

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas

Sabina Tarasiuk

Sveikatos psichologijos studijų programa
Magistro baigiamasis darbas

**Jaunų suaugusiųjų sveikatai nepalankaus elgesio, asmenybės bruožų bei
kompensacinių sveikatos įsitikinimų sąsajos**

Darbo vadovė: Dr. Laima Bulotaitė

Vilnius, 2025

TURINYS

SANTRAUKA.....	3
SUMMARY	4
SVARBIAUSIOS SĄVOKOS	5
PRATARMĖ.....	6
1. ĮVADAS	8
1.1. SVEIKATAI NEPALANKUS ELGESYS.....	8
1.1.1. Sveikatai nepalankaus elgesio samprata	8
1.1.2. Jaunų suaugusiųjų sveikatai nepalankus elgesys	11
1.2. ASMENYBĖS BRUOŽAI.....	15
1.2.1. Asmenybės bruožų samprata	15
1.2.2. Asmenybės bruožai ir sveikatai nepalankus elgesys	18
1.3. KOMPENSACINIAI SVEIKATOS ĮSITIKINIMAI.....	19
1.3.1. Kompensacinių sveikatos įsitikinimų samprata.....	19
1.3.2. Kompensaciniai sveikatos įsitikinimai ir sveikatai nepalankus elgesys	21
1.4. TYRIMO TIKSLAS, UŽDAVINIAI	23
2. METODIKA	24
2.1. TYRIMO DALYVIAI	24
2.2. TYRIMO INSTRUMENTAI	25
2.3. TYRIMO EIGA	29
2.4. DUOMENŲ ANALIZĖS METODAI	29
3. REZULTATAI.....	32
3.1. SVEIKATAI NEPALANKAUS ELGESIO YPATUMAI PAGAL SOCIODEMOGRAFINES CHARAKTERISTIKAS	32
3.2. SVEIKATAI NEPALANKAUS ELGESIO, ASMENYBĖS BRUOŽŲ IR KOMPENSACINIŲ SVEIKATOS ĮSITIKINIMŲ SĄSAJOS	34
3.3. SVEIKATAI NEPALANKAUS ELGESIO PROGNOSTINIAI VEIKSNIAI	37
4. REZULTATŲ APTARIMAS	42
IŠVADOS	48
LITERATŪRA	49
PRIEDAI.....	57

SANTRAUKA

Statistiniai duomenys rodo, kad daugiau nei pusė visų mirčių pasaulyje yra susijusios su lėtinėmis neužkrečiamomis ligomis, kurių paplitimą didina sveikatai nepalankus elgesys. Dėl to svarbu tirti kokie psichologiniai veiksniai yra susiję su šiuo elgesiu. Šio darbo tikslas - ištirti sveikatai nepalankaus elgesio, asmenybės bruožų ir kompensacinių sveikatos įsitikinimų sąsajas jaunų suaugusiųjų imtyje. Atliktas skerspjūvio tyrimas, kuriame dalyvavo 125 asmenys, iš jų 74 moterys ir 51 vyras, 18 - 29 metų amžiaus ($M = 25.36$, $SD = 2.44$). Tyrimo dalyviams buvo pateikti sociodemografiniai klausimai, subjektyviam sveikatos įvertinimui skirtas klausimas, Sveikatai rizikingo elgesio klausimynas, Didžiojo Penketo asmenybės bruožų klausimynas (BFI-2) ir Kompensacinių sveikatos įsitikinimų skalė. Rezultatai rodo, kad jaunų suaugusiųjų sveikatai nepalankus elgesys skiriasi priklausomai nuo lyties, amžiaus, išsilavinimo ir užimtumo. Taip pat nustatyta, kad jaunų suaugusiųjų sveikatai nepalankus elgesys yra susijęs su asmenybės bruožais ir kompensaciniais įsitikinimais. Tuo tarpu atlikta regresinė analizė atskleidė, kad jaunų suaugusiųjų bendrą sveikatai nepalankų elgesį prognozuoja kompensaciniai sveikatos įsitikinimai.

Raktiniai žodžiai: sveikatai nepalankus elgesys, asmenybės bruožai, kompensaciniai sveikatos įsitikinimai.

SUMMARY

Statistics show that more than half of all deaths in the world are related to chronic non-communicable diseases, the prevalence of which is increased by unhealthy behaviors. For this reason, it is important to investigate which psychological factors are associated with these behaviors. The aim of this work is to examine the associations between unhealthy behaviors, personality traits and compensatory health beliefs in a sample of young adults. A cross-sectional study was conducted, in which 125 individuals participated, including 74 women and 51 men, aged 18 - 29 years ($M = 25.36$, $SD = 2.44$). The study participants were given sociodemographic questions, a subjective health assessment question, Health Risk Behaviors Inventory, Big Five Inventory (BFI-2) and Compensatory Health Beliefs scale. The results show that unhealthy behaviors in young adults vary depending on gender, age, education and employment. It was also found that unhealthy behaviors in young adults are associated with personality traits and compensatory beliefs. Meanwhile, the regression analysis revealed that compensatory health beliefs predict general unhealthy behaviors among young adults.

Keywords: unhealthy behavior, personality traits, compensatory health beliefs

Svarbiausios sąvokos

Jauni suaugusieji – tai amžiaus tarpsnis nuo vėlyvosios paauglystės iki suaugystės. Jaunais suaugusiais yra laikomi asmenys nuo 18 metų, kuomet dauguma baigia vidurinę mokyklą, iki 29 metų, kuomet dauguma pradeda prisiimti vis daugiau atsakomybių, turi ilgalaikius darbus, susituokia, tampa tėvais (Arnett, 2023)

Sveikatai nepalankus elgesys – bet kokia veikla, kuri yra atliekama tokiu dažnumu ar intensyvumu, kad padidėja ligų ar susižalojimų rizika (Stephoe & Wardle, 2004, cit. iš. Baban & Craciun, 2007)

Kompensacinis sveikatos įsitikinimas – tai įsitikinimas, kad žalingo elgesio pasekmės arba sveikatai naudingų veiksmų vengimą galima kompensuoti kitu, asmens manymu, teigiamu elgesiu, taip sumažinant vidinį diskomfortą (Zhao, Xu, Zhu, & Xu, 2021).

PRATARMĖ

Gyvensenos ypatumai turi didelę reikšmę žmogaus sveikatai. Sveikatai nepalankus elgesys padidina lėtinių ligų, neįgalumo ir ankstyvos mirties riziką. Nuo neužkrečiamųjų lėtinių neinfekcinių ligų kasmet miršta 41 milijonas žmonių, o tai sudaro 74 % visų mirčių pasaulyje (World Health Organization, 2018). Taigi sveikatai nepalankus elgesys kelia didžiulę grėsmę ne tik asmens sveikatai ir gyvybei bet ir visos visuomenės sveikatai bei gerovei.

Lietuvoje vis daugiau dėmesio yra skiriama sveikos gyvensenos skatinimui. Tačiau atliktas tyrimas parodė, kad tarp Vilniaus miesto gyventojų, per 4 metus šiek tiek sumažėjo vaisius ir daržovės vartojančių gyventojų, stipriai sumažėjo suaugusiųjų skaičius, kurie užsiima pakankamu fiziniu aktyvumu bei padidėjo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas (Vilniaus visuomenės sveikatos biuras, 2023). Šie rezultatai atskleidžia, jog Vilniaus miesto gyventojų gyvensenos įpročiai prastėja, o tai gali paskatinti lėtinių ligų riziką visuomenėje. Siekiant mažinti šią riziką bei skatinti žmones sveikiau gyventi svarbu ištirti, kurie veiksniai turi įtaką šiam elgesiui.

Sveikatai nepalankus elgesys gali būti susijęs su tam tikrais asmenybės bruožais. Dažniausiai yra išskiriama, jog į nesveiką elgesį yra linkę žmonės turintys aukštą neurotiškumą bei žemą sąmoningumą (Turiano, Belanger, Damitz, Hill & Mroczek, 2021). Tačiau kyla klausimas ar asmenybės bruožai gali geriausiai paaiškinti sveikatai nepalankų elgesį?

Prieš kelis dešimtmečius Knäuper, Rabiau, Cohen, & Patriciu (2004) atkreipė dėmesį, jog renkantis tarp nesveiko mėgstamo, bei sveiko, tačiau keliančio iššūkius elgesio, žmonėms dažnai kyla vidinis konfliktas, kurį bandoma spręsti pasitelkiant kompensacinius sveikatos įsitikinimus. Tai reiškia, jog žmogus, siekiant išvengti emocinio diskomforto, pasirenka pažadėti sau, jog vėliau savo nesveiką elgesį, kompensuos sveikesniu elgesiu. Tačiau realybėje, kompensuojantis elgesys negali pilnai panaikinti žalingo elgesio pasekmių, o pats pažadas dažnai net nėra išpildomas. Pastebima, jog ilgalaikėje perspektyvoje, asmenys turintys kompensacinius sveikatos įsitikinimus pasižymi prastesnę ilgalaikę sveikata (Zhao, Xu, Zhu, & Xu, 2021).

Knauper et al. (2004) nustatė, jog asmenys, turintys daugiau kompensacinių sveikatos įsitikinimų, pasižymi žemesniu sąmoningumo bruožo lygiu. Iš to kyla prielaida, kad galimai egzistuoja ryšys tarp sveikatai nepalankaus elgesio, kompensacinių sveikatos įsitikinimų ir asmenybės bruožų.

Tačiau tyrimų apie kompensacinius sveikatos įsitikinimus yra stokojama, o tyrimų apimančių sveikatai nepalankų elgesį, asmenybės bruožus ir kompensacinius sveikatos įsitikinimus

nepavyko rasti. Žinios apie šią koreliaciją, galėtų padėti kurti efektyvesnius intervencijos bei prevencijos metodus.

Šiame darbe dėmesys bus skiriamas jaunų suaugusiųjų gyvenimo būdai. Jaunų suaugusiųjų amžiaus tarpsnis kelia daug iššūkių bei streso, kuris gali paskatinti jaunimą įsitraukti į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, nesveiko maisto vartojimą bei pasyvų gyvenimą būdą (Nelson, 2021). Tai krizinis laikotarpis kuomet formuojasi žmogaus asmenybė bei įpročiai (Arnett, 2023; Costa & McCrae, 1986). Todėl svarbu tirti šio amžiaus žmonių gyvensenos ypatumus bei su juo susijusius veiksnius, siekiant kurti efektyvesnes intervencijas šiai grupei.

1. ĮVADAS

1.1. Sveikatai nepalankus elgesys

1.1.1. Sveikatai nepalankaus elgesio samprata

Šiame darbe vartojama sveikatai nepalankaus elgesio sąvoka atitinka mokslinėje literatūroje paplitusią rizikingo sveikatai elgesio sampratą (angl. health risk behavior), kuri pagal Steptoe & Wardle (2004) (cit. iš. Baban & Craciun, 2007) yra apibūdinama kaip bet kokia veikla, kuri yra atliekama tokiu dažnumu ar intensyvumu, kad padidėja ligų ar susižalojimų rizika.

Pagal Pasaulio sveikatos organizaciją (toliau – PSO) lėtinių neinfekcinių ligų, neįgalumo ir ankstyvos mirties riziką lemia nepakankamas fizinis aktyvumas, nesveika mityba, rūkymas bei alkoholio vartojimas (World Health Organization, 2018).

Pagal Nelson (2021) jaunų suaugusiųjų sveikatai nepalankus elgesys apima rizikingą seksualinį elgesį, rizikingą vairavimą, narkotikų vartojimą ir piktnaudžiavimą alkoholiu.

Šiame darbe sveikatai nepalankaus elgesio samprata apima nepakankamą fizinį aktyvumą, nesveiką mitybą, tabako, alkoholio bei narkotinių medžiagų vartojimą. Toliau bus išsamiau aptariami aukščiau išvardyti sveikatai nepalankaus elgesio tipai.

Nepakankamas fizinis aktyvumas. Šiuolaikiniame pasaulyje vis daugiau laiko praleidžiame sėdėdami. To priežastimi dažnai tampa ofisinis darbas bei pasyvus laisvalaikio leidimo būdas žiūrint televizorių. Toks gyvenimo būdas gali neigiamai atsiliiepti mūsų savijautai bei sveikatai.

Mokslininkai įrodė, jog sėdimas gyvenimo būdas siejasi su širdies ir kraujagyslių ligomis (toliau - ŠKL), antro tipo diabetu, nutukimu, skeleto ir raumenų sistemos ligomis, vėžiu bei priešlaikiniu mirtingumu (Park, Moon, Kim, Kong & Oh, 2020).

Tuo tarpu fizinis aktyvumas apimantis aerobinę veiklą, jėgos, pusiausvyros ir lankstumo pratimus, gerina mobilumą, pažintinį funkcionavimą, skatina ilgesnę gyvenimo trukmę bei yra svarbus daugelio fizinių ligų prevencijai (Eckstrom, Neukam, Kalin & Wright, 2020). Taip pat fizinis aktyvumas reguliuoja HPA ašies veiklą bei sumažina kortizolio išsiskyrimą, o tai gerina psichologinę ir fizinę sveikatą bei gyvenimo kokybę (De Nys et al., 2022).

Apibendrinant, pasyvus laiko leidimas sėdint arba gulint neigiamai veikia sveikatą, todėl norint palaikyti sveiką gyvenseną bei gerą savijautą, svarbu skirti daugiau laiko fiziniam aktyvumui.

Nesveika mityba. Su lėtinių neinfekcinių ligų paplitimu siejasi ne tik sumažėjęs fizinis aktyvumas bet ir padidėjęs perdirbtų maisto produktų, cukraus ir riebalų vartojimas. Dėl netinkamos mitybos daugelyje pasaulio šalių yra padidėjęs nutukimo, 2 tipo diabeto, hipertenzijos ir skirtingų tipų vėžio sergamumas ir mirtingumas (Popkin & Ng, 2022).

Mokslininkų atlikti tyrimai, paaiškina mitybos ir sveikatos ryšį per mikrobiomos veiklą. Yra įrodyta, jog žarnyno mikroorganizmai veikia žmogaus imuninę sistemą bei medžiagų apykaitą. Nuo esančių mikrobų sudėties priklauso žmogaus savijauta bei rizika susirgti įvairiomis ligomis (Singh et al., 2017). Taigi, nuo maisto produkto pasirinkimo priklauso asmens mikrobioma, kuri yra glaudžiai susijusi su sveikata.

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) rekomenduojama sveika mityba apima suvartojamų kalorijų subalansavimą, riebalų, cukraus ir druskos ribojimą bei vaisių, daržovių ir pilno grūdo maisto produktų vartojimą kiekvieną dieną (World Health Organization, 2019). Taip pat svarbu į mitybą įtraukti pakankamai riešutų, ankštinių produktų, žuvies bei pieno produktų (Mente et al., 2023). Viena labiausiai ištirtų ir paplitusių dietų atitinkančių PSO rekomendacijas yra Viduržemio jūros dieta. Tyrimai rodo, kad šios dietos principų laikymasis yra susijęs su mažesne ŠKL, hipertenzijos, metabolinio sindromo, dislipidemijos, nutukimo bei cukrinio diabeto rizika. Be to, ši dieta mažina neurodegeneracinių sutrikimų, ypač Alzheimerio paplitimą, bei didina ilgaamžiškumą (Guasch-Ferré & Willett, 2021).

Taigi, sveika ir subalansuota mityba lemia geresnę sveikatą ir yra vienas svarbiausių lėtinių neinfekcinių ligų prevencijos veiksnių.

Tabako vartojimas. Tabakas tai priklausomybę sukelianti veiklioji medžiaga. Cigarečių rūkymas yra labiausiai paplitusi tabako vartojimo forma visame pasaulyje. Kiti tabako gaminiai tai pypkių tabakas, cigarai, cigarilės, kaitinamasis tabakas, sukamas tabakas, ir kt. (World Health Organization, 2023).

Tabako gaminių vartojimas yra susijęs su didesne vėžio, kvėpavimo takų ligų, virškinamojo trakto ligomis, ŠKL, hormonų pusiausvyros sutrikimais bei reprodukcinės sistemos ligų rizika (Van der Rijst & Garfield, 2023). Taip pat rūkymas padidina ŽIV, tuberkuliozės, SARS-CoV ir SARS-CoV-2 paplitimą ir mirtinumą. Be to, rūkymas siejamas su blogesne ligos prognoze ir didesne infekcijų pasikartojimo rizika (Jiang, Chen & Xie, 2020).

Dai, Gakidou & Lopez (2022) tyrimo duomenimis, pasaulinis rūkymo paplitimas sumažėjo nuo 1990 metų iki 2020 metų 27.2% tarp vyrų ir 37.9%. Nepaisant to apie 1.18 milijardo žmonių visame pasaulyje reguliariai rūko tabaką, o tai sukelia didelę naštą visuomenės sveikatai visame pasaulyje.

Taip pat svarbu atkreipti dėmesį jog rūkantieji kelia pavojų sveikatai ne tik sau bet ir aplinkiniams. Asmenys, kurie visą gyvenimą yra veikiami pasyvaus rūkymo, turi didesnę astmos ir lėtinės obstrukcinės plaučių ligos riziką bei padidėjusią riziką patirti simptomus susijusius su kvėpavimo takų ligomis (Korsbaek, Landt & Dahl, 2021).

Apibendrinant, tabako vartojimas kelia grėsmę pačių rūkančiųjų sveikatai bei aplinkiniams. Rūkymas skatina tiek lėtinių neinfekcinių, tiek infekcinių ligų vystymąsi. Taip pat rūkymas yra siejamas su dažnesnėmis ligos komplikacijomis ir ilgesniu sveikimu.

Alkoholio vartojimas. Alkoholio vartojimas yra neatsiejama dalis mūsų kultūros. Vartojimas švenčių metu ir savaitgaliais yra socialiai priimtas, nepaisant to kad, alkoholis yra priklausomybę sukelianti psichoaktyvi medžiaga, daranti neigiamą poveikį visuomenės sveikatai ir gerovei.

Rizikingo alkoholio vartojimo kategorijai priskiriami asmenys, kurie per savaitę arba per vieną epizodą viršija mažai rizikingo alkoholio vartojimo ribą. Lietuvoje šiai kategorijai yra priskiriami vyrai, kurie per savaitę suvartoja daugiau kaip 16.8 SAV arba vieno epizodo metu suvartoja 5 SAV ir daugiau, bei moteris, kurios suvartoja daugiau nei 11 SAV per savaitę arba vieno epizodo 4 SAV ir daugiau. Alkoholio vartojimas viršijantis 40 SAV vyrams ir 27 SAV moterims jau patenka į žalingo alkoholio vartojimo grupę. Nėščiosioms, vaikams, bei asmenims, kurie vartoja vaistus nesuderinamus su alkoholiu, bet koks alkoholio vartojimas yra rizikingas (Janonienė, Radzevičiūtė, Ivanauskienė ir Veryga, 2016).

Piktnaudžiavimas alkoholiniais gėrimais gali sukelti daugelį ligų, tokiu kaip kepenų ligos, ŠKL, vėžys, smegenų pažeidimai bei alkoholinis vaiko sindromas (Cox & Klinger, 2022). Priklausomybė nuo alkoholio taip pat dažnai pasireiškia su daugybe kitų psichikos sveikatos sutrikimų, tokių kaip priklausomybė nuo narkotinių medžiagų ir nikotino, depresija, bipolinis sutrikimas, nerimo sutrikimas, aktyvumo ir dėmesio sutrikimas, potrauminio streso sutrikimas, šizofrenija ir kiti psichoziniai sutrikimai (Castillo-Carniglia, Keyes, Hasin & Cerdá, 2019).

Svarbu pabrėžti, kad alkoholio vartojimas turi neigiamą poveikį žmogaus pažintinėms funkcijoms. Išgėrus alkoholio suprastėja emocijų reguliavimas, dėmesys, suvokimas, vykdomosios funkcijos, psichomotoriniai įgūdžiai ir reakcijos laikas bei padidėja impulsyvumas (Garrison, Scholey, Ogden & Benson, 2021; Jakubczyk et al., 2018). Šios priežastis gali lemti dažnesnį neapgalvotą bei impulsyvų elgesį, dėl kurio padidėja susižalojimo, negalios bei gyvybės praradimo riziką (Chikritzhs & Livingston, 2021).

Taigi, piktnaudžiavimas alkoholiu kenkia daugeliui vidaus organų, žmogaus mąstymui, emocijų reguliavimui bei pažintinėms funkcijoms, o tai lemia įvairias lėtines neinfekcinės ligas bei didesnę susižalojimų ir priešlaikinės mirties riziką.

Narkotinių medžiagų vartojimas. Narkotinė psichotropinė medžiaga, pagal Lietuvos teisės įstatymus tai į Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintus kontroliuojamų narkotinių ir psichotropinių medžiagų sąrašus įrašyta gamtinė ar sintetinė medžiaga, kuri dėl kenksmingo poveikio ar piktnaudžiavimo ja sukelia sunkų žmogaus sveikatos sutrikimą, pasireiškiantį

asmens psichine ir fizine priklausomybe nuo jos, ar pavojų žmogaus sveikatai (Lietuvos Respublikos seimas, 1998).

Siekiant apeiti įstatymus bei platinti psichoaktyvias medžiagas, gamintojai kuria vis naujus narkotikus, kurie dar nėra įtraukti į nelegalių narkotikų sąrašą. Šiems narkotikams vartojamas terminas – naujos psichoaktyviosios medžiagos (angl. new psychoactive substances, toliau – NPS), kurios yra apibrėžiamos kaip narkotinės ar psichotropinės medžiagos, teikiamos ar naudojamos nuo 2000-ųjų metų pradžios iki vidurio, dėl jų psichoaktyviųjų savybių (Peacock et al., 2019).

Šiuo metu naujos psichoaktyviosios medžiagos yra dažniausiai skirstomos į 4 kategorijas, susijusias su jų poveikiu. Tai sintetiniai kanabinoidai, sintetiniai stimulantai, sintetiniai haliucogenai ir sintetiniai depresantai (įskaitant sintetinius opioidus ir benzodiazepinus) (Shafi, Berry, Sumnall, Wood & Tracy, 2020).

NPS vartojimo rizika yra susijusi su tuo, jog narkotinių medžiagų vartotojai patys tiksliai nežino ką jie vartoja. Taigi nėra aišku, nei koks narkotiko stiprumas, nei jo poveikis organizmui bei sveikatai. NPS vartojimas yra susijęs su daugeliu sveikatos problemų ir ligų bei apsinuodijimo ir priešlaikinės mirties rizika (Peacock et al., 2019; Shafi et al., 2020).

Taigi šiandienos visuomenei didelę grėsmę sveikatai kelia naujosios psichoaktyviosios medžiagos. Vis naujų narkotinių medžiagų atsiradimas sparčiai plinta, o jų poveikis sveikatai nėra iki galo ištirtas. Vis dėl to, neabejotina, kad šios medžiagos yra žalingos, todėl siekiant išlaikyti gerą sveikatą, reikėtų vengti bet kokių psichotropinių medžiagų vartojimo.

1.1.2. Jaunų suaugusiųjų sveikatai nepalankus elgesys

Jaunais suaugusiais yra apibrėžiami asmenys nuo 18 iki 29 metų. Tai yra laikotarpis, kuomet dauguma žmonių studijuoja, renkasi darbą, partnerį ir prisiima vis daugiau atsakomybių. Šiame amžiaus tarpsnyje žmonės tampa nepriklausomi nuo tėvų bei labiau savarankiški (Arnett, 2023). Taip pat svarbu pabrėžti, kad šiame tarpsnyje formuojasi ir jų gyvenimo ypatumai. Jauni suaugusieji tampa patys atsakingi už savo miego režimą, mitybą, fizinį aktyvumą, laisvalaikį bei kitus kasdienes įpročius.

Literatūroje yra atskleidžiama, jog jauni suaugusieji patiria daug nestabilumo ir streso, yra linkę elgtis neapgalvotai ir rizikingai, vartoja daugiau alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų bei nepakankamai dėmesio skiria sveikai mitybai ir fiziniam aktyvumui (Carpenter, Byun, Turner-McGrievy & West, 2021; Larson, Laska & Neumark-Sztainer, 2020; Nelson, 2021). Visi šie išvardinti veiksniai gali turėti neigiamą įtaką jaunuolių fizinei bei psichinei

sveikatai. Todėl toliau bus plačiau apžvelgiami jaunų suaugusiųjų fizinio aktyvumo, mitybos, rūkymo, alkoholio ir kitų narkotinių medžiagų vartojimo įpročiai.

Fizinis aktyvumas. Pasaulio sveikatos organizacija (2022) rekomenduoja suaugusiems 18-64 metų amžiaus per savaitę užsiimti bent 2.5 val. vidutinio intensyvumo aerobine fizine veikla ir skirti bent 2 dienas per savaitę raumenų stiprinimo pratimams.

2019 metais Eurostat atlikta fizinio aktyvumo apžvalga parodė, jog Lietuvoje bendra suaugusiųjų dalis, atitinkanti PSO fizinio aktyvumo rekomendacijas siekia tik 10,3%. Tarp jaunų suaugusiųjų pakankamai sportuoja 24.5% 18-24 metų suaugusiųjų, bei 19.7% 25-34 metų asmenų. Nors surinkti duomenys atskleidžia, kad jauni suaugusieji yra fiziškai aktyvesni palyginus su kitomis amžiaus grupėmis, vis tik didžioji dalis nesiekia rekomenduojamos fizinio aktyvumo normos (Eurostat, 2019).

Kai kurie jaunuoliai pasirenka studijuoti, todėl sėdėdami jie vidutiniškai praleidžia net 12 valandų per dieną. Didžioji dalis šio laiko yra skiriama laisvalaikiui prie ekranų, mokslams bei bendravimui su kitais (Carpenter et al., 2021).

Svarbu pabrėžti, jog pačių jaunų suaugusiųjų teigimu, būti fiziškai aktyviais juos skatina kūno formų bei sveikatos palaikymas. Tuo tarpu laiko trūkumas ir tinginystė yra didžiausios kliūtys, dėl kurių atsisakoma užsiimti fizine veikla (Carballo-Fazanes et al., 2020).

Taigi, nors dalis jaunimo supranta fizinio aktyvumo svarbą gerai savijautai bei skiria tam daug dėmesio, dauguma jų išlieka nepakankamai fiziškai aktyvūs. Jauni asmenys skundžiasi motyvacijos bei laiko stoka ir vietoje sporto dažniau renkasi pasyvų laisvalaikio praleidimo būdą prie išmaniųjų technologijų arba bendraujant su draugais.

Mityba. Mokslinės literatūros apžvalga rodo, jog jauni asmenys dažnai vartoja per mažai daržovių ir pilno grūdo produktų bei per daug cukraus ir saldintų gėrimų, praleidžia pusryčius, dažnai valgo greito maisto restoranuose bei piktnaudžiauja maistu, alkoholiu ir narkotinėmis medžiagomis (Larson et al., 2020).

Pačių jaunų suaugusiųjų teigimu didžiausi iššūkiai susiję su sveika mityba yra laikas ir kaina. Jaunuoliai gyvena aktyvų gyvenimą ir dažnai neturi pakankamai laiko nusipirkti sveikų produktų bei gaminti sau maisto. Taip pat jie mano jog, sveikesni maisto produktai yra brangesni nei jų mažiau sveika alternatyva, todėl jie dažniau renkasi mažiau sveikus bet pigesnius maisto produktus (Whatnall et al., 2022).

Lietuvoje atliktas tyrimas atskleidė, jog tik 7% jaunuolių visiškai laikėsi Viduržemio jūros dietos principų, du trečdaliai iš dalies laikėsi šios dietos, o maždaug trečdalis visiškai nesilaikė šių principų. Dažniausiai jauni lietuviai vartoja nepakankamai alyvuogių aliejaus, riešutų,

žuvies, jūros gėrybių ir ankštinių produktų bei vartoja per daug raudonosios mėsos (Mieziene, Emeljanovas, Fatkulina ir Stukas, 2020).

Apskritai, mokslininkai teigia, jog paauglystė ir pereinamasis laikotarpis tarp jos ir suaugystės yra kritinis periodas, kai diagnozuojama daugiausiai valgymo sutrikimu (Ward, Rodriguez, Wright, Austin & Long, 2019). Toks didelis valgymo sutrikimų paplitimas tarp jaunų suaugusiųjų signalizuoja apie netaisyklingus mitybos įpročius tarp jaunimo, bei su tuo susijusią riziką sveikatai. Tai gali būti paaiškinama tuo, jog jauni asmenys socialiniuose tinkluose stebi idealius kūnus, o tai formuoja neigiamą savo kūno įvaizdį, tuo pačiu skatinant sveikatai nepalankią valgymo elgseną (Rounsefel et al., 2020).

Apibendrinant galima teigti, kad jauni suaugusieji dažnai susiduria su iššūkiais puoselėdami subalansuotą mitybą. Yra išskiriama, jog jaunimo netinkama mityba yra susijusi su dideliu užimtumu, finansinėmis galimybėmis bei nepasitenkinimu savo kūno vaizdu.

Tabako vartojimas. Europoje rūkymo paplitimas yra didžiausias tarp 25–44 metų amžiaus suaugusiųjų. Tačiau beveik visi dabartiniai rūkaliai Europoje pradėjo rūkyti nesulaukę 25 metų amžiaus (Gallus et al., 2021). Šie rezultatai įrodo jog paaugliai bei jauni suaugusieji turi didžiausią riziką pradėti rūkyti bei įgyti priklausomybę nuo tabako gaminių.

Lietuvoje, remiantis NTAKD 2021 metais atlikto tyrimo duomenimis, tarp 15–65 metų amžiaus gyventojų bent kartą gyvenime rūkė net 65 %. Per pastaruosius metus tabako gaminius vartojo apie 39 %, o per pastarąjį mėnesį apie 35 % Lietuvos gyventojų. Nors rūkymo paplitimas Lietuvoje nuo 2004 metų beveik nepasikeitė, keičiasi tabako gaminių populiarumas. Šiuo metu didėja elektroninių cigarečių bei kaitinamojo tabako paplitimas tarp jaunesnių Lietuvos gyventojų (Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, 2024).

Jaunimas vis dažniau renkasi elektronines cigaretes bei kaitinamąjį tabaką, nes mano, jog tokie rūkymo būdai yra mažiau kenksmingi sveikatai nei tradicinės cigaretės. Dažnai jaunuolius paskatina išbandyti šiuos naujus tabako vartojimo variantus ir tokie veiksniai kaip smalsumas, aplinkos įtaka ir šių prietaisų patrauklumas. Taip pat e-cigaretės bei kaitinamasis tabakas yra vartojami kaip alternatyva tradicinėms cigaretėms, siekiant ilgainiui visiškai atsisakyti tabako (Kinouani et al., 2020; Laverty, Vardavas & Filippidis, 2021).

Akivaizdu, jog nepaisant to, kad tradicinės cigaretės tampa vis mažiau populiarios tarp jaunų suaugusiųjų, tabako vartojimas šioje amžiaus grupėje išlieka didelis. Jaunuoliai šiandien renkasi labiau patrauklias alternatyvas, tokias kaip kaitinamasis tabakas bei elektroninės cigaretės, neįvertindami iki galo šių rūkalų keliamos žalos sveikatai.

Alkoholio vartojimas. Daugelyje išsivysčiusių šalių yra pastebimas alkoholio vartojimo sumažėjimas tarp jaunimo per pastaruosius dvidešimt metų (Holmes et al., 2022). Nepaisant

to, rizikingas alkoholio vartojimas jauname amžiuje išlieka didele visuomenės problema. Net sulaukus pilnametystės jaunų žmonių smegenys vis dar vystosi, todėl piktnaudžiavimas alkoholiniais gėrimais gali trukdyti besiformuojančių smegenų sritims bei sukelti pažintinių gebėjimų ir elgesio sutrikimus (Ryan et al., 2019).

Apskritai mokslininkai teigia, jog besaikis alkoholio vartojimas yra labiau būdingas 18–21 metų jaunuoliams, nes šiame amžiaus tarpsnyje jaunuoliai dažnai išsikrausto iš tėvų namų, išvyksta mokytis į kitus miestus, kur dažnai gyvena su bendraamžiais bei yra mažiau kontroliuojami tėvų. Tokie veiksniai kaip studijos aukštosiose mokyklose, gyvenimas su kambariokais bei patiriamas stresas dėl finansinių galimybių prisideda prie padidėjusio besaikio alkoholio vartojimo rizikos šiame amžiuje (Krieger, Young, Anthenien & Neighbors, 2018; Jacobs & Watson, 2020).

Kiti autoriai teigia, kad į rizikingo alkoholio vartojimo grupę dažniau patenka 23–24 metų asmenys. Galimai tai yra susiję su tuo, jog Jungtinėse Amerikos Valstijose, kur yra atliekami dauguma tyrimų šia tema, legaliai įsigyti alkoholio galima tik sulaukus 21 metų (Willoughby, Heffer, Good & Magnacca, 2021)

Jaunimo tarpe Lietuvoje stebimas aukštas alkoholio vartojimo paplitimas. 2021 metais 15–34 metų amžiaus žmonių tarpe, bent kartą per mėnesį alkoholį vartojo apie 59 %, kartą per savaitę ar dažniau vartojo 21 % (Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, 2024). Aukštą alkoholio vartojimo paplitimą jaunimo tarpe patvirtina ir tyrimas, atliktas studentų imtyje. Tyrimo rezultatai parodė, kad net trys ketvirtadaliai aukštųjų mokyklų studentų vartoja silpnus alkoholinius gėrimus. Pastebėta, jog jauni žmonės iš alkoholinių gėrimų pasiūlos dažniausiai renkasi sidrą, alų, vyną arba šampaną (Indrašienė, Jeglevičienė, Merfeldaitė, Railienė ir Žemaitaitytė, 2017).

Taigi nors Europoje bei Lietuvoje žmonės tampa labiau sąmoningi ir vis dažniau atsisako alkoholinių gėrimų bei renkasi blaivų gyvenimo būdą, rizikingas alkoholio vartojimas tarp jaunų suaugusiųjų išlieka.

Narkotinių medžiagų vartojimas. Moksliniai tyrimai rodo, jog Europoje narkotinių medžiagų vartojimas bei perdozavimų skaičius didėja. Statistiniai duomenys rodo, jog 2018 metais mirčių skaičius nuo perdozavimo narkotinėmis medžiagomis Europoje padidėjo 15% lyginant su 2014 metais. Dažniausiai perdozavimai buvo susiję su opioidų vartojimu, iš kurių labiausiai paplitęs yra heroinas (Seyler, Giraudon, Noor, Mounteney & Griffiths, 2021).

Pastebėta, jog tarp 18–25 metų jaunimo didėja naujų psichoaktyvių medžiagų vartojimas (Neicun et al., 2020). Nepaisant to, šešiuose Europos miestuose atlikta nuotekų analizė festivalių metu, kuriuose dalyvauja daug jaunų žmonių, atskleidė, jog tradiciniai narkotikai vis

dar išlieka labiau paplitę nei NPS. Gausiausiai vakarėlių metu yra vartojamas ketaminas bei tokie tradiciniai narkotikai kaip amfetamino tipo stimulantai, kokainas ir kanapės (Bijlsma et al., 2020).

Svarbu paminėti ir tai, jog Lietuvoje didžiausias narkotikų vartojimas yra pastebimas tarp 15-34 metų amžiaus žmonių (Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, 2024). Tyrimai rodo, jog jauni suaugusieji yra linkę vartoti narkotikus dėl noro apsvaigti, patirti euforiją, išvengti nuobodulio bei pabėgti nuo realybės. Dažnu atveju jaunuolius paskatina vartoti ir smalsumas bei noras pritapti prie bendraamžių, dėl to narkotikų vartojimas pramoginiais tikslais tampa neatsiejama naktinio gyvenimo bei vakarėlių dalimi (Lojszczyk, Wilson, Wood & Hutton, 2023).

Iš mokslinės literatūros analizės matyti, kad narkotinių medžiagų vartojimas yra labiausiai paplitęs tarp jaunų suaugusiųjų. Įprastai jaunuoliai pradeda vartoti psichoaktyvias medžiagas pramoginiais tikslais vakarėlių metu. Svarbu pabrėžti, kad bet koks narkotikų vartojimas yra labai rizikingas, nes dažnu atveju asmuo nežino, ką jis vartoja, ir kiekviena dozė gali baigtis perdozavimu bei mirtimi.

Apibendrinant pirmą skyrių, galima pastebėti, kad šiandien daug dėmesio skiriama su sveikata susijusiam elgesiui. Tyrimai rodo, kad nesveikas gyvenimo būdas gali paveikti tiek fizinę, tiek emocinę sveikatą. Išskiriama, jog būtent jauni suaugusieji yra linkę rinktis mažiau sveiką gyvenimo būdą dėl polinkio į rizikingą elgesį, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, nepakankamo fizinio aktyvumo bei nesubalansuotos mitybos. Todėl itin svarbu gilintis į šios amžiaus grupės gyvensenos ypatumus ir atskleisti veiksnius, kurie gali būti susiję su jaunuolių nesveikais pasirinkimais.

1.2. Asmenybės bruožai

1.2.1. Asmenybės bruožų samprata

Asmenybė yra viena iš seniausiai ir plačiausiai tyrinėjamų psichologijos sričių, tačiau iki šiol mokslininkai nesutaria dėl vieno asmenybės apibrėžimo bei teorijos. Vienas pirmųjų mokslininkų prisidėjusių prie asmenybės tyrimų populiarinimo, kuriam pavyko įtvirtinti asmenybės psichologiją kaip atskirą ir reikšmingą tyrimų sritį, buvo Gordonas Allportas. Jis akcentavo asmenybės unikalumą bei žmogaus kaip vientisos visumos sampratą. Pasak Allporto, „asmenybė susideda iš bruožų - stabilių neuropsichinių struktūrų, kurios motyvuoja bei nukreipia elgesį" (Allport, 1961, cit. iš McAdams, 1997).

Šiandien vienas plačiausiai moksliniuose tyrimuose taikomų asmenybės modelių yra penkių faktorių modelis (Costa & McCrae, 1992), kuriuo bus remiamasi ir šiame darbe. Penkių faktorių asmenybės modelis apibūdinamas kaip hierarchinė asmenybės bruožų organizacija, kurią sudaro penki pagrindiniai bruožai: neurotiškumas, ekstrasversija, atvirumas, sutarumas ir sąmoningumas (McCrae & John, 1992). Kiekvienas iš penkių pagrindinių bruožų yra išskaidomas į šešis smulkesnius aspektus, leidžiančius išsamiau ir tiksliau apibūdinti žmogaus asmenybę.

Svarbu paminėti, kad asmenybės bruožai sudaro tęstinę skalę. Tai reiškia, kad kiekvienas bruožas gali būti žemo, vidutinio arba aukšto lygio. Pavyzdžiui, ekstravertai ir intravertai nėra visiškai skirtingos žmonių grupės, tiesiog šie žmonės užima skirtingas vietas toje pačioje ekstraversijos skalėje (Diener & Lucas, 2019).

Toliau trumpai aptariama, kokios charakteristikos yra priskiriamos pagrindiniams penkiems bruožams (Costa & McCrae, 1992; Žukauskienė ir Barkauskienė, 2006).

Neurotiškumas rodo, asmens polinkį patirti psichologinę kančią ir neigiamus jausmus. Žemas neurotiškumas atspindi emocinį stabilumą bei gebėjimą išlikti ramiam stresinėse situacijose.

Ekstrasversija apima socialumą, aktyvumą ir polinkį patirti teigiamas emocijas. Intraversija, priešingai, siejama su mažesniu aktyvumu bei polinkiu būti vienam.

Atvirumas būdingas asmenims, kurie pasižymi svajingumu, dėmesiu vidiniams išgyvenimams, domėjimusi menu ir grožiu, intelektiniu smalsumu bei noru išbandyti naujas veiklas.

Sutarumas apibūdinamas per tarpasmeninį elgesį. Individai, kurių sutarumo bruožas aukštas yra pasitikintys, užjaučiantys bei bendradarbiaujantys. Šis bruožas taip pat siejamas su altruizmu. Tuo tarpu žemo sutarumo lygiu pasižymintis asmenys yra labiau egocentiški, ciniški, priešiški bei linkę labiau konkuruoti nei bendradarbiauti.

Sąmoningumas apima organizuotumą, planavimą, tikslų išsikėlimą bei pasiekimų poreikį. Vis tik pernelyg aukštas sąmoningumas gali signalizuoti apie perdėtą tvarkingumą bei darboholizmą.

Dauguma autorių sutaria, jog asmenybės bruožai pasižymi trimis pagrindinėmis savybėmis: 1) nuoseklumu 2) stabilumu ir 3) skirtumais tarp žmonių (Diener & Lucas, 2019):

- 1) Nuoseklumas – bruožas pasireiškia įvairiuose situacijose. Pavyzdžiui, jei žmogus yra linkęs aktyviai įsitraukti į bendravimą darbe, tikėtina, kad jis bus bendraujantis ir kitose socialinėse aplinkose.

- 2) Stabilumas – bruožas išlieka pastovus bėgant laikui. Pavyzdžiui, jei žmogaus ekstravertiškumo bruožas buvo aukštas, kuomet jam buvo 35 metų, sulaukus 45 metų šis bruožas išliks toks pats.
- 3) Skirtumai tarp žmonių – žmonės skiriasi vieni nuo kitų savo savybėmis bei elgesiu, kuris yra susijęs su konkrečiu bruožu. Šių individualių skirtumų egzistavimas leidžia aprašyti asmenybės bruožus bei apibūdinti žmogaus unikalumą.

Literatūroje išryškėja tam tikri prieštaravimai dėl bruožų stabilumo. Tradiciškai buvo laikomasi požiūrio, jog asmenybės bruožai yra pastovūs, o juos pakeisti yra labai sunku arba net neįmanoma. Costa ir McCrae (1986) teigė, kad asmenybė gali keistis pereinamajame laikotarpyje į suaugusiųjų amžių, tačiau po 30 metų, asmenybė iš esmės išlieka stabili.

Bleidorn et al., (2022) atliktos metaanalizės rezultatai iš dalies patvirtina šį požiūrį, nurodymai, jog jaunų suaugusiojo amžius yra kritinis asmenybės vystymosi etapas. Autoriai teigia, kad asmenybės bruožai stabilizuojasi apie 25 gyvenimo metus. Tačiau turėtume atsargiai taikyti bendrus principus visiems bruožams ir labiau orientuotis į individualias bruožų trajektorijas. Tyrimo metu buvo atskleista, jog neurotiškumo bruožas mažėja per visą suaugusiojo asmens gyvenimą, o sąmoningumas didėja iki 50 metų amžiaus. Šie pokyčiai gali būti siejami su psichologine branda, nes su amžiumi žmonės tampa emociškai stabilesni bei labiau sąmoningi. Taip pat buvo nustatyta, jog sutarumas, ekstrasversija ir atvirumas naujoms patirtims suaugus pradeda stabilizuotis, tačiau senatvėje ekstrasversijos ir atvirumo bruožų lygis mažėja. Taigi nors pagal bendrą principą asmenybės bruožai daugiausiai kinta jaunystėje ir išlieka gana stabilūs suaugusiojo amžiaus tarpsnyje iki senatvės, tam tikri bruožai gali keistis viso gyvenimo eigoje.

Kiti tyrimai atskleidžia, jog egzistuoja ne tik bendri asmenybės bruožų kaitos principai tačiau ir individualus skirtumai tarp įvairių amžiaus grupių. Pastebima, jog didžiausi individualus didžiojo penketo asmenybės bruožų pokyčių skirtumai, išskyrus emocinio stabilumo bruožą, pasireiškia tarp jaunų suaugusiųjų, vidutiniai skirtumai tarp vidutinio amžiaus suaugusiųjų, mažiausi tarp vyresnio amžiaus žmonių (Schwaba & Bleidorn, 2018). Skirtumai gali būti aiškinami tuo, jog būtent jaunų žmonių gyvenimai yra labai skirtingi, vieni nusprendžia studijuoti, kiti tuo metu kuria šeimas, pradeda karjerą arba siekia asmeninio tobulėjimo. Tuo tarpu vidutiniame ir vyresniame amžiuje žmonių gyvenimas tampa stabilesnis, todėl jų asmenybės pokyčiai taip pat būna mažesni. Šie rezultatai patvirtina, jog jaunų suaugusiųjų amžiaus tarpsnis yra laikomas kritiniu periodu asmenybės pokyčiams.

Vis tik nauji tyrimai įrodo, kad asmenybės bruožai gali keistis. Asmenybės pokyčius gali lemti svarbūs gyvenimo įvykiai, tokie kaip šeiminių padėties bei karjeros pokyčiai (Bleidorn,

Hopwood, & Lucas, 2018). Taip pat asmenybės bruožai gali keistis dėl potrauminio augimo (Jayawickreme et al., 2021) bei dalyvavimo psichoterapijoje (Roberts et al., 2017).

Šios įžvalgos apie bruožų stabilumą bei kitimą yra naudingos nes asmenybės bruožų stabilumas, leidžia geriau suprasti žmogaus elgesį įvairiose situacijose, tuo tarpu žinios apie bruožų lankstumą, leidžia taikyti intervencijas skirtas asmenybės bruožų pokyčiams. Todėl siekiant geriau suprasti sveikatai nepalankų elgesį, toliau šiame darbe bus nagrinėjama, kaip asmenybės bruožai yra susiję su sveikata.

1.2.2. Asmenybės bruožai ir sveikatai nepalankus elgesys

Vienas iš svarbiausių aspektų, kaip asmenybės bruožai veikia sveikatą, tai jų įtaka žmogaus elgesiui. Ypač reikšmingas yra sveikatai nepalankaus elgesio klausimas, nes toks elgesys siejamas su prastesne sveikata bei trumpesne gyvenimo trukme. Ryšį tarp asmenybės ir fizinės sveikatos, padeda suprasti asmenybės sveikatos modelis (Smith, 2006). Pagal šį modelį asmenybės bruožai lemia, kurį su sveikata susijusį elgesį pasirinks asmuo, o tai ilgainiui veikia jo sveikatą ir ilgaamžiškumą.

Mokslininkai plačiai tyrinėja, kurie asmenybės bruožai ir kokią įtaką jie turi sveikatos elgesiui. Toliau trumpai apžvelgiami penki pagrindiniai bruožai ir jų ryšys su elgesiu.

Aukštas sąmoningumas yra siejamas su geresne sveikata bei ilgesne gyvenimo trukme. Žmonės pasižymintys aukštu sąmoningumo lygiu, valgo daugiau daržovių ir vaisių, mažiau rūko, vartoja mažiau alkoholio ir yra fiziškai aktyvesni. Jie daug dažniau laikosi visų sveikos gyvensenos rekomendacijų nei tie, kurie pasižymi žemu sąmoningumo lygiu (Kim, 2022; Gartland, Wilson, Lawton, & O'Connor, 2021).

Asmenys, turintys *aukštą neurotiškumo* lygį dažniau patiria psichikos sveikatos sutrikimus, jaučia stresą, ligos simptomus ir skausmą. Jie yra linkę į nesveiką elgseną, pavyzdžiui, rūkymą, kanapių vartojimą, polinkį valgyti nesveiką maistą (Friedman, 2019; Kim, 2022). Aukštas neurotiškumas taip pat siejamas su receptinių vaistų piktnaudžiavimu. Asmenys, pasižymintys neurotiškumu, dažniau naudojami psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis, todėl jie turi didesnę tikimybę gauti receptinių vaistų, kuriais gali piktnaudžiauti (Dash, Martin, & Slutske, 2023). Tačiau svarbu paminėti, jog neurotiškumas gali turėti ir teigiamą įtaką sveikatai, jei jis derinamas su aukštu sąmoningumu. Šis derinys skatina susirūpinti savo sveikatą, laikytis gydytojų nurodymų, vengti piktnaudžiavimo psichoaktyviomis medžiagomis, sveikai maitintis bei išlikti aktyviam (Friedman, 2019).

Tyrimai, kuriuose tiriama *ekstraversijos* sąsajos su sveikatos elgesiu, rezultatai yra nevienareikšmiai. Iš vienos pusės, ekstravertai dažniau užsiima fizine veikla nei intravertai, o tai turi teigiamą įtaką jų sveikatai. Tačiau iš kitos pusės, jie dažniau linkę į sveikatai rizikingą elgesį, pavyzdžiui, rūkymą, alkoholio bei narkotikų vartojimą. (Kim, 2022; Obara-Gołębiowska, & Michałek-Kwiecień, 2020). Aukšta ekstraversija dažnai siejama su kokaino bei kitų stimuliantų vartojimu, kurie įprastai yra vartojami klubuose bei kitose socialinėse aplinkose (Dash et al., 2023).

Ryšys tarp *sutarumo* bruožo ir su sveikata susijusiu elgesiu dažnai yra nereikšmingas (Turiano et al., 2021). Tačiau kai kurie mokslininkai atranda jog, aukštas sutarumas yra susijęs su sveikesniais gyvenimo įpročiais (Obara-Gołębiowska & Michałek-Kwiecień, 2020).

Atvirumas patirčiai gali skatinti sveikesnį elgesį per smalsumą bei norą išbandyti naujas sveikatos palaikymo strategijas. Tačiau daugelis tyrimų rodo, kad ryšys tarp atvirumo patirčiai bei sveikatos elgesio dažnai yra nepakankamai stiprus arba nereikšmingas (Kim, 2022; Obara-Gołębiowska, & Michałek-Kwiecień, 2020). Kita vertus, šiam bruožui būdingas smalsumas, gali skatinti išbandyti psichoaktyvias medžiagas. Pavyzdžiui, Dash et al. (2023) tyrimas parodė, kad aukštas atvirumas patirčiai yra susijęs su kanapių vartojimu, kuris buvo lemtas smalsumo.

Apžvelgus literatūrą, matyti, kad asmenybės bruožai turi reikšmingą poveikį su sveikata susijusiam elgesiui, jų įtaką gali būti tiek teigiama, tiek neigiama. Tačiau mokslininkų atliktų tyrimų rezultatai dažnai nesutampa, todėl būtina toliau tirti šių bruožų sąveiką ir jų ilgalaikes pasekmes sveikatai.

1.3. Kompensaciniai sveikatos įsitikinimai

1.3.1. Kompensacinių sveikatos įsitikinimų samprata

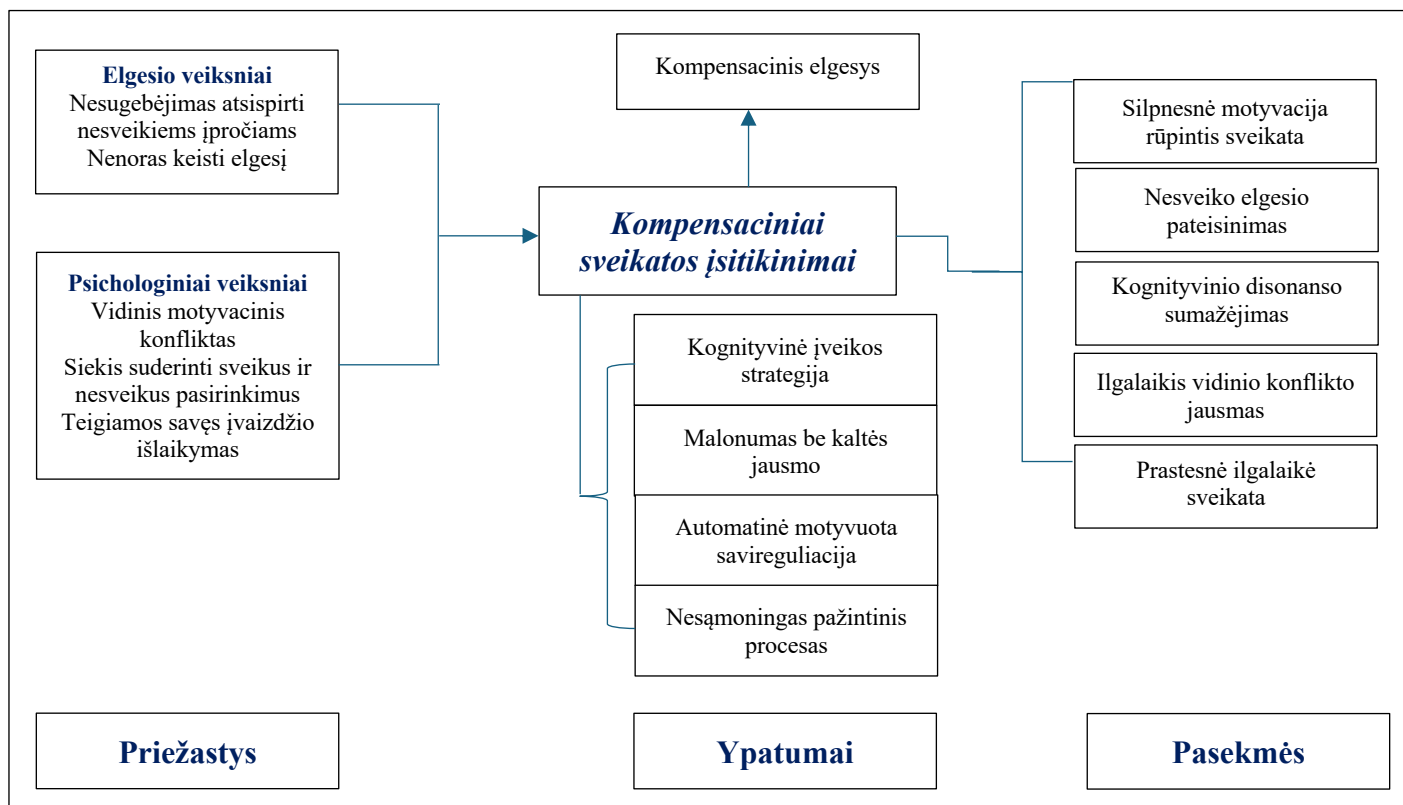
Daugelį metų mokslininkai siekia suprasti, kurie veiksniai lemia su sveikata susijusį elgesį. Buvo sukurta daug įvairių teorijų bei hipotezių siekiančių paaiškinti, kodėl žmogus, nepaisant žinojimo apie savo elgesio neigiamas pasekmes sveikatai, renkasi nesveiką gyvenimo būdą. Prieš kelis dešimtmečius Knäuper et al. (2004) remdamiesi kognityvinio disonanso teorija, iškėlė prielaidą, jog reikšmingą vaidmenį sprendžiant konfliktą tarp norimo elgesio ir neigiamo jo poveikio sveikatai atlieka kompensaciniai sveikatos įsitikinimai.

Kompensacinis sveikatos įsitikinimas (angl. *Compensatory Health Beliefs*), tai įsitikinimas, kad nesveiko elgesio neigiamos pasekmės gali būti kompensuojamos sveikatai palankiu elgesiu (Knäuper et al., 2004). Šis įsitikinimas gali būti iliustruotas kasdiene situacija, kai žmogui kyla

pagunda suvalgyti riebų greitą maistą. Jis susiduria su konfliktu tarp savo troškimo skaniai pavalgyti ir neigiamo kaloringo maisto poveikio sveikatai. Siekiant suvaldyti šį konfliktą, žmogus gali sau pasakyti, jog vėliau skirs daugiau laiko sportui, kuriuo metu sudegins papildomas kalorijas ir sumažins nesveiko maisto neigiamą poveikį. Tokiu būdu kompensacinis įsitikinimas sumažina kaltės jausmą bei skatina rinktis sveikatai nepalankų elgesį.

Zhao et al. (2021) patikslino kompensacinių sveikatos įsitikinimų sampratą, teigiant, jog kompensacinis sveikatos įsitikinimas – tai įsitikinimas, kad žalingo elgesio pasekmes arba sveikatai naudingų veiksmų vengimą galima kompensuoti kitu, asmens manymu, teigiamu elgesiu, taip sumažinant vidinį diskomfortą. Taip pat šie autoriai pateikia teorinį modelį, kuris paaiškina ryšį tarp sveikatos kompensacinių įsitikinimų ypatumų, priežasčių ir pasekmių (žr. 1 pav.).

Pasak šių autorių (Zhao et al., 2021) kompensaciniai įsitikinimai atsiranda dėl vidinio konflikto tarp troškimų ir suvokiamų neigiamų elgesio pasekmių. Žmogui dažnai tampa sunku atsispirti trokštamam elgesiui, kuris jam yra malonus, nepaisant to, jog jis yra žalingas sveikatai, taip kaip jis gali nenorėti dėti pastangas, kurios reikalingos sveikos gyvensenos palaikymui. Kompensaciniai įsitikinimai šioje situacijoje gali būti pasitelkiami kaip kognityvinio disonanso įveikos strategija, kuri padeda išlaikyti savo įvaizdį bei išvengti savigraužos ir kaltės jausmo. Asmuo tiki, jog jis atliks alternatyvų veiksmą, kuris kompensuos nesveiko elgesio pasekmes, o ilgai tai tampa įprastu mąstymo būdu, vadinamu automatinė motyvuota savireguliacija, kuris suteikia emocinį palengvėjimą. Tokiu būdu asmuo pateisina savo nesveiką elgesį ir nejaučia neigiamų emocijų dėl savo nesveikos gyvensenos, todėl galiausiai sumažėja motyvacija rūpintis savo sveikata. Apskritai kompensaciniai įsitikinimai nėra visuomet lydimi kompensacinio elgesio, dėl ko motyvacinis disonansas gali išlikti ilgesnį laiką. Tuo tarpu pats kompensacinis elgesys yra dažnai pervertinimas, klaidingai manant, jog toks elgesys, kompensuoja ankstesnių žalingų pasirinkimų pasekmes. Galiausiai, kompensaciniai sveikatos įsitikinimai skatina rinktis nesveikus elgesio būdus, dėl kurių ilgai prastėja sveikata.



1 pav. Ryšis tarp kompensacinių sveikatos įsitikinimų ypatumų, priežasčių ir pasekmių (Zhao et al., 2021).

1.3.2. Kompensaciniai sveikatos įsitikinimai ir sveikatai nepalankus elgesys

Hipotezė apie kompensacinių sveikatos įsitikinimų įtaką sveikatai buvo iškelta palyginti neseniai. Dėl šios priežasties nėra daug tyrimų, kuriuose būtų nagrinėjama kompensacinių sveikatos įsitikinimų ir nepalankaus sveikatai elgesio sąsaja. Nepaisant to, esami moksliniai atskleidžia, jog šie įsitikinimai dažniausiai turi neigiamą poveikį sveikatai.

Tyrimai, nagrinėjantys kompensacinius sveikatos įsitikinimus bei mitybą, parodė, jog asmenys, kurie yra įsitikinę, kad gali kompensuoti nesveikus valgymo įpročius sportu arba sveika mityba sekančią dieną, linkę turėti mažesnius ketinimus riboti nesveiką užkandžiavimą. Dėl ko galiausiai jie suvartoja daugiau nesveikų užkandžių (Amrein, Rackow, Inauen, Radtke & Scholz, 2017; Amrein, Scholz & Inauen 2021).

Kita vertus, žmonės gali manyti, jog mažą fizinį aktyvumą gali kompensuoti sveikesne mityba. Dažnai yra neatsižvelgiama į tai, jog sportas reikalingas ne tik svoriui palaikyti, bet ir gerai fizinei savijautai. Tokiu būdu, šis įsitikinimas tarsi pateisina, pasyvų gyvenimo būdą ir lemia mažesnį ketinimą būti fiziškai aktyviam (Berli, Loretini, Radtke, Hornung & Scholz,

2014). Tačiau įsitikinimai, jog mityba gali kompensuoti fizinį aktyvumą turi didesnę poveikį, tiems, kurie dar neturi susiformavusio įpročio sportuoti, bet jei sportas jau yra žmogaus gyvenimo dalis, kompensaciniai įsitikinimai neturi reikšmingo poveikio (Duan, Liang, Wang, Hu, & Lippke, 2024).

Kompensaciniai įsitikinimai trukdo ne tik sveikos gyvensenos palaikymui bet ir žalingų įpročių nutraukimui. Pavyzdžiui, galime pastebėti, jog rūkymo rizikos suvokimas nevisada motyvuoja mesti rūkyti. Tai gali būti paaiškinama, tuo, jog amenys yra linkę tikėti, galintis kompensuoti rūkymo žala sveiku elgesiu (Radtke, Scholz, Keller & Hornung, 2012). Įdomu, tai, jog kompensaciniai įsitikinimai turi stipresnę poveikį moterims nei vyrams. Moterys, turinčios šiuos įsitikinimus, iki nustatytos rūkymo metimo datos sumažindavo surūkomų cigarečių kiekį. Tačiau ilgainiui jos vėl pradėdavo rūkyti. Taigi kompensaciniai sveikatos įsitikinimai trukdė joms pilnai atsisakyti šio įpročio (Amrein, Lüscher, Berli, Radtke, & Scholz, 2020).

Nagrinėjant alkoholio vartojimo ypatumus, mokslininkai atskleidė, kad kompensaciniai įsitikinimai prognozuoja įsitraukimą į kompensacinį elgesį, o šis yra susijęs su didesniu alkoholio vartojimu. Tačiau nesaikingą alkoholio vartojimą geriau paaiškina būtent kompensacinis elgesys o ne vien tik įsitikinimai (Matley & Davies, 2018). Kitaip tariant, kompensacinių įsitikinimų turėjimas ne visuomet reiškia, kad žmogus elgsis pagal juos ir vartos daugiau alkoholio. Kompensacinių įsitikinimų poveikis gali būti susijęs su kitais veiksniais. Pavyzdžiui Matley & Davies (2018) tyrime daugiau gėrė ir buvo labiau linkę turėti kompensacinius įsitikinimus bei atitinkamai elgtis tie asmenys, kurie mažiau pasitikėjo savo gebėjimu kontroliuoti išgeriamo alkoholio kiekį.

Taigi kompensaciniai įsitikinimai ne visuomet yra susiję su kompensaciniu elgesiu. Žmogus gali pažadėti sau atlikti veiksmą, kuris, jo manymu turėtų sušvelninti žalingo sveikatai elgesio pasekmes, tačiau galiausiai jo neįvykdyti (Kaklamanou, Armitage & Jones, 2013).

Tačiau svarbu atsižvelgti į tai, jog kompensaciniai sveikatos įsitikinimai gali neturėti neigiamo poveikio jeigu kompensacinis elgesys iš tikrųjų neutralizuoja nesveiko elgesio poveikį ir jei žmogus atlieka numatytą kompensacinį elgesį (Knäuper et al., 2004). Pavyzdžiui vidutinio intensyvumo fizinis aktyvumas gali sumažinti mirtingumo riziką, susijusią su ilgu sėdėjimu (Ekelund et al., 2016). Nepaisant to, ši rizika nėra visiškai panaikinama. Kompensacinis elgesys negali pašalinti visų neigiamų pasekmių. Pavyzdžiui, didesnis fizinis aktyvumas gali padėti sumažinti kalorijų perteklių, tačiau vien sportuojant negalima išvengti visų pasekmių sveikatai, susijusių su nesveiko maisto vartojimu.

Taigi iš literatūros analizės matyti, jog kompensaciniai įsitikinimai sukuria iliuziją, apie nesveiko elgesio kompensavimą, dėl kurio didėja įsitraukimas į nesveikus įpročius ir mažėja motyvaciją keisti elgesį. Tačiau tyrimų rezultatai rodo, kad tam tikromis sąlygomis šių įsitikinimų poveikis gali būti silpnesnis. Todėl šiame tyrime bus nagrinėjama, ar kompensaciniai sveikatos įsitikinimai turi poveikį jaunų suaugusiųjų gyvenimo būdui, bei siekiama nustatyti ar neigiamas poveikis yra susijęs su sociodemografiniais skirtumais ir asmenybės bruožais.

Apibendrinant teorinę šio darbo dalį, tampa aišku, kad pasirinkti gyvensenos įpročiai lemia žmogaus savijautą bei sveikatą. Daugelis tyrėjų teigia, jog gyvensenos įpročiai yra susiję su tam tikrais asmenybės bruožais. Tačiau mokslinių tyrimų rezultatai šiuo klausimu nėra vienareikšmiai. Vieni mokslininkai sieja asmenybės bruožus su sveikatą stiprinančiu elgesiu, o kiti su sveikata nepalankiu elgesiu. Šie skirtumai gali atsirasti dėl pasirinktos tiriamųjų imties. Todėl šiame darbe pasirinkta tirti jaunos suaugusius, taip kaip šis amžiaus tarpsnis yra laikomas svarbiu laikotarpiu, kuomet formuojasi asmenybė bei gyvensenos įpročiai.

Taip pat svarbu pabrėžti, kad žmogaus elgesį lemia ne tik asmenybės bruožai bet ir jo mąstymas bei įsitikinimai. Pastebima, jog sveikatai nepalankus elgesys yra susijęs su kompensaciniais sveikatos įsitikinimais. Tačiau kompensaciniai sveikatos įsitikinimai mokslinėje literatūroje nagrinėjami palyginti neseniai, o tyrimų tiriančiu ryšį tarp sveikatos elgsenos ir šių įsitikinimų stokojama. Atsižvelgiant į tai, šiame darbe siekiama išsamiau išanalizuojami kompensacinių sveikatos įsitikinimų vaidmenį jaunų suaugusiųjų sveikatai nepalankiame elgesyje.

1.4. Tyrimo tikslas, uždaviniai

Tyrimo tikslas – Ištirti jaunų suaugusiųjų sveikatai nepalankaus elgesio, asmenybės bruožų ir kompensacinių sveikatos įsitikinimų sąsajas.

Tyrimo uždaviniai

1. Išanalizuoti jaunų suaugusiųjų sveikatai nepalankaus elgesio ypatumus pagal sociodemografines charakteristikas.
2. Atskleisti sveikatai nepalankaus elgesio, asmenybės bruožų ir kompensacinių sveikatos įsitikinimų sąsajas.
3. Įvertinti asmenybės bruožų bei kompensacinių sveikatos įsitikinimų reikšmę prognozuojant sveikatai nepalankų elgesį jaunų suaugusiųjų imtyje.

2. METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Tyrimė dalyvavo 125 asmenys, iš jų 74 moterys (59.2%) ir 51 vyras (40.8%). Jų amžius svyravo nuo 18 iki 29 metų ($M = 25.36$, $SD = 2.44$). Tyrimo dalyviai buvo suskirstyti pagal amžiaus vidurkį į dvi amžiaus grupes. Jaunesniąją amžiaus grupę sudarė 18 – 25 metų dalyviai (48.8%), o vyresniąją amžiaus grupę apėmė 26 - 29 asmenys (51.2%).

64.8% respondentų pažymėjo turintys aukštąjį universitetinį arba koleginių išsilavinimą, 20.8% - vidurinį, 12% - profesinį ir 2.4% pagrindinį arba žemesnį išsilavinimą.

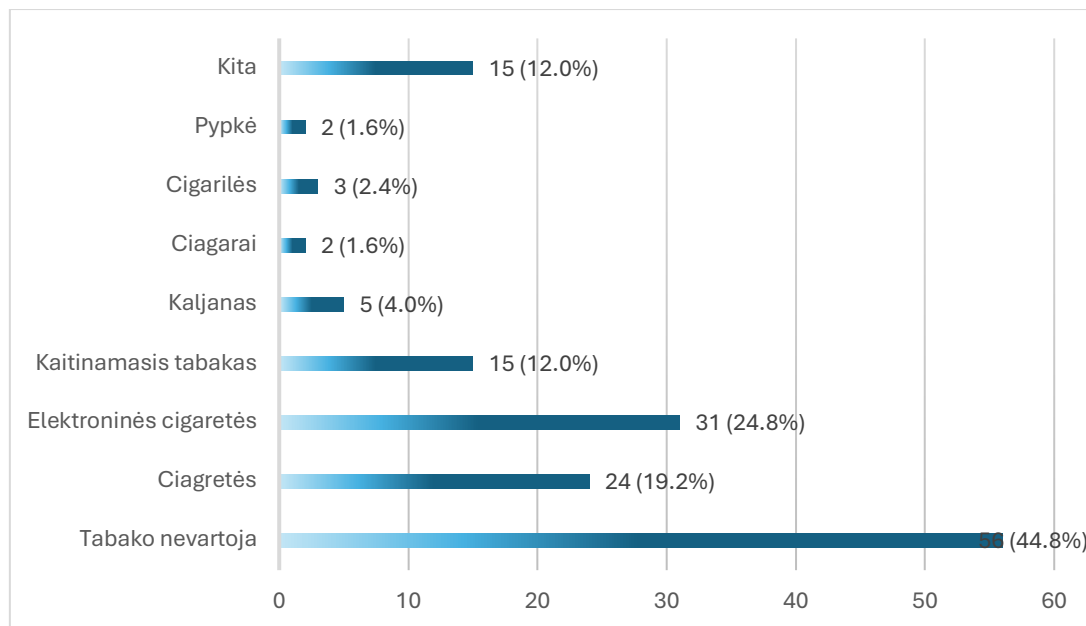
Didžioji dalis tyrimo metu dirbo - 53.6%, dalis studijavo - 17.6%. Studijas su darbu derino - 15.2%, laikinai nedirbo - 7.2%, vaiko priežiūros atostogose buvo - 6.4%.

Skirstant tiriamuosius pagal šeiminingą padėtį 52% respondentų buvo netekėjusių/nevedusių, 24% gyveno partnerystėje, 21.6% buvo susituokę, 2.4% išsiskyrę. 12.8% tyrimo dalyvių nurodė turintys vaikų.

Tyrimė taip pat buvo vertinami dalyvių tabako, alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimas per pastarąjį mėnesį. Analizuojant atsakymus į klausimus išaiškėjo, kad šioje imtyje 28% respondentų nevartoja alkoholinių gėrimų.

Tiriant narkotinių medžiagų vartojimo paplitimą jaunų žmonių imtyje, nustatyta, jog didžioji dauguma respondentų (92%) teigia, nevartojantys narkotinių medžiagų.

Analizuojant tabako vartojimo įpročius buvo nustatyta, kad šioje imtyje 44.8% tyrimo dalyvių nevartoja tabako gaminių (žr. 2 pav.). Dalyviai, kurie pažymėjo, jog vartoja tabako gaminius, (55.2%) buvo paprašyti patikslinti, kokius konkrečius tabako gaminius jie vartoja. Jie galėjo pasirinkti kelis atsakymų variantus. Analizuojant duomenis, paaiškėjo, jog didžioji dalis tabaką vartojančių dalyvių rūko elektroninės cigaretės (24.8%). Taip pat buvo pastebėta, jog jaunų suaugusiųjų tarpe plačiai paplitęs cigarečių (19.2%), kaitinamojo tabako (12.0%) bei kitų šiame tyrime neįvardintų tabako gaminių vartojimas (12.0%)



2 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal tabako vartojimą.

2.2. Tyrimo instrumentai

Tyrimui atlikti buvo pasirinkta anoniminė anketinė apklausa. Anketoje pateikti instrumentai tokia tvarka: sociodemografiniai klausimai, subjektyviam sveikatos įvertinimui skirtas klausimas, sveikatai nepalankaus elgesio, asmenybės bruožų įvertinimui bei kompensacinių sveikatos įsitikinimų įvertinimui skirti klausimynai.

Sociodemografiniai klausimai.

Respondentams buvo pateikti klausimai apie jų lytį, amžių, išsilavinimą, šeiminingą padėtį, vaikų turėjimą bei užimtumą.

Subjektyvus sveikatos vertinimas.

Subjektyviam sveikatos vertinimui buvo naudota 10 balų skalė (nuo 0 iki 10). 0 yra pažymima prasta sveikatos būklė, o 10 balų pažymima puiki sveikata. Tyrimo dalyvių prašoma įvertinti, kokia šiuo metu yra jų sveikata, naudojantis pateikta skale.

Sveikatai nepalankaus elgesio vertinimas.

Sveikatai nepalankaus elgesio įvertinimui buvo naudojamas Sveikatai rizikingo elgesio klausimynas - HBRI (angl. Health Risk Behaviors Inventory) (Irish, Jeffrey, Ciesla & Delahanty, 2012). Buvo gautas autorės Leah A. Irish leidimas išversti šią metodiką į lietuvių kalbą bei naudoti ją savo tyrime (žr. 1 priedą). Klausimyno autorė pasidalino galutine šio

klausimyno versija, vertinimo instrukcija bei moksline publikacija, kurioje aprašomas metodikos validumas bei patikimumas. Mokslininkė patvirtina, jog visos subskalės yra validžios bei patikimos, ir jas galima naudoti ir atskirai. Šio klausimyno vertimą atliko darbo autorė kartu su darbo vadovė.

Nors klausimyną sudaro 6 subskalės, šiame tyrime buvo naudojamos 5 subskalės, vertinančios fizinį aktyvumą, mitybos įpročius, rūkymą, alkoholio vartojimą bei narkotinių medžiagų vartojimą. Pašalinus vieną subskalę liko 27 teiginiai, kurie buvo analizuojami tyrime. Prieduose pateikiami subskalių teiginių pavyzdžiai su galimais atsakymų pasirinkimais (žr. 2 priedą).

Atsakymų reikšmės svyruoja nuo 1 iki 5 taškų, kuomet 5 taškai atskleidžia sveikatai rizikingą elgesį. Teiginys, kuris yra vertinamas 9 taškais, yra užkoduojamas kaip trūkstamas ir neįtraukiamas į vertinimą.

Sveikatai rizikingo elgesio klausimyną sudarė 27 teiginiai. Atsakymų reikšmės svyruoja nuo 1 iki 5 taškų, kuomet 5 taškai atskleidžia sveikatai rizikingą elgesį. Teiginys, kuris yra vertinamas 9 taškais, yra užkoduojamas kaip trūkstamas ir neįtraukiamas į vertinimą.

Nepakankamo fizinio aktyvumo subskalė apima 5 teiginius. Kiekvienas teiginys yra vertinamas tam tikru elgesio apibūdinimu. Tiriamasis turi pasirinkti teiginį, kuris geriausiai atspindi jo fizinį aktyvumą, per pastarąjį mėnesį. Minimalus subskalės bendras vertinimas siekia 3 balus, o maksimalus 25 balus. Aukštas šios subskalės įvertinimas atskleidžia nepakankamą fizinį aktyvumą, kuris yra nepalankus sveikatai. Šiame darbe subskalės vidinio suderinamumo rodiklio (Cronbach alfa) reikšmė – 0.72.

Nesveikos mitybos subskalė apima 6 teiginius. Kiekvienas teiginys yra vertinamas tam tikru elgesio apibūdinimu. Tiriamasis turi pasirinkti teiginį, kuris geriausiai atspindi jo mitybos įpročius, per pastarąjį mėnesį. Minimalus subskalės bendras vertinimas siekia 4 balus, o maksimalus 30 balų. Aukštas šios subskalės įvertinimas parodo, jog tyrimo dalyvio mityba yra nepalanki sveikatai. Šiame darbe subskalės vidinio suderinamumo rodiklio (Cronbach alfa) reikšmė – 0.56.

Rūkymo subskalė apima 6 teiginius. Kiekvienas teiginys yra vertinamas tam tikru elgesio apibūdinimu. Tiriamasis turi pasirinkti teiginį, kuris geriausiai atspindi jo rūkymo įpročius, per pastarąjį mėnesį. Minimalus subskalės bendras vertinimas siekia 5 balus, o maksimalus 30 balų. Aukštas šios subskalės įvertinimas parodo, jog tyrimo dalyvio rūkymo įpročiai yra rizikingi sveikatai. Šiame darbe subskalės vidinio suderinamumo rodiklio (Cronbach alfa) reikšmė – 0.86.

Alkoholio vartojimo subskalė apima 5 teiginius. Kiekvienas teiginys yra vertinamas tam tikru elgesio apibūdinimu. Tiriamasis turi pasirinkti teiginį, kuris geriausiai atspindi jo alkoholio vartojimo įpročius, per pastarąjį mėnesį. Minimalus subskalės bendras vertinimas siekia 5 balus, o maksimalus 25 balus. Aukštas šios subskalės įvertinimas parodo, jog tiriamojo alkoholio vartojimas yra rizikingas sveikatai. Šiame darbe subskalės vidinio suderinamumo rodiklio (Cronbach alfa) reikšmė – 0.74.

Narkotinių medžiagų subskalė apima 5 teiginius. Kiekvienas teiginys yra vertinamas tam tikru elgesio apibūdinimu. Tiriamasis turi pasirinkti teiginį, kuris geriausiai atspindi jo narkotinių medžiagų vartojimo įpročius, per pastarąjį mėnesį. Minimalus subskalės bendras vertinimas siekia 5 balus, o maksimalus 25 balus. Aukštas šios subskalės įvertinimas parodo, jog tyrimo dalyvio narkotinių medžiagų vartojimas yra rizikingas sveikatai. Šiame darbe subskalės vidinio suderinamumo rodiklio (Cronbach alfa) reikšmė – 0.93.

Bendras įvertinimas - sumuojamas visų tyrime naudojamų penkių subskalių bendras balas. Minimalus bendras įvertinimas siekia 19 balų, maksimalus bendras įvertinimas siekia 135 balus. Bendras įvertinimas rodo bendrą sveikatai nepalankų elgesį. Kuo aukštesnis yra bendro įvertinimo balas, tuo labiau sveikatai rizikingu elgesiu pasižymi tyrimo dalyvis. Šiame darbe bendras skalės vidinio suderinamumo rodiklio (Cronbach alfa) reikšmė – 0.89.

Klausimyno autorių darbe subskalių vidinio suderinamumo rodiklio reikšmė svyruoja nuo 0,68 iki 0,88. Pakartotinio testavimo metu bendras klausimyno Cronbach alfa buvo lygus 0.82. Taigi buvo patvirtintas klausimyno patikimumas vertinant sveikatai nepalankų elgesį (Irish et al., 2012). Šiame darbe, vidinio suderinamumo rodiklio reikšmė svyruoja nuo 0.56 iki 0.93.

Asmenybės bruožų vertinimas.

Asmenybės bruožų įvertinimui buvo naudojamas Didžiojo Penketo asmenybės bruožų klausimynas BFI-2 (angl. Big Five Inventory) (Soto ir John, 2017). Vertinami yra šie penki asmenybės bruožai – ekstraversija, sutarumas, sąmoningumas, neurotiškumas (neigiamas emocionalumas) bei atvirumas.

Klausimynas yra viešai prieinamas internetinėje svetainėje ir skirtas naudoti moksliniais tikslais (<https://www.situationslab.com/big-five-inventory-2>). Jo lietuvišką vertimą ir adaptaciją atliko Barkauskienė ir Laurinavičius (2016).

Klausimyną sudaro 60 teiginių. Iš jų kiekvienam bruožui įvertinti yra skiriama po 12 teiginių. Kiekvienas iš didžiųjų bruožų yra sudarytas iš trijų mažesnių. Taigi kiekviena skalė turi dar tris subskales. Ekstraversijos skalė apima socialumo, atkaklumo bei energijos lygio subskales. Sutarumas apima užuojautos, pagarbos ir pasitikėjimo vertinimą. Sąmoningumo bruožui yra

priskiriamas organizuotumas, produktyvumas bei atsakingumas. Neurotiškumo subskalei yra priskirtos nerimastingumo, depresyvumo ir emocinio nepastovumo subskales. Atvirumo bruožas apima intelektualinį smalsumą, estetinį jautrumą bei kūrybiškumą.

Remiantis savistaba asmuo įvertina, kiek kiekvienas teiginys jam tinka, pasirinkdamas vieną iš penkių atsakymų variantų, nuo „visiškai sutinku“ (5 taškai) iki „visiškai nesutinku“ (1 taškas). Teiginiai, kurie yra pažymėti – R, balai yra skaičiuojami atvirkščiai, t.y. aukštesnis įvertinimas yra vertinamas kaip žemas balas. Kuo didesnė yra tam tikro bruožo balų suma, tuo labiau yra išreikštas konkretus bruožas.

Originalaus klausimyno subskalių vidinio suderintumo rodikliai svyruoja nuo 0.83 iki 0.90. Pakartotinio testavimo subskalių Cronbach alfa svyruoja nuo 0.81 iki 0.84. Šie rodikliai rodo jog subskalių klausimai yra tarpusavyje suderinti ir tinkami naudoti (Soto ir John, 2017). Šiame tyrime jaunų suaugusiųjų imtyje, subskalių Cronbach alfa koeficientas: ekstraversijos – 0,7, sutarumo – 0,74, sąmoningumo – 0,8 neurotiškumo – 0,84, atvirumo – 0,69.

Kompensacinių sveikatos įsitikinimų vertinimas.

Kompensacinių sveikatos įsitikinimų įvertinimui buvo naudojama Knäuper et al. (2004) Kompensacinių sveikatos įsitikinimų skalė (angl. Compensatory Health Beliefs scale). Buvo gautas autorių leidimas naudoti šią skalę (žr. 1 priedą). Skalės vertimas į lietuvių kalbą buvo atliktas I. Kažukauskaitės (Kažukauskaitė, 2023) magistro darbe. Autorė pasidalino skalės vertimu bei leido juo naudotis šiame darbe.

Skalę sudaro 17 teiginių, kurie atspindi kompensacinius įsitikinimus susijusius su sveikata. Skalė sudaryta iš keturių subskalių – medžiagų vartojimo, mitybos ir miego įpročių, streso ir svorio reguliavimo. Atsižvelgiant į tai, jog šiame tyrime nebuvo tiriamas stresas, teiginiai susiję su kompensacinius įsitikinimus apie stresą nebuvo įtraukti. Tyrimo dalyviams buvo pateikti 14 skalės teiginių.

Tyrimo dalyvis įvertina, kiek kiekvienas teiginys jam tinka, pasirinkdamas vieną iš penkių atsakymų variantų. Gauti rezultatai yra vertinami 5 balų Likerto tipo skalėje nuo „visiškai nesutinku“ (1 taškas) iki „visiškai sutinku“ (5 taškai). Susumavus visus taškus gaunamas bendras įvertinimas. Taškų suma varijuoja tarp 17 ir 70 balų. Kuo aukštesnis yra bendro įvertinimo balas, tuo labiau asmeniui yra būdingi kompensaciniai įsitikinimai susiję su sveikata.

Medžiagų vartojimo subskalė. Ši subskalė yra sudaryta iš šešių teiginių, kurie yra skirti įvertinti tokių medžiagų kaip alkoholio, nikotino ir kavos vartojimo kompensacinius

įsitikinimus. Pvz. „Sveika mityba gali kompensuoti reguliaraus alkoholio vartojimo pasekmes.“.

Mitybos ir miego įpročių subskalė. Subskalė apima penkis teiginius, kurie yra susiję su nesveikos mitybos ir sveikatai nepalankiu miego įpročių kompensaciniais įsitikinimais. Pvz. „Vakare galima valgyti viską, ko norisi, jei dienos metu valgei nedaug“.

Svorio reguliavimo subskalė. Subskalė apima trys teiginius, kurie yra susiję su svorio reguliavimo kompensaciniais įsitikinimais. Pvz. „Praleistas pagrindinis patiekalas kompensuoja suvalgytą desertą.“.

Skalės autorių atlikta analizė parodė, jog tai yra patikima ir validi metodika skirta įvertinti kompensacinius sveikatos įsitikinimus. Analizės metu gautas vidinio suderintumo rodiklis Cronbacho alfa lygus 0,80 (Knäuper et al., 2004). Šiame tyrime gautas vidinio suderinamumo rodiklis, Cronbach alfa lygus 0.81. Tokie rezultatai leidžia daryti išvadą, kad skalės klausimai yra tarpusavyje suderinti ir tinkami naudoti.

2.3. Tyrimo eiga

Šiame darbe atliktas kiekybinis, koreliacinis tyrimas, kurio tikslas buvo ištirti sąsajas tarp jaunų suaugusiųjų sveikatai nepalankaus elgesio, asmenybės bruožų ir kompensacinių sveikatos įsitikinimų. Duomenys buvo renkami vienu metu, taigi tyrimas pasižymi skerspjūvio dizainu.

Dalyvauti tyrime buvo kviečiami 18 –29 metų asmenys. Kvietimas dalyvauti tyrime buvo siunčiamas paštu bei socialiniuose tinkluose. Taikyta netikimybinė patogioji tiriamųjų atranka. Tyrimo dalyviams buvo išsiųsta internetine apklausa, kurios pildymas užtrukdavo vidutiniškai apie 20 min. Tyrimo pradžioje kiekvienam dalyviui buvo pateikta informacija apie tyrimo tikslą ir pobūdį, dalyvavimo savanoriškumą, galimybę nutraukti tyrimą bet kuriuo metu ir duomenų konfidencialumą. Tyrime toliau dalyvavo asmenys sutinkantys su pateikta informacija (žr. 3 priedą). Duomenys buvo renkami nuo 2024 metų lapkričio iki 2025 metų vasario mėnesio.

2.4. Duomenų analizės metodai

Statistinė analizė atlikta naudojant SPSS (Version 29.0.2.0 (20)). Tikrinant klausimynų vidinį suderinamumą buvo apskaičiuota Cronbach alfa. Siekiant įvertinti ar duomenų pasiskirstymas atitinka normaliajam pasiskirstymui buvo naudojamas Shapiro-Wilk testas.

Analizuojant tabako, alkoholio ir narkotikų vartojimo paplitimas tiriamųjų imtyje, pastebėta, jog narkotines medžiagas vartojo labai maža respondentų dalis. Todėl siekiant išvengti nepatikimų rezultatų, nuspręsta neįtraukti šių duomenų į tolimesnę analizę.

Tyrimo dalyviai vertino savo sveikatos būklę 10 balų skalėje. Sąsajoms su psichologiniais veiksniais naudotas intervalinis subjektyvios sveikatos kintamasis. Tuo tarpu palyginimui tarp grupių, pagal sveikatos vertinimą tiriamieji buvo suskirstyti į dvi grupes „geresnė subjektyviai vertinama sveikata“ ir „prastesnė subjektyviai vertinama sveikata“. Geriau savo sveikatą vertinančių grupę sudarė asmenys, kurių įvertinimas buvo aukštesnis už vidurkį (67.2%), o prasčiau savo sveikatą vertinančių grupę (32.8%) sudarė tyrimo dalyviai, kurių vertinimas buvo žemesnis nei imties vidurkis. Tiriamųjų subjektyvaus sveikatos vertinimo vidurkis = 7.87 ($SD = 1.57$).

Analizuojant sociodemografinius veiksnius paaiškėjo, kad šioje jaunų suaugusiųjų imtyje, vaikus turėjo tik 12.8%. Dėl nevienodo dydžio grupių sumažėja statistinis patikimumas, todėl siekiant kuo tikslesnių rezultatų nuspręsta nenaudoti šio kintamojo tolimesniam palyginimui pagal sociodemografinius veiksnius.

Apžvelgus keturias išsilavinimo grupės pastebėta, jog pagrindinį arba žemesnį išsilavinimą nurodė turintys tik 3 tyrimo dalyviai. Siekiant išlaikyti analizės patikimumą, pagrindinio arba žemesnio išsilavinimo grupė buvo sujungta su vidurinio išsilavinimo grupė. Naujoji sujungta grupė pavadinta - vidurinio arba žemesnio išsilavinimo grupė. Tolimesnėje analizėje naudotas išsilavinimo kintamasis su 3 grupėmis (vidurinio arba žemesnio išsilavinimo grupė $n = 29$, profesinio išsilavinimo grupė $n = 15$ ir aukštojo išsilavinimo grupė $n = 81$).

Užimtumo kintamasis pradinėje analizėje buvo sudarytas iš penkių grupių. Tačiau dvi grupės (laikinais nedarbančių grupė $n = 9$; esančių vaiko priežiūros atostogose grupė $n = 8$) išsiskyrė savo mažu dydžiu ir buvo panašios tuo, jog šiuo metu respondantai nedirbo ir nestudijavo. Siekiant padidinti statistinį patikimumą nuspręsta šias grupes sujungti. Tolimesnėje analizėje naudotas užimtumo kintamasis su 4 grupėmis (studijuojančiųjų grupė $n = 22$, dirbančiųjų grupė $n = 19$, dirbančiųjų grupė $n = 67$ ir laikinais nedarbančiųjų arba esančių vaiko priežiūros atostogose grupė $n = 17$).

Analizuojant šeiminių padėties grupes, paaiškėjo, kad išsiskyrusiųjų grupė yra labai maža ($n = 3$). Todėl siekiant išlaikyti statistinį patikimumą, ši grupė buvo sujungta su netekėjusių ir nevedusiųjų grupė. Šios grupės buvo sujungtos kartu dėl to, jog abiejų grupių dalyviai šiuo metu nėra santuokoje. Tolimesnėje analizėje naudotas šeiminių padėties kintamasis su 3 grupėmis (nesusituokusiųjų grupė $n = 68$, susituokusiųjų grupė $n = 27$, gyvenančiųjų partnerystėje grupė $n = 30$).

Toliau buvo atliekamas kintamųjų palyginimas pagal sociodemografines charakteristikas ir subjektyvų sveikatos vertinimą. Šiai analizei buvo taikyti skirtingi statistiniai testai, atsižvelgiant į duomenų pasiskirstymą. Esant normaliam duomenų pasiskirstymui dviejų grupių palyginimui taikytas Stjudento *t*-testas, daugiau nei dviejų grupių palyginimui taikyta vienfaktorinė dispersinė analizė (ANOVA). Esant nenormaliam duomenų pasiskirstymui dviejų grupių palyginimui taikytas Mann – Whitney *U* testas, Daugiau nei dviejų grupių palyginimui taikytas Kruskal – Wallis testas.

Siekiant įvertinti sąsajas tarp kintamųjų taikytas neparametrinis Spearman koreliacijos koeficientas, o prognostinei analizei atlikti taikyta daugialypė tiesinė regresija. Prieš atliekant daugialypę tiesinę regresiją nenormaliai pasiskirstę bendrojo su sveikata susijusio elgesio, nepakankamo fizinio aktyvumo, tabako vartojimo ir alkoholio vartojimo kintamieji buvo transformuoti.

3. REZULTATAI

3.1. Sveikatai nepalankaus elgesio ypatumai pagal sociodemografines charakteristikas

Pirmuoju uždaviniu buvo siekiama išanalizuoti sveikatai nepalankaus elgesio ypatumus pagal šiuos sociodemografinius veiksnus: lytį, amžių, išsilavinimą, užimtumą ir šeiminingą padėtį. Taip pat su sveikata susijusio elgesio aspektai buvo nagrinėjami pagal tai, kaip patys dalyviai vertino savo sveikatos būklę. Kai duomenų pasiskirstymas buvo normalus, kintamųjų palyginimui taikytas nepriklausomų imčių Stjudento t-testas bei vienfaktorinė dispersinė analizė (ANOVA). Esant nenormaliam duomenų pasiskirstymui buvo taikyti neparametriniai Mann – Whitney U ir Kruskal – Wallis testai (žr. 4 priedą).

Statistinė analizė parodė, jog vertinant bendrą sveikatai nepalankų elgesį statistiškai reikšmingi skirtumai stebimi tik skirtingo išsilavinimo grupėse. Remiantis Kruskal – Wallis kriterijumi su sveikata susijęs elgesys skiriasi tarp vidurinio arba žemesnio išsilavinimo (vidurkinis rangas = 77.78) ir profesinio išsilavinimo (vidurkinis rangas = 62.87) bei aukštojo išsilavinimo grupės (vidurkinis rangas = 57.73, $H = 6.545$, $df = 2$, $p = 0.038$). Tolimesnės Benferonio post hoc analizės metu nustatytas reikšmingas skirtumas tik tarp jaunų suaugusiųjų turinčių aukštąjį išsilavinimą bei jaunuolių turinčių vidurinį arba žemesnį išsilavinimą ($p = 0.032$). Vidurinį arba žemesnį išsilavinimą turintys asmenys pasižymėjo labiau sveikatai nepalankiu elgesiu nei turintys aukštąjį universitetinį arba koleginį išsilavinimą.

Toliau buvo vertinami atskiri su sveikata susiję elgesio aspektai. Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai pagal lytį, amžių, išsilavinimą bei užimtumą. Pagal šeiminingą padėtį jaunų suaugusiųjų su sveikata susijęs elgesys nesiskiria.

Statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti tarp moterų ir vyrų nepakankamo fizinio aktyvumo bei tabako vartojimo. Mann - Whitney kriterijus parodė, kad moterys šioje imtyje yra mažiau fiziškai aktyvios lyginant su vyrais (moterų vidurkinis rangas = 73.05, vyrų = 48.42, $U = 1143.5$, $Z = -3.748$, $p < 0.001$). Lyginant vyrų ir moterų tabako vartojimą, Mann – Whitney kriterijus atskleidė, jog vyrai suvartoja daugiau tabako nei moterys (vyrų vidurkinis rangas = 76.07, moterų = 53.99, $U = 1220.5$, $Z = -3.377$, $p < 0.001$).

Analizuojant dvi jaunų suaugusiųjų grupes, nustatyti reikšmingi alkoholio vartojimo skirtumai pagal amžių. Mann – Whitney U testas parodė, jog vyresnio amžiaus tyrimo dalyviai vartoja daugiau alkoholio nei jaunesni respondentai (vyresnių vidurkinis rangas = 69.72, jaunesnių = 55.95, $U = 1522$, $Z = -2.196$, $p = 0.028$).

Vertinant su sveikata susijusį elgesį pagal išsilavinimą, išryškėjo reikšmingi skirtumai tabako vartojimo įpročiuose. Kruskal – Wallis kriterijus parodė statistiškai reikšmingą skirtumą tarp trijų išsilavinimo grupių (vidurinio arba žemesnio išsilavinimo vidurkinis rangas = 78.1, profesinio išsilavinimo = 71.4, aukštojo universitetinio arba koleginio išsilavinimo = 56.04, $H = 8.994$, $df = 2$, $p = 0.011$). Tolimesnė Benferonio post hoc analizė atskleidė, kad statistiškai reikšmingas skirtumas pasireiškė tik tarp jaunų suaugusiųjų turinčių vidurinį ir aukštąjį išsilavinimą ($p = 0.026$). Rezultatai rodo, kad jauni suaugusieji turintys vidurinį arba žemesnį išsilavinimą vartoja daugiau tabako nei asmenys turintys aukštąjį universitetinį arba koleginį išsilavinimą.

Lyginant įvairias su sveikata susijusio elgesio sritys pagal užimtumą, reikšmingas skirtumas išryškėjo nepakankamo fizinio aktyvumo atžvilgiu. Kruskal – Wallis testas parodė statistiškai reikšmingą skirtumą tarp keturių užimtumo grupių (studijuojančių vidurkinis rangas = 78.8, dirbančiųjų studijas su darbu = 70.53, dirbančiųjų = 53.26, laikinai nedirbančiųjų arba esančių vaiko priežiūros atostogose = 72.53, $H = 11.094$, $df = 4$, $p = 0.011$). Tolimesnė post hoc analizė atskleidė, kad statistiškai reikšmingi skirtumai rasti tik tarp dirbančiųjų ir studijuojančių jaunų suaugusiųjų ($p = 0.024$). Dirbantys asmenys skiria daugiau laiko fiziniam aktyvumui nei studentai.

Pagal subjektyviai vertinama sveikatą skyrėsi jaunų suaugusiųjų bendras sveikatai nepalankus elgesys, fizinis aktyvumas ir mitybos įpročiai.

Mann – Whitney U testo rezultatai atskleidė, jog prasčiau savo sveikatą vertinantiesiems jauniems suaugusiems būdingas labiau sveikatai nepalankus elgesys lyginant su geresnės sveikatos grupe (prastesnės sveikatos grupės vidurkinis rangas = 77.22, geresnės sveikatos grupės = 56.06, $U = 1139$, $Z = -3.068$, $p = 0.002$). Taip pat Mann – Whitney kriterijumi nustatyta, jog prastesnės sveikatos grupėje esantys jaunuoliai pasižymi mažesniu fiziniu aktyvumu lyginant su geresnės sveikatos grupės dalyviais (prastesnės sveikatos grupės vidurkinis rangas = 76.59, geresnės sveikatos grupės vidurkinis rangas = 56.37, $U = 1165$, $Z = -2.939$, $p = 0.003$).

Nepriklausomų imčių Stjudento t -testo rezultatai, parodė, jog prastesnės sveikatos grupės narių mityba yra mažiau sveika ($M (SD) = 18.54 (3.98)$), lyginant su geriau savo sveikatą vertinančiais tyrimo dalyviais ($M (SD) = 16.93 (4.29)$, $t (df) = 2.01 (123)$, $p = 0.046$).

Apklaustos duomenų analizė, atskleidė, kad bendras nepalankus elgesys reikšmingai skiriasi pagal išsilavinimą. Lytis turėjo reikšmę fiziniam aktyvumui ir tabako vartojimui, amžius buvo reikšmingas veiksnys alkoholio vartojimui, išsilavinimo grupėse skyrėsi tabako vartojimas, o užimtumas turėjo reikšmę fiziniam aktyvumui.

Apibendrinant, galima teigti, jog šioje imtyje asmenys, turintys aukštąjį išsilavinimą, rinkosi sveikesnį elgesį, lyginant su tais kurių išsilavinimas vidurinis arba žemesnis. Taip pat pastebėta, kad fiziškai aktyvesni buvo vyrai bei dirbantys asmenys. Daugiau tabako vartojo vyrai bei jauni asmenys turintys vidurinį arba žemesnį išsilavinimą, lyginant su tais kurių išsilavinimas aukštas, o alkoholio daugiau vartojo vyresni jauni suaugusieji.

Taip pat paaiškėjo, kad jauni suaugusieji, kurių elgesys buvo labiau nepalankus sveikatai, savo sveikatą vertino prasčiau. Šie asmenys pasižymėjo prastesne mityba bei mažesniu fiziniu aktyvumu.

3.2. Sveikatai nepalankaus elgesio, asmenybės bruožų ir kompensacinių sveikatos įsitikinimų sąsajos

Antruoju uždaviniu siekta nustatyti ryšius tarp sveikatai nepalankaus elgesio, asmenybės bruožų ir kompensacinių sveikatos įsitikinimų. Šiam tikslui buvo naudota Spearman koreliacinė analizė (1 lentelė).

1 lentelė. *Psichologinių veiksnių ir bendro sveikatai nepalankaus elgesio koreliacijos koeficientai*

	Asmenybės bruožai					Subjektyvus sveikatos vertinimas	Sveikatai nepalankus elgesys
	Neurotiškumas	Ekstraversija	Atvirumas	Sutarumas	Sąmoningumas		
Subjektyvus sveikatos vertinimas	- 0.513***	0.313***	- 0.057	0.133	0.353***	-	
Sveikatai nepalankus elgesys	0.193*	- 0.231**	- 0.95	- 0.225*	- 0.303***	- 0.270**	-
Kompensaciniai įsitikinimai	- 0.198*	0.49	- 0.011	- 0.119	- 0.196*	0.125	0.224*

Pastaba: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Kaip matome iš lentelėje pateiktų rezultatų bendras sveikatai nepalankus elgesys turi statistiškai reikšmingą silpną ryšį su kompensaciniais įsitikinimais ($r = 0.224, p = 0.012$). Asmenys, kuriems yra labiau būdingi kompensaciniai įsitikinimai, pasižymėjo labiau sveikatai nepalankiu elgesiu.

Vertinant bendro sveikatai nepalankaus elgesio sąsajas su asmenybės bruožais, nustatytos statistiškai reikšmingos koreliacijos su visais asmenybės bruožais, išskyrus atvirumą. Stipriausias ryšis rastas tarp nesveiko elgesio ir sąmoningumo bruožo ($r = -0.303, p < 0.001$). Silpni neigiami koreliaciniai ryšiai nustatyti tarp sveikatai nepalankaus elgesio ir ekstraversijos ($r = -0.231, p = 0.009$) ir sutarumo ($r = -0.225, p = 0.012$) o su neurotiškumu ($r = 0.193, p = 0.031$) bruožu nustatytas silpnas teigiamas koreliacinis ryšys. Remiantis gautais rezultatais, galima teigti, jog asmenys, kurių sąmoningumo, ekstraversijos ir sutarumo lygis yra aukštesnis, o neurotiškumo žemesnis, linkę laikytis sveikesnio gyvenimo būdo.

Tiriant kompensacinių sveikatos įsitikinimų sąsajas su asmenybės bruožais, buvo nustatyti silpni neigiami ryšiai su sąmoningumu ($r = -0.196, p = 0.028$) ir neurotiškumu ($r = -0.198, p = 0.027$). Rezultatai, rodo, kad mažiau sąmoningi ir mažiau neurotiški jaunuoliai, yra linkę turėti daugiau kompensacinių įsitikinimų.

Taip pat buvo siekiama patikrinti ar subjektyvus sveikatos vertinimas yra statistiškai reikšmingai susijęs su bendru sveikatai nepalankiu elgesiu, kompensaciniais sveikatos įsitikinimais ir asmenybės bruožais.

Statistinė analizė parodė, kad subjektyvus sveikatos vertinimas turi silpną statistiškai reikšmingą koreliaciją su sveikatai nepalankiu elgesiu ($r = -0.270, p = 0.002$). Aukštesnis subjektyvus sveikatos įvertinimas siejosi su sveikesniu elgesiu.

Tiriant sveikatos vertinimo sąsajas su asmenybės bruožais rasti vidutinio stiprumo ryšiai su ekstraversija ($r = 0.313, p < 0.001$), neurotiškumu ($r = -0.513, p < 0.001$) bei sąmoningumu ($r = 0.353, p < 0.001$). Tai reiškia, kad asmenys turintys aukštesnę ekstraversijos ir sąmoningumo lygį bei žemesnę neurotiškumo lygį, linkę savo sveikatos būklę vertinti aukštesniais balais.

Tuo tarpu sąsaja tarp subjektyvaus sveikatos vertinimo ir kompensacinių sveikatos įsitikinimų buvo statistiškai nereikšminga ($r = 0.125, p = 0.166$).

Toliau buvo analizuojamos sąsajos tarp kompensacinių sveikatos įsitikinimų, asmenybės bruožų, subjektyvaus sveikatos vertinimo ir atskirų su sveikata susijusio elgesio sričių (2 lentelė).

2 lentelė. *Psichologinių veiksnių ir atskirų sveikatai nepalankaus elgesio aspektų koreliacijos koeficientai*

	Nepakankamas fizinis aktyvumas	Nesveika mityba	Tabako vartojimas	Alkoholio vartojimas
Subjektyvus sveikatos vertinimas	- 0.353***	- 0.158	- 0.016	- 0.170
Kompensaciniai sveikatos įsitikinimai	- 0.67	0.059	0.247**	0.061
Neurotiškumas	0.383***	0.208*	- 0.139	0.057
Ekstraversija	- 0.405***	- 0.181*	0.064	- 0.153
Atvirumas	0.005	- 0.005	- 0.177*	- 0.033
Sutarumas	- 0.013	- 0.048	- 0.245**	- 0.139
Sąmoningumas	- 0.132	- 0.179*	- 0.190*	- 0.183*

Pastaba. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Analizuojant sąsajas tarp kompensacinių sveikatos įsitikinimų ir atskirų sveikatai nepalankaus elgesio sričių, nustatyta, statistiškai reikšminga silpna sąsaja su tabako vartojimu ($r = 0.247$, $p = 0.006$). Galima daryti prielaidą, jog žmogus turintis daugiau kompensacinių sveikatos įsitikinimų, turi polinkį vartoti daugiau tabako gaminių.

Tuo tarpu tarp kompensacinių sveikatos įsitikinimų ir nepakankamo fizinio aktyvumo, nesveikos mitybos ir alkoholio vartojimo statistiškai reikšmingų ryšių nenustatyta ($p > 0.05$).

Vertinant ryšius tarp asmenybės bruožų ir atskirų su sveikata susijusio elgesio aspektų, nustatyta, jog nesveika mityba turi silpną sąsają su ekstraversija ($r = - 0.181$, $p = 0.044$), sąmoningumu ($r = - 0.179$, $p = 0.045$) bei neurotiškumu ($r = 0.208$, $p = 0.02$). Rezultatai rodo, jog jauni suaugusieji turintys žemesnę ekstraversijos ir sąmoningumo lygį bei aukštesnę neurotiškumo lygį, dažniau renkasi sveikatai nepalankią mitybą.

Nepakankamas fizinis aktyvumas turi vidutinio stiprumo sąsajas su ekstraversijos ($r = - 0.405$, $p < 0.001$) ir neurotiškumo ($r = 0.383$, $p < 0.001$) bruožu. Remiantis tyrimo rezultatais, asmenys, turintys žemesnę ekstraversijos bei aukštesnę neurotiškumo lygį, dažniausiai yra mažiau fiziškai aktyvūs.

Tabako vartojimas turi statistiškai reikšmingas, nors ir silpnas, sąsajas su sąmoningumu ($r = -0.190, p = 0.034$), sutarumu ($r = -0.245, p = 0.006$) ir atvirumu ($r = -0.177, p = 0.048$). Rezultatai rodo, kad asmenys, pasižymintis žemesniu sąmoningumo, atvirumo ir sutarumo lygiu, linkę vartoti daugiau tabako gaminių.

Alkoholio vartojimas turi statistiškai reikšmingą silpną koreliaciją su sąmoningumo bruožu ($r = -0.183, p = 0.042$). Nustatyta, jog asmenys, kurie yra mažiau sąmoningi, turi polinkį vartoti daugiau alkoholinių gėrimų.

Vertinant atskirų su sveikata susijusių elgesio sričių sąsajas su subjektyviu sveikatos vertinimu, statistiškai reikšmingas ryšis nustatytas tik tarp subjektyvaus sveikatos vertinimo ir nepakankamo fizinio aktyvumo ($r = -0.335, p < 0.001$). Koreliacija tarp šių kintamųjų yra vidutinio stiprumo. Remiantis gautais rezultatais, galima daryti prielaidą, kad fiziškai aktyvesni jaunuoliai, dažniau vertina savo sveikatą aukštesniais balais.

3.3. Sveikatai nepalankaus elgesio prognostiniai veiksniai

Paskutinis uždavinys skirtas įvertinti asmenybės bruožų bei kompensacinių sveikatos įsitikinimų reikšmę prognozuojant jaunų suaugusiųjų sveikatai nepalankų elgesį, taikant daugialypės tiesinės regresijos analizę.

Regresijos modelyje priklausomu kintamuoju pasirinktas bendras sveikatai nepalankus elgesio rodiklis. Nepriklausomi kintamieji tai kompensaciniai sveikatos įsitikinimai bei ekstraversijos, neurotiškumo, sąmoningumo, sutarumo ir atvirumo bruožai. Atliktos analizės rezultatai parodė, kad modelis paaiškina 16.5% duomenų ($R^2 = 0.165$) ir yra reikšmingas ($F = 3.874, p < 0.001$). Kaip matome iš 3 lentelėje pateiktų duomenų, bendram sveikatai nepalankiam elgesiui statistiškai reikšmingą prognostinę vertę turi tik kompensaciniai sveikatos įsitikinimai ($\beta = 0.190, p = 0.037$). Tai reiškia, kad kuo didesnis kompensacinių sveikatos įsitikinimų išreikštumas, tuo labiau tikėtina, kad žmogus rinksis sveikatai nepalankų elgesiu.

3 lentelė. Sveikatai nepalankaus elgesio prognostiniai veiksniai.

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis <i>Sveikatai nepalankus elgesys</i>				
	β	p	F	p	R^2
Kompensaciniai sveikatos įsitikinimai	0.190	0.037*	3.874	< 0.001**	0.165
Neurotiškumas	0.145	0.166			
Ekstraversija	-0.158	0.134			
Atvirumas	0.032	0.737			
Sutarumas	-0.175	0.102			
Sąmoningumas	-0.031	0.786			

Pastaba: β - standartizuotas Beta koeficientas, p – reikšmingumo lygmuo, F – Fisher testo koeficientas, R^2 - determinacijos koeficientas.

Pastaba: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Toliau buvo atlikta regresinė analizė siekiant įvertinti kompensacinių sveikatos įsitikinimų ir asmenybės bruožų prognostinę reikšmę nepakankamam fiziniam aktyvumui (4 lentelė). Analizė parodė, jog nepriklausomi kintamieji, paaiškino 21.4% ($R^2 = 0.214$) nepakankamo fizinio aktyvumo dispersijos. Šis modelis yra statistiškai reikšmingas ($F = 5.342$, $p < 0.001$). Nustatyta, kad nepakankamą fizinį aktyvumą prognozuoja ekstraversijos ($\beta = -0.358$, $p < 0.001$) ir neurotiškumo ($\beta = 0.235$, $p = 0.022$) bruožai. Taigi, žemesnis ekstraversijos lygis ir aukštesnis neurotiškumo lygis prognozuoja mažesnį fizinį aktyvumą. Tačiau verta pastebėti, jog ekstraversijos bruožas turi stipresnę prognostinę vertę fiziniam aktyvumui nei neurotiškumas.

4 lentelė. *Nepakankamo fizinio aktyvumo prognostiniai veiksniai.*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis <i>Nepakankamas fizinis aktyvumas</i>				
	β	p	F	p	R^2
Kompensaciniai sveikatos įsitikinimai	- 0.032	0.718	5.342	< 0.001**	0.214
Neurotiškumas	0.235	0.22*			
Ekstraversija	- 0.358	< 0.001**			
Atvirumas	0.105	0.255			
Sutarumas	0.019	0.857			
Sąmoningumas	0.087	0.437			

Pastaba: β - standartizuotas Beta koeficientas, p – reikšmingumo lygmuo, F – Fisher testo koeficientas, R^2 - determinacijos koeficientas.

Pastaba: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Tikrinant ar asmenybės bruožų ir kompensaciniai sveikatos įsitikinimai gali nuspėti nesveiką jaunų suaugusiųjų mitybą, regresinės analizės modelis paaiškino tik 6.5% ($R^2 = 0.065$) duomenų ir buvo statistiškai nereikšmingas ($F = 1.372$, $p = 0.232$). Atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad kompensaciniai sveikatos įsitikinimai ir asmenybės bruožai neturi prognostinės reikšmės jaunų žmonių mitybos įpročiams.

5 lentelė. *Nesveikos mitybos prognostiniai veiksniai*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis <i>Nesveika mityba</i>				
	β	p	F	p	R^2
Kompensaciniai sveikatos įsitikinimai	0.071	0.456	1.372	0.232	0.065
Neurotiškumas	0.177	0.112			
Ekstraversija	- 0.099	0.376			
Atvirumas	0.059	0.560			
Sutarumas	0.000	0.998			
Sąmoningumas	- 0.032	0.791			

Pastaba: β - standartizuotas Beta koeficientas, p – reikšmingumo lygmuo, F – Fisher testo koeficientas, R^2 - determinacijos koeficientas.

Pastaba: * $p < 0.05$, ** $p < 0.001$

Tolimesnėje regresinėje analizėje buvo tiriama kompensacinių sveikatos įsitikinimų ir asmenybės bruožų prognostinę reikšmę jaunų asmenų tabako vartojimui. Atliktos analizės rezultatai parodė, kad modelis paaiškina 15.4% duomenų ($R^2 = 0.154$) ir yra reikšmingas ($F = 3.569$, $p = 0.003$). Statistiškai reikšmingą prognostinę vertę tabako vartojimui turėjo kompensaciniai sveikatos įsitikinimai ($\beta = 0.201$, $p = 0.028$). Nustatyta, jog aukštesnis kompensacinių sveikatos įsitikinimų lygis prognozuoja didesnę tabako vartojimą

6 lentelė. *Tabako vartojimo prognostiniai veiksniai*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis <i>Tabako vartojimas</i>				
	β	p	F	p	R^2
Kompensaciniai sveikatos įsitikinimai	0.201	0.028*	3.569	0.003	0.154
Neurotiškumas	0.177	0.112			
Ekstraversija	- 0.099	0.376			
Atvirumas	0.059	0.560			
Sutarumas	0.000	0.998			
Sąmoningumas	- 0.032	0.791			

Pastaba: β - standartizuotas Beta koeficientas, p – reikšmingumo lygmuo, F – Fisher testo koeficientas, R^2 - determinacijos koeficientas.

Pastaba: * $p < 0.05$, ** $p < 0.001$

Taip pat buvo siekiama patikrinti ar asmenybės bruožai ir kompensaciniai sveikatos įsitikinimai gali prognozuoti jaunesnio amžiaus suaugusiųjų alkoholio vartojimo ypatumus. Tiesinės daugialypės regresinės analizės modelis paaiškino 6.0% duomenų ($R^2 = 0.060$) tačiau buvo statistiškai nereikšmingas ($F = 1.263$, $p = 0.280$). Tai reiškia, kad asmenybės bruožai bei kompensaciniai sveikatos įsitikinimai neprognozuoja jaunų suaugusiųjų alkoholio vartojimo.

7 lentelė. *Alkoholio vartojimo prognostiniai veiksniai*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis <i>Alkoholio vartojimas</i>				
	β	p	F	p	R^2
Kompensaciniai sveikatos įsitikinimai	0.133	0.167	1.263	0.280	0.060
Neurotiškumas	0.055	0.622			
Ekstraversija	- 0.089	0.427			
Atvirumas	0.073	0.468			
Sutarumas	- 0.138	0.223			
Sąmoningumas	- 0.017	0.889			

Pastaba: β - standartizuotas Beta koeficientas, p – reikšmingumo lygmuo, F – Fisher testo koeficientas, R^2 - determinacijos koeficientas.

Pastaba: * $p < 0.05$, ** $p < 0.001$

Apibendrinant rezultatus, galima daryti išvadą, kad kompensaciniai sveikatos įsitikinimai prognozuoja nepalankesnę bendrą sveikatos elgesį bei didesnę tabako vartojimą. Tuo tarpu vertinant asmenybės bruožus, reikšmingą prognostinę vertę turėjo tik ekstraversijos bei neurotiškumo bruožai fizinio aktyvumo atžvilgiu. Žemesnis ekstraversijos ir aukštesnis neurotiškumo lygis numato mažesnę fizinį aktyvumą.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šiuo tyrimu buvo siekiama geriau suprasti jaunų suaugusiųjų sveikatai nepalankaus elgesio psichologinius veiksnius. Tyrimo metu pirmiausia buvo analizuojamas jaunų suaugusiųjų sveikatai nepalankus elgesys atsižvelgiant į sociodemografines charakteristikas – lytį, amžių, išsilavinimą, užimtumą ir šeiminingą padėtį. Toliau buvo tiriami ryšiai tarp sveikatai nepalankaus elgesio, asmenybės bruožų ir kompensacinių sveikatos įsitikinimų. Galiausiai buvo vertinama asmenybės bruožų ir kompensacinių sveikatos įsitikinimų prognostinė reikšmė sveikatai nepalankiam elgesiui. Darbe buvo analizuojamas tiek bendras sveikatai nepalankus elgesys, tiek atskiri sveikatai nepalankaus elgesio aspektai – nepakankamas fizinis aktyvumas, nesveika mityba, tabako ir alkoholio vartojimas.

Bendro sveikatai nepalankaus elgesio palyginimas pagal sociodemografines charakteristikas atskleidė reikšmingus skirtumus skirtingo išsilavinimo grupėse. Pagal lytį, amžių, šeiminingą padėtį ir užimtumą jaunų suaugusiųjų bendras su sveikata susijęs elgesys neturėjo reikšmingų skirtumų.

Duomenų analizė parodė, kad jauni suaugusieji turintys aukštąjį universitetinį arba koleginių išsilavinimą pasižymi labiau sveikatai palankiu elgesiu, lyginant su tais, kurių išsilavinimas vidurinis arba žemesnis. Šis rezultatas iš dalies sutampa su Ibarra-Sanchez, Chen & Wisløff (2023) tyrimo išvadomis. Mokslininkai nustatė, kad aukštasis išsilavinimas siejasi su sveikesne gyvensena, geresne kūno svorio kontrolė, didesniu fiziniu aktyvumu ir mažesniu tabako vartojimu, tačiau taip pat pastebėta, jog aukštojo išsilavinimo grupėje alkoholio vartojimas buvo didesnis nei žemesnio išsilavinimo grupėse. Šiame darbe fizinis aktyvumas, mitybos įpročiai bei alkoholio vartojimo ypatumai nesiskyrė pagal išsilavinimą, tačiau skyrėsi bendras nepalankus elgesys ir tabako vartojimas.

Analizuojant tabako vartojimo ypatumus nustatyta, jog daugiau tabako gaminių vartoja jauni suaugusieji turintys vidurinį arba žemesnį išsilavinimą lyginant su asmenimis turinčiais aukštąjį išsilavinimą. Taip pat duomenų analizė atskleidė, tabako vartojimo skirtumus tarp lyties. Daugiau tabako gaminių vartoja vyrai, lyginant su moterimis. Šis rezultatas atitinka Dai et al. (2022) tyrimo duomenis, pagal kuriuos nustatyta, kad 2020 metais, rūkančių vyrų pasaulyje buvo maždaug penkis kartus daugiau nei moterų.

Tiriant fizinį aktyvumą paaiškėjo, kad šioje imtyje vyrai yra fiziškai aktyvesni lyginant su moterimis. Gautas rezultatas sutampa su Eurostat (2019) atlikto tyrimo duomenimis, kurie rodo, jog vyrų fizinis aktyvumas dažniau atitinka PSO rekomendacijas, lyginant su moterimis. Taip pat analizė parodė, jog skiriasi dirbančiųjų ir studijuojančių jaunų suaugusiųjų fizinis

aktyvumas. Studentų fizinis aktyvumas yra mažesnis nei dirbančiųjų jaunuolių. Studentų pasyvesnis gyvenimo būdas gali būti susijęs su tuo, jog mokydami jie praleidžia didelę dalį laiko sėdėdami (Carballo-Fazanes et al., 2020; Carpenter et al., 2021), tuo tarpu dirbančiųjų fizinis aktyvumas gali būti susijęs su darbinės veiklos pobūdžiu. Tačiau tai tik prielaida, nes mes neklausėme apie veiklos pobūdį.

Lyginant alkoholio vartojimo ypatumus, nustatyta, kad alkoholio vartojimas skiriasi pagal amžių. Šioje imtyje jaunesni respondentai (18 – 25 m.) vartoja mažiau alkoholinių gėrimų, lyginant su vyresniais jaunais suaugusiais (26 – 29 m.). Šis rezultatas prieštarauja daugeliui ankstesnių tyrimų, kuriuose nustatyta, kad jaunesni asmenys paprastai vartoja daugiau alkoholio (Krieger et al., 2018; Leech, Jacobs & Watson, 2020). Ši neatitikimą galima paaiškinti tuo, jog pastaruoju metu stebimas mažesnis alkoholio vartojimo paplitimas tarp jaunesnių asmenų (Holmes et al., 2022). Galimai jaunesni asmenys renkasi sveikesnės laisvalaikio praleidimo bei streso įveikos strategijas.

Šiame darbe taip pat norėjome išsiaiškinti, ar skiriasi sveikatai nepalankus elgesys pagal subjektyviai vertinamą sveikatos būklę. Rezultatai atskleidė, kad jauni suaugusieji kurie savo sveikatą vertina geriau, pasižymi sveikesniu elgesiu. Išsamesnė analizė parodė, kad asmenys vertinantys savo sveikatą prasčiau, linkę nesveikai maitintis ir rinktis mažiau aktyvų gyvenimo būdą.

Analizuojant sąsajas tarp sveikatai nepalankaus elgesio, asmenybės bruožų ir kompensacinių sveikatos įsitikinimų rastos reikšmingos koreliacijos.

Bendras sveikatai nepalankus elgesys siejasi su keturiais Didžiojo penketo bruožais – aukštesniu neurotiškumo bei žemesniu ekstraversijos, sutarumo ir sąmoningumo lygiu. Šias nustatytas sąsajas patvirtina ir Obara-Gołębiowska & Michałek-Kwiecień (2020) atlikto tyrimo rezultatai. Labiau ekstravertiški, sutarus ir sąmoningi bei mažiau neurotiški asmenys, dažniau renkasi sveikatai palankų elgesį. Svarbu pabrėžti, jog ankstesni tyrėjai atskleidė stipriausias sąsajas tarp sveikatos elgsenos ir sąmoningumo bei neurotiškumo bruožo (Turiano et al., 2021). Tuo tarpu šiame tyrime reikšmingiausia sąsaja pastebėta tik tarp sveikatai nepalankaus elgesio ir sąmoningumo.

Plačiau nagrinėjant skirtingus su sveikata susijusio elgesio aspektus, pastebėta, kad jų sąsajos su asmenybės bruožais skiriasi. Šiame darbe nustatyta, jog sąmoningumas koreliuoja su sveikesne mityba bei mažesniu tabako ir alkoholio vartojimu, neurotiškumas yra susijęs su nesveikesne mityba ir mažesniu fiziniu aktyvumu, ekstraversija siejasi su sveikesne mityba ir didesniu fiziniu aktyvumu, o atvirumas ir sutarumas koreliuoja su mažesniu tabako vartojimu.

Apžvelgus mokslinę literatūrą randami panašūs rezultatai. Koreliaciją tarp sąmoningumo ir mitybos bei tabako ir alkoholio vartojimo patvirtina Gartland et al. (2021) tyrimo rezultatai. Autoriai atskleidė, kad sąmoningumas prognozuoja su sveikata susijusių rekomendacijų laikymąsi. Tai gali būti paaiškinama tuo, jog sąmoningesni asmenys yra linkę dėti daugiau pastangų siekiant iškeltų tikslų.

Daugumoje mokslinių tyrimų aukštas neurotiškumas yra siejamas su mažesniu fiziniu aktyvumu, prastesne mityba bei polinkiu slopinti neigiamas emocijas piktnaudžiavimu tabaku, alkoholiu ir narkotinėmis medžiagomis (Friedman, 2019; Kim, 2022; Turiano et al., 2021). Tačiau šiame darbe buvo nustatyti reikšmingi ryšiai tik tarp neurotiškumo ir nepakankamo fizinio aktyvumo bei nesveikos mitybos.

Kitų autorių duomenimis labiau ekstravertiški asmenys, pasižymi didesniu fiziniu aktyvumu, kuris atitinka sveikos gyvensenos principus. Tačiau dėl sužadinimo siekimo jie yra dažniau linkę į rizikingą elgesį, pavyzdžiui piktnaudžiavimą alkoholiu, tabaku ir narkotinėmis medžiagomis (Kim, 2022; Obara-Gołębiowska & Michałek-Kwiecień, 2020; Turiano et al., 2021). Šiame darbe fizinis aktyvumas taip pat buvo teigiamai susijęs su didesniu ekstraversijos lygiu, tačiau koreliacijos tarp ekstraversijos ir tabako bei alkoholio vartojimo nebuvo nustatyta. Taip pat šiame tyrime buvo atskleista sąsaja tarp ekstraversijos ir sveikesnės mitybos. Esposito, Ceresa & Buoli (2021) atlikta metaanalizė rodo, jog nors ekstravertai yra linkę vartoti daugiau saldumynų, tačiau jie taip pat vartoja daugiau daržovių ir vaisių bei dažniau renkasi Viduržemio jūros dietą.

Apžvelgus mokslinę literatūrą, galima teigti jog sąsajos tarp sutarumo ir sveikatos elgsenos dažnai yra nereikšmingos. Tačiau Turiano et al. (2021) atlikta detalesnė analizė parodė, kad smulkesni sutarumo bruožo aspektai - agresyvumas ir priešiškus, siejasi su padidėjusiu alkoholio, tabako ir marihuanos vartojimu. Šiame darbe atskleista, jog esant žemesniam sutarumui, padidėja tabako vartojimas. Galimai jauni suaugusieji kurių sutarumas yra žemesnis, sunkiau valdo savo emocijas, dėl ko tam tikrais atvejais tabako vartojimas gali tapti jų nusiramino būdu.

Dauguma ankstesnių tyrimų nenustatė reikšmingų sąsajų tarp atvirumo ir sveikatos elgsenos (Kim, 2022; Obara-Gołębiowska, & Michałek-Kwiecień, 2020). Tačiau kai kurie mokslininkai atskleidžia atvirumo bruožo ryšį su narkotinių medžiagų vartojimu (Dash et al., 2023). Šiame darbe dėl per mažos narkotines medžiagas vartojančių imties, narkotikų vartojimas nebuvo analizuojamas. Nepaisant to nustatyta reikšminga koreliacija tarp atvirumo bruožo ir tabako vartojimo. Galimai asmenys kuriems būdingas didesnis atvirumo bruožo išreikštumas,

pasižymi didesniu noru atrasti naujus potyrius, dėl ko jie gali būti labiau linkę išbandyti tabako vartojimą (Žukauskienė ir Barkauskienė, 2006).

Bendro sveikatai nepalankaus elgesio sąsaja su kompensaciniais sveikatos įsitikinimais atitinka Zhao et al. (2021) pateiktą teorinį modelį, kuriame kompensaciniai sveikatos įsitikinimai veikia kaip kognityvinio disonanso įveikos strategija, mažinanti kaltės jausmą bei skatinanti įsitraukti į sveikatai nepalankų elgesį. Tačiau išsamiau išanalizavus atskiras su sveikata susijusias sritis, atskleista, jog kompensaciniai sveikatos įsitikinimai siejasi tik su didesniu tabako vartojimu.

Analizuojant kompensacinių sveikatos įsitikinimų sąsajas su asmenybės bruožais, nustatyta, kad daugiau kompensacinių sveikatos įsitikinimų yra linkę turėti asmenys pasižymintys mažesniu sąmoningumo ir neurotiškumo bruožų išreikštumu. Knäuper et al. (2004) savo tyrime, taip pat nustatė, jog mažiau sąmoningi asmenys turi labiau išreikštus kompensacinius sveikatos įsitikinimus. Ši koreliacija gali būti paaiškinama tuo, kad žemo sąmoningumo lygiui yra būdinga žema savidrausmė, dėl kurios gali būti sudėtinga laikytis sveikos gyvensenos principų, bei žemas apdairumas, dėl kurio asmuo gali įsitraukti į nesveiką elgesį iki galo neapgalvojus visų pasekmių, o kompensaciniai įsitikinimai gali būti naudojami kaip racionalus nesveiko elgesio pateisinimas, kuris padeda sumažinti kaltės jausmą ir išlaikyti pozityvų savęs vaizdą (Žukauskienė ir Barkauskienė, 2006; Zhao et al., 2021). Tuo tarpu sąsaja tarp žemesnio neurotiškumo bruožo išreikštumo ir polinkio naudoti kompensacinius sveikatos įsitikinimus prieštarauja prielaidai, jos asmenys patiriantys daugiau streso bei neigiamų jausmų, dažniau taiko kompensacinius įsitikinimus kaip kognityvinio disonanso mažinimo strategiją. Tai gali būti susiję su tuo, kad labiau neurotiški asmenys pasižymi sunkumu valdant savo impulsus, todėl jie gali netikėti tuo, jog jiems pavyks kompensuoti nesveiką elgesį (Žukauskienė ir Barkauskienė, 2006).

Analizuojant sveikatai nepalankaus elgesio sąsają su subjektyviu sveikatos vertinimu, nustatyta, kad jauni suaugusieji kurie savo sveikatą vertina prasčiau, pasižymi labiau nepalankiu bendru sveikatos elgesiu. Vertinant atskirus sveikatos elgsenos sritys, nustatyta reikšminga koreliacija tik su fiziniu aktyvumu. Prastesnis sveikatos vertinimas būdingas asmenims, kurių fizinis aktyvumas yra nepakankamas. Tuo tarpu analizuojant ryšius tarp subjektyvaus sveikatos vertinimo ir asmenybės bruožų, nustatytos reikšmingos sąsajos su neurotiškumo, ekstraversijos ir sąmoningumo bruožais. Labiau ekstravertiški ir sąmoningi bei mažiau neurotiški asmenys, savo sveikatos būklę vertino palankiau. Tarp subjektyvaus sveikatos vertinimo ir kompensacinių sveikatos įsitikinimų reikšmingų koreliacijų nenustatyta.

Baigiamojoje darbo dalyje buvo nagrinėjama asmenybės bruožų ir kompensacinių sveikatos įsitikinimų prognostinė reikšmė sveikatai nepalankiam elgesiui. Regresijos analizės metu atskleista, jog bendrą sveikatai nepalankų elgesį prognozuoja kompensaciniai sveikatos įsitikinimai, tuo tarpu asmenybės bruožai neprisidėjo prie šio elgesio paaiškinimo. Remiantis šiuo rezultatu, galima daryti prielaidą, kad jauni suaugusieji kurių kompensacinių įsitikinimų išreikštumas didesnis, renkasi labiau sveikatai nepalankų elgesį.

Analizuojant asmenybės bruožų ir kompensacinių sveikatos įsitikinimų prognostinę reikšmę skirtingiems nepalankaus sveikatos elgesio aspektams, nustatyta, kad aukštesnis neurotiškumas ir žemesnis ekstraversijos lygis reikšmingai prognozuoja nepakankamą fizinį aktyvumą. Tuo tarpu kompensaciniai sveikatos įsitikinimai reikšmingai prognozuoja tik tabako vartojimą.

Apibendrinant galima teigti, kad analizuojant bendrą sveikatai nepalankų elgesį, reikšmingu prediktoriumi tampa kompensaciniai sveikatos įsitikinimai. Tačiau vertinant atskirus sveikatos elgsenos aspektus paaiškėja, kad kompensaciniai sveikatos įsitikinimai prognozuoja didesnę tabako vartojimą, o neurotiškumas ir intraversija prognozuoja mažesnę fizinį aktyvumą. Taigi skirtingi sveikatai nepalankaus elgesio aspektai turi skirtingus rizikos veiksnius į kuriuos verta atkreipti dėmesį kuriant prevencines programas. Todėl siekiant sumažinti tabako vartojimo paplitimą tarp jaunų suaugusiųjų, reikėtų skirti dėmesį kompensacinių įsitikinimų neutralizavimui. Tuo tarpu skatinant didesnę fizinį aktyvumą, reikėtų atsižvelgti į neurotiškumo ir ekstraversijos bruožų išreikštumą. Taip kaip labiau neurotiškiems asmenims gali būti tinkamesnė ramesnio pobūdžio fizinė veikla, o labiau intravertiškiems asmenims tinkamesnė bus veikla nereikalaujanti socialinio įsitraukimo.

Tačiau svarbu paminėti, kad dėl tyrimo ribotumų šiuos rezultatus reikia vertinti atsargiai. Šiame darbe pasirinkti psichologiniai veiksniai neturėjo prognostinės reikšmės nesveikai mitybai bei alkoholio vartojimui. Tikėtina, kad sveikatai nepalankų elgesį stipriau prognozuoja kiti psichologiniai aspektai, kurie nebuvo įtraukti šiame tyrime. Taip pat svarbu paminėti, jog vienas pagrindiniu darbo trūkumų - maža tyrimo dalyvių imtis bei pasirinktas netikimybinis patogus imties sudarymo būdas, dėl kurių gauti rezultatai yra nereprezentatyvūs. Tyrime trūko respondentų vartojančių narkotines medžiagas. Tolimesniuose tyrimuose būtų naudinga ištirti narkotinių medžiagų vartojimo ypatumus bei sąsajas su asmenybės bruožais ir kompensaciniais sveikatos įsitikinimais, jaunų suaugusiųjų imtyje. Taip pat svarbu pabrėžti, kad šiame darbe nustatytas sąsajas reikėtų vertinti atsargiai dėl mažo efekto dydžio. Galbūt ištyrus didesnę imtį efektų dydžiai padidėtų ir ryšiai tarp sveikatai nepalankaus elgesio ir tirtų psichologinių veiksnių taptų stipresni. Galiausiai svarbu paminėti, jog kompensaciniams sveikatos įsitikinimams tyrime buvo skirta tik 14 teiginių, todėl galima teigti, jog šis aspektas buvo

vertinamas nepakankamai išsamiai. Siekiant gauti patikimesnius rezultatus ateities tyrimuose būtų vertinga įtraukti daugiau klausimų apie kompensacinius sveikatos įsitikinimus atitinkančius vertinamus elgesio aspektus. Taip pat būtų vertinga išsamiau panagrinėti, kaip smulkesni Didžiojo penketo asmenybės bruožų aspektai bei tam tikros bruožų poros yra susijusios su gyvensenos įpročiais.

IŠVADOS

1. Jaunų suaugusiųjų sveikatai nepalankus elgesys skiriasi priklausomai nuo lyties, amžiaus, išsilavinimo ir užimtumo. Jauni suaugusieji turintys aukštąjį išsilavinimą, renkasi sveikatai palankesnę elgesį lyginant su asmenimis, turinčiais vidurinį arba žemesnį išsilavinimą. Fiziškai aktyvesni yra vyrai bei dirbantys jauni suaugusieji lyginant su studentais. Tabako daugiau vartoja vyrai bei asmenys turintys vidurinį arba žemesnį išsilavinimą lyginant su asmenimis turinčiais aukštąjį išsilavinimą. Alkoholio daugiau vartoja vyresni jauni suaugusieji (26 – 29 m.).
2. Jaunų suaugusiųjų sveikatai nepalankus elgesys yra susijęs su asmenybės bruožais. Aukštesnis neurotiškumo bei žemesnis ekstraversijos, sutarumo ir sąmoningumo lygis susijęs su labiau išreikštu bendru sveikatai nepalankiu elgesiu. Sąmoningumas susijęs su sveikesne mityba bei mažesniu tabako ir alkoholio vartojimu, neurotiškumas susijęs su nesveikesne mityba ir mažesniu fiziniu aktyvumu, ekstraversija koreliuoja su sveikesne mityba ir didesniu fiziniu aktyvumu, atvirumas ir sutarumas turi ryšį su mažesniu tabako vartojimu.
3. Jaunų suaugusiųjų bendras sveikatai nepalankus elgesys yra susijęs su kompensaciniais sveikatos įsitikinimais. Labiau išreikšti kompensaciniai sveikatos įsitikinimai yra susiję su didesniu tabako vartojimu.
4. Jaunų suaugusiųjų kompensaciniai sveikatos įsitikinimai yra susiję su asmenybės bruožais. Labiau išreikšti kompensaciniai sveikatos įsitikinimai yra susiję su žemesniu sąmoningumo ir neurotiškumo lygiu.
5. Jaunų suaugusiųjų bendrą sveikatai nepalankų elgesį prognozuoja kompensaciniai sveikatos įsitikinimai. Labiau išreikšti kompensaciniai sveikatos įsitikinimai prognozuoja didesnę tabako vartojimą. Aukštesnis neurotiškumo ir žemesnis ekstraversijos lygis prognozuoja mažesni fizinį aktyvumą.

LITERATŪRA

1. Amrein, M. A., Lüscher, J., Berli, C., Radtke, T., & Scholz, U. (2020). Do daily compensatory health beliefs predict intention to quit and smoking behavior? A daily diary study during smoking cessation. *International journal of environmental research and public health*, 17(17), 6419.
2. 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.
3. Amrein, M. A., Scholz, U., & Inauen, J. (2021). Compensatory health beliefs and unhealthy snack consumption in daily life. *Appetite*, 157, 104996.
4. Arnett, J. J. (2023). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford University Press.
5. Baban, A., & Craciun, C. (2007). Changing health-risk behaviors: A review of theory and evidence-based interventions in health psychology. *Journal of Cognitive & Behavioral Psychotherapies*, 7(1).
6. Berli, C., Loretini, P., Radtke, T., Hornung, R., & Scholz, U. (2014). Predicting physical activity in adolescents: The role of compensatory health beliefs within the Health Action Process Approach. *Psychology & Health*, 29(4), 458-474.
7. Bijlsma, L., Celma, A., Castiglioni, S., Salgueiro-González, N., Bou-Iserte, L., Baz-Lomba, J. A., ... & Zuccato, E. (2020). Monitoring psychoactive substance use at six European festivals through wastewater and pooled urine analysis. *Science of the Total Environment*, 725, 138376.
8. Bleidorn, W., Hopwood, C. J., & Lucas, R. E. (2018). Life events and personality trait change. *Journal of personality*, 86(1), 83-96.
9. Bleidorn, W., Schwaba, T., Zheng, A., Hopwood, C. J., Sosa, S. S., Roberts, B. W., & Briley, D. A. (2022). Personality stability and change: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological bulletin*, 148(7-8), 588.
10. Carballo-Fazanes, A., Rico-Díaz, J., Barcala-Furelos, R., Rey, E., Rodríguez-Fernández, J. E., Varela-Casal, C., & Abelairas-Gómez, C. (2020). Physical activity habits and determinants, sedentary behaviour and lifestyle in university students. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 3272.

11. Carpenter, C., Byun, S. E., Turner-McGrievy, G., & West, D. (2021). An exploration of domain-specific sedentary behaviors in college students by lifestyle factors and sociodemographics. *International journal of environmental research and public health*, 18(18), 9930.
12. Carver, C. S., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual review of psychology*, 61(1), 679-704.
13. Castillo-Carniglia, A., Keyes, K. M., Hasin, D. S., & Cerdá, M. (2019). Psychiatric comorbidities in alcohol use disorder. *The Lancet Psychiatry*, 6(12), 1068-1080.
14. Chikritzhs, T., & Livingston, M. (2021). Alcohol and the risk of injury. *Nutrients*, 13(8), 2777.
15. Costa Jr, P. T., & McCrae, R. R. (1986). Personality stability and its implications for clinical psychology. *Clinical psychology review*, 6(5), 407-423.
16. Costa Jr, P. T., & McCrae, R. R. (1992). The five-factor model of personality and its relevance to personality disorders. *Journal of personality disorders*, 6(4), 343-359.
17. Cox, W. M., & Klinger, E. (2022). Alcohol and Its Effects on the Body. In *Why People Drink; How People Change: A Guide to Alcohol and People's Motivation for Drinking It* (pp. 25-38). Cham: Springer International Publishing.
18. Dai, X., Gakidou, E., & Lopez, A. D. (2022). Evolution of the global smoking epidemic over the past half century: strengthening the evidence base for policy action. *Tobacco control*, 31(2), 129-137.
19. Dash, G. F., Martin, N. G., & Slutske, W. S. (2023). Big Five personality traits and illicit drug use: Specificity in trait–drug associations. *Psychology of addictive behaviors*, 37(2), 318.
20. Diener, E., & Lucas, R. E. (2019). Personality traits. In L. Brewer (2019): *General psychology: Required reading* (p.278-281).
21. De Nys, L., Anderson, K., Ofori, E. F., Ryde, G. C., Connelly, J., & Whittaker, A. C. (2022). The effects of physical activity on cortisol and sleep: A systematic review and meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*, 143, 105843.
22. Duan, Y., Liang, W., Wang, Y., Hu, C., & Lippke, S. (2024). Modelling the compensatory and carry-over effects between physical activity and fruit-vegetable consumption in young adults. *Scientific reports*, 14(1), 30851.
23. Eckstrom, E., Neukam, S., Kalin, L., & Wright, J. (2020). Physical activity and healthy aging. *Clinics in geriatric medicine*, 36(4), 671-683.

24. Ekelund, U., Steene-Johannessen, J., Brown, W. J., Fagerland, M. W., Owen, N., Powell, K. E., ... & Lee, I. M. (2016). Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. *The lancet*, 388(10051), 1302-1310
25. Esposito, C. M., Ceresa, A., & Buoli, M. (2021). The association between personality traits and dietary choices: a systematic review. *Advances in Nutrition*, 12(4), 1149-1159.
26. Eurostat. (2019). Health-enhancing physical activity statistics. Eurostat Statistics Explained. Retrieved from https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Health-enhancing_physical_activity_statistics
27. Friedman, H. S. (2019). Neuroticism and health as individuals age. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 10(1), 25.
28. Gallus, S., Lugo, A., Liu, X., Behrakis, P., Boffi, R., Bosetti, C., ... & TackSHS Project Investigators. (2021). Who smokes in Europe? Data from 12 European countries in the TackSHS survey (2017–2018). *Journal of epidemiology*, 31(2), 145-151.
29. Gartland, N., Wilson, A., Lawton, R., & O'Connor, D. B. (2021). Conscientiousness and engagement with national health behaviour guidelines. *Psychology, health & medicine*, 26(4), 421-432.
30. Garrisson, H., Scholey, A., Ogden, E., & Benson, S. (2021). The effects of alcohol intoxication on cognitive functions critical for driving: A systematic review. *Accident Analysis & Prevention*, 154, 106052.
31. Guasch-Ferré, M., & Willett, W. C. (2021). The Mediterranean diet and health: A comprehensive overview. *Journal of internal medicine*, 290(3), 549-566.
32. Holmes, J., Fairbrother, H., Livingston, M., Meier, P. S., Oldham, M., Pennay, A., & Whitaker, V. (2022). Youth drinking in decline: What are the implications for public health, public policy and public debate?. *International Journal of Drug Policy*, 102, 103606.
33. Ibarra-Sanchez, A. S., Chen, G., & Wisløff, T. (2023). Are relative educational inequalities in multiple health behaviors widening? A longitudinal study of middle-aged adults in Northern Norway. *Frontiers in Public Health*, 11, 1190087.
34. Jakubczyk, A., Trucco, E. M., Kopera, M., Kobylński, P., Suszek, H., Fudalej, S., ... & Wojnar, M. (2018). The association between impulsivity, emotion regulation, and symptoms of alcohol use disorder. *Journal of substance abuse treatment*, 91, 49-56.

35. Janonienė, R., Radzevičiūtė, I., Ivanauskienė, R., & Veryga, A. (2016). Trumposios intervencijos: alkoholio vartojimo įpročių patikros ir pagalbos teikimo rekomendacijos. *Vilnius: Higienos institutas*.
36. Jayawickreme, E., Infurna, F. J., Alajak, K., Blackie, L. E., Chopik, W. J., Chung, J. M., ... & Zonneveld, R. (2021). Post-traumatic growth as positive personality change: Challenges, opportunities, and recommendations. *Journal of personality*, 89(1), 145-165.
37. Jiang, C., Chen, Q., & Xie, M. (2020). Smoking increases the risk of infectious diseases: A narrative review. *Tobacco Induced Diseases*, 18.
38. Kaklamanou, D., Armitage, C. J., & Jones, C. R. (2013). A further look into compensatory health beliefs: A think aloud study. *British Journal of Health Psychology*, 18(1), 139-154.
39. Kažukauskaitė, I. (2023). Jaunų suaugusiųjų sąmoningo požiūrio į sveikatą, kompensacinių sveikatos įsitikinimų, impulsyvumo ir su sveikata susijusio elgesio sąsajos (Magistro baigiamasis darbas). *Vilnius: Vilniaus universitetas*.
40. Kim, J. (2022). Personality, health behaviours and physical health in young adulthood. *Psychology & health*, 37(9), 1164-1183.
41. Kinouani, S., Leflot, C., Vanderkam, P., Auriacombe, M., Langlois, E., & Tzourio, C. (2020). Motivations for using electronic cigarettes in young adults: A systematic review. *Substance abuse*, 41(3), 315-322.
42. Knäuper, B., Rabiau, M., Cohen, O., & Patriciu, N. (2004). Compensatory health beliefs: scale development and psychometric properties. *Psychology & Health*, 19(5), 607-624.
43. Korsbæk, N., Landt, E. M., & Dahl, M. (2021). Second-hand smoke exposure associated with risk of respiratory symptoms, asthma, and COPD in 20,421 adults from the general population. *Journal of Asthma and Allergy*, 1277-1284.
44. Krieger, H., Young, C. M., Anthenien, A. M., & Neighbors, C. (2018). The epidemiology of binge drinking among college-age individuals in the United States. *Alcohol research: current reviews*, 39(1), 23.
45. Larson, N., Laska, M. N., & Neumark-Sztainer, D. (2020). Food insecurity, diet quality, home food availability, and health risk behaviors among emerging adults: findings from the EAT 2010–2018 study. *American journal of public health*, 110(9), 1422-1428.

46. Lavery, A. A., Vardavas, C. I., & Filippidis, F. T. (2021). Prevalence and reasons for use of Heated Tobacco Products (HTP) in Europe: an analysis of Eurobarometer data in 28 countries. *The Lancet Regional Health–Europe*, 8.
47. Leech, T. G., Jacobs, S., & Watson, D. (2020). Factors associated with binge drinking during the transition into adulthood: exploring associations within two distinct young adult age ranges. *Substance abuse: research and treatment*, 14, 1178221820951781.
48. Lietuvos Respublikos seimas. Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas (1998, sausio 8 d. Nr. VIII-602). <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.48770?jfwid=4q7c49rcz>
49. Lojczyk, A., Wilson, R., Wood, J., & Hutton, A. (2023). Motivational characteristics of recreational drug use among emerging adults in social settings: an integrative literature review. *Frontiers in Public Health*, 11, 1235387.
50. Matley, F. A., & 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.
51. McAdams, D. P. (1997). A conceptual history of personality psychology. In *Handbook of personality psychology* (pp. 3-39). Academic Press.
52. McCrae, R. R., & John, O. P. (1992). An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of personality*, 60(2), 175-215.
53. Mente, A., Dehghan, M., Rangarajan, S., O'Donnell, M., Hu, W., Dagenais, G., ... & Yusuf, S. (2023). Diet, cardiovascular disease, and mortality in 80 countries. *European heart journal*, 44(28), 2560-2579.
54. Mieziene, B., Emeljanovas, A., Fatkulina, N., & Stukas, R. (2020). Dietary pattern and its correlates among Lithuanian young adults: Mediterranean diet approach. *Nutrients*, 12(7), 2025.
55. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. (2024). Alkoholio vartojimo paplitimas Lietuvoje. Retrieved from: <https://ntakd.lrv.lt/lt/statistika-ir-tyrimai/tendencijos-ir-pokyciai-lietuvoje/alkoholio-vartojimo-paplitimas-lietuvoje/>
56. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. (2024). Naujos psichoaktyviosios medžiagos. Retrieved from: <https://ntakd.lrv.lt/lt/naujos-psichoaktyviosios-medziagos>
57. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. (2024). Narkotikų vartojimo paplitimas Lietuvoje. Retrieved from: <https://ntakd.lrv.lt/lt/statistika-ir-tyrimai/tendencijos-ir-pokyciai-lietuvoje/narkotiku-vartojimo-paplitimas-lietuvoje/>

58. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. (2024). Rūkymo paplitimas Lietuvoje. Retrieved from: <https://ntakd.lrv.lt/lt/statistika-ir-tyrimai/tendencijos-ir-pokyciai-lietuvoje/rukymo-paplitimas-lietuvoje/>
59. Neicun, J., Yang, J. C., Shih, H., Nadella, P., Van Kessel, R., Negri, A., ... & Roman-Urrestarazu, A. (2020). Lifetime prevalence of novel psychoactive substances use among adults in the USA: Sociodemographic, mental health and illicit drug use correlates. *Evidence*
60. Nelson, L. J. (2021). The theory of emerging adulthood 20 years later: A look at where it has taken us, what we know now, and where we need to go. *Emerging Adulthood*, 9(3), 179-188.
61. from a population-based survey 2007–2014. *Plos one*, 15(10), e0241056.
62. Obara-Golebiowska, M., & Michalek-Kwiecień, J. (2020). Personality traits, dieting self-efficacy and health behaviors in emerging adult women: implications for health promotion and education. *Health promotion perspectives*, 10(3), 230.
63. Park, J. H., Moon, J. H., Kim, H. J., Kong, M. H., & Oh, Y. H. (2020). Sedentary lifestyle: overview of updated evidence of potential health risks. *Korean journal of family medicine*, 41(6), 365.
64. Peacock, A., Bruno, R., Gisev, N., Degenhardt, L., Hall, W., Sedefov, R., ... & Griffiths, P. (2019). New psychoactive substances: challenges for drug surveillance, control, and public health responses. *The Lancet*, 394(10209), 1668-1684.
65. Popkin, B. M., & Ng, S. W. (2022). The nutrition transition to a stage of high obesity and noncommunicable disease prevalence dominated by ultra-processed foods is not inevitable. *Obesity Reviews*, 23(1), e13366.
66. Radtke, T., Scholz, U., Keller, R., & Hornung, R. (2012). Smoking is ok as long as I eat healthily: Compensatory Health Beliefs and their role for intentions and smoking within the Health Action Process Approach. *Psychology & health*, 27(sup2), 91-107.
67. Rounsefell, K., Gibson, S., McLean, S., Blair, M., Molenaar, A., Brennan, L., ... & McCaffrey, T. A. (2020). Social media, body image and food choices in healthy young adults: A mixed methods systematic review. *Nutrition & Dietetics*, 77(1), 19-40.
68. Ryan, S. A., Kokotailo, P., Camenga, D. R., Patrick, S. W., Plumb, J., Quigley, J., & Walker-Harding, L. (2019). Alcohol use by youth. *Pediatrics*, 144(1).
69. Seyler, T., Giraudon, I., Noor, A., Mounteney, J., & Griffiths, P. (2021). Is Europe facing an opioid epidemic: What does European monitoring data tell us?. *European Journal of Pain*, 25(5), 1072-1080.

70. Shafi, A., Berry, A. J., Sumnall, H., Wood, D. M., & Tracy, D. K. (2020). New psychoactive substances: a review and updates. *Therapeutic advances in psychopharmacology*, 10, 2045125320967197.
71. Schwaba, T., & Bleidorn, W. (2018). Individual differences in personality change across the adult life span. *Journal of personality*, 86(3), 450-464.
72. Singh, R. K., Chang, H. W., Yan, D. I., Lee, K. M., Ucmak, D., Wong, K., ... & Liao, W. (2017). Influence of diet on the gut microbiome and implications for human health. *Journal of translational medicine*, 15, 1-17.
73. Smith, T. W. (2006). Personality as risk and resilience in physical health. *Current directions in psychological science*, 15(5), 227-231.
74. Soto, C. J., & John, O. P. (2017). The next Big Five Inventory (BFI-2): Developing and assessing a hierarchical model with 15 facets to enhance bandwidth, fidelity, and predictive power. *Journal of personality and social psychology*, 113(1), 117.
75. Indrašienė, V., Jegelevičienė, V., Merfeldaitė, O., Railienė, A., & Žemaitaitytė, I. (2017). Alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų paplitimas tarp Lietuvos aukštųjų mokyklų studentų. *Social Inquiry into Well-Being*, 15(2), 86-100.
76. Turiano, N. A., Belanger, N. M. S., Damitz, R. L., Hill, P. L., & Mroczek, D. K. (2021). Health processes in personality. In *The handbook of personality dynamics and processes* (pp. 1251-1271). Academic Press.
77. van der Rijst, N., & Garfield, J. L. (2023). Adverse Effects of Tobacco Products (Cigarettes, E-Cigarettes, Hookah, Smokeless Tobacco) Use on Health. In *Tobacco Dependence: A Comprehensive Guide to Prevention and Treatment* (pp. 23-43). Cham: Springer International Publishing.
78. Vilniaus visuomenės sveikatos biuras. (2023). *Vilniaus miesto suaugusiųjų gyvenenos tyrimo ataskaita 2022 m.* Retrieved from: <https://vilniussveikiau.lt/wp-content/uploads/2023/08/Vilniaus-miesto-suaugusiųjų-gyvenenos-tyrimo-ataskaita-2022-m.pdf>
79. Ward, Z. J., Rodriguez, P., Wright, D. R., Austin, S. B., & Long, M. W. (2019). Estimation of eating disorders prevalence by age and associations with mortality in a simulated nationally representative US cohort. *JAMA network open*, 2(10), e1912925-e1912925.
80. Whatnall, M., Ashton, L. M., Adam, M. T. P., McCormick, H., Clarke, E. D., Lavelle, F., ... & Collins, C. E. (2022). How Can We Support Healthy Eating in Young Adults

with Low Diet Quality? A Survey of Users of the 'No Money No Time' Healthy Eating Website. *Nutrients* 2022, 14, 5218.

81. Willoughby, T., Heffer, T., Good, M., & Magnacca, C. (2021). Is adolescence a time of heightened risk taking? An overview of types of risk-taking behaviors across age groups. *Developmental Review*, 61, 100980.
82. World Health Organization. (2018). Noncommunicable diseases. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
83. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. (2019). Healthy diet. *World Health Organization*.
84. World Health Organization. (2023). Tobacco. Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
85. Žukauskienė, R. ir Barkauskienė, R. (2006). Psychometric properties of the Lithuanian version of The NEO PI-R. *Psichologija*, 33, 7-21.
86. Zhao, K., Xu, X., Zhu, H., & Xu, Q. (2021). Compensatory belief in health behavior management: a concept analysis. *Frontiers in Psychology*, 12, 705991.

PRIEDAI

1 priedas. Autorių leidimai naudoti klausimynus

Autorės leidimas naudoti sveikatai rizikingo elgesio klausimyną.

Hello,

I apologize for my delayed response. I have attached the most recent version of the HRBI. I have also included a scoring key and a draft of an unpublished manuscript which describes the measure and its testing. Please note that the measure is not currently published in a peer-reviewed source. Each subscale of the HRBI was independently validated, so it is fine to use only select subscales if this better suits your research question. Best of luck with your research.

Leah

Leah A. Irish, Ph.D.
Associate Professor of Psychology
North Dakota State University

Autorės leidimas naudoti kompensacinių sveikatos įsitikinimų skalę.

Dear Sabina Tarasiuk,

you have my permission to use the scale. Please find it attached,
Barbel Knauper

Dr. Bärbel Knäuper
James McGill Professor
Director, Health Psychology Laboratory
Department of Psychology
barbel.knauper@mcgill.ca
McGill University

<https://www.mcgill.ca/healthpsychologylab/>

2. Priedas. Sveikatai rizikingo elgesio klausimyno subskalių teiginių pavyzdžiai su galimais atsakymais

Fizinis aktyvumas

Per pastarąjį mėnesį...

(Pastaba: Aerobinė fizinė veikla tai bet kokia fizinė veikla, kurios metu padidėja Jūsų širdies ritmas bei prakaitavimas, pvz. bėgimas, dviračio minimas, tokios sporto šakos kaip krepšinis bei bet kokia kita veikla, reikalaujanti panašaus pastangų kiekio)

- Darbo metu atlikau daug aerobines fizines veiklas, todėl vėliau man nereikėjo sportuoti ar žaisti sportinių žaidimų
- Kiekvieną savaitę užsiėmiau aerobine fizine veikla bent 2,5 valandos
- Daugumą savaitių užsiėmiau aerobine fizine veikla bent 2,5 valandos, tačiau buvo savaitių, kuomet jai neskirdavau tiek laiko
- Kartais per savaitę užsiėmiau aerobine fizine veikla bent 2,5 valandos, tačiau dažniausiai tiek laiko neskirdavau
- Per savaitę aerobinei fizinei veiklai niekada neskirdavau daugiau nei 2,5 valandos
- Pastarąjį mėnesį beveik neskiriau laiko aerobinei fizinei veiklai

Mitybos įpročiai

Per pastarąjį mėnesį...

(Pastaba: Daržovių porciją gali sudaryti vidutinio dydžio daržovė, ½ puodelio šviežių supjaustytų daržovių (pvz. 1 morka, 7 vyšniniai pomidorai), 1 puodelis lapinių šviežių daržovių)

- Beveik kiekvieną dieną suvalgydavau 3 ar daugiau porcijų daržovių
- 5 dienas per savaitę suvalgydavau 3 ar daugiau porcijų daržovių
- Daugumą dienų valgiau daržoves, tačiau tik kartais suvalgydavau 3 ar daugiau porcijų daržovių per dieną
- Kai kuriomis dienomis valgiau daržoves, tačiau retai suvalgydavau 3 ar daugiau porcijų daržovių per dieną
- Retai valgiau daržoves

Tabako vartojimas

Per pastarąjį mėnesį...

- Nerūkiu cigarečių per pastarąjį mėnesį
- Surūkiu keletą cigarečių bet ne kiekvieną savaitę
- Nerūkiu kasdien, tačiau surūkydavau po kelias cigaretės per savaitę
- Surūkydavau bent vieną cigaretę per dieną
- Surūkydavau bent 10 cigarečių per dieną
- Nerūkiu cigarečių, tačiau rūkiu elektroninės cigaretės, kaitinamąjį tabaką (pvz. IQOS, Ploom), kaljaną, pypkę, cigarus, cigarilės ar kitus tabako gaminius)

Alkoholio vartojimas

Per pastarąjį mėnesį...

- Pastarąjį mėnesį nevartoju alkoholio
- Pradėjus gerti galėjau sustoti bet kuriuo metu ir dėl bet kokios priežasties
- Kartais pradėjus gerti nenorėdavau sustoti, nes man tai patikdavo, tačiau prireikus galėdavau sustoti
- Daugumą kartų pradėjus gerti nenorėdavau sustoti, nes man tai patikdavo, tačiau prireikus galėdavau sustoti
- Pradėjus gerti man dažniausiai būdavo sunku sustoti dėl bet kokios priežasties

Narkotinių medžiagų vartojimas

Per pastarąjį mėnesį...

- Pastarąjį mėnesį niekada nerūkiu marihuanos
- Vieną ar du kartus rūkiu marihuaną
- Kelis kartus rūkiu marihuaną
- Vieną ar du kartus per savaitę rūkiu marihuaną
- Dauguma dienų rūkiu marihuaną

3. Priedas. Kvietimas dalyvauti tyrime

Sveiki,

Esu Vilniaus universiteto Sveikatos psichologijos studijų programos studentė Sabina Tarasiuk. Šiuo metu atlieku magistrinio darbo tyrimą, kurio tikslas - ištirti jaunų suaugusiųjų sveikatai nepalankaus elgesio psichologinius veiksnius. Tyrime kviečiu dalyvauti **18 - 29 metų asmenis**.

Tyrimo metu Jūsų bus prašoma atsakyti į pateiktus klausimus. Skatinu atsakinėti nuoširdžiai, čia nėra teisingų ar klaidingų atsakymų, svarbiausia jūsų asmeninė patirtis bei nuomonė. Jūsų dalyvavimas šiame tyrime padės praplėsti žinias apie jaunų suaugusiųjų sveikatai nepalankų elgesį.

Jūsų dalyvavimas šiame tyrime yra **savanoriškas**. Galite bet kada nutraukti anketos pildymą ir jūsų atsakymai nebus išsaugoti. Garantuojų jūsų atsakymų **konfidencialumą**. Apklausos rezultatai bus naudojami tik mokslinio tyrimo tikslais ir pristatomi apibendrintai, neatskleidžiant individualių atsakymų.

Anketos pildymas užtruks apie 20 min.

Iš anksto dėkoju už Jūsų skirtą laiką ir pateiktus atsakymus!

Jei turite klausimų, susijusių su tyrimu, galite su manimi susisiekti el.paštu: sabina.tarasiuk@fsf.stud.vu.lt

Ar sutinkate dalyvauti tyrime?

- ☐ Taip
- ☐ Ne

4. Priedas. Sveikatai nepalankaus elgesio palyginimas pagal sociodemografinius veiksnius

4.1. priedas. Sveikatai nepalankaus elgesio palyginimas pagal lytį – Mann – Whitney *U* testas

	Vyrai Vidurkinis rangas	Moterys Vidurkinis rangas	U	Z	p
Bendras sveikatai nepalankus elgesys	65.89	61.01	1739.5	- 0.742	0.458
Nepakankamas fizinis aktyvumas	48.42	73.05	1143.5	- 3.748	< 0.001***
Tabako vartojimas	76.07	53.99	1220.5	- 3.377	< 0.001***
Alkoholio vartojimas	61.64	63.94	1817.5	- 0.361	0.781

Pastaba: *U* – *U* testo koeficientas, *Z* – *Z* testo koeficientas, *p* – reikšmingumo lygmuo.

Pastaba: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

4.2. priedas. Sveikatai nepalankaus elgesio palyginimas pagal lytį - Stjudento *t*-testas

	Vyrai (n = 51) M (SD)	Moterys (n = 74) M (SD)	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Nesveikamityba	17.88 (4.46)	17.16 (4.09)	0.932	123	0.353

Pastaba: *M* – vidurkis, *SD* – standartinis nuokrypis, *t* – *t* testo koeficientas, *df* – laisvės laipsniai, *p* – reikšmingumo lygmuo.

Pastaba: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

4.3. priedas. Sveikatai nepalankaus elgesio palyginimas pagal amžių - Mann – Whitney *U* testas

	18 - 25 Vidurkinis rangas	26 - 29 Vidurkinis rangas	U	Z	p
Bendras sveikatai nepalankus elgesys	62.08	63.88	1896	- 0.277	0.782
Nepakankamas fizinis aktyvumas	66.65	59.52	1729.5	- 1.103	0.270
Tabako vartojimas	63.79	62.25	1904	- 0.239	0.811
Alkoholio vartojimas	55.95	69.72	1522	- 2.196	0.028*

Pastaba: *U* – Mann Whitney *U* testo koeficientas, *Z* – *Z* testo koeficientas, *p* – reikšmingumo lygmuo.

Pastaba: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

4.4. priedas. Sveikatai nepalankaus elgesio palyginimas pagal amžių - Stjudento *t*-testas

	18 - 25 (n = 61) M (SD)	26 -29 (n = 64) M (SD)	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Nesveikamityba	17.25 (4.4)	17.66 (4.11)	- 0.539	123	0.591

Pastaba: *M* – vidurkis, *SD* – standartinis nuokrypis, *t* – *t* testo koeficientas, *df* – laisvės laipsniai, *p* – reikšmingumo lygmuo.

Pastaba: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

4.5. priedas. Sveikatai nepalankaus elgesio palyginimas pagal išsilavinimą - Kruskal – Wallis testas

	Vidurinis arba žemesnis išsilavinimas Vidurkinis rangas	Profesinis išsilavinimas Vidurkinis rangas	Aukštasis išsilavinimas Vidurkinis rangas	H	df	p
Bendras sveikatai nepalankus elgesys	77.78	62.87	57.73	6.545	2	0.038*
Nepakankamas fizinis aktyvumas	65.1	48.3	64.97	2.826	2	0.243
Tabako vartojimas	78.1	71.4	56.04	8.994	2	0.011*
Alkoholio vartojimas	62.19	74.77	61.11	1.943	2	0.378

Pastaba: H – Kruskal – Wallis testo koeficientas, df – laisvės laipsniai, p – reikšmingumo lygmuo.

Pastaba: * p < 0.05, ** p < 0.01, ***p < 0.001

4.6. priedas. Sveikatai nepalankaus elgesio palyginimas pagal išsilavinimą - dispersinė analizė (ANOVA)

	Vidurinis arba žemesnis išsilavinimas (n = 29) M (SD)	Profesinis išsilavinimas (n = 15) M (SD)	Aukštasis išsilavinimas (n = 81) M (SD)	F	df	p
Nesveika mityba	18.41 (3.68)	18.0 (3.96)	17.01 (4.45)	1.312	2	0.273

Pastaba: M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, F – Fisher testo koeficientas, df – laisvės laipsniai, p – reikšmingumo lygmuo.

Pastaba: * p < 0.05, ** p < 0.01, ***p < 0.001

4.7. priedas. Sveikatai nepalankaus elgesio palyginimas pagal užimtumą - Kruskal – Wallis testas

	Studijuojantys Vidurkinis rangas	Derinantys studijas su darbu Vidurkinis rangas	Dirbantys Vidurkinis rangas	Laikininai neirbantys/esantys vaiko priežiūros atostogose Vidurkinis rangas	H	df	p
Bendras sveikatai nepalankus elgesys	65.27	61.53	62.55	63.47	0.131	3	0.988
Nepakankamas fizinis aktyvumas	78.8	70.53	53.26	72.53	11.094	4	0.011
Tabako vartojimas	50.61	58.29	70.8	53.56	7.278	3	0.064
Alkoholio vartojimas	53.25	61.26	66.1	65.32	2.535	3	0.503

Pastaba: H – Kruskal – Wallis testo koeficientas, df – laisvės laipsniai, p – reikšmingumo lygmuo.

Pastaba: * p < 0.05, ** p < 0.01, ***p < 0.001

4.8. priedas. Sveikatai nepalankaus elgesio palyginimas pagal užimtumą - dispersinė analizė (ANOVA).

	Studijuojantys (n = 22) M (SD)	Derinantys studijas su darbu (n = 19) M (SD)	Dirbantys (n = 67) M (SD)	Laikininai neirbantys/esantys vaiko priežiūros atostogose (n = 17) M (SD)	F	df	p
Nesveika mityba	18.18 (3.54)	18.05 (5.32)	16.91 (4.13)	18.0 (4.24)	0.799	3	0.497

Pastaba. M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, F – Fisher testo koeficientas, df – laisvės laipsniai, p – reikšmingumo lygmuo.

4.9. priedas. Sveikatai nepalankaus elgesio palyginimas pagal šeimininę padėtį - Kruskal – Wallis testas

	Nesusituokę Vidurkinis rangas	Esantys santuokoje Vidurkinis rangas	Gyvenantys partnerystėje Vidurkinis rangas	H	df	p
Bendras sveikatai nepalankus elgesys	63.36	54.13	70.17	2.803	2	0.246
Nepakankamas fizinis aktyvumas	64.28	61.96	61.03	0.197	2	0.906
Tabako vartojimas	65.89	50.91	67.33	3.938	2	0.140
Alkoholio vartojimas	59.88	67.81	65.73	1.231	2	0.540

Pastaba. H – Kruskal – Wallis testo koeficientas, df – laisvės laipsniai, p – reikšmingumo lygmuo.

Pastaba. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

4.10. priedas. Sveikatai nepalankaus elgesio palyginimas pagal šeimininę padėtį - dispersinė analizė (ANOVA).

	Nesusituokę (n = 68) M (SD)	Esantys santuokoje (n = 27) M (SD)	Gyvenantys partnerystėje (n = 30) M (SD)	F	df	p
Nesveika mityba	17.01 (4.27)	17.48 (3.74)	18.43 (4.56)	1.168	2	0.314

Pastaba. M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, F – Fisher testo koeficientas, df – laisvės laipsniai, p – reikšmingumo lygmuo.

4.11. priedas. Sveikatai nepalankaus elgesio palyginimas pagal subjektyvų sveikatos vertinimą – Mann – Whitney *U* testas.

	Prastesnė sveikata Vidurkinis rangas	Geresnė sveikata Vidurkinis rangas	U	Z	p
Bendras sveikatai nepalankus elgesys	77.22	56.06	1139	- 3.068	0.002**
Nepakankamas fizinis aktyvumas	76.59	56.37	1165	- 2.939	0.003**
Tabako vartojimas	64.82	62.11	1647	- 0.395	0.693
Alkoholio vartojimas	69.84	59.66	1441.5	- 1.525	0.127

Pastaba. *U* – U testo koeficientas, *Z* – Z testo koeficientas,, *p* – reikšmingumo lygmuo.

Pastaba. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

4.12. priedas. Sveikatai nepalankaus elgesio palyginimas pagal subjektyvų sveikatos vertinimą - Stjudento *t*-testas.

	Prastesnė sveikata (n = 41) M (SD)	Geresnė sveikata (n = 84) M (SD)	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Nesveika mityba	18.54 (3.98)	16.93 (4.29)	2.014	123	0.046*

Pastaba. *M* – vidurkis, *SD* – standartinis nuokrypis, *t* – t testo koeficientas, *df* – laisvės laipsniai, *p* – reikšmingumo lygmuo.

Pastaba. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$