CFI = 0.929, TLI = 0.908 (CFI ir TLI reikšmės didesnės nei 0.90, taigi modelis tinkamas). Ar šie modeliai statistiškai reikšmingai skiriasi, parodo chi kvadrato skirtumas. Pirmojo modelio $\chi^2 = 130.512$, $df = 62$, o antrojo $\chi^2 = 113.086$, $df = 60$. Tai $\Delta \chi^2 = 130.512 - 113.086 = 17.426$; $\Delta df = 62 - 60 = 2$. Pagal chi kvadrato lentelę, esant 2 laisvės laipsniams, chi kvadrato skirtumas turi būti 5.991 ir daugiau, kad modeliai būtų statistiškai reikšmingai skirtingi, kai reikšmingumo lygmuo 0,05. Gautas chi kvadrato skirtumas lygus 17.426, taigi modeliai statistiškai reikšmingai skiriasi – modifikuotas modelis geriau tinka turimiems duomenims. Abiejuose modeliuose dviejų kintamųjų (z4 ir s2) svoriai faktoriuose nesiekia minimalios 0.4 ribos (2 ir 3 pav.). Vis dėlto nuspręsta šių kintamųjų iš tolesnių analizių nepašalinti ir laikytis originalaus instrumento autorių pasiūlytos faktorių struktūros, kadangi bendras skalės vidinis suderinamumas pakankamai aukštas (Cronbach $\alpha = 0.77$).

3 priedas. Sąmoningo požiūrio į sveikatą skalės patvirtinančioji faktorių analizė

Instrumento konstrukto validumui tirtoje imtyje nustatyti buvo atlikta patvirtinančioji faktorių analizė naudojant IBM SPSS Amos 22.0.0 programą. Siekiant patikrinti, ar skalės teiginiai sudaro tris faktorius, kurie kartu sudaro bendrą sąmoningo požiūrio į sveikatą konstrukta, kaip tai nurodo instrumento autorius, buvo tikrinamas trijų pirmos eilės ir vieno antros eilės faktorių modelis (4 pav.).



4 pav. Sąmoningo požiūrio į sveikatą skalės pradinis modelis ir kintamųjų svoriai faktoriuose

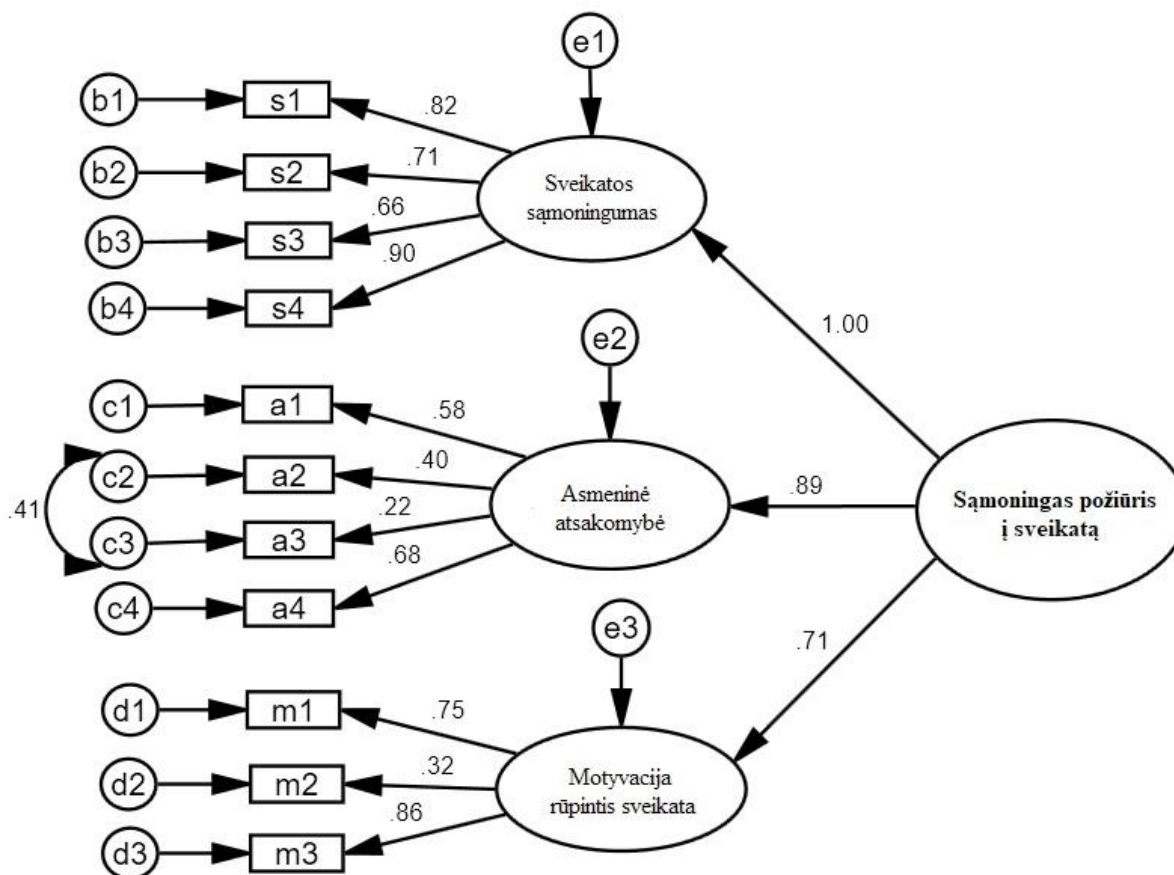
2 lentelėje pateikti modelio tinkamumo rodikliai rodo, kad modelis nepakankamai gerai atitinka duomenis ir galėtų būti tobulinamas: RMSEA = 0.098 (kai RMSEA reikšmė nuo 0.08 iki 0.10 – modelis galimas, tačiau verta patikrinti, ar negalimi geresni modeliai); CFI = 0.903 (modelis tinkamas); TLI = 0.873 (modelis tinkamas, kai TLI reikšmės > 0.90).

2 lentelė. Sąmoningo požiūrio į sveikatą skalės modelių tinkamumo rodiklių palyginimai

Modelis	$\chi^2(df)$	<i>p</i>	RMSEA	CFI	TLI	$\chi^2(\Delta df) = \Delta\chi^2$ (<i>p</i> = 0.05)
Pradinis	191.967 (42)	< 0.001	0.098	0.903	0.873	3.841 < 64.659
Modifikuotas	127.308 (41)	< 0.001	0.075	0.944	0.925	

Pastaba: RMSEA – Root Mean Square Error of Approximation; CFI – Comparative-fit index; TLI – Tucker-Lewis index.

Remiantis programos siūlomais modifikacijos indeksais modelis buvo modifikuotas – pridėta viena papildoma koreliacija tarp tame pačiame faktoriuje esančių teiginių liekamųjų paklaidų (5 pav.).

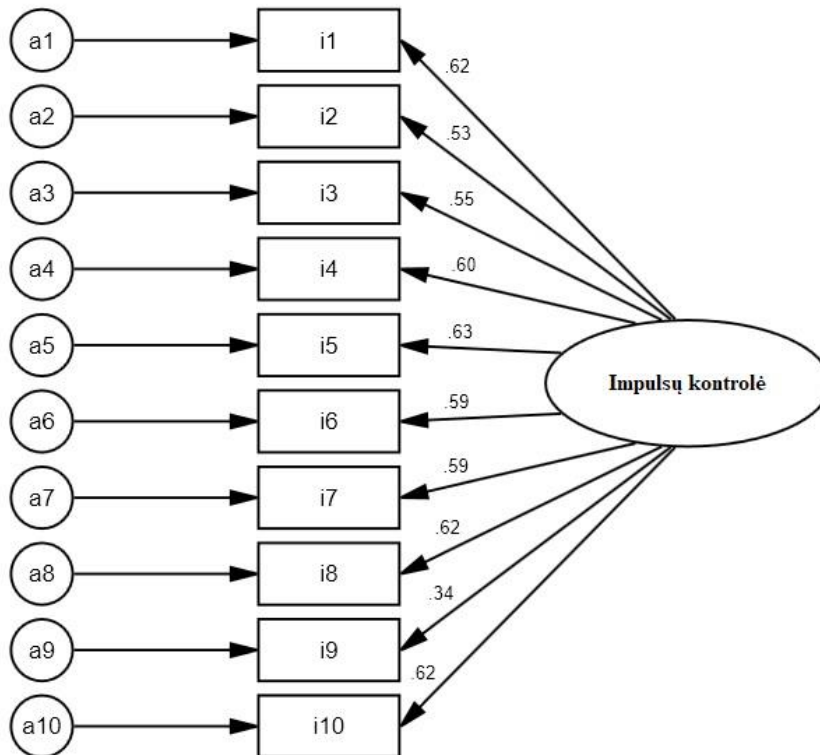


5 pav. Sąmoningo požiūrio į sveikatą skalės modifikuotas modelis ir kintamųjų svoriai faktoriuose

Kadangi teiginiai, tarp kurių liekamųjų paklaidų buvo pridėta koreliacija, patenka į tą patį faktorių, tokia modifikacija teorinėms modelio prielaidoms neprieštarauja. 2 lentelėje matyti, jog atlikus modifikaciją modelio tinkamumo rodikliai pagerėjo: RMSEA = 0.075 (RMSEA reikšmė nuo 0.05 iki 0.08 reiškia, kad modelis priimtinas), CFI = 0.944, TLI = 0.925 (CFI ir TLI reikšmės didesnės nei 0.90, taigi modelis tinkamas). Ar šie modeliai statistiškai reikšmingai skiriasi, parodo chi kvadrato skirtumas. Pirmojo modelio $\chi^2 = 191.967$, $df = 42$, o antrojo $\chi^2 = 127.308$, $df = 41$. Tai $\Delta \chi^2 = 191.967 - 127.308 = 64.659$; $\Delta df = 42 - 41 = 1$. Pagal chi kvadrato lentelę, esant 1 laisvės laipsniui, chi kvadrato skirtumas turi būti 3.841 ir daugiau, kad modeliai būtų statistiškai reikšmingai skirtingi, kai reikšmingumo lygmuo 0,05. Gautas chi kvadrato skirtumas lygus 64.659, taigi modeliai statistiškai reikšmingai skiriasi – modifikuotas modelis geriau tinka turimiems duomenims. Abiejuose modeliuose dviejų kintamųjų (a3 ir m2) svoriai faktoriuose nesiekia minimalios 0.4 ribos (4 ir 5 pav.). Vis dėlto nuspręsta šių kintamųjų iš tolesnių analizių nepašalinti ir laikytis originalaus instrumento autoriaus pasiūlytos faktorių struktūros, kadangi bendras skalės vidinis suderinamumas pakankamai aukštas (Cronbach $\alpha = 0.86$).

4 priedas. Impulsų kontrolės skalės patvirtinančioji faktorių analizė

Šiam tyrimui išverstos skalės konstrukto validumui įvertinti buvo atlikta patvirtinančioji faktorių analizė naudojant „IBM SPSS Amos 22.0.0“ programą. Siekiant patikrinti, ar skalės teiginiai sudaro bendrą impulsų kontrolės konstrukta, kaip tai nurodo instrumento autoriai, buvo tikrinamas vieno faktoriaus modelis (6 pav.).



6 pav. Impulsų kontrolės skalės pradinis modelis ir kintamųjų svoriai faktoriuose

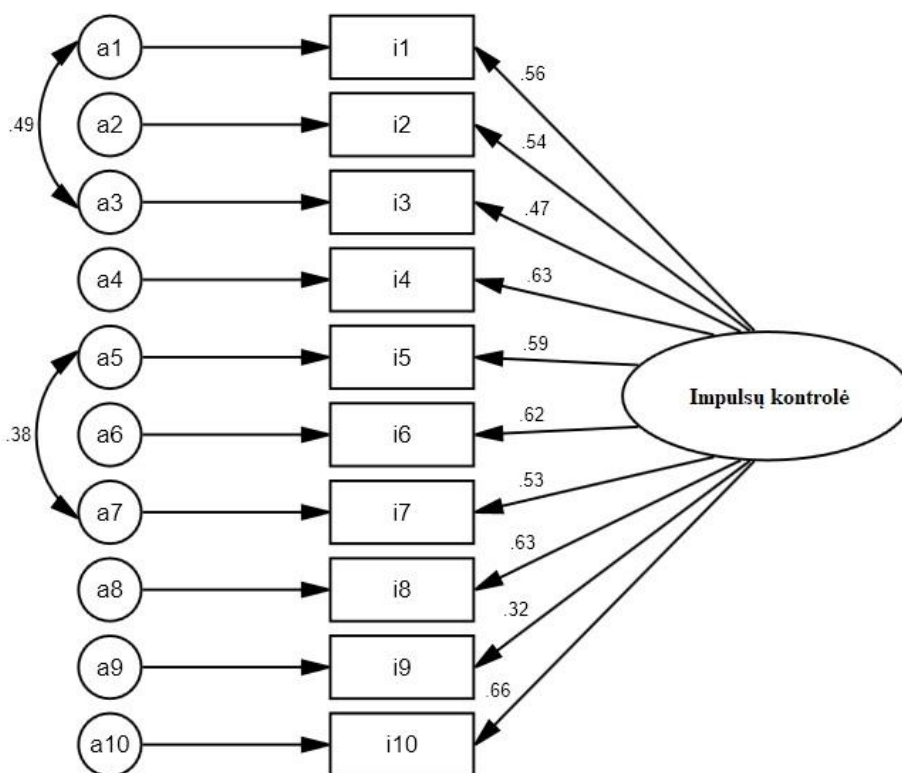
3 lentelėje pateikti modelio tinkamumo rodikliai rodo, kad modelis nepakankamai gerai atitinka duomenis ir galėtų būti tobulinamas: RMSEA = 0.119 (modelis geras, kai RMSEA reikšmės < 0.05, nuo 0.05 iki 0.08 – priimtinas); CFI = 0.818, TLI = 0.767 (modelis tinkamas, kai CFI ir TLI reikšmės > 0.90).

3 lentelė. *Impulsų kontrolės skalės modelių tinkamumo rodiklių palyginimai*

Modelis	$\chi^2(df)$	<i>p</i>	RMSEA	CFI	TLI	$\chi^2(\Delta df) = \Delta\chi^2$ (<i>p</i> = 0.05)
Pradinis	218.264 (35)	< 0.001	0.119	0.818	0.767	
Modifikuotas	83.065 (33)	< 0.001	0.064	0.950	0.932	5.991 < 135.199

Pastaba: RMSEA – Root Mean Square Error of Approximation; CFI – Comparative-fit index; TLI – Tucker–Lewis index.

Remiantis programos siūlomais modifikacijos indeksais modelis buvo modifikuotas – pridėtos dvi papildomos koreliacijos tarp pagal prasmę panašių teiginių liekamųjų paklaidų (7 pav.).



7 pav. *Impulsų kontrolės skalės modifikuotas modelis ir kintamųjų svoriai faktoriuose*

3 lentelėje matyti, jog atlikus modifikaciją modelio tinkamumo rodikliai pagerėjo: RMSEA = 0.064 (RMSEA reikšmė nuo 0.05 iki 0.08 reiškia, kad modelis priimtinas), CFI = 0.950, TLI = 0.932 (CFI ir TLI reikšmės didesnės nei 0.90, taigi modelis tinkamas). Ar šie modeliai statistiškai reikšmingai skiriasi, parodo chi kvadrato skirtumas. Pirmojo modelio $\chi^2 = 218.264$, $df = 35$, o antrojo $\chi^2 = 83.065$, $df = 33$. Tai $\Delta \chi^2 = 218.264 - 83.065 = 135.199$; $\Delta df = 35 - 33 = 2$. Pagal chi kvadrato lentelę, esant 2 laisvės laipsniams, chi kvadrato skirtumas turi būti 5.991 ir daugiau, kad modeliai būtų statistiškai reikšmingai skirtingi, kai reikšmingumo lygmuo 0,05. Gautas chi kvadrato skirtumas lygus 135.199, taigi modeliai statistiškai reikšmingai skiriasi – modifikuotas modelis geriau tinka turimiems duomenims. Abiejuose modeliuose vieno kintamojo (i9) svoris faktoriuje nesiekia minimalios 0.4 ribos (6 ir 7 pav.). Vis dėlto nuspręsta šio kintamojo iš tolesnių analizių nepašalinti ir laikytis originalaus instrumento autorių pasiūlytos faktoriaus struktūros, kadangi bendras skalės vidinis suderinamumas pakankamai aukštas (Cronbach $\alpha = 0.83$).